

2019

Tevredenheidsonderzoek Buitenschoolse begeleiding



Kenniscentrum
AD(H)D en ASS

Joëlle Vilé (427839)

Juni 2019

In opdracht van:
Bob van den Heuvel
Kenniscentrum AD(HD) en ASS

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Tevredenheidsonderzoek Buitenschoolse begeleiding'. Dit onderzoek is in opdracht van het Kenniscentrum AD(H)D en ASS uitgevoerd. Het is geschreven als afstudeeropdracht van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hogeschool Saxion te Deventer. In de periode februari 2019 tot juni 2019 ben ik bezig geweest met mijn onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Graag wil ik mijn opdrachtgever Bob van den heuvel bedanken voor het meedenken tijdens de opzet van het onderzoek en zijn vertrouwen in mij. Daarnaast wil ik ook mijn begeleider Sandra van Dorsten bedanken voor haar feedback en het snel beantwoorden van mijn vragen. Verder wil ik Frederieke Hermsen, Alice Klaver, Ellen Vesters en Rianne Marsman bedanken voor het verzorgen van de nuttige informatie tijdens de bijeenkomsten en de feedback. Ook de studenten die aanwezig waren bij de bijeenkomsten wil ik bedanken voor het meedenken tijdens mijn onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Joëlle Vilé
Deventer, juni 2019

Samenvatting

Het onderzoek wordt in opdracht van het Kenniscentrum AD(H)D en ASS uitgevoerd. Het meten van tevredenheid is op het moment een bekend fenomeen in de zorg. Dit is niet altijd zo geweest, sinds een tiental jaar is het betrekken van ouders bij beslissingen omtrent de hulp en het verzamelen van informatie over hun ervaringen steeds belangrijker geworden. Dit is deels voortgekomen uit ervaringen vanuit het werkveld en deels uit de (nieuwe) wetgevingen en beleidsontwikkelingen die zijn ontwikkeld (Baert & Gehre, 2000; Sinclair & Grimshaw, 1997; Van Yperen, 2003). Uit onder andere deze informatie is de onderzoeksvraag voortgevloeid: “In hoeverre zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten onder de 18 tevreden over de hulpverlening die aangeboden wordt op de Buitenschoolse begeleiding bij het Kenniscentrum AD(H)D en ASS?”.

De belangrijkste factoren van tevredenheid zijn het contact met de hulpverlener, de deskundigheid van de hulpverlener, het verloop van de hulp, het verstrekken van informatie en de doelen & het resultaat (Jurrius, Havinga & Strating, 2007). Deze determinanten zijn gemeten aan de hand van de vragenlijst Cliënten-toets (C-toets) voor ouders en/of verzorgers (Jurrius et al., 2007). Door middel van beschrijvende statistiek wordt er gekeken in welke mate de ouders van de cliënten tevreden zijn. Vervolgens wordt er middels de Mann-Whitney U-test onderzocht of er significante verschillen zijn tussen de tevredenheid van de locatie Tiel en de locatie Nijmegen. Tevens wordt gekeken naar eventuele verschillen tussen de ouders van cliënten met de diagnose AD(H)D of ASS.

Er kan geconcludeerd worden dat de ouders in het algemeen tevreden zijn over de hulpverlening van de Buitenschoolse begeleiding. Er zijn geen significante verschillen gevonden in tevredenheid tussen de locatie in Tiel en de locatie in Nijmegen. Ook zijn er geen verschillen gevonden in tevredenheid tussen ouders van cliënten met de diagnose AD(H)D of ASS.

Een beperking van dit onderzoek is de kleine respondentengroep die uiteindelijk hebben deelgenomen. Dit tast de betrouwbaarheid van de resultaten aan. Om een volledig beeld te creëren van de tevredenheid op de buitenschoolse begeleiding wordt er aangeraden om in een vervolgonderzoek de tevredenheid van alle cliënten die hulp ontvangen in kaart te brengen. Een andere aanbeveling is dat er acties ondernomen worden betreft de aandachtspunten die blijken uit dit onderzoek. Personeelstekort is het aandachtspunt met de meeste prioriteit. Een aanrader voor de organisatie is om een beleid te ontwikkelen waarin de visie op cliëntenfeedback en kwaliteitszorg beschreven zijn. Dit maakt het voor de organisatie eenvoudiger om de cliëntenfeedback in het vervolg op een systematische manier vorm te geven.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Hoofdstuk 1 – Inleiding	5
1.2 Wie is tevreden?.....	6
1.3 Cliënttevredenheid.....	6
1.4 Onderzoeksvraag.....	7
1.5 Doelstelling.....	7
Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader	8
2.1 Factoren van invloed op de tevredenheid.	8
2.2.1 Contact met de hulpverlener	9
2.2.2 Informatie.....	9
2.2.5 Deskundigheid	10
2.4 Conceptueel model	11
2.5 Hypothesen	11
Hoofdstuk 3	13
3.1 Onderzoeksmethode.....	13
3.2 Onderzoeksdoelgroep	13
3.3 Onderzoeksinstrument.....	13
3.4 Procedure	15
3.5 Analyse	15
Hoofdstuk 4 – Onderzoeksresultaten.....	17
4.1 Uitvoering en respons	17
4.2 Resultaten.....	17
4.2.1 Totale tevredenheid	17
4.2.2 Verschil Nijmegen en Tiel	20
4.2.3 Diagnose	20
4.4.4 Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed	21
Hoofdstuk 5 – Conclusies, discussie en aanbevelingen.....	22
5.1 Conclusies.....	22
5.1.1 Contact met de hulpverleners.....	22
5.1.2 Deskundigheid	22
5.1.3 Verloop van de hulp	22
5.1.4 Informatie.....	22
5.1.5 Doel en resultaat	23
5.1.6 Verschil Nijmegen en Tiel	23

5.1.7 Diagnose	23
5.1.8 Algemene conclusie en aandachtspunten.....	24
5.2 Discussie en aanbevelingen.....	24
Literatuurlijst	26
BIJLAGES	29
Bijlage 1: De C-toets voor ouders/verzorgers.	29
Bijlage 2: Werkwijze Buitenschoolse begeleiding	32
Bijlage 3: Open en axiaal coderen	33
Bijlage 4: Gemiddeldes op itemniveau.....	37
Bijlage 5: Klanttevredenheidsmodel Thomassen (1994).....	39
Bijlage 6: Eigen werkverklaring	40
Bijlage 7: FORMULIER AANLEVEREN VIJF STELLINGEN	41

Hoofdstuk 1 – Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven met daarbij het probleem en de mogelijke oplossingen. Tot slot wordt de onderzoeksvraag beschreven en zal de doelstelling van het onderzoek worden aangekaart.

1.1 Aanleiding

Dit tevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het Kenniscentrum AD(H)D en ASS. Deze organisatie biedt begeleiding en coaching aan kinderen en volwassenen met de desbetreffende problematiek. Het kenniscentrum biedt o.a. specialistische coaching, jobcoaching, Buitenschoolse Begeleiding (BSB) en een ruim aanbod van trainingen en bijeenkomsten. Dit onderzoek richt zich specifiek op de ouders van de cliënten die onder de 18 zijn en begeleiding krijgen bij de Buitenschoolse begeleiding (BSB). Uit onderzoek is gebleken dat ouders meer betrokken zijn bij de hulpverlening van minderjarige cliënten dan bij volwassenen (Sinclair & Grimshaw, 1997). Dat is de reden dat de doelgroep alleen jongeren onder de 18 betreft. Op deze manier kan er een helder beeld gecreëerd worden van de tevredenheid doordat alleen de aandacht gevestigd wordt op de doelgroep waarbij de ouders het meest betrokken zijn. Tot op heden is er geen onderzoek gedaan naar de tevredenheid van de ouders over de hulpverlening die het Kenniscentrum biedt op de BSB. Met de informatie vanuit dit onderzoek kan er vanuit een andere hoek (in dit geval de ouders) bruikbare informatie verworven worden en zo kan uiteindelijk de kwaliteit van de behandeling verbeterd worden. De Buitenschoolse begeleiding heeft twee locaties, één in Nijmegen en één in Tiel. In overleg met de opdrachtgever is er besloten om specifiek te kijken naar de mate van tevredenheid per locatie en of dit verschilt ten opzichte van elkaar. Dit levert gerichte feedback op vanuit de ouders, hierdoor kunnen de hulpverleners in kwestie hun werk toetsen en verbeteren (Jumelet, De Ruyter, & Kayser, 1999). Er gaat ook specifiek gekeken worden naar of er verschillen zijn in de tevredenheid als het gaat om de diagnose AD(H)D of ASS. Volgens Summers, Hoffman, Marquis, Tunbull en Poston (2005) is het van belang om de tevredenheid van de ouders over de hulpverlening in kaart te brengen omdat ouders vaak nauw betrokken zijn bij het hulpverleningsproces. Ook is gebleken dat tevredenheid van ouders of verzorgers gerelateerd is aan behandeluitkomsten van de cliënt (Kerkman, 2009). In het onderzoek van Gerkenmeyer, Austin en Miller (2006) is aangetoond dat de tevredenheid van de ouders het optimisme verhoogt betreft een gunstig verloop van de behandeling van het kind en daarbij ook de betrokkenheid en participatie van de ouders met betrekking tot de hulpverlening. Ouders en de jongeren zijn actieve gebruikers van de hulp en daarbij is hun mening over de geleverde dienst belangrijk. Zowel de instellingen als de jongeren en hun ouders zijn gebaat bij kwaliteit van de zorg (Vanderfaellie, Stroobants, West & Andries, 2015).

De laatste jaren is het meten van tevredenheid een bekend fenomeen in de zorg. Dit is niet altijd zo geweest, sinds een tiental jaar is het betrekken van ouders bij beslissingen omtrent de hulp en het verzamelen van informatie over hun ervaringen steeds belangrijker geworden (Baert & Gehre, 2000; Sinclair & Grimshaw, 1997; Van Yperen, 2003). Dit is deels voortgekomen uit ervaringen vanuit het werkveld en deels uit de (nieuwe) wetgevingen en beleidsontwikkelingen die zijn ontwikkeld. Als er bijvoorbeeld wordt gekeken naar de jeugdigen in de jeugdzorg is er een nieuwe wet doorgevoerd die stelt dat jeugdigen en ouders een actieve rol binnen de hulpverlening dienen te spelen (Vliegenthart, 2000). Een reden hiervoor is dat de ouders vaak al weten wat wel maar vooral ook wat niet werkt. Zij zijn de ervaringsdeskundigen en hebben gewoonlijk al op verschillende manieren geprobeerd het probleem te verhelpen of te verlichten. Ook het decreet rechtspositie van 7 mei 2004 benadrukt dat

jongeren en ouders het recht hebben om mede vorm en inhoud te geven aan de hulpverlening en daarmee dus inspraak hebben in het proces van besluitvorming wanneer de hulp wordt opgestart. Dit moet namelijk aansluiting hebben op de vraag van het gezin en de cliënt om de hulp zo empowerend te maken (Vanderfaellie et al., 2015). Evaringen uit het werkveld hebben o.a. aangetoond dat wanneer ouders meer bij de hulpverlening betrokken dit een positief effect heeft op het verloop van de hulp (Gerkenmeyer et al., 2006).

Dit onderzoek is maatschappelijk relevant omdat de hulpverlening van het Kenniscentrum wordt geëvalueerd. Uitkomsten van het onderzoek dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening. Ook verkrijgen de professionals door middel van dit onderzoek inzicht in de verwachtingen en de behoefte vanuit de ouders en/of verzorgers.

1.2 Wie is tevreden?

Het is vaak nog onduidelijk in de jeugdhulpverlening wie er met de term cliënt wordt aangeduid. Het meest logische is dat degene die om hulp vraagt ook de cliënt is. Nu is het in jeugdhulpverlening zo dat het of ouders zijn die om hulp vragen (bijvoorbeeld over de opvoeding van hun kinderen) of de jongeren zelf (over bijvoorbeeld problemen die zij ervaren in hun ontwikkeling of met hun ouders). Met de term cliënten worden dus de ouders of de jongeren aangeduid. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat er niet van kan worden uitgegaan dat jongeren en ouders even tevreden zijn over de hulpverlening. Jongeren kunnen tevreden zijn met bepaalde aspecten van de hulp waar ouders misschien juist wel ontevreden over zijn en vice versa (Garland, Haine & Lewczyk Boxmeyer, 2007; Jumelet et al., 1999).

1.3 Cliënttevredenheid

Een cliënttevredenheidsmeting geeft een indicatie van de kwaliteit van de geboden hulpverlening (Garland, Aarons, Saltzman & Kruse, 2000; Garland, Aarons, Hawley & Hough, 2003; Garland et al., 2007; Ramos et al., 2006). De kwaliteitsperceptie van de cliënt is een resultaat van zijn verwachtingen en ervaringen met de hulpverlening (Maas, 2013). Deze verwachtingen verschillen per dienst en zijn afhankelijk van externe omstandigheden, referentiegroepen, normen, waarden, de dienstverlener, de tijd en de verwachtingen worden ook bepaald door het individu zelf (Van Buuren, et al., 2001). Het onderzoek van de Vries & Van Helsdingen (2009) sluit hierbij aan, er wordt gesteld dat voorafgaand aan de start van het hulpverleningsproces zowel de dienstverlener als de cliënt bepaalde wensen en behoefte ten aanzien van de dienst hebben. Deze verwachtingen dienen als referentiekader waartegen de dienst wordt beoordeeld. Om de kwaliteit te kunnen verbeteren speelt cliëntenfeedback een essentiële rol (Jumelet et al., 1999). De manier waarop er vormgegeven wordt aan de cliëntenfeedback vereist een visie van de organisatie op de hulpverlening. Concreet vereist het een visie op de cliëntenfeedback en een visie op de kwaliteitszorg (Jumelet et al., 1999). In dit onderzoek wordt cliënttevredenheid gedefinieerd als de relatie tussen de verwachtingen over de hulp en de concrete ervaringen ermee (Kedzierski & Vlemmix, 2001).

1.4 Onderzoeksvraag

Dit onderzoek beoogt antwoord te geven op de vraag:

In hoeverre zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten onder de 18 tevreden over de hulpverlening die aangeboden wordt op de Buitenschoolse begeleiding bij het Kenniscentrum AD(H)D en ASS?

In dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt worden van de Cliënten-toets (C-toets) versie 2007: vragenlijst voor ouders/verzorgers. Deze toets is in 2004 ontwikkeld door Stichting Alexander, het landelijk bureau voor jongerenparticipatie (Jumelet, Welling, Jurrius & Havinga, 2004). De vragenlijst bestaat uit vijf afzonderlijke schalen; contact met de hulpverlener, informatie, verloop van de hulp, deskundigheid en doelen & resultaat. In hoofdstuk 3 zal de vragenlijst uitgebreid besproken worden.

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag zijn er een aantal deelvragen opgesteld. Waarvan alle schalen van de C-toets in de deelvragen aan bod komen.

1. In welke mate zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten tevreden over het contact met de hulpverleners van de Buitenschoolse Begeleiding?
2. In welke mate zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten tevreden over de deskundigheid van de hulpverleners van de Buitenschoolse Begeleiding?
3. In welke mate zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten tevreden over het verloop van de hulp op de Buitenschoolse Begeleiding?
4. In welke mate zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten tevreden over de informatie die verstrekt wordt vanuit de hulpverlening van de Buitenschoolse Begeleiding?
5. In welke mate zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten tevreden over de doelen die gesteld worden en het behaalde resultaat door de hulpverlening van de Buitenschoolse Begeleiding?
6. Is er een verschil in tevredenheid tussen locatie Tiel en locatie Nijmegen?
7. Is er een verschil tussen de tevredenheid van ouders van cliënten met ASS of AD(H)D als hoofddiagnose?

1.5 Doelstelling

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het Kenniscentrum voor AD(H)D en ASS. Deze organisatie biedt begeleiding en coachen aan kinderen en volwassenen met de desbetreffende problematiek. Het Kenniscentrum AD(H)D en ASS is ontstaan uit een fusie van Counseling Praktijk Gelderland (CPG) en AMARUS. Het kenniscentrum biedt o.a. specialistische coaching, jobcoaching, Buiten Schoolse Begeleiding (BSB) en een ruim aanbod van trainingen en bijeenkomsten. De organisatie beschikt over iets meer dan 30 werknemers. Dit onderzoek is specifiek gericht op de ouders/verzorgers van de cliënten die begeleiding ontvangen op de Buitenschoolse begeleiding.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de tevredenheid onder de ouders van de jongeren van de Buitenschoolse begeleiding. Op basis van informatie over de tevredenheid van de ouders kan het Kenniscentrum de kwaliteit van de hulpverlening richting de cliënt verbeteren. De organisatie kan de informatie ook gebruiken voor externe verantwoording en voor interne beleidsontwikkelingen (Jumelet et al., 1999). Een tevredenheidsmeting zorgt ervoor dat de sterke en zwakke kanten van de hulpverlening zichtbaar worden. Hier kan vervolgens op geanticipeerd worden bij het inzetten van eventuele interventies (Garland et al., 2000). De resultaten van dit onderzoek zal een basis vormen voor nodige verbeteracties.

Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt door middel van literatuur beschreven wat de relevantie is van een tevredenheidsonderzoek. Daarnaast wordt in een conceptueel model weergegeven hoe de genoemde variabelen samenhangen. Tot slot worden de onderzoekshypothesen beschreven.

2.1 Factoren van invloed op de tevredenheid.

De factoren van tevredenheid zijn omvangrijk. De factoren kunnen opgedeeld worden in kenmerken van de hulp en kenmerken van de cliënt zelf. Kijkend naar de kenmerken van de hulp kan bijvoorbeeld gedacht worden aan zorg die voldoet aan de kwaliteitscriteria (Erlund, Young, Kung, Sherbourne & Wells, 2003), in welke mate de ouders en de omgeving van de jongere betrokken worden (Damashek, Doughty, Ware, & Silovsky, 2011), een passende therapeutische relatie (Hawley & Weisz, 2005), de aard van de hulp en de deskundigheid van de hulpverlener. In het onderzoek van In het onderzoek van Damashek et al. (2011) wordt het belang benadrukt om ouders te betrekken in het hulpverleningsproces en te ondersteunen om zo de problematiek te verminderen of te voorkomen. Dat het betrekken van ouders daadwerkelijk de problemen verminderd is aangetoond in het onderzoek van Scholte en Van der Ploeg (2000). Uit de resultaten blijkt dat het probleemgedrag bij 58 procent van de kinderen verbetert mits de ouders betrokken zijn bij de hulpverlening. Hier tegenover staat het percentage van 32 procent bij kinderen wier ouders niet betrokken zijn. Kijkend naar de aard van de hulp is er bijvoorbeeld aangetoond in het onderzoek van Ramos et al. (2006) dat pleegzorg en ambulante hulpverlening positiever worden ervaren dan de residentiële zorg. Eveneens kunnen kenmerken van de cliënt zelf van invloed zijn op de tevredenheid, denk hierbij aan bijvoorbeeld demografische kenmerken. Onder demografische kenmerken wordt leeftijd, etniciteit, opleidingsniveau of het inkomen verstaan. Er is bijvoorbeeld aangetoond dat blanke jongeren en ouders hogere tevredenheidsscores hebben dan jongeren en ouders met een andere huidskleur (Garland et al., 2007; Ramos et al., 2006). Garland et al. (2007) heeft in zijn onderzoek aangetoond dat de diagnose invloed heeft op de mate van tevredenheid.

Er kunnen vijf overkoepelende factoren aangewezen worden die het meeste invloed hebben op de mate van tevredenheid over de hulpverlening onder ouders. Uit de literatuur blijkt dat deze factoren te maken hebben met het contact met de hulpverlener, de deskundigheid van de hulpverlener, het verloop van de hulp, de verstrekking van informatie en de doelen & resultaat ervan (Jurrius et al., 2007; Franssen & Jurrius 2005). In dit onderzoek wordt voor het meten van de tevredenheid de Cliënten-toets (C-toets) voor ouders/verzorgers versie 2007 gebruikt. De theorieën achter de vragenlijst benadrukken de eerdergenoemde vijf overkoepelende factoren (Jurrius et al., 2007; Franssen & Jurrius 2005). Deze factoren vormen dan ook de schalen van de C-toets. Voor de totstandkoming van deze factoren is er o.a. samengewerkt door cliënten, wetenschappers en professionals. De lijst sluit aan op de basiscriteria, de kinder/ouderkwaliteitscriteria (VOG 1997) en op KWIS (Bode, Van der Velpen en Van Vlijmen, 1997). KWIS staat voor kwaliteitsgericht informatiesysteem en het omschrijft welke informatie in welke context beschikbaar dient te zijn om de kwaliteit van het primair proces van de hulpverlening te sturen. De VOG (1997) heeft kwaliteitscriteria voor voorzieningen in jeugdhulpverlening ontwikkeld. De criteria zijn onderverdeeld in vier domeinen: kwaliteit van de organisatie, kwaliteit van de medewerkers, kwaliteit van de ondersteunende en materiële voorzieningen en kwaliteit van de hulpverlening. Deze domeinen zijn terug te vinden in *De kinderschoenen ontgroeid. Document kwaliteitscriteria jeugdhulpverlening* (VOG, 1997). De factoren zullen ieder besproken worden.

2.2.1 Contact met de hulpverlener

Zoals al eerder vermeld blijkt er uit de literatuur dat de mate van tevredenheid sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener, cliënt en ouders (Van Erve, Poiesz & Veerman, 2005; Van Yperen, 2003; Konijn, 2003). Kijkend naar de kwaliteitscriteria valt dit onder “kwaliteit van de hulpverlening”. Hierbij kun je denken aan bijvoorbeeld informatie verschaffen, gericht zijn op de cliënt, inzage bieden en de privacy waarborgen. De criteria die o.a. vermeld wordt is ‘een relatie tussen de hulpverlener en de cliënt, waarin van wederzijds contact sprake is’ (VOG, p.52, 1997). In het onderzoek van Bransen, Van Wijngaarden en Kok (2003) is aangetoond dat contactmomenten (het liefst face-to-face) tijdens het hulpverleningsproces een relatief grote impact hebben op de tevredenheid. Daarnaast wordt het contact met de hulpverlener als een belangrijke factor genoemd. Het is van belang dat de cliënt bejegend wordt op een respectvolle, open en bereidwillige manier (Jumelet et al., 1999).

2.2.2 Informatie

Kijken naar de kwaliteitsaspecten van de informatie zijn er vijf die hierbij van belang zijn; snelheid, selectiviteit, klantgerichtheid, efficiency en doelrealisatie (Bode, Van der Velpen & Van Vlijmen, 1997). Zoals al eerder vermeld baseren cliënten hun kwaliteitsoordeel op basis van het verschil tussen de verwachtingen en de uiteindelijk geboden hulp. Een aanvulling hierop is dat de informatie van hulpverleners over wat er nodig is in het hulpverleningsproces ook meeweegt in het uiteindelijke kwaliteitsoordeel (Bode et al., 1997). Cliënten hechten waarde aan de manier waarop de informatie gegeven wordt. De voorkeur ligt bij een respectvolle, open en bereidwillige manier. Het is van belang dat cliënten het gevoel ervaren genoeg geïnformeerd te zijn, denk hierbij bijvoorbeeld aan informatie over de behandeldoelen of behandelduur (Jumelet et al., 1999). Het onderzoek van Straten, Friele en Groenewegen (2002) sluit hierbij aan, informatieverstrekking wordt door de cliënt als een belangrijk aspect beschouwd in het kwaliteitsoordeel. Daarop aansluitend wordt er benoemd dat de informatieverstrekking aansluit bij het niveau van de cliënt. De informatie moet op een begrijpelijke manier worden versterkt aan de cliënt.

2.2.3 Verloop van hulp

Op basis van de kwaliteitscriteria valt dit onder de kwaliteit van de zorgverlening. Zoals al vermeld in 2.2.2 is het belangrijk dat men volledige informatie verstrekt over het hulpverleningsproces, de verwachte behandelduur en eventuele wijzigingen (Jumelet et al., 1999). Essentieel hierbij is dat de ouders, cliënt en hulpverlener regelmatig met elkaar overleggen zodat alle partijen goed op de hoogte blijven van het verloop van de behandeling (Slot & Spanjaard, 1999). Wat volgens het onderzoek van Sinclair en Grimshaw (1997) hierbij kan helpen is verslaglegging. Ouders zijn een belangrijke informatiebron als het gaat om een minderjarige cliënt. Door middel van verslaglegging kan de voortgang van de hulp eenvoudiger besproken worden. Er kan teruggekeken worden op de eerder gestelde doelen en in hoeverre deze zijn behaald. Zoals al eerder vermeld in de aanleiding van dit onderzoek (paragraaf 1.1) hebben Gerkensmeyer et al. (2016) aangetoond dat wanneer ouders worden betrokken bij de hulpverlening dit een positief effect heeft op het verloop van de hulp. Het verhoogt het optimisme, de betrokkenheid en de participatie van ouders met betrekking tot de hulpverlening.

2.2.4 Doelen & Resultaat

Als er gekeken wordt naar de kwaliteitsaspecten voor het behalen van doelen valt dit onder het kwaliteitsaspect doelrealisatie (Bode et al., 1997). Het is van betekenis dat de cliënt bijdraagt aan zowel het formuleren van de doelen als aan de evaluatie van de doelen (Jumelet et al., 1999). Er zijn verschillende studies die uitwijzen dat het gebruikmaken van werkwijzen die inspelen op de wensen en behoeften van ouders de kans op het behalen van de beoogde doelen aanzienlijk vergroot (Webster-Stratton & Herbert, 1993; Whittaker, 1996). En wanneer er doelen worden behaald en de klachten dus verminderen heeft dat een positief effect op de mate van tevredenheid (Erlund et al., 2003). Ook is het van belang de ouders (en de cliënt) zelf doelen te laten aandragen en te betrekken bij te nemen beslissingen. Het samen opstellen van de doelen en de frequente evaluatie hiervan draagt bij aan het op één lijn komen van alle betrokkenen. Dit zal zijn positieve effecten hebben op het verloop van de hulpverlening (Knorth, 1990). Het actief betrekken van de ouders bij beslissingen kan leiden tot vermindering van eventuele weerstand (Hermanns, 1995; Smit & Knorth, 1995), het vergroten van de bereidheid tot samenwerking, het gevoel betrokken te zijn (Van Overbeeke & Bolt, 1998) en tot een toename van de tevredenheid (Knorth, 1990; Scholte, Colton & Casas, 1998).

2.2.5 Deskundigheid

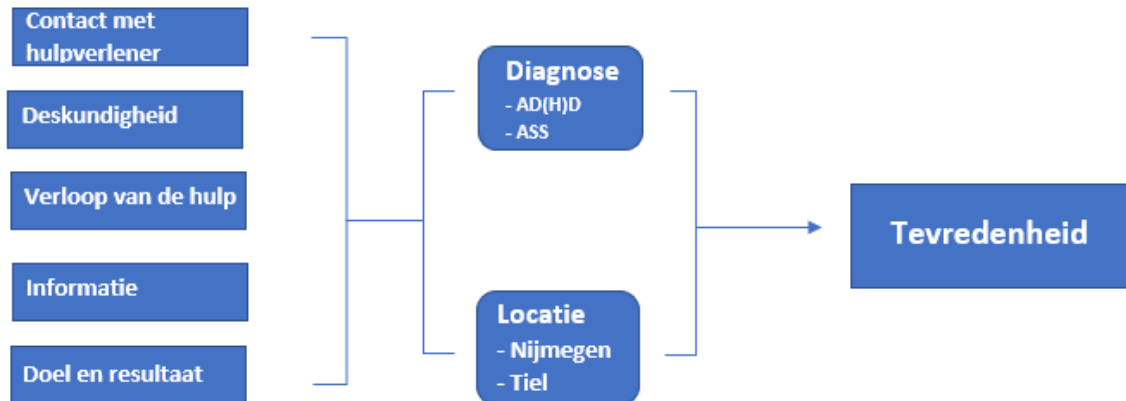
Op basis van de kwaliteitscriteria valt dit onder kwaliteit van de medewerker (VOG, 1997). De Jong (1995) verstaat onder deskundigheid het volgende: “deskundigheid heeft als functie kwaliteit te leveren aan de oplossing van een probleem van de ander, het heeft niet als functie de ander zijn probleemdefinitie af te pakken” (p.38). Cliënten (ouders en jongeren) hebben recht op een professionele benadering die de eigen verantwoordelijkheid stimuleert. De hulpverlener kan gezien worden als de persoon met de vakdeskundigheid en de cliënt kan gezien worden als de persoon met de ervaringsdeskundigheid. De ene deskundigheid doet niet ten onder aan de andere. Er moet een wisselwerking zijn. Luisteren naar de feedback van de cliënt en vervolgens ook bereid zijn om veranderingen aan te brengen. Mits het niet realistisch is om iets met de feedback te doen, wordt er verwacht dat de hulpverleners dit terugkoppelen met onderbouwing. Dit is een voorbeeld om de balans op peil te houden tussen de twee (Jumelet et al., 1999). Wanneer de cliënt het gevoel heeft dat de hulpverlener beschikt over de nodige vakdeskundigheid heeft dit een positieve invloed op de tevredenheid van de hulpverlening (Van Yperen, 2003). Wat betreft de deskundigheid is het bij het kenniscentrum zo dat er gewerkt wordt binnen een multidisciplinair team. Dit team bestaat uit meerdere professionals die samen beschikken over specifieke kennis en ervaringen op verschillende gebieden. Kennis op meerdere gebieden is ook een vereiste binnen deze organisatie.

2.2 Verschillen in locaties van eenzelfde organisatie

Het is belangrijk dat een organisatie een concrete kernvisie heeft wat houvast biedt voor medewerkers tijdens het praktische werk (van Delden, 1992). Dit heeft positieve invloed op de kwaliteit en het zorgt ervoor dat binnen eenzelfde organisatie de verschillen in werkwijze tussen de locaties minimaal zijn. Het Kenniscentrum heeft een duidelijke richtlijn voor de werkwijze op de Buitenschoolse begeleiding (zie Bijlage 2). Deze werkwijze wordt op zowel de locatie in Nijmegen als in Tiel gehanteerd. Het werken volgens een methodiek binnen een organisatie is essentieel. Wanneer een organisatie gebruik maakt van een samenhangend geheel en effectieve richtlijnen geeft dat tot op zekere hoogte garantie op kwaliteit (Baartman, van der Leij & Stolk, 2000). Werken volgens een methodiek biedt de cliënt meer kans op duidelijkheid en het zorgt ervoor dat, door middel van een effectief hulpaanbod, de cliënt minder afhankelijk is van het toeval in de aansluiting van het aanbod bij zijn hulpvraag (Baartman et al., 2000).

2.4 Conceptueel model

Er is een conceptueel model ontwikkeld aan de hand van de verschillende factoren van tevredenheid. Daarnaast is er bij de totstandkoming van het model ook het klanttevredenheidsmodel van Thomassen (1994) meegenomen (zie Bijlage 5). De afhankelijke variabele is in dit geval de tevredenheid. De diagnose, locatie en de dimensies van de C-toets zijn de onafhankelijke variabelen. De algemene tevredenheid wordt bepaald door de vijf factoren die links in het model staan vermeld. Vervolgens wordt specifiek onderzocht of de tevredenheid afwijkend scoort (zowel in positieve als negatieve zin) ingezoomd wordt op de thema's diagnose en locatie.



2.5 Hypothesen

Op basis van de deelvragen, het conceptueel model en de literatuur zijn er hypothesen opgesteld.

1. Er is een positief verband tussen de mate van contact van de hulpverlener met de ouders en de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg.
2. Er is een positief verband tussen de deskundigheid van de hulpverlener en de tevredenheid van de ouders over de kwaliteit van zorg.
3. Er is een positief verband tussen de kwaliteit van het verloop van de hulpverlening en de tevredenheid van de kwaliteit van zorg.
4. Er is een positief verband tussen het geven van informatie vanuit de hulpverlener naar de cliënt en de tevredenheid over de kwaliteit van zorg.
5. Er is een positief verband tussen het behalen van doelen en resultaten en de tevredenheid van de kwaliteit van zorg.
6. Er wordt verwacht dat er geen verschil is tussen de mate van tevredenheid op de locatie Nijmegen en de mate van tevredenheid op de locatie Tiel.
7. Er wordt verwacht dat de diagnose invloed heeft op de mate van tevredenheid.

De hypothesen gaan getoetst worden middels een vragenlijst af te nemen (C-toets voor ouders/verzorgers) onder de ouders van de jongeren (<18) op de Buitenschoolse begeleiding. Deze vragenlijst is al kort geïntroduceerd in paragraaf 1.2 en 2.2. De C-toets zal uitgebreid besproken worden in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 3 – Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk wordt de gekozen onderzoeksmethode toegelicht. Verder wordt de doelgroep besproken en zullen de onderzoeksinstrumenten duidelijk beschreven worden. Tot slot wordt de procedure en de analyse van het onderzoek besproken.

3.1 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek betreft een kwantitatief praktisch gestuurd onderzoek, dat wil zeggen dat het onderzoek wordt gestuurd door een vraag uit de praktijk. Dit onderzoek betreft een surveyonderzoek omdat het gaat om een groot aantal onderzoekseenheden uit een nader omschreven populatie, waarbij er meningen, opinies, kennis en houdingen worden gemeten (Verhoeven, 2011). Deze verzamelde datagegevens zullen worden ingevoerd in een gegevensbestand in SPSS, waarnaar ze door middel van statistische technieken worden geanalyseerd (Verhoeven, 2011). Er is gekozen voor het inzetten van een vragenlijst als onderzoeksinstrument om de gegevens te verzamelen.

3.2 Onderzoeksdoelgroep

De onderzoekspopulatie bestaat uit de ouders van de cliënten die onder de 18 jaar zijn en die hulp (hebben) ontvangen op de Buitenschoolse begeleiding bij de instelling Kenniscentrum voor AD(H)D en ASS. De metingen zullen zowel op de Buitenschoolse begeleiding in Nijmegen en in Tiel plaatsvinden. De onderzoekspopulatie worden ook wel de respondenten genoemd. Dit onderzoek richt zich specifiek op de Buitenschoolse begeleiding omdat dit de doelgroep betreft waarbij de ouders het meest betrokken zijn. De respondenten nemen vrijwillig deel aan dit onderzoek. De vragenlijst zal zowel naar vader als naar moeder gestuurd worden indien de gegevens van beide personen bekend zijn. De cliënten die nu boven de 18 jaar zijn maar wel hulp hebben ontvangen toen ze minderjarig waren worden ook meegerekend. In totaal is de vragenlijst naar 33 respondenten van de Buitenschoolse begeleiding in Nijmegen verstuurd. Van de 33 respondenten zijn er 21 moeders en 12 vaders benaderd. Van de Buitenschoolse begeleiding zijn er in totaal 17 respondenten benaderd waarvan 14 moeders en 3 vaders. Bij beide locaties waren er minder gegevens van vader bekend door verschillende redenen namelijk het mailadres was niet bekend, vader was niet meer betrokken in het leven van zijn kind of simpelweg omdat vader niet betrokken is in het hulpverleningsproces. De omvang van de totale populatie die is benaderd bestond uit 50 respondenten waarvan 15 vaders en 35 moeders. De respondenten zijn twee keer benaderd via de mail om de vragenlijst in te vullen. Na de herinneringsmail is er gekozen om via telefonische contact (whatsapp) meer respons te krijgen. Een kanttekening hierbij is dat de link niet naar iedereen gestuurd kon worden wegens het ontbreken van telefonische gegevens. In totaal kon het bericht naar 11 moeders en 6 vaders gestuurd worden van de Buitenschoolse begeleiding en naar 14 moeders en 3 vaders van de Buitenschoolse begeleiding in Tiel. Dit heeft de respons ietwat verhoogt.

3.3 Onderzoeksinstrument

In dit onderzoek wordt er gebruikt gemaakt van de Cliënten-toets (C-toets). Het is een anonieme vragenlijst die gebruikt kan worden als kwaliteitsinstrument binnen een organisatie in de jeugdzorg. Deze C-toets is ontwikkeld door Stichting Alexander en de eerste versie werd gepubliceerd in 2004 (Jumelet et al., 2004). De vragenlijst biedt een eenvoudige en doeltreffende manier om collectieve feedback te vragen. Er kan gemeten worden wat ouders/verzorgers vinden van de kwaliteit van de zorg die zijn/haar kind ontvangt. De uitkomsten kunnen ingezet worden voor verbeteringen van het primaire proces. Om de C-toets in te zien wordt er verwezen naar Bijlage 1. De C-toets zorgt ervoor dat de instelling gezamenlijk met de cliënt werkt aan kwaliteitsverbeteringen door middel van een combinatie van stellingen en open vragen (Jurrius & Rutjes, 2006). De eerste versie van de vragenlijst

werd in 2003 ontwikkeld in samenwerking met cliënten, wetenschappers en professionals (Jumelet et al., 2004). Een evaluatie van de vragenlijst in 2005 resulteerde in een vernieuwde versie van het instrument die gepubliceerd werd in 2007 (Jurrius et al., 2007). Zoals al eerder vermeld is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de C-toets versie 2007: vragenlijst voor ouders/verzorgers. Deze vragenlijst bestaat uit vijf schalen die tezamen de tevredenheid over de gehele hulpverlening meten. De vijf schalen betreffen: contact met de hulpverlener, informatie, verloop van de hulp, deskundigheid en doelen & resultaat. Het heeft een vierpunts-beoordelingsschaal (1. “helemaal niet mee eens” – 4. “helemaal mee eens”). Voor de interpretatie van de resultaten kan aangenomen worden dat een score van 1 aangeeft dat cliënten helemaal niet tevreden zijn en een score van 4 aangeeft dat cliënten heel erg tevreden zijn over de hulpverlening.

De vragenlijst is op te splitsen in drie delen. Het eerste deel is een betrouwbare standaardlijst bestaande uit 21 stellingen. Deze stellingen zijn samen met jongeren, ouders, professionals, managers en wetenschappers gekozen en geformuleerd. De eerste schaal betreft “contact met hulpverleners” en wordt gemeten met vijf items in de C-toets. Een voorbeeld van een item is: ‘De medewerkers van het Kenniscentrum zijn vriendelijk’. De tweede schaal heeft betrekking op de “deskundigheid” van de hulpverlener en wordt gemeten door vier items. Een item als voorbeeld is: ‘medewerkers van het Kenniscentrum komen afspraken na’. “Verloop van de hulp” is de derde schaal en wordt gemeten door vier items, waaronder: ‘Het eerste contact met het Kenniscentrum was goed’. De vierde schaal “informatie” wordt gemeten door vier items, waaronder: ‘Ik krijg voldoende informatie over de hulp aan mijn kind’. De laatste schaal betreft het “doel en resultaat” en wordt gemeten door vier items. Een voorbeeld is: ‘Ik verwacht dat de doelen behaald worden’. Daarnaast wordt er om een rapportcijfer gevraagd voor algemene tevredenheid. Het tweede deel van de vragenlijst is optioneel. Hier is ruimte voor eigen invulling door de instelling zelf om zo instelling specifieke feedback te verzamelen. Daar wordt in dit onderzoek geen gebruik van gemaakt. Het derde deel bestaat uit drie open vragen waarin, in dit geval, ouders kunnen aangeven waar zij tevreden en minder tevreden over zijn. Er kan hier extra informatie worden verschaft die wellicht niet in de gesloten stellingen aan bod zijn gekomen (Jumelet et al., 2004).

De betrouwbaarheid en de validiteit van de eerste versie van de C-toets (2003) is in verschillende studies onderzocht. De factoriële betrouwbaarheid en de validiteit werden als redelijk beoordeeld maar de dimensies van de schalen waren daarentegen onvoldoende specifiek. De betrouwbaarheid van de schalen werd als goed beoordeeld, de Cronbach’s alpha varieerde van $\alpha = .77$ tot $\alpha = .94$ (Jumelet et al., 2004). De vernieuwde versie van de C-toets werd gepubliceerd in 2007 en is in dit huidige onderzoek ingezet. In samenwerking van cliënten en cliëntenraden middels groepspanels, focusgroepen en individuele interviews met jongeren en ouders is de vernieuwde versie tot stand gekomen: de C-toets versie 2007 (Jurrius et al., 2007). Dit vergroot de validiteit van de vragenlijst. Uit een internationale literatuurstudie is namelijk gebleken dat een onmisbare informatiebron bij het ontwerpen van een cliënttevredenheidsvragenlijst de cliënten zelf zijn. Zij zijn samen met de professionals, de onderzoekers en de literatuur de belangrijkste informatiebron (Harris & Poertner 1998). Onderzoek wijst uit dat de betrouwbaarheid van de oudervragenlijst zeer goed is ($\alpha = .95$). De betrouwbaarheid van de verschillende schalen varieert van $\alpha = .78$ tot $\alpha = .89$ (Havinga, Van den Bergh & Jurrius, 2007).

Het is zeer waarschijnlijk dat de betrouwbaarheid in dit onderzoek wordt beïnvloed door het kleine aantal participanten binnen deze groep (N = 50).

Methode dataverzameling

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van internetenquêtes. In het programma Qualtrics is de vragenlijst ingevoerd en doormiddel van een link is het via de mail verstuurd. Via de mail wordt de digitale vragenlijst naar de respondenten verstuurd. Qualtrics is geautomatiseerd programma, welke via Saxion beschikbaar is gesteld. Het is mogelijk om via Qualtrics vragenlijsten op te zetten, af te nemen en verschillende analyses te doen. Het programma is in dit onderzoek gebruikt omdat het gebruiksvriendelijk is en het veel mogelijkheden biedt wanneer het gaat om een surveyonderzoek. De resultaten worden direct verwerkt en weergegeven in het programma en zijn makkelijk om te zetten naar SPSS, dit is een programma waarmee alle gangbare statistische procedures kunnen worden uitgevoerd. Doordat de verwerking automatische gaat kunnen er weinig tot geen fouten optreden, dit vergroot de betrouwbaarheid.

3.4 Procedure

Allereerst is er toestemming gevraagd aan het Kenniscentrum voor het gebruik maken van het cliëntenbestand van de Buitenschoolse begeleiding. De ouders nemen op vrijwillige basis en geheel anoniem deel aan dit onderzoek. In de eerste vraag van de vragenlijst wordt er specifiek om toestemming gevraagd voor het gebruiken van de gegevens voor het onderzoek. In dit onderzoek wordt er voor het verwerven van data gebruik gemaakt van het programma Qualtrics. Doordat er een vragenlijst opgestuurd wordt gaat het om dataverzameling op een indirecte wijze. Voor het afnemen van de vragenlijsten wordt er gebruik gemaakt van een link die is doorgestuurd via e-mail, herinneringse-mails en telefonische contact (Whatsapp). Bij te weinig respons zal er na een week een herinneringsmail verzonden worden. Wanneer er nog steeds weinig respons zal zijn, zal er contact opgenomen worden via Whatsapp. Voor het invullen van de vragenlijst staat ongeveer 5 minuten. In de e-mail die verstuurd wordt naar de respondenten staat uitleg over het onderzoek en de vragenlijst.

3.5 Analyse

Om de onderzoeksvraag en deelvragen te kunnen beantwoorden, worden de resultaten van de C-toets geanalyseerd. Allereerst wordt de homogeniteit nagegaan voor de vijf schalen van de C-toets. Dit wordt nagegaan door middel van de Cronbach's Alpha voor elke schaal te berekenen. Na het vaststellen van de Cronbach's Alpha worden de items uit elk van de vijf schalen van de C-toets samengevoegd in een variabele die het gemiddelde van die items weergeeft. Er zullen dus vijf samengestelde variabelen worden gevormd. Door middel van deze samengestelde variabelen kan door middel van beschrijvende statistieken (gemiddeldes en de spreiding) antwoord gegeven worden op de eerste vijf deelvragen. De gemiddeldes worden vergeleken met elkaar en met het totale gemiddelde. De scoring van de C-toets stelt dat de organisatie zelf normen kan stellen. In dit onderzoek wordt als norm de gemiddelde score gehanteerd. Daarnaast zal er ook gekeken worden naar de frequenties. De laatste twee deelvragen betreffen een verschilvraag, hierbij wordt de Mann-Whitney U-test toegepast. Door deze analyse te gebruiken kan er gekeken worden naar de verschillen en de eventuele significantie hiervan. De verschillen worden gemeten tussen de factoren locatie, diagnose en de tevredenheid van ouders. Er is gekozen voor de Mann-Whitney U-test omdat de respons niet boven de 30 respondenten zit. Bovendien is er sprake van ordinaal meetniveau. Voor de analyse van de open vragen worden er vijf stappen ondernomen. Allereerst zullen de gegevens geordend worden en daaropvolgend wordt de relevantie bepaald. De gegevens worden samengevat in enkele woorden. Na de eerste open codering worden woorden die erg op elkaar lijken of hetzelfde zijn samengevoegd tot gelijke labels. Vervolgens wordt er axiaal gecodeerd. Bij axiaal coderen

worden labels met elkaar vergeleken en samengevoegd onder een overkoepelende labels. Het laatste onderdeel van analyse betreft het selectief coderen. Hierbij worden de overkoepelende labels van het axiaal coderen nader bekeken en geselecteerd op bruikbaarheid en betrouwbaarheid. Axiaal en selectief coderen gebeurt gezamenlijk.

De uitslagen van deze toetsen geven antwoord op de deelvragen en zodoende op de hoofdvraag.

Hoofdstuk 4 – Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten weergegeven. De uitvoering en respons zal eerst worden beschreven. Daarna worden de resultaten van de vragenlijsten beschreven. Hierna zijn de samenhang- en regressieanalyses uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op de deelvragen en hoofdvraag.

4.1 Uitvoering en respons

Uiteindelijk hebben in totaal 20 respondenten de vragenlijst ingevuld, dit is een respons van 40 procent. Door de anonimiteit van de vragenlijst kan er niet worden nagegaan hoeveel moeders en hoeveel vaders uiteindelijk de vragenlijst hebben ingevuld. In tabel 1 zijn de responspercentages weergegeven. Er kan afgelezen worden dat er 8 van de 20 respondenten uit Tiel komen en 12 uit Nijmegen. De gemiddelde leeftijd van de cliënten die hulp ontvangen op de Buitenschoolse begeleiding is 15,8.

Tabel 1. Respons van het onderzoek

	<i>Tiel</i>	<i>Nijmegen</i>	<i>Totaal</i>
<i>Aantal benaderd</i>	17 (33 %)	33 (77 %)	50 (100 %)
<i>Aantal respondenten</i>	8 (40%)	12 (60 %)	20 (100 %)
<i>Diagnose AD(H)D</i>	4 (50%)	4 (50%)	8 (100 %)
<i>Diagnose ASS</i>	4 (33,3%)	8 (66,7 %)	12 (100 %)

4.2 Resultaten

4.2.1 Totale tevredenheid

Wanneer er wordt gekeken naar de totale tevredenheid is er gemiddeld genomen een score van 3,21 ($SD=0,35$). Dit geeft aan dat er gemiddeld genomen het vaakst een score is gegeven van “wel mee eens”. Dit kan geïnterpreteerd worden als tevreden respondenten. Het gemiddelde rapportcijfer is een 7,47 ($SD=1,18$). De homogeniteit van de schalen zijn berekend met de Cronbach’s Alpha, deze gegevens staan vermeld in tabel 1. De cijfers van de vijf schalen wijzen uit dat er sprake is van een hoge betrouwbaarheid op basis van interne consistentie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de vragenlijst betrouwbaar is, hetgeen wil zeggen dat de antwoorden en schaalscores nauwelijks bepaald worden door toeval. Vervolgens zijn de gemiddeldes per schaal onderzocht, deze gegevens staan vermeld in tabel 2. Hieruit kan afgeleid worden dat alle schalen dichtbij elkaar liggen, de hoogste score (schaal “contact”) verschilt 0,35 met de laagste score (schaal “doel en resultaat”). De gemiddelde scores bevinden zich tussen 3,04 en 3,39, wat aangeeft dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn.

Tabel 2. Homogeniteitsanalyse constructen vragenlijst

<i>Aspect</i>	<i>Items</i>	<i>Cronbach’s Alpha</i>
<i>Contact</i>	5	0,720
<i>Deskundigheid</i>	4	0,883
<i>Verloop van de hulp</i>	4	0,703
<i>Informatie</i>	4	0,706
<i>Doel en resultaat</i>	4	0,719
<i>Totaal gemeten over alle schalen</i>		0,902

Tabel 3. *Gemiddelde scores per subcategorie*

	<i>Gemiddelde (SD)</i>
<i>Contact</i>	3,39 (0,38)
<i>Deskundigheid</i>	3,16 (0,51)
<i>Verloop van de hulp</i>	3,21 (0,42)
<i>Informatie</i>	3,15 (0,36)
<i>Doel en resultaat</i>	3,04 (0,52)

Noot. De aspecten zijn gemeten op een schaal van 1 tot en met 5.

Contact met hulpverleners

Uit tabel 3 is af te leiden dat ouders een gemiddelde score van 3,39 ($SD = 0,38$) behalen op de schaal *contact met hulpverleners* van de Buitenschoolse begeleiding. Op itemniveau gekeken steken er twee items bovenuit, zowel “De medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding zijn vriendelijk” en “Er is begrip voor onze problemen” hebben een gemiddelde score van 3,60 ($SD = 0,503$). Voor het aflezen van de gemiddelde scores op itemniveau wordt er verwezen naar Bijlage 4. In tabel 4 zijn de frequenties van de schaal *contact met hulpverleners* weergegeven.

Tabel 4. *Verdeling van de afgeronde gemiddelde scores*

	<i>Respondenten (N)</i>	<i>Procenten</i>
<i>Zeervrededen</i>	0	0 %
<i>Ontevrededen</i>	0	0 %
<i>Tevrededen</i>	11	55 %
<i>Zeervrededen</i>	9	45 %
<i>Totaal</i>	20	100 %

Deskundigheid van de hulpverleners

Ouders behalen een gemiddelde score van 3,16 ($SD = 0,51$) op de schaal *deskundigheid* van de hulpverleners (zie tabel 3). De score zit 0,05 onder de totaal gemiddelde score. Op itemniveau zijn er geen opvallende scores (zie Bijlage 4). In tabel 5 zijn de frequenties van de schaal “deskundigheid” weergegeven.

Tabel 5. *Verdeling van de afgeronde gemiddelde scores*

	<i>Respondenten (N)</i>	<i>Procenten</i>
<i>Zeervrededen</i>	0	0 %
<i>Ontevrededen</i>	1	5 %
<i>Tevrededen</i>	13	65 %
<i>Zeervrededen</i>	6	30 %
<i>Totaal</i>	20	100 %

Verloop van de hulp

Uit tabel 3 is af te lezen dat de ouders een gemiddelde score van 3,21 ($SD = 0,42$) behalen op de schaal *verloop van de hulp*. Op itemniveau zijn er geen opvallende scores (zie Bijlage 4). In tabel 6 zijn de frequenties van de schaal weergegeven.

Tabel 6. *Verdeling van de afgeronde gemiddelde scores.*

	Respondenten (N)	Procenten
Zeervrededen	0	0 %
Ontevrededen	0	0 %
Tevrededen	13	65 %
Zeervrededen	5	30 %
Totaal	19	95%
Missing value	1	5 %

Informatie

Er is een gemiddelde score van 3,15 ($SD = 0,36$) op de schaal *informatie* (zie tabel 3). Deze score ligt iets onder de totale gemiddelde score. Kijkend naar itemniveau (zie Bijlage 4) kan er afgelezen worden dat er relatief gezien een lagere score is op het item “ik weet hoe ik een klacht kan indienen bij de Buitenschoolse begeleiding” ($M=2,84$, $SD = 0,834$). In tabel 7 zijn de frequenties van de subcategorie “informatie” weergegeven.

Tabel 7. *Verdeling van de afgeronde gemiddelde scores.*

	Respondenten (N)	Procenten
Zeervrededen	0	0 %
Ontevrededen	0	0 %
Tevrededen	14	70 %
Zeervrededen	5	25 %
Totaal	19	95 %
Missing value	1	5,0 %

Doel en resultaat

Uit tabel 3 is af te lezen dat er een gemiddelde score van 3,04 ($SD = 0,52$) behaald is op deze schaal. Dit is relatief gezien de laagste gemiddelde score en het ligt iets onder het gemiddelde. Als er gekeken wordt op itemniveau (zie Bijlage 4) is er een relatief lagere gemiddelde score af te lezen voor het item “ik verwacht dat de doelen worden behaald” ($2,71$, $SD = 0,92$). In tabel 8 zijn de frequenties van de subcategorie “doel en resultaat” weergegeven.

Tabel 8. *Verdeling van de afgeronde gemiddelde scores.*

	Respondenten (N)	Procenten
Zeervrededen	0	0 %
Ontevrededen	2	10 %
Tevrededen	10	50 %
Zeervrededen	5	25 %
Totaal	17	85 %
Missing value	3	15 %

4.2.2 Verschil Nijmegen en Tiel

De resultaten geven aan dat de respondenten tevreden zijn bij beide locaties. Het gemiddelde rapportcijfer van Tiel ($M=8$, $SD=0,57$) ligt iets hoger dan het gemiddelde rapportcijfer van Nijmegen ($M=7,1$, $SD=1,37$). Desondanks is er geen significant verschil gevonden tussen het gemiddelde rapportcijfer en de verschillende locaties ($p = .094$). Kijkend naar de gemiddelde scores liggen deze ook voor Tiel iets hoger ($M=3,35$, $SD=0,24$) dan voor Nijmegen ($M=3,10$, $SD=0,4$). Er is geen significant verschil gevonden ($p = .186$). Als er specifiek gekeken wordt naar de afzonderlijke schalen kunnen daar ook geen significante verschillen worden aangetoond (zie tabel 10). De schalen “deskundigheid” en “informatie” hebben relatief gezien een lagere p-waarde. Er is bij deze twee schalen gekeken op itemniveau. Hier werd alleen een significant verschil gevonden bij het item “ik krijg voldoende informatie over de hulp aan mijn kind” ($p = .11$). Dit item behoort tot de schaal “informatie”.

Tabel 10. *Gemiddeld oordeel aspecten tevredenheid per locatie en de significantie.*

	<i>Tiel</i>	<i>Nijmegen</i>	<i>P-waarde</i>
<i>Contact</i>	3,53 (0,44)	3,30 (0,35)	.184
<i>Deskundigheid</i>	3,34 (0,44)	3,04 (0,53)	.093
<i>Verloop van de hulp</i>	3,36 (0,47)	3,12 (0,37)	.260
<i>Informatie</i>	3,25 (0,25)	2,95 (0,38)	.062
<i>Doel en resultaat</i>	3,07 (0,43)	3,02 (0,59)	.652

Noot. De aspecten zijn gemeten op een schaal van 1 tot en met 4.

4.2.3 Diagnose

Er is geen significant verschil gevonden tussen de totale tevredenheid over de begeleiding en ouders met kinderen die AD(H)D of ASS hebben ($p = .463$). Kijkend naar het rapportcijfer is er ook geen significant verschil gevonden tussen beide diagnoses ($p = .21$). In tabel 11 zijn de waardes per schaal aangegeven. Er blijken ook geen significante verschillen tussen de schalen te zijn.

Tabel 11. *Significantie per schaal*

	<i>P-waarde</i>
<i>Contact</i>	.412
<i>Deskundigheid</i>	.337
<i>Verloop van de hulp</i>	.899
<i>Informatie</i>	.189
<i>Doel en resultaat</i>	.453

4.4.4 Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed

Bij het invullen van de vragenlijst was er de gelegenheid om twee open vragen te beantwoorden en de vragenlijst werd afgesloten met ruimte voor opmerkingen en tips. Bij het analyseren van de vragen wordt er rekening gehouden met de antwoorden van de respondenten uit Tiel of Nijmegen. Zo ontstaat er een specifiek beeld voor beide locaties waar de sterkte en zwakkere punten liggen. Er kunnen hierdoor makkelijker eventuele acties ondernomen worden. De eerste vraag luidde: “Wat vindt u goed gaan bij de Buitenschoolse begeleiding?”. Deze vraag is door 17 respondenten beantwoord. Zeven respondenten uit Tiel en tien respondenten uit Nijmegen. Bij het analyseren van de antwoorden op deze vraag, bleken een aantal opmerkingen vaker terug te komen. Er werd herhaaldelijk aangegeven dat de begeleiding goed is. Twee keer is er aangegeven dat het leerzaam is voor de cliënt. De communicatie wordt als prettig en goed ervaren. Er is meerdere malen aangegeven dat de korte lijntjes met de begeleiders als fijn worden ervaren. De ouders worden, naar eigen zeggen, goed op de hoogte gehouden. Als er gekeken wordt naar de verschillende locaties valt op dat er vooral bij Tiel aangegeven wordt dat de communicatie goed is (vier van de zeven respondenten). Bij Nijmegen wordt de begeleiding vaak benoemd als positief aspect. Daarbij is twee keer aangegeven dat de begeleiding leerzaam is voor de cliënt. Een overzicht van alle antwoorden is te vinden in Bijlage 3. De tweede vraag was: “Wat vindt u minder goed gaan bij de Buitenschoolse begeleiding?”. Deze vraag is ingevuld door tien respondenten waarvan twee uit Tiel en acht uit Nijmegen. Minpunten met betrekking op de organisatie werden er eenmalig rommelig personeelsbeleid en personeelstekort genoemd. Alle twee de antwoorden van de respondenten uit Tiel hadden te maken met de lange wachtlijsten. Dit kan verklaard worden door het feit dat er wachtlijsten zijn voor specialistische coaching. Er is geen wachtlijst voor de Buitenschoolse begeleiding, maar sommige cliënten hebben naast deze begeleiding behoefte aan een specialistische coach waardoor ze wel op de wachtlijst komen. Opvallend bij de locatie in Nijmegen is dat er door vier van de acht ouders is aangegeven dat er vaak wisselingen van begeleiders plaatsvindt, hetgeen de kwaliteit van de begeleiding niet ten goede komt. De reden hiervoor is hoogstwaarschijnlijk het uitvallen van de vaste medewerkster begin dit jaar wegens ziekte. Om dit op te vangen zijn er veel verschillende begeleiders ingezet. Uiteindelijk is personeelstekort hoogstwaarschijnlijk de oorzaak van de wachtlijsten en de wisseling van de begeleiders. De opmerkingen en tips zijn niet meegenomen in de analyse in verband met de lage respons (n=3). Alle antwoorden die ouders gegeven hebben, staan vermeld in Bijlage 3.

Hoofdstuk 5 – Conclusies, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek beschreven. Er wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en deelvragen. Ook worden de hypothesen aangenomen of verworpen. Hierna worden de conclusies bediscussieerd en de beperkingen van het onderzoek beschreven. Als laatste worden de aanbevelingen gedaan die gebaseerd zijn op de conclusie en discussie.

5.1 Conclusies

In dit onderzoek is onderzocht in hoeverre de ouders en/of verzorgers van de cliënten onder de 18 tevreden zijn over de hulpverlening die aangeboden wordt op de Buitenschoolse begeleiding bij het Kenniscentrum AD(H)D en ASS. Dit is onderzocht door middel van de C-toets voor ouders en/of verzorgers. De goede en minder goede kanten die de respondenten hebben aangegeven in de open vragen zijn verwerkt in de conclusies van de verschillende deelvragen. In hoeverre de conclusies op basis van de analyses van de open vragen betrouwbaar en generaliseerbaar zijn wordt in de discussie besproken.

5.1.1 Contact met de hulpverleners

Uit de analyses blijkt dat de ouders het meest tevreden zijn over de mate van contact met de hulpverleners over het begeleidingsproces van hun kind. Het vormt daardoor niet direct een aandachtspunt voor de BSB. De ouders voelen zich begrepen en hebben het gevoel serieus genomen te worden. Er is menigmaal aangegeven dat er voldoende contact is en dat er op een duidelijke en prettige manier gecommuniceerd wordt. Zowel uit de analyses en de open vragen blijkt dat de ouders de hulpverleners als vriendelijk ervaren. De hypothese die van tevoren is opgesteld kan aangenomen worden. Er is een positief verband tussen de mate van contact van de hulpverlener met de ouders en de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg.

5.1.2 Deskundigheid

Ouders geven aan tevreden te zijn over de deskundigheid van de hulpverleners. Ze achten de hulpverleners deskundig en bekwaam genoeg om hun kind te begeleiden. Echter is er wel aangegeven in de open vragen dat de kwaliteit van de hulpverleners verschillend is. Bij de organisatie is er veel wisseling van hulpverleners, hetgeen wat de kwaliteit niet ten goede komt. Uit de analyses en uit de open vragen blijkt dat de ouders tevreden zijn over de adviezen die zij ontvangen. De hypothese die voorafgaand is opgesteld kan aangenomen worden. Er is een positief verband tussen de deskundigheid van de hulpverlener en de tevredenheid van de ouders over de kwaliteit van zorg.

5.1.3 Verloop van de hulp

Kijkend naar de analyses kan geconcludeerd worden dat de ouders tevreden zijn over het verloop van de hulpverlening. Dit betekent dat zij tevreden zijn over de snelheid waarmee zij geholpen worden wanneer dat nodig is en in hoeverre ze op de hoogte gehouden worden van het verloop van de hulp. De hypothesen kan wederom aangenomen worden. Er is een positief verband tussen de kwaliteit van het verloop van de hulpverlening en de tevredenheid van de kwaliteit van zorg.

5.1.4 Informatie

Zowel uit de analyses als uit de open vragen blijkt dat de ouders tevreden zijn over de mate van informatie vanuit de hulpverleners. Er is genoeg kennis van de inhoud van het hulpverleningsplan en de persoonlijke gegevens worden zorgvuldig behandeld. Er is menigmaal aangegeven dat er korte lijntjes zijn en dat er voldoende terugkoppeling gegeven wordt. Echter is er twee keer benoemd dat het wenselijk is om meer inzicht te krijgen in waar hun kind precies mee bezig is. Dit kan bijvoorbeeld

in de vorm van een (online) rapportage die altijd ingezien kan worden door de ouders. Zo hebben ze altijd zicht op waar hun kind mee bezig is. Deze behoefte kan verklaard worden door het feit dat er vaak alleen uitgebreid teruggekoppeld wordt wanneer dat nodig is of er specifiek naar gevraagd wordt. De hypothesen die vooraf is opgesteld kan aangenomen worden. Er is een positief verband tussen het geven van informatie vanuit de hulpverlener naar de cliënt en de tevredenheid over de kwaliteit van zorg.

5.1.5 Doel en resultaat

Uit de analyses blijkt dat er op deze schaal het laagst is gescoord. De verwachting dat de doelen behaald gaan worden varieert. Desondanks duidt de gemiddelde score van deze schaal op tevredenheid van de ouders. In de open vragen wordt aangegeven dat er rekening gehouden wordt met de ouders en de begeleiding is helpend. Weeral kan de hypothesen aangenomen worden. Er is een positief verband tussen het behalen van doelen en resultaten en de tevredenheid van de kwaliteit van zorg.

5.1.6 Verschil Nijmegen en Tiel

De hypothesen die vooraf is opgesteld kan worden aangenomen. Er is geen significant verschil gevonden in de mate van tevredenheid van ouders tussen de hulpverlening op de locatie in Tiel en de hulpverlening op de locatie in Nijmegen. In dit onderzoek wordt er dus aangetoond dat er geen verband bestaat tussen de variabele locatie en de mate van tevredenheid. Dit kan verklaard worden door het feit dat de Buitenschoolse begeleiding een duidelijke visie heeft. Dit biedt houvast voor de hulpverleners voor de manier waarop ze te werk gaan. Naar aanleiding van de statische analyses kan er geconcludeerd worden dat de respondenten tevreden zijn over de hulpverlening van zowel de Buitenschoolse begeleiding in Tiel als in Nijmegen. Specifiek kijkend naar de analyses van de open vragen voor beide locaties bleken er een aantal opmerkingen regelmatig terug te komen. Ouders van de locatie in Tiel gaven vooral aan tevreden te zijn over de duidelijke en heldere communicatie van de hulpverleners. Er zijn korte lijntjes en dat wordt gewaardeerd. Er zijn geen concrete aandachtspunten uit de analyse af te leiden voor de Buitenschoolse begeleiding in Tiel. Bij de BSB in Nijmegen gaven de ouders vooral aan blij te zijn met de begeleiding. Het is helpend en de vaardigheden die er aangeleerd worden zijn leerzaam. Kijkend naar de aandachtspunten komt de wisseling van de begeleiders sterk naar voren, hetgeen wat de kwaliteit van de hulpverlening niet ten goede komt. Uit het onderzoek van Erlund et al. (2003) is het belang van de kwaliteit aangetoond, er is namelijk gebleken dat wanneer de hulpverlening voldoet aan de kwaliteitsstandaarden het een positieve invloed heeft op de tevredenheid. Er is behoefte aan vaste begeleiders op de Buitenschoolse begeleiding in Nijmegen en wellicht ook aan een (online) rapportage waarbij ouders altijd toegang hebben.

5.1.7 Diagnose

Kijkend naar de hypothesen die van tevoren is opgesteld, “er wordt verwacht dat er een verband is tussen de diagnose en de mate van tevredenheid”, kan deze verworpen worden. In tegenstelling tot wat er blijkt uit de literatuur is er in dit huidige onderzoek geen verband gevonden tussen de diagnose en de mate van tevredenheid.

5.1.8 Algemene conclusie en aandachtspunten

Terugkomend op de hoofdvraag: “in hoeverre zijn de ouders en/of verzorgers van de cliënten onder de 18 tevreden over de hulpverlening die aangeboden wordt op de Buitenschoolse begeleiding bij het Kenniscentrum AD(H)D en ASS?” kan er geconcludeerd worden dat de ouders in het algemeen tevreden zijn over de hulpverlening. Dit is gebaseerd op de statische analyses en de analyses van de open vragen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat contact met de persoonlijke begeleider van hun kind erg wordt geapprecieerd. Dit is waardevol omdat er in minimaal drie onderzoeken is aangetoond dat de mate van tevredenheid sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener en ouders (Van Erve et al., 2005; Van Yperen, 2003; Hawley & Weisz, 2005). Er wordt duidelijk en prettig gecommuniceerd en de lijntjes zijn kort. Dit sluit aan bij de bevindingen in het onderzoek van Sinclair en Grimshaw (1997). Zij stellen nadrukkelijk dat ouders op de hoogte gehouden willen worden van het welzijn en het behandelingsverloop van hun kind. De Buitenschoolse begeleiding is beschreven als een fijne omgeving. De vaardigheden die er worden aangeleerd zijn leerzaam en nuttig. Het eerste aandachtspunt van de Buitenschoolse begeleiding is het personeelstekort. Wanneer er voldoende vast personeel is zal er waarschijnlijk minder gewisseld worden van begeleiders en zullen de wachtlijsten voor de individuele coaching ook verdwijnen. Het tweede aandachtspunt is om een manier te ontwikkelen waarbij ouders altijd inzicht hebben in waar hun kind mee bezig is. Dit kan bijvoorbeeld doormiddel van een online rapportage. Sinclair en Grimshaw (1997) hebben in het onderzoek aangegeven dat door middel van rapportages de voortgang van de hulp eenvoudiger besproken kan worden.

5.2 Discussie en aanbevelingen

Om de onderzoeksresultaten op juiste wijze te kunnen interpreteren, dienen er een aantal beperkingen besproken te worden van dit onderzoek. De betrouwbaarheid kan aangetast zijn door een aantal factoren. Ten eerste is er sprake van een kleine respondentengroep, aan dit onderzoek hebben uiteindelijk 20 respondenten deelgenomen. Dit is een relatief kleine populatie om daadwerkelijke conclusies te kunnen trekken. Door de hoge non-respons zijn de onderzoeksresultaten gebaseerd op een klein aantal participanten. Dit kan de representativiteit van de onderzoeksresultaten aantasten (Baarde & De Goede, 2001). Een verklaring voor de hoge non-respons kan zijn dat de personen die niet reageren vaak minder tevreden zijn met de hulp (Baker 2007). Ook Lebow (1983) geeft aan in zijn onderzoek dat cliënten die minder tevreden zijn over de hulpverlening minder snel participeren. Dit kan tevens ook een verklaring zijn voor verkrijgen van hoge scores op cliënttevredenheidsvragenlijsten. Daarnaast kunnen cliënttevredenheidsvragenlijsten ook te kampen hebben met sociaal wenselijke antwoorden. Ouders zijn geneigd zich tevreden te presenteren omdat ze mogelijk de hulpverleningsinstantie niet willen bekritisieren (Lebow, 1983). Een theoretische verklaring kan zijn dat ouders een bepaalde keuze hebben gemaakt voor hulpverlening en simpelweg niet willen toegeven aan het feit dat de hulpverlening niet voldoet aan de verwachtingen (Kaplan, Busner, Chibnall & Kang, 2001). Dit tast de betrouwbaarheid aan van de resultaten. Het is van belang dat dit verschijnsel o.a. meegenomen wordt tijdens het interpreteren van de open vragen. De vraag die doelt op de minder goede kanten van de Buitenschoolse begeleiding heeft minder respons dan de vraag die doelt op de goede kanten. Dit kan als positief worden geïnterpreteerd omdat de respondenten een vraag niet invullen waarin de mogelijkheid wordt gecreëerd om negatieve kritiek te formuleren. Maar het niet invullen van de vraag kan dus ook te maken hebben met het verschijnsel dat is besproken. Ten derde kan er sprake zijn geweest van de acquiescent response bias. Dit fenomeen wil zeggen dat respondenten sneller de neiging hebben akkoord gaan met voorgelegde stellingen ongeacht de inhoud ervan. Het gevolg hiervan is dat positief geformuleerde items vaak leiden tot positieve antwoorden en zo ook voor negatief

geformuleerde items (Shuman & Presser 1996). In de C-toets is er sprake van positief geformuleerde stellingen. Dit kan betekenen dat ze onvoldoende sensitief zijn om ontevredenheid te meten. Om de invloed hiervan te minimaliseren is er in de vragenlijst doormiddel van drie open vragen de mogelijkheid gecreëerd om negatieve kritiek te formuleren. Het is belangrijk dat een vragenlijst items bevat die naar ontevredenheid zoeken (Lunnen, Ogles & Pappas, 2008). De personen die hier het meest gevoelig zijn voor de acquiescent response bias betreffen lager opgeleide personen, oudere personen en personen met een minder goede gezondheid. Dit kan de externe validiteit aantasten en kan overigens ook een verklaring zijn voor het hoge non-respons (Vanderfaeillie et al., 2015). Wat ook de betrouwbaarheid van dit onderzoek kan aantasten is dat er populatiegroepen zijn vergeleken die niet uit hetzelfde aantal respondenten bestonden. Zo is de locatie Nijmegen en de locatie Tiel met elkaar vergeleken terwijl de populatiegroep van Tiel uit minder respondenten bestond. Ditzelfde geldt voor de twee verschillende diagnoses. De populatiegroep met de diagnose ASS is groter dan de populatiegroep met de diagnose AD(H)D. Een andere beperking is dat er in de vragenlijst gebruik wordt gemaakt van een vierpuntschaal. Dit betekent dat er geen ruimte is voor neutrale antwoorden waardoor scores lager of hoger kunnen uitvallen en dus geen goed beeld geven van de werkelijke tevredenheid. De laatste beperking van dit onderzoek heeft te maken met de missende waardes. Er is in totaal vijf keer een item niet ingevuld, waardoor deze items niet mee gerekend konden worden.

Concluderend kan er gesteld worden dat de ouders in het algemeen tevreden zijn over de hulpverlening van de Buitenschoolse begeleiding. Met behulp van de verkregen informatie vanuit de ouders kan de organisatie de kwaliteit van de geboden hulpverlening verbeteren (Martin, Petr & Kapp, 2003). Dit kan echter alleen als er ook bereidheid is om op basis van wat de ouders hebben verteld veranderingen door te voeren. Het vereist van de organisatie een visie op cliëntenfeedback en een visie op kwaliteitszorg. Deze visies kunnen het kader vormen aan de hand waarvan de organisatie en medewerkers keuzes maken voor de wijze waarop zij de aandachtspunten (benoemd in 5.1.8) beramen (Jumelet et al., 1999). Er wordt aangeraden om deze visies te ontwikkelen en kenbaar te maken in bijvoorbeeld werkplannen of jaarverslagen van het Kenniscentrum. Zo kunnen de aandachtspunten verkregen uit dit onderzoek op systematische wijze vormgegeven worden. Bij het vormgeven van de aandachtspunten wordt er daarnaast ook aangeraden om de ouders en jongeren erbij te betrekken. Dit draagt bij aan een integraal cliëntenbeleid. Om een volledig beeld te creëren van de cliënttevredenheid van de Buitenschoolse begeleiding wordt er aangeraden om een vervolgonderzoek uit te voeren gericht op alle cliënten die daar hulp ontvangen. In verschillende onderzoeken is aangetoond dat er niet van uitgegaan kan worden dat jongeren en ouders even tevreden zijn over de hulpverlening. Ouders kunnen tevreden zijn met aspecten van de hulpverlening waar jongeren misschien wel ontevreden over zijn (Garland et al., 2007; Jumelet et al., 1999). Daarom is het belangrijk om beide partijen mee te nemen voor een completer en meer representatief beeld. Een ander advies voor een completer beeld van de tevredenheid is om meer demografische gegevens te betrekken in het onderzoek. Mogelijk liggen hier nog belangrijke verschillen. In een vervolgonderzoek zouden bijvoorbeeld leeftijd en opleidingsniveau meegenomen kunnen worden om te kijken of dit van invloed is op de tevredenheid. Wat betreft opleidingsniveau is namelijk aangetoond dat cliënten of ouders met een laag opleidingsniveau meer tevreden zijn dan cliënten of ouders met een hoger opleidingsniveau (Harris & Poertner 1998; Revicki 2004). Om de algehele cliënttevredenheid van het Kenniscentrum in kaart te brengen kan er aangeraden worden om in een vervolgonderzoek alle cliënten van de verschillende afdelingen van het Kenniscentrum erbij te betrekken (specialistische coaching, jobcoaching en de Buitenschoolse begeleiding). Een laatste advies is om de tevredenheid te blijven meten in de toekomst. Op deze manier kunnen de resultaten vergeleken worden met voorgaande jaren en kan er gekeken worden of de verbeteracties tot toename van de tevredenheid heeft geleid (Jumelet et al., 2004).

Literatuurlijst

- Baartman, H., Leij, A., van der, Stolk, J. (2000). *Het perspectief van de orthopedagoog* (2nd ed.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baarda, D.B. & De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek Methoden en Technieken*.
- Baert, H., & Gehre, G. (2000). Beleidsparticipatie van de gebruiker. In G. Loosveldt, & B. Van Buggenhout (Red.), *Clïëntgerichte perspectieven in de welzijnszorg* (pp. 105-127). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Bode, H., P. van der Velpen en J. van Vlijmen (1997). *Handboek KWIS*. Utrecht: SOJN, 1997.
- Bransen, M., Van Wijngaarden, B., & Kok, I. (2003). *De ontwikkeling van de GGZ Jeugdthermometer*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Damashek, A., Doughty, D., Ware, L., & Silovsky, J. (2011). Predictors of client engagement and attrition in home-based child maltreatment prevention services. *Child Maltreatment*, 16(1), 9-20.
- Delden, P. van. (1992). *PROFFESIONALS*. Amsterdam: Uitgeverij Atlas Contact B.V.
- Jong, A. de. (1995). De Kinderen als klant. *Marketing voor management en professioneel werken in de jeugdsector*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Erlund, M. J., Young, A.S., Kung, F.Y., Sherbourne, C.D., & Wells, K.B. (2003). Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care? *Health Services Research*, 38 (2), 631 – 645.
- Erve, N. V., Poiesz, M., & Veerman, J. W. (2005). Bejegening van cliënten in de jeugdzorg. Een onderzoek naar relevante aspecten.
- Franssen, J., & Jurrius, K. (2005). De C-toets getoetst: Ervaringen, ontwikkelingen, en plannen rondom de C-toets. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 6, 293 – 296.
- Garland, A. F., Aarons, G. A., Saltzman, M. D., & Kruse, M. I. (2000). Correlates of adolescents' satisfaction with mental health services. *Mental Health Services Research*, 2 (3), 127-139.
- Garland, A. F., Aarons, G. A., Hawley, K. M., & Hough, R. L. (2003). Relationship of youth satisfaction with mental health services and changes in symptoms and functioning. *Psychiatric Services*, 54 (11), 1544-1546.
- Garland, A. F., Haine, R. A., & Lewczyk Boxmeyer, C. (2007). Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Evaluation and Program Planning*, 30, 45-54.
- Gerkenmeyer, JE, Austin, JK, & Miller, TK (2006). Model testen: oudertevredenheid onderzoeken. *Archives of psychiatric nursing*, 20 (2), 65-75.
- Harris G, Poertner J. (1998). *Measurement of client satisfaction*. Urbana: John Poertner
- Havinga, L., Van den Bergh, L., & Jurrius, K. (2007). *C-toets 2007: Resultaten van 7 instellingen*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Hermanns, J.M.A. (1995). Besluitvorming in de jeugdzorg: het hulpverleningscontract als alternatief. In J.M.A. Hermanns, E.J. Knorth, H.M. Pijnenburg, & I.A. Sleeboom (Red.), *Besluitvorming in de jeugdzorg: praktijk en perspectief* (pp. III-127) [Special Kind en Adolescent]. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hawley K. M., Weisz J. R. (2005). Youth versus parent working alliance in usual clinical care: distinctive associations with retention, satisfaction, and treatment outcome. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34, 117-28.
- Jumelet, H., De Ruyter, D., & Kayser, T. (1999). *Gebruikmaken van cliëntenfeedback in de jeugdzorg*. Utrecht, Nederland: NIZW.
- Jumelet, H., Welling, M., Jurrius, K., & Havinga, L. (2004). *Handleiding C-toets voor de jeugdzorg*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Jurrius, K., & Rutjes, L. (2006). Een opmaat voor een cliëntfeedbacksysteem in de jeugdzorg. Wat te doen met de mening van de cliënt? *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 10, 132-139.
- Jurrius K, Havinga L, Strating G. (2007) *De C-toets versie 2007: evaluatie C-toets versie 2004, aanpassing en verantwoording*. Utrecht: MOgroep; 2007.
- Kaplan, S., Busner, J., Chibnall, J., & Kang, G. (2001). Consumententevredenheid bij een psychiatrisch

- ziekenhuis voor kinderen en adolescenten. *Psychiatric Services*, 52 (2), 202-206.
- Kedzierski, H., & Vlemmix, M. (2001). *Instrumenten voor de manager in de zorg*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kerkman, M (2009). *Problematiek en cliënttevredenheid*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Knorth, E.J. (1990). *Ingenomen met opname? Ervaringen van jongeren met de opname in een tehuis*. Leiden: Universiteit Leiden, Vakgroep Orthopedagogiek (KLOP Reeks,2), 2nd ed.
- Konijn, C. (2003). *De jeugdthermometer. Waardering van Bureau Jeugdzorg door cliënten*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Lebow, J. L. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of findings. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 211-236.
- Lunnen KM, Ogles BM, Pappas LN. (2008). A multiperspective comparison of satisfaction, symptomatic change, and end-point functioning. *Prof Psychol-Res Pr*, 39, 145-52.
- Maas, G. (2013). *Facility management; over organiseren en maatwerk binnen een veranderende context*. Nederland: Vakmedianet.
- Martin, JS, Petr, CG, & Kapp, SA (2003). Consumententevredenheid met de geestelijke gezondheidszorg van kinderen. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20 (3), 211-226.
- Overbeeke, H. van, & Bolt, A. (1998). *De Mare taakvaardig: op weg naar vraaggericht werken*. Leiden: Stichting De Mare.
- Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Yperen, T. van, & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27 (3), 157-168.
- Revicki D. A. (2004). Patient assessment of treatment satisfaction: methods and practical issues. *Gut*, 53, iv40-iv44.
- Scholte, E.M., Colton, MJ., Casas, F. (1998). Psychosociale jeugdzorg en (dis)kwalificatie: de visies van cliënten en hulpverleners. *Tijdschrift voor Orthopedagogie*, 37, 97 -III.
- Scholte, E.M., en Ploeg, J.D. van der (2000), 'Exploring factors governing succesful residential treatment of youngsters with serious behavioural difficulties. Findings from a longitudinal study in Holland', in: *Child and Youth Care Forum*, 30(5), 283-303.
- Schuman H., Presser S. Questions and answers in attitude surveys: Experiments on question form, wording, and context. Sage; 1996.
- Sinclair, R., & Grimshaw, R. (1997). Partnership with parents in planning the care of their children. *Children and Society*, 11. 231-241.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H. (1999). *Competentievergroting de residentiële jeugdzorg: hulpverlening aan kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: Intro.
- Smit, M., & Knorth, E.J. (1995). De rol van ouders bij residentiële hulpverlening. In D.A. Van der Ploeg, P.M. Schoorl, & A.J.M. Ruijsenaars (Red.), *Orthopedagogie en ouders* (pp. L47- I63). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Straten, G.F., Friele, R. D., & Groenewegen, P.P. (2002). Public trust in Dutch health care. *Social science & Medicine*, 55, 227-234
- Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of intellectual disability research*, 49(10), 777-783.
- Thomassen, J. P. (1994). R., E. in't Veld & HH Winthorst. *Klanttevredenheid, de succesfactor voor elke organisatie*.
- Vanderfaellie, J., Stroobants, T., West, D. v., & Andries, C. (2015). Meten van gebruikersoordeel in de jeugd-ggz; kwalitatieve methoden en tevredenheidsvragenlijsten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 424-432.
- Vliegenthart, A.M. (2000). *Beleidskader Wet op de Jeugdzorg*. Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 1999 -2000, 26 816, nr. 13. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.

- Vries, W. D. & Helsdingen, P. V. (2009). *Dienstenmarketingmanagement*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- VOG (1997). *De kinderschoenen ontgroeid. Document kwaliteitscriteria jeugdhulpverlening*. Utrecht: 1997.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training. *Behavior Modification*, 17, 407 -456.
- Whittaker, J.K. (1996). Community based prevention programs: A selective North-American perspective. *International journal of Child and Family Welfare*, 1, 114-126.
- Yperen, T. A. van. (2003). *Gaandeweg*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

BIJLAGES

Bijlage 1: De C-toets voor ouders/verzorgers.

Deze vragenlijst heet de C-toets (versie januari 2007): cliënten van de jeugdzorg kunnen hiermee hun oordeel geven over het Kenniscentrum AD(H)D en ASS. Het is de bedoeling dat u de C-toets zo volledig mogelijk invult. Kies het antwoord dat het beste bij u past. Kruis altijd slechts één antwoord aan. Sla alleen een vraag over als deze vraag niet op u van toepassing is.

Vragen algemene gegevens

Ik geef hierbij toestemming om de informatie te gebruiken voor het onderzoek	☐ Ja ☐ Nee
Op welke locatie ontvangt uw kind hulp?	☐ Tiel ☐ Nijmegen
Van welke diagnose is er sprake?	☐ AD(H)D ☐ ASS
Is uw kind een jongen of een meisje?	☐ Jongen ☐ Meisje
Wat is de leeftijd van uw kind?	
Hoe lang heeft uw kind begeleiding (gehad) op de Buitenschoolse begeleiding ?	
Is de hulp afgesloten?	☐ Ja ☐ Nee

① = helemaal niet mee eens | ② = Niet mee eens | ③ = Wel mee eens | ④ = Helemaal mee eens

Schaal "contact met de hulpverlener"

	1	2	3	4
1. De medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding zijn vriendelijk	☐	☐	☐	☐
2. De medewerkers nemen mij serieus	☐	☐	☐	☐
3. Er is begrip voor onze problemen	☐	☐	☐	☐
4. Medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding zijn goed bereikbaar	☐	☐	☐	☐
5. Ik heb voldoende contact met de hulpverlener van mijn kind	☐	☐	☐	☐

Schaal “deskundigheid”	1	2	3	4
1. Ik krijg duidelijk antwoord op mijn vragen	☐	☐	☐	☐
2. Ik krijg goede adviezen	☐	☐	☐	☐
3. Medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding komen afspraken na	☐	☐	☐	☐
4. Medewerkers hebben voldoende kennis om ons te kunnen helpen	☐	☐	☐	☐

Schaal “verloop van de hulp”	1	2	3	4
1. We werden meteen geholpen door de Buitenschoolse begeleiding toen dat nodig was	☐	☐	☐	☐
2. Het eerste contact met de Buitenschoolse begeleiding was goed	☐	☐	☐	☐
3. Ik ben tevreden over de hulpverleners dat ons gezin bij de Buitenschoolse begeleiding heeft (gehad)	☐	☐	☐	☐
4. De Buitenschoolse begeleiding werkt goed samen met andere organisaties	☐	☐	☐	☐

Schaal “informatie”	1	2	3	4
1. Ik krijg voldoende informatie over de hulp aan mijn kind	☐	☐	☐	☐
2. Ik ken de inhoud van het hulpverleningsplan	☐	☐	☐	☐
3. Ik weet hoe ik een klacht kan indienen bij de Buitenschoolse begeleiding	☐	☐	☐	☐
4. Onze persoonlijke gegevens worden zorgvuldig behandeld	☐	☐	☐	☐

Schaal "doel en resultaat"

	1	2	3	4
1. Ik vind het hulpverleningsplan goed	☐	☐	☐	☐
2. Bij beslissingen over de hulp wordt mijn mening belangrijk gevonden	☐	☐	☐	☐
3. De hulp helpt ons gezin echt goed	☐	☐	☐	☐
4. Ik verwacht dat de doelen behaald worden	☐	☐	☐	☐

Bent u tevreden over de hulp bij de Buitenschoolse begeleiding?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Open vragen

Wat vindt u goed gaan bij de Buitenschoolse begeleiding?	
En wat vindt u minder goed gaan bij de Buitenschoolse begeleiding?	
Ruimte voor opmerkingen en tips	

Heel erg bedankt voor het invullen van de C-toets. Met de uitkomsten zullen we gaan werken aan verbetering van de hulpverlening!

Bijlage 2: Werkwijze Buitenschoolse begeleiding

In het dagelijks leven kom je veel uitdagingen tegen of je nu wel of geen AD(H)D of autisme hebt. Vanuit een positieve kijk op AD(H)D en autisme gaan we samen met jou op zoek naar een passende vorm om deze uitdagingen aan te gaan.

Enerzijds bieden wij praktische ondersteuning aan jongeren met ADD, ADHD of autisme bij de voorbereiding op en het doorlopen van het middelbaar-, voortgezet en het beroepsonderwijs. Hierbij kun je denken aan het maken van en houden aan een planning, het structureren van de leerstof, het oefenen van studie- en planningsvaardigheden en het bewaken van het overzicht. Ons streven is dat de jongere zo op zijn eigen niveau kan (blijven) presteren.

Anderzijds willen wij de jongere helpen om inzicht te krijgen in wat AD(H)D of autisme voor hem of haar en zijn/haar omgeving betekent en samen met de jongere handvatten te ontwikkelen om ook in de toekomst succesvol te kunnen functioneren in privé leven, vervolgopleiding en carrière.

Dit doen wij door een coachende houding aan te nemen en de jongere zelf te laten nadenken over oplossingen en te ondersteunen met het behalen van persoonlijke doelen zoals het leggen van contacten, het aanhouden van structuur enz. Hierdoor neemt het zelfvertrouwen en zelfstandigheid structureel en langdurig toe. Vaak is dit een proces van vallen en opstaan. Daarnaast is er op de groep veel ruimte voor onderling contact. Wij geloven dat de jongeren veel van elkaar kunnen leren. Ook naast de buitenschoolse begeleidingsuren worden er met enige regelmaat activiteiten georganiseerd om dit contact te bekrachtigen.

Bijlage 3: Open en axiaal coderen

Weergave 1. Ouders over wat goed gaat bij de Buitenschoolse begeleiding.

Locatie		
Persoonlijke aandacht	Persoonlijke aandacht	Tiel
Zorg en communicatie	Zorg en Communicatie	Tiel
Goed contact, wordt op de hoogte gehouden. Korte lijntjes	Contact, korte lijntjes	Tiel
Er wordt duidelijk gecommuniceerd. De afspraken die de begeleiders maken worden direct doorgegeven.	Communicatie, korte lijntjes	Tiel
De communicatie is erg prettig	Communicatie	Tiel
Begeleiding bij plannen huiswerk en verduidelijken opdrachten.	Begeleiding	Tiel
De begeleiding en de communicatie zijn erg goed.	Begeleiding, communicatie	Tiel
Vriendelijke mensen	Vriendelijk	Nijmegen
Hun contact met onze zoon, terugkoppeling naar ons.	Contact met cliënt, terugkoppeling	Nijmegen
Zoon gaat met plezier en lijkt er ook wat van op te steken. Al denk ik dat hij er meer uit zou kunnen halen. Dit doet hij echter niet omdat hij nog niet voldoende inzicht heeft in zijn diagnose en zelf weinig problemen ervaart. Hier ligt ook ons leerpunt als ouders om niet zijn 'gaten dicht te lopen' maar hem vaker de consequenties laten ervaren als hij zijn zaken niet op orde heeft. Wij kunnen als ouders gelukkig ook terecht bij BSB voor advies hierover omdat zoon alleen gebruik maakt van BSB. Hij wil geen coaching momenteel omdat hij dit volgens hem niet nodig is. Medewerkers van BSB kiezen juiste insteek van benadering omdat dit momenteel enige vorm van begeleiding is waar hij zich niet tegen afzet.	Juiste aanpak/begeleiding, advies voor ouders.	Nijmegen
de begeleiding is erg prettig. De ondersteuning helpt mijn zoon goed. denk hierbij aan de plannings die wekelijks gemaakt worden.	Begeleiding, ondersteuning,	Nijmegen
Het geeft structuur. Mijn kind leert vaardigheden waar hij echt iets aan heeft	Structuur van de bsb, leerzaam	Nijmegen
Contact	Contact	Nijmegen
De begeleiding van Chris was erg goed; professioneel, betrokken	Begeleiding, betrokken, professioneel.	Nijmegen
De huiswerk begeleiding is helpend voor mijn kind. Hij kan nu zelfstandig plannen (zich eraan houden is nog een 2e ;)	Begeleiding, leerzaam.	Nijmegen

kleinschalig, korte lijntjes, er wordt rekening gehouden met kind en ouders.	Kleinschalig, korte lijntjes, rekening gehouden.	Nijmegen
Het is een fijne omgeving voor mijn kind	Omgeving	Nijmegen

Weergave 2. Resultaat open codering

Persoonlijke aandacht	Zorg	Communicatie	Communicatie	Communicatie	Communicatie
Contact	Contact	Korte lijntjes	Korte lijntjes	Korte lijntjes	Begeleiding
Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Vriendelijk	Terugkoppeling
Juiste aanpak	Advies	Ondersteuning	Structuur	Leerzaam	Leerzaam
Kleinschalig	Rekening houden	Omgeving	Professioneel	Betrokken	

Weergave 3. Resultaat open codering na samenvoegen synoniemen.

Communicatie (x)	Korte lijntjes (x)	Begeleiding (x)	Contact (x)	Vriendelijk	Juiste aanpak
Advies	Structuur (x)	Leerzaam (x)	Kleinschalig	Rekening houden	Omgeving
Professioneel	Betrokken				

Weergave 4. Eerste ordening (axiaal coderen)

Begeleiding	Communicatie	Omgeving
Juiste aanpak	Contact	Kleinschalig
Persoonlijke aandacht	Korte lijntjes	
Advies	Terugkoppeling	
Structuur	vriendelijk	
Leerzaam		
Rekening houden		
Professioneel		
Betrokken		

Weergave 5. Tweede ordening (selectief coderen)

Manier van begeleiden	Manier van communiceren	Persoon begeleider
- Passende begeleiding	- Korte lijntjes	- Vriendelijk
- Persoonlijke aandacht	- Terugkoppeling over de stand van zaken	- Professioneel
- Zorgt voor structuur	- Goed contact	- Betrokken
- Leerzaam voor de cliënt		
- Adviezen voor zowel cliënt als ouder		
- In een fijne omgeving		

Weergave 6. Ouders over wat minder goed gaat op de BSB.

		Locatie
Te kort aan coach	Personeel te kort	Tiel
De wachttijd voor persoonlijke coaching	Wachttijst	Tiel
Veel te weinig de indruk gehad dat er ook echt systematisch gewerkt werd aan bijvoorbeeld leren plannen, organiseren, structureren.	Werkwijze	Nijmegen
Ik zou als ouder wel meer zicht willen op waar hij mee bezig is bij bsb en hoe het gaat. wat ze signaleren/wat hij wel of niet oppakt bv in de vorm van een digitale rapportage die je als ouder in kan zien.(Ik weet dat als hier info wil ik ook kan bellen maar zou het prettig vinden het gewoon in te kunnen zien. Ik ga er vanuit dat er ook contact vanuit bsb met ons wordt opgenomen op het moment dat er iets gebeurd waar wij als ouders van op de hoogte moeten zijn. Of uiteindelijk gewenste resultaat zal worden bereikt met de begeleiding, zal moeten blijken. Maar dat ligt meer aan de acceptatie er van doir mijn zoon dan aan de begeleiding op zich.	Op de hoogte houden	Nijmegen
De wachtlijsten voor coaching	Wachtlijsten	Nijmegen
Soms zal ik wat meer op de hoogte gehouden willen worden.	Op de hoogte houden	Nijmegen
De laatste maanden heeft onze zoon niet de begeleiding gehad die hij nodig heeft. Rommelig personeelsbeleid en de afspraken zijn niet nagekomen. Dit heeft hem geen goed gedaan. Doordat ik zelf contact heb opgenomen met Otilia zijn kwam ik erachter dat mijn zoon ook zijn afspraken niet nakwam, wat betreft aanwezigheid. De lijntjes zijn nu weer kort en er wordt vinger aan de pols gehouden . Kwaliteit van coaches verschilt nogal	Wisselende begeleiding, rommelig personeelsbeleid, afspraken niet nakomen, verschillende kwaliteit van de begeleiding.	Nijmegen
Er is veel wisseling van begeleiding (stagiaires etc.)	Wisseling van begeleiders	Nijmegen
Wisselde begeleiders	Wisseling van begeleiders	Nijmegen
De wisseling van begeleiders	Wisseling van begeleiders	Nijmegen

Weergave 7. Resultaat open codering

Personeel te kort	Wachtlijst	Wachtlijst
Werkwijze	Op de hoogte houden van ouders.	Op de hoogte houden van de ouders.
Wisseling van begeleiders	Wisseling van begeleiders	Wisseling van begeleiders
Wisseling van begeleiders	Rommelig personeelsbeleid	Afspraken niet nakomen
Verschil in kwaliteit van begeleiders		

Weergave 8. Resultaat open codering na samenvoegen synoniemen.

Wachtlijst (x)	Wisseling van de begeleiders (x)	Werkwijze
Op de hoogte houden van ouders (x)	Rommelig personeelsbeleid	Afspraken niet nakomen
Verschil in kwaliteit van begeleiders		

Weergave 9. Ordening (selectief coderen)

Personeel	Begeleiding	Organisatie
- Wisseling van de begeleiders	- werkwijze	- Rommelig personeelsbeleid
- Komen afspraken niet na	- Wisselende kwaliteit van de begeleiding	- Personeel tekort
	- Op de hoogte houden van ouders.	- wachtlijsten

Weergave 10. Ruimte voor opmerkingen en tips

Mogelijkheid tot inzien digitale rapportage over voortgang begeleiding zou ik graag willen. Ik ervaar het als positief en van grote meerwaarde dat BSB medewerker(s) zich inzetten om aanwezig te kunnen zijn bij voortgangsgesprekken op school, waarvoor dank. Dit geeft mij vertrouwen dat er korte lijnen zijn en problemen tijdig gesignaleerd worden, maar ook dat we van elkaar kunnen leren wat werkt en ook niet werkt in de ondersteuning en begeleiding van onze zoon.	Inzien voortgang dmv (online) rapportage.
Met het invullen van de beoordelingen heb ik een middenweg aangehouden omdat van april-november de begeleiding goed was en het daarna onder de maat was.	Vanaf november begeleiding onder de maat.
Ik ben erg blij met de zorg die mijn kind ontvangt op de bsb.	Zorg

Bijlage 4: Gemiddeldes op itemniveau

Tabel 1. *Contact met de hulpverlener*

<i>Gemiddelde (SD)</i>	
De medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding zijn vriendelijk	3,60 (0,503)
De medewerkers nemen mij serieus	3,45 (0,510)
Er is begrip voor onze problemen	3,60 (0,503)
Medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding zijn goed bereikbaar	3,25 (0,550)
Ik heb voldoende contact met de hulpverlener van mijn kind	3,05 (0,686)

Tabel 2. *Deskundigheid*

<i>Gemiddelde (SD)</i>	
Ik krijg duidelijk antwoord op mijn vragen	3,20 (0,410)
Ik krijg goede adviezen	3,10 (0,718)
Medewerkers van de Buitenschoolse begeleiding komen afspraken na	3,25 (0,550)
Medewerkers hebben voldoende kennis om ons te kunnen helpen	3,10 (0,641)

Tabel 3. *Verloop van de hulp*

<i>Gemiddelde (SD)</i>	
We werden meteen geholpen door de Buitenschoolse begeleiding toen dat nodig was	3,21 (0,535)
Het eerste contact met de Buitenschoolse begeleiding was goed	3,37 (0,496)
Ik ben tevreden over de hulpverleners dat ons gezin bij de Buitenschoolse begeleiding heeft (gehad)	3,16 (0,602)
De Buitenschoolse begeleiding werkt goed samen met andere organisaties	3,11 (0,658)

Tabel 4. *Informatie*

	<i>Gemiddelde (SD)</i>
Ik krijg voldoende informatie over de hulp aan mijn kind	3,00 (0,745)
Ik ken de inhoud van het hulpverleningsplan	3,11 (0,567)
Ik weet hoe ik een klacht kan indienen bij de Buitenschoolse begeleiding	2,84 (0,834)
Onze persoonlijke gegevens worden zorgvuldig behandeld	3,32 (0,478)

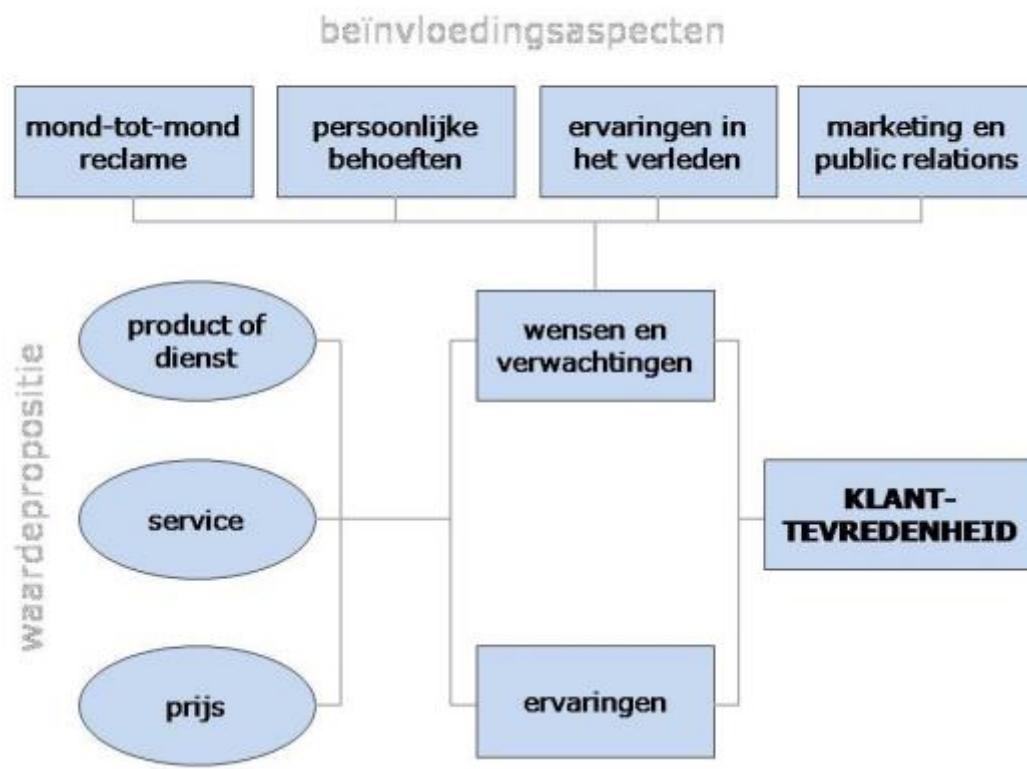
Tabel 5. *Doel en resultaat*

	<i>Gemiddelde (SD)</i>
Ik vind het hulpverleningsplan goed	3,18 (0,529)
Bij beslissingen over de hulp wordt mijn mening belangrijk gevonden	3,29 (0,588)
De hulp helpt ons gezin echt goed	3,00 (0,707)
Ik verwacht dat de doelen behaald worden	2,71 (0,920)

Bijlage 5: Klanttevredenheidsmodel Thomassen (1994)

In 2.2 is er al benoemd dat voorafgaand aan de start van het hulpverleningsproces zowel de cliënt als de hulpverlener bepaalde verwachtingen hebben. Deze verwachtingen dienen als referentiekader waartegen de dienst wordt beoordeeld (Kedzierski & Vlemmix, 2001; Maas, 2013; Buuren et al., 2001; Vries & Van Helsdingen, 2009). In dit onderzoek wordt dan ook de relatie tussen de verwachtingen over de hulp en de concrete ervaringen ermee verstaan onder cliënttevredenheid. Kijkend naar bestaande modellen betreft klanttevredenheid heeft Thomassen er een ontwikkeld in 1994. Er worden in zijn model drie factoren onderscheiden waarop de klanten een organisatie beoordelen; het product/de dienst, de service en de prijs. In het klanttevredenheidsmodel wordt er vanuit gegaan dat elke klant zijn eigen behoefte, wensen en verwachtingen heeft ten aanzien van deze drie factoren. De verwachtingen zijn vaak zeer divers omdat ze beïnvloed worden door vier verschillende factoren; persoonlijke behoefte, ervaringen in het verleden, mond-tot-mondreclame en marketing en public relations. De tevredenheid van de klant is de resultante van zijn wensen en verwachtingen van enerzijds en zijn ervaringen anderzijds. Als dit overeenkomt zal er sprake zijn van tevredenheid. Wanneer de ervaringen beter zijn dan zal de klant zeer tevreden zijn en wanneer de ervaringen slechter zijn dan zal de klant ontevreden zijn (Thomassen, 1994). In figuur 1 ziet u de relaties tussen al deze factoren.

Figuur 1 Klanttevredenheidsmodel van Thomassen (1994)



Bijlage 6: Eigen werkverklaring

Ondergetekende: Joëlle Vilé

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Safe Assign (Blackboard).

Plaats: Nijmegen

Datum: 02-06-2019

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JOELLE VILE', written over a light gray background.

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.

Bijlage 7: FORMULIER AANLEVEREN VIJF STELLINGEN

N.B. Je levert vijf uitdagende stellingen aan, je hoeft het hier niet persé mee eens te zijn

Studentnummer : 427839

Naam student : Joëlle Vilé

Onderwerp scriptie : Tevredenheidsonderzoek Buitenschoolse begeleiding

Stelling 1: Wanneer ouders betrokken worden bij het hulpverleningsproces zijn ze automatisch tevreden over de hulpverlening.

Stelling 2: Betrokkenheid van cliënt of cliëntsysteem draagt meer bij aan het behandelresultaat dan de inzet van welke behandelmethode dan ook.

Stelling 3: De mening van ouders omtrent de hulpverlening zijn net zo belangrijk als die van de cliënt zelf.

Stelling 4: De vraag van de hulpverlener hoe het gesprek voor de cliënt is geweest moet een vast onderdeel zijn van de sessie.

Stelling 5: Als de cliënten tevreden zijn over de hulpverlening betekent dat automatische positieve behandeluitkomsten.