

ONDERZOEK NAAR HET BEVORDEREN VAN DE HULPVERLENINGSRELATIE
TUSSEN HULPVERLENERS EN JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE

BEPERKING:

Effecten van het Online Hulpverlening Platform Jouw Omgeving

Masterthesis Universiteit Utrecht
Master Pedagogische Wetenschappen
Masterprogramma Orthopedagogiek
Werkveld Gehandicaptenzorg



Universiteit Utrecht



Student: K.M. Post (4251180)

Begeleider Universiteit Utrecht: Dr. J.C.H. Douma

Tweede beoordelaar: Dr. M. Bult

Afstudeerinstelling: Ambiq

Begeleider Ambiq: Drs. S. Triemstra

Datum: 12 juni 2015

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis van Laura Post. Allereerst wil ik graag een aantal personen bedanken voor de steun en medewerking die ik heb ontvangen tijdens de uitvoering van mijn masterthesis, zonder hen was het mij niet gelukt. In de eerste plaats wil ik mijn thesismaatje Ingrid de Goeij-Dreschler bedanken voor de intensieve en prettige samenwerking, we zijn deze uitdaging samen aangegaan en hebben deze ook samen positief afgerond. In het bijzonder wil ik de jongeren en medewerkers van Ambiq bedanken voor de bereidheid om tijd in dit onderzoek te investeren. Daarnaast Frank Lauwers en Sietske Triemstra die door brainstormen en het beschikbaar stellen van materialen hebben bijdragen aan het onderzoeksproces. Uiteraard wil ik ook mijn thesisbegeleidster Jolanda Douma bedanken voor haar inzet, frisse blik en intensieve begeleiding gedurende het afgelopen jaar. Ik heb veel van je mogen leren wat betreft het opzetten en uitvoeren van onderzoek en ook zeker op het gebied van statistiek. Als laatste wil ik mijn vriend, familie en vrienden bedanken voor hun steun en aanmoediging. Bovengenoemde personen hebben mij gestimuleerd en gemotiveerd om mijn masterthesis tot een goed eind te brengen, bedankt daarvoor!

Samenvatting

Achtergrond: Jouw Omgeving (JO) is een platform voor online hulpverlening dat door een aantal zorginstellingen in Nederland wordt ingezet bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende gedragsproblematiek en is aanvullend op de reguliere behandeling. Het gebruik van JO zou de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie tussen jongeren en hulpverleners moeten bevorderen. In dit onderzoek is nagegaan of aan deze verwachting wordt voldaan. *Methode:* De kwaliteit van de hulpverleningsrelatie is gemeten bij 28 jongeren en diens begeleiders van 8 behandelgroepen voor (T1) en na (T2) de implementatie van JO. Als controlegroep fungeerden 29 jongeren en hun begeleiders die sinds 2012 met JO werken. Er is een vergelijking gemaakt tussen de gemiddelde itemscores op eigen regie van de experimentele groep en de controlegroep op T1 en binnen de experimentele groep tussen T1 en T2. *Resultaten:* Er zijn geen significante effecten gevonden voor het bevorderen van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie na implementatie van JO tussen de experimentele groep en de controlegroep voor de scores van zowel jongeren als begeleiders. Binnen de controlegroep en T1 van de experimentele groep bleken de scores van begeleiders significant lager dan de scores van jongeren.

Conclusie: Gezien de kleine en selecte steekproeven en relatief korte periode tussen T1 en T2 is het lastig om uitspraken te doen over de effectiviteit van JO. Huidig onderzoek adviseert het behouden van JO als aanvullend hulpmiddel op de reguliere behandeling en vervolgonderzoek te doen in het najaar van 2015.

Sleutelwoorden: Jouw Omgeving, hulpverleningsrelatie, online hulpverlening, LVB, gedragsproblematiek.

Abstract

Aim: Jouw Omgeving (JO) is an online support platform used by a number of youth care institutions in the Netherlands. The platform is used by children and adolescents with mild intellectual disabilities and behavioral problems and is complementary to the regular treatment. The use of JO should increase the quality of the therapeutic alliance between youth and care workers. This study assessed the fulfillment of this expectation. *Method:* The quality of the therapeutic alliance is assessed for 28 youth and their care workers of 8 treatment groups before (T1) and after (2) the implementation of JO. 29 youth who work with JO since 2012 served as control group. A comparison was made between the average item scores on the quality of the therapeutic alliance for the experimental group and the control group at T1 and within the experimental group between T1 and T2. *Results:* No significant effects were

found for increasing the quality of the therapeutic alliance after implementation of JO between the experimental and control group for both scores for youth and care workers. Within the control group and T1 of the experimental group, the scores for care workers were significantly lower than the scores for youth. *Conclusion:* Given the small and select sample sizes and relatively short period between T1 and T2 it is difficult to draw conclusions about the effectiveness of JO. Current research recommends maintaining JO as a complementary tool to the regular treatment and a follow-up study at the end of 2015.

Keywords: Jouw Omgeving, therapeutic alliance, online support, mild intellectual disability, behavioral problems

Onderzoek naar het Bevorderen van de Hulpverleningsrelatie tussen Hulpverleners en Jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking

Steeds meer hulpverleningsinstellingen experimenteren met het inzetten en verbeteren van online hulpverlening (Bennet & Glasgow, 2009; Nikken, 2007; Rooijen, Zwikker, & Van der Vliet, 2014). Er zijn verschillende benamingen voor online hulpverlening, bijvoorbeeld e-hulp, internethulpverlening, digihulp of e-health (Nikken, 2007; Pagliari et al., 2005). Deze vorm van hulpverlening is hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruikgemaakt wordt van internettechnologie (Rooijen et al., 2014; Schalken et al., 2010). Online hulpverlening omvat vele vormen waarin informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg geboden wordt en biedt de mogelijkheid om hulp in duur en intensiteit aan te laten sluiten op de behoeften van de cliënt (Nikken, 2007; Ritterband & Tate, 2009). Deze vorm van hulp kan daarmee zowel een op zichzelf staande vorm van hulpverlening zijn, als ook onderdeel van een reguliere behandeling (Oh, Rizo, Enkin, & Jadad, 2005). Bekende vormen van online hulpverlening zijn bijvoorbeeld informatieve websites, lotgenotengroepen, online dagboeken, discussieforums en internettherapie door middel van chatsessies (Nikken, 2007; Riper et al., 2007; Rooijen et al., 2014).

Het bieden van online hulp heeft meerdere voordelen. Ten eerste is online hulpverlening zeer flexibel en laagdrempelig doordat het altijd beschikbaar is, onafhankelijk van tijd en plaats (Nikken, 2007; Ritterband & Tate, 2009; Rooijen et al., 2014). Zo kunnen cliënten zelf beslissen wanneer en hoe lang ze werken aan hun behandeling. Daarnaast lijkt online hulpverlening ook voor jongeren een geschikte vorm van hulpverlening, omdat het aansluit bij hun leefwereld (Haas et al., 2008). Ze zitten vaak achter de computer en delen hun gevoelens en ervaringen gemakkelijker online dan in face-to-facegesprekken (Peter, Valkenburg, & Schouten, 2006; Valkenburg, Schouten, & Peter, 2005; Wolak, Mitchell, & Finkelhor, 2003). Uit het onderzoek van Cook en Doyle (2002) blijkt tevens dat online hulpverlening positief bijdraagt aan de hulpverleningsrelatie. Tot slot bespaart online hulpverlening kosten en tijd, doordat eenvoudige onderdelen van hulp geautomatiseerd worden (Nikken, 2007). Hierdoor kan online hulp bijdragen aan de bezuinigingen op de kosten van de zorg.

Online hulpverlening heeft echter ook nadelen. Zo heb je bij hulpverlening via internet letterlijk minder zicht op de cliënt (Nikken, 2007). Het is voor de hulpverlener lastig om vast te stellen of een cliënt baat heeft bij de geboden hulp en daarmee is er een risico op uitval (Nikken, 2007; Trimbos-instituut, 2006). Ook kan de hulpverlener de ernst van de situatie niet

altijd goed inschatten, waardoor alternatieve en meer passende hulp niet wordt geboden (Schalken et al., 2010). Online hulp is laagdrempelig, maar daarmee ook vrijblijvender dan reguliere hulp. De cliënt moet zelfstandig zijn en zelfdiscipline hebben. Het ontbreken van face-to-facecontact zorgt er ook voor dat er sneller misverstanden kunnen ontstaan in de hulpverleningsrelatie (Rooijen et al., 2014; Wells, Mitchell, Finkelhor, & Becker-Blease, 2007). De non-verbale signalen en de lichaamstaal zijn voor beiden niet zichtbaar en is een gemis bij online hulpverlening (Nikken, 2007; Schalken et al., 2010).

Ondanks de nadelen van online hulpverlening, wordt deze vorm van hulp in veel studies als veelbelovend beschouwd (Ritterband, Andersson, Christensen, Carlbring, & Cuijpers, 2006). Er zijn verschillende onderzoeken, voornamelijk gericht op adolescenten en volwassenen, naar de effecten van online hulpverlening verschenen (Rooijen et al., 2014). Hieruit blijkt dat online hulpverlening een positief effect kan hebben bij diverse problemen (Riper et al., 2007; Ritterband & Tate, 2009). Met de komst van het internet zijn er nieuwe mogelijkheden gekomen waar de zorg dankbaar gebruik van maakt om meer mensen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

Ook in de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gedragsproblemen worden steeds vaker vormen van online hulpverlening ingezet. Er is sprake van een LVB als iemand een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 50 en 70 heeft alsmede significante beperkingen in het adaptief functioneren (American Psychiatric Association, 2000; Schalock et al., 2010). Daarnaast worden mensen met een IQ tussen de 70 en 85 in Nederland eveneens gerekend tot de LVB-doelgroep mits zij significante beperkingen in het (vooral sociaal) adaptief functioneren hebben (Moonen & Verstegen, 2006; Ponsioen & Verstegen, 2006; Zoon, 2012). Huidig onderzoek richt zich op jongeren met een LVB en gedragsproblemen die professionele ondersteuning ontvangen vanuit een orthopedagogisch behandelcentrum. Binnen dit behandelcentrum wordt sinds drie jaar het online hulpverlening platform ‘Jouw Omgeving’ (JO) ingezet ter ondersteuning van de behandeling.

JO is een online platform waar elke jongere een eigen account krijgt, deze zelf kan vormgeven en op elk gewenst moment kan inloggen. Het programma is aangepast aan het niveau en de interesses van de doelgroep. Er wordt gebruikgemaakt van eenvoudige pictogrammen, teksten en verwijzingen. Het account is een besloten en veilige omgeving die op maat is samengesteld op basis van de behandeling van de jongere. De jongere heeft de mogelijkheid om berichten te ontvangen en te sturen naar begeleiders en andere jongeren. Ook kan de jongere een dagboek bijhouden. Daarnaast staan de behandeldoelen van de jongere in JO. Hier kan, naast de behandeling in de praktijk, online aan worden gewerkt

middels oefeningen en een beloningssysteem. Tevens wordt er door de begeleiders en betrokken behandelaars gerapporteerd over hoe het met de jongere en zijn behandeling gaat. Jongeren en ouders kunnen hier digitaal op reageren en hun eigen rapportage toevoegen. Het gebruik van JO draagt zodoende bij aan de totale behandeling waarbij het zich richt op vier doelen: (1) het verhogen van de eigen regie van de cliënt, (2) het bevorderen van de hulpverleningsrelatie tussen cliënt en hulpverleners, (3) het verlagen van de (ervaren) regeldruk voor de hulpverleners en (4) het verhogen van de mediawijsheid bij de cliënt. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van JO op de beoogde doelen. Huidig onderzoek richt zich daarom op het effect van JO op de kwaliteit de hulpverleningsrelatie.

De hulpverleningsrelatie wordt gedefinieerd als een relatie tussen hulpverlener en cliënt waarbij er sprake is van een affectieve band en overstemming over doelen en taken (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Bordin, 1997; Elvins & Green 2008; Horvath & Bedi, 2002). Verschillende onderzoeken tonen aan dat de hulpverleningsrelatie tussen de cliënt en de hulpverlener één van de belangrijkste voorspellers is van de uitkomsten van de hulpverlening (Bachelor & Horvath, 1999; Castonguay & Beutler, 2005; Gastonguay, Constantino, & Grosse Holtforth, 2006; Kaver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006; Martin, Garkse, & Davis, 2000; Shirk & Karver, 2003). Specifieke karakteristieke eigenschappen en aangeleerde technieken van de hulpverlener, zoals; empathie, warmte, eerlijkheid, vriendelijkheid, betrouwbaarheid, betrokkenheid, welwillenheid, erkenning en ondersteuning, dragen bij aan de hulpverleningsrelatie en zo aan positieve uitkomsten van de hulpverlening (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Karver et al., 2005; Karver et al., 2006). De hulpverlener geeft de cliënt hierdoor het vertrouwen dat hij wordt begrepen en de hulpverlener hem kan ondersteunen bij het oplossen van zijn problemen (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Karver et al., 2006). Daarnaast zijn eigenschappen van de cliënt, zoals acceptatie van de behandeling, bereidheid tot verandering en het willen samenwerken, ook van invloed op de hulpverleningsrelatie (Karver et al., 2005; Karver et al., 2006). Het is van belang dat de hulpverlener zich er van bewust is dat de hulpverleningsrelatie van invloed is op de uitkomsten van de hulpverlening (Karvet et al., 2006; Ross, Polaschek, & Ward, 2007).

JO beoogt de relatie tussen hulpverleners, jongeren, ouders en andere betrokkenen te bevorderen en daarmee de uitkomsten van de behandeling positief te beïnvloeden (Nijhuis & Brada, 2012). Huidig onderzoek gaat bij hulpverleners en jongeren na of JO dit positieve effect heeft op kwaliteit van de hulpverleningsrelatie.

Methodie

Beschrijving onderzoeksdesign

Effect van JO is gemeten bij jongeren die behandeld worden bij het orthopedagogisch behandelcentrum Ambiq. Het onderzoek heeft een quasi-experimenteel design. Bij de experimentele groep is JO begin januari 2015 geïmplementeerd. Door omstandigheden is JO bij één behandelgroep pas halverwege februari 2015 geïmplementeerd. Binnen de controlegroep wordt sinds 2012 met JO gewerkt. Er vonden twee meetmomenten plaats. Tijdens het eerste meetmoment in december 2014 vonden de voormeting van de experimentele groep (T1) en de meting bij de controlegroep plaats. In april 2015 vond de tussenmeting (T2) van de experimentele groep plaats. Het uitvoeren van een nameting valt buiten het bereik van dit onderzoek.

Om het effect van JO te bepalen zijn de metingen op T1 van de experimentele groep en de controlegroep met elkaar vergeleken en daarnaast zijn de metingen van T1 en T2 van de experimentele groep met elkaar vergeleken.

Participanten

Huidig onderzoek is uitgevoerd binnen Ambiq; een orthopedagogisch behandelcentrum voor jongeren met een LVB. Er bestaan vier verschillende soorten behandelgroepen waarvan telkens twee zijn opgenomen in dit onderzoek. Twee zeer intensieve behandelgroepen (ZIB), twee intensieve behandelgroepen (IB), twee naschoolse dagbehandelingsgroepen (NDB) en twee trainingscentra kamerbewonen (TCK).

De experimentele groep bestond uit 38 jongeren van vier verschillende behandelgroepen. Hiervan wilden 9 jongeren (met onbekende reden) niet meedoen aan dit onderzoek en is er 1 jongere uitgesloten van deelname, omdat hij slechts enkele weken ter observatie bij het behandelcentrum verbleef. Zodoende bleven 28 jongeren over voor de eerste meting. Bij de tweede meting vielen nogmaals 5 jongeren af, doordat zij geen behandeling meer ontvangen van Ambiq, waardoor er 23 jongeren overbleven.

De controlegroep bestaat tevens uit vier verschillende behandelgroepen met in totaal 36 jongeren. Van deze 36 jongeren hebben 6 jongeren aangegeven (ook met onbekende reden) niet mee te willen doen aan dit onderzoek. Daarnaast is 1 jongere analfabeet, waardoor zij niet met JO kan werken, en is daarom uitgesloten van onderzoek. In de controlegroep bleven 29 jongeren over.

Er is sprake van een doelgerichte steekproef, omdat de jongeren in de steekproef voldoen aan bepaalde selectiecriteria. Daarnaast was het niet mogelijk om jongeren aselect toe te

wijzen aan een groep, omdat een aantal groepen al met JO werken en daarom automatisch toegewezen werden aan de controlegroep. Bij het selecteren van de jongeren is allereerst gekeken naar de samenstelling van de controlegroep. Er waren op het moment van selectie 20 groepen binnen Ambiq die al werkten met JO. Hiervan zijn 4 groepen uitgekozen, omdat zij het beste volgens de richtlijnen van JO werken. Bovendien geven deze groepen een veelzijdig beeld, omdat het gaat om vier verschillende type behandelgroepen met een brede leeftijdsrange. Bij het samenstellen van de experimentele groep, waarbij er een keuze was uit 22 behandelgroepen die nog niet met JO werkten, is geprobeerd zo goed mogelijk te matchen aan de controlegroep wat betreft sekse, leeftijd en type behandelgroep. Daarnaast zouden deze groepen per 1 januari 2015 starten met de implementatie van JO en was een voor- en tussenmeting mogelijk. De verdeling van jongens en meisjes binnen de experimentele groep verschilt niet significant van de controlegroep, $\chi^2(1, N = 57) = .02, p = .90$. Echter verschilt de leeftijd tussen beide groepen wel significant van elkaar, $t(55) = 2.17, p = .03$. De gemiddelde leeftijd van de controlegroep ligt hoger dan de gemiddelde leeftijd van de experimentele groep.

De persoonlijk begeleiders van deze jongeren zijn ook bevraagd over hoe zij denken dat hun cliënt de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie beoordeelt, omdat jongeren met een LVB mogelijk sociaal wenselijk antwoord geven, ze vragen anders interpreteren of de onderzoeker tevreden willen te stellen (Douma, Moonen, Noordhof, & Ponsioen, 2012).

Tabel 1. *Sekseverdeling en gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroepen*

	<i>n</i>	Jongens	Meisjes	Leeftijd M	SD
Experimentele groep T1	28	14 (50%)	14 (50%)	12,6	3,7
Controlegroep C1	29	15 (51,7%)	14 (48,3%)	14,6	3,2
Experimentele groep T2	23	11 (47,8%)	12 (52,2%)	12,2	3,0
Totaal jongeren	57	29	28	13,6	3,6

Procedure

In november 2014 zijn middels een vooraankondiging op de interne website van Ambiq alle medewerkers op de hoogte gesteld van het onderzoek naar JO. Vervolgens zijn de

clustermanagers en de begeleiders van de groepen die in dit onderzoek zijn betrokken per e-mail geïnformeerd over het onderzoek. Daarin is uitleg gegeven over de inhoud en de procedure van het onderzoek. De e-mail aan de begeleiders bevatte tevens toestemmingsformulieren voor de jongeren, die zij met de jongeren en/of hun ouders/verzorgers hebben besproken. Door middel van deze toestemmingsformulieren werden de jongeren en hun ouders/verzorgers geïnformeerd over de inhoud en procedure van het onderzoek. Tevens werd in dit formulier toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek en het benaderen van de persoonlijk begeleider voor het invullen van een vragenlijst over de jongere. Jongeren vanaf 16 jaar mochten zelf toestemming geven, voor jongeren onder de 16 jaar is eveneens toestemming aan de ouders/verzorgers gevraagd. De begeleiders hebben de ondertekende toestemmingsformulieren per post aan de onderzoekers geretourneerd. Bij onderzoeksdeelname is voldaan aan het principe van vrijwillige en geïnformeerde instemming (Neuman, 2012).

De vragenlijsten zijn op twee meetmomenten door twee onderzoekers bij alle jongeren in interviewvorm afgenomen. Om aan te sluiten bij de belevingswereld en mogelijkheden van de doelgroep, en tevens de betrouwbaarheid zo goed mogelijk te waarborgen, is er een procedure voor het afnemen van de vragenlijsten opgesteld. De procedure bestaat uit een toelichting dat het interview in een prikkelarme setting moet plaatsvinden, dat er een heldere uitleg over het onderzoek en interview moet worden gegeven en dat sommige items op een bepaalde wijze verduidelijkt moeten worden. Ook is er door de onderzoekers afgesproken dat er controlevragen aan de jongeren worden gesteld, wanneer het vermoeden bestaat dat zij de vragen niet hebben begrepen. Tevens is beschreven dat de onderzoekers twee keer met elkaar mee kijken en de procedure evalueren alvorens zij individueel verdere interviews afnemen. Op deze wijze is geprobeerd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zo hoog mogelijk te houden. De opgestelde procedure sluit aan bij de richtlijnen voor diagnostisch onderzoek bij de LVB doelgroep (Douma et al., 2012). De persoonlijk begeleiders van de jongeren hebben de vragenlijst zelf voor hun mentorjongere ingevuld en deze per post of e-mail geretourneerd.

Variabelen

Kwaliteit van de hulpverleningsrelatie is gemeten met voor een dit onderzoek ontwikkelde vragenlijst, omdat er geen gestandaardiseerde vragenlijst beschikbaar was. De inhoud van de vragenlijsten is gebaseerd op literatuur over de hulpverleningsrelatie (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Bordin, 1997; Elvins & Green 2008; Horvath & Bedi, 2002; Karver et al., 2005; Karver et al., 2006) en zijn in overleg met de thesisbegeleider en

onderzoeker/orthopedagoog van de instelling tot stand gekomen. Daarnaast is er bij de ontwikkeling van de vragenlijst rekening gehouden met de LVB doelgroep, waarbij de vragen eenduidig zijn geformuleerd, er eenvoudige woorden zijn gebruikt, er voorbeeldvragen zijn opgenomen en er voor moeilijkere vragen een gestandaardiseerde verduidelijking is vastgesteld in de afnameprocedure (Douma et al., 2012). Er is een jongerenversie en een begeleidersversie gemaakt, waarbij de inhoud overeenkomt. De jongere beantwoordt vragen over zichzelf en de begeleider over de jongere. Een voorbeelditem van de jongerenversie is: “Ik heb een goed contact met mijn persoonlijk begeleider”. Een voorbeelditem van de begeleidersversie is: “Mijn cliënt vindt dat ik goed naar hem/haar luister”. De vragenlijst bestaat uit 10 items. Jongeren en begeleiders gaven op een 4-punts Likert-schaal aan in hoeverre ze het eens zijn met de stelling (1 = *niet mee eens*, 2 = *beetje mee eens*, 3 = *grotendeels mee eens*, 4 = *helemaal mee eens*). De Cronbachs α van de jongerenversie is .89. De Cronbachs α van de begeleidersversie met dezelfde 10 items is .91. In de analyses is gerekend met gemiddelde itemscores, waarbij een hogere score staat voor een betere kwaliteit van de hulpverleningsrelatie.

Data-analyse

De Kolmogorov-Smirnov test geeft aan dat de verdeling van de gemiddelde itemscores van de jongerenversie significant afwijkt van de normaal verdeling ($p = .04$). Daarom is er gebruikgemaakt van non-parametrische testen. De Kolmogorov-Smirnov test geeft aan dat de gemiddelde itemscore van de begeleidersversie niet significant afwijkt van de normaalverdeling ($p = .20$). Daarom is er gebruikgemaakt van parametrische testen.

Met de Mann-Whitney U toets ($\alpha \leq .05$) is onderzocht of de gemiddelde itemscore op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie bij de jongerenversie significant verschilt tussen de voormeting van de experimentele groep (T1) en de meting van de controlegroep (C). Voor de begeleidersversie is dit met de t-toets voor onafhankelijke groepen ($\alpha \leq .05$) onderzocht. Toetsing heeft eenzijdig plaatsgevonden, omdat er sprake is van gerichte hypothesen.

Met de Wilcoxon Signed Rank toets ($\alpha \leq .05$) is onderzocht of de gemiddelde itemscore op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie bij de jongerenversie significant verschilt tussen de voormeting van de experimentele groep (T1) en de tussenmeting van de experimentele groep (T2). Voor de begeleidersversie is dit met de gepaarde t-toets ($\alpha \leq .05$) onderzocht. Toetsing heeft eenzijdig plaatsgevonden, omdat er sprake is van gerichte hypothesen.

Met de gepaarde t-toets is tevens onderzocht of de gemiddelde itemscores van de jongeren significant verschilt van de gemiddelde itemscores van de begeleiders.

Met de intraclass correlatie coëfficiënt (ICC) is berekend in hoeverre de resultaten tussen jongeren en begeleiders overeenkomen, waarbij een $ICC > .70$ staat voor een goede overeenkomst (Field, 2009).

Resultaten

Uit zowel de Mann-Whitney U toets als de t-toets blijkt dat de gemiddelde itemscores op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie gemeten bij zowel jongeren als ook begeleiders niet significant verschillen tussen de voormeting van de experimentele groep (T1) en de meting van de controlegroep (C), zie tabel 2.

Tabel 2

Vergelijking van gemiddelde itemscores T1 voor Kwaliteit van de Hulpverleningsrelatie tussen de Experimentele groep en Controlegroep: resultaten van de Mann-Whitney U toets en de T-toets voor onafhankelijke groepen

	Experimentele groep ($n = 28$)		Controlegroep ($n = 29$)		U-toets		T-toets
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U(p)</i>	<i>Z</i>	<i>T(p)</i>
Jongeren	3.46	.49	3.45	.66	354.00 (.40)	-.84	-
Begeleiders	3.18	.41	3.13	.60	-	-	-.35 (.73)

Noot: n = aantal participanten, M = gemiddelde score, SD = standaarddeviatie, U = Mann-Whitney U score, Z = gestandaardiseerde score, p = overschrijdingskans

Uit zowel de Wilcoxon Signed Rank toets als ook de gepaarde t-toets blijkt dat de gemiddelde itemscores op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie gemeten bij zowel jongeren als ook begeleiders niet significant verschillen tussen T1 en T2, zie tabel 3.

Tabel 3

Vergelijking van gemiddelde itemscores op de Kwaliteit van de Hulpverleningsrelatie tussen de voormeting (T1) en tussenmeting (T2) bij de Experimentele groep (N=23)

	T1		T2		W-toets	T-toets
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z(p)</i>	<i>T(p)</i>

Jongeren	3.46	.49	3.49	.65	-.58 (.29)	-
Begeleiders	3.16	.42	3.19	.58	-	-.37 (.72)

Noot: n = aantal participanten, M = gemiddelde score, SD = standaarddeviatie, W = Wilcoxon Signed Rank score, Z = gestandaardiseerde score, p = overschrijdingskans

Uit de intraclass correlatie coëfficiënt (ICC) blijkt dat er zowel binnen de controlegroep (ICC = .28), als ook binnen de experimentele groep (T1: ICC = -.04, T2: ICC = .28) nauwelijks overeenstemming is tussen de scores van jongeren en begeleiders. Uit de gepaarde t-toets blijkt tevens dat de scores van jongeren en begeleiders voor de controlegroep ($t(28) = 2.28, p = .03$) en de eerste meting van de experimentele groep ($t(27) = 2.25, p = .03$) significant van elkaar verschillen. Binnen de tweede meting van de experimentele groep is dit verschil niet significant ($t(22) = 2.00, p = .06$).

Discussie en conclusie

Onderzoek toont aan dat online hulpverlening een positief effect kan hebben bij diverse problemen (Riper et al., 2007; Ritterband & Tate, 2009) en tevens positief bijdraagt aan de hulpverleningsrelatie (Cook & Doyle, 2002). Huidig onderzoek heeft onderzocht wat het effect is van het hulpverlening platform JO op het bevorderen van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie. Hierbij was de verwachting dat het gebruik van JO zorgt voor een betere kwaliteit van de hulpverleningsrelatie. De resultaten van zowel jongeren als begeleiders laten echter geen significante effecten van JO op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie zien. Deze resultaten zijn tegengesteld aan de verwachting waarbij JO doelt op het bevorderen van de hulpverleningsrelatie (Nijhuis & Brada, 2012). Opvallend zijn de verschillen tussen jongeren en begeleiders in de beoordeling van de hulpverleningsrelatie. Begeleiders beoordelen de hulpverleningsrelatie vanuit het perspectief van de jongere significant minder positief dan dat de jongeren dit zelf doen. Om een volledig beeld van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie te krijgen, moet er mogelijk gebruikgemaakt worden van meerdere informanten.

Een verklaring voor het uitblijven van een significant effect van JO op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie is dat de jongeren tijdens de eerste meting al zeer positief waren over de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie, waardoor de kans op een effect minimaal was. Dit is mogelijk te verklaren omdat er binnen de behandelsetting wordt gewerkt vanuit een competentie-, cliënt- en oplossingsgerichte visie. Hierbij worden de jongeren actief bij de behandeling betrokken en ligt de nadruk op het intensief samenwerken met de hulpverlener.

Voor een juiste interpretatie van de resultaten moet er rekening worden gehouden met beperkingen van huidig onderzoek. Ten eerste zijn er zowel in de experimentele groep als in de controlegroep een aantal jongeren uitgevallen, waardoor de steekproeven klein zijn. Daarnaast zijn de steekproeven select en kunnen de resultaten alleen binnen Ambiq worden gegeneraliseerd. Ten tweede bleek bij het tweede meetmoment dat vijf jongeren van één behandelgroep pas halverwege februari 2015 zijn gestart met de implementatie van JO. Daarmee is de implementatieperiode mogelijk te kort geweest om effect te kunnen verwachten van JO op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie.

Dit onderzoek heeft ook een aantal sterke punten. Zo is dit het eerste kwantitatieve onderzoek naar een specifiek doel van JO. Daarnaast heeft de ontworpen vragenlijst een goede interne consistentie en is daarmee geschikt voor vervolgonderzoek. Bovendien is de onderzoeksprocedure afgestemd op jongeren met een LVB, doordat zowel de ontwikkeling als ook de afname van vragenlijsten is gedaan volgens de richtlijnen voor onderzoek bij personen met een LVB (Douma et al., 2012). Eveneens zijn voor de betrouwbaarheid en volledigheid van de beoordeling van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie ook vragenlijsten bij de begeleiders van de jongeren afgenomen.

Op basis van huidig onderzoek kunnen meerdere aanbevelingen worden gedaan. Allereerst wordt gezien dat jongeren de hulpverleningsrelatie voornamelijk al als goed ervaren. Om de continuïteit hiervan te waarborgen wordt geadviseerd om de inzet van JO als aanvullend hulpmiddel op de reguliere behandeling te behouden. Aangezien JO enkel aanvullend wordt ingezet, zijn de nadelen van online hulpverlening (Nikken, 2007; Schalken et al., 2010) hierdoor minder van toepassing. Vervolgonderzoek kan, naast het bevorderen van de hulpverleningsrelatie en het verhogen van de eigen regie (De Goeij-Dreschler, 2015) zich mogelijk ook richten op de twee andere beoogde doelen van JO (Nijhuis & Brada, 2012). Daarnaast wordt bij vervolgonderzoek aanbevolen een grotere steekproef van verschillende behandelcentra te betrekken om de generaliseerbaarheid van resultaten te vergroten. Tot slot wordt aanbevolen een langere periode te nemen tussen twee metingen, waardoor jongeren en begeleiders meer tijd hebben om met JO te leren werken. Er wordt geadviseerd om aan dit onderzoek een vervolg te geven door in het najaar van 2015 een volgend meetmoment te laten plaatsvinden.

Huidig onderzoek is het eerste kwantitatieve onderzoek gericht op het bevorderen van de hulpverleningsrelatie door online hulpverleningsplatform JO. Concluderend kan worden gesteld dat er geen significant effect is gevonden op de bevordering van de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie door het gebruik van JO.

Referenties

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33. doi:10.1016/S0272-7358(02)00146-0
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition [DSM-IV-TR])*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bachelor, A., & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In B. L., Duncan (Ed.), *The heart and soul of change: what works in therapy* (pp. 133-178). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bennet, G. G., & Glasgow, R. E. (2009). The delivery of public health interventions via the internet: Actualizing their potential. *Annual Review of Public Health*, 30, 273-292. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100235
- Bordin, E. S. (1997). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-259. doi:http://dx.doi.org/10.1037/h0085885
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2005). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Grosse Holforth, M. (2006). The working alliance: where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 271-279. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 95-105. doi:10.1089/109493102753770480
- Douma, J., Moonen, X., Noordhof, L., & Ponsioen, A. (2012). *Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van diagnostische instrumenten bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijke Kenniscentrum LVB.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1167-1187. doi:10.1016/j.cpr.2008.04.002
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.

- Goeij-Dreschler, I. M. de (2015). *Onderzoek naar het verhogen naar de eigen regie van jongeren met een licht verstandelijke beperking: Effecten van het online hulpverlening platform Jouw Omgeving*. Universiteit Utrecht: ongepubliceerd document.
- Haas, A., Koestner, B., Rosenberg, J., Moore, D., Garlow, S. J., Sedway, J., ... & Nemeroff, C. B. (2008). An interactive web-based method of outreach to college students at risk for suicide. *Journal of American College Health, 57*, 15-22.
doi:10.3200/JACH.57.1.15-22
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapists contributions and responsiveness to patients* (pp. 37–69). New York: Oxford University Press.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A theoretical model of common process factors in youth and family therapy. *Mental Health Services Research, 7*, 35-51. doi:10.1007/s11020-005-1964-4
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review, 26*, 50-65. doi:10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 438-450. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk, 4*(1), 23-28. Verkregen op 14 januari 2015 via
<http://www.kenniscentrumlvb.nl/images/oenp/oenpvoor2006.pdf>
- Nijhuis, F., & Brada, Y. (2012). *Projectplan JO*. Ongepubliceerd document.
- Nikken, P. (2007). *Online hulp verdient nog veel aandacht: Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 januari 2015 via <http://www.nji.nl/nl/eHulpInterventies.pdf>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research, 7*, 1-8.
doi:10.2196/jmir.7.1.e1
- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., Kahan, J. P., ... & MacGillivray, S. (2005). What is eHealth (4): A scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Research, 7*, 9-21. doi:10.2196?jmir.7.1.9

- Peter, J., Valkenburg, P., & Schouten, A. (2006). Characteristics and motives of adolescents talking with strangers on the internet. *CyberPsychology & Behavior, 9*, 526-530. doi:10.1089/cpb.2006.9.526
- Ponsioen, A., & Verstegen, D. (2006). Het IQ en het sociaal aanpassingsvermogen. *Onderzoek & Praktijk, 2*(2), 5-12. Verkregen op 14 januari 2015 via <http://www.kenniscentrumlvb.nl/images/oenp/oenpna2006.pdf>
- Riper, H., Smit, F., Zanden, R. van der, Conijn, B., Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). *High tech, high touch, high trust: Programmeringsstudie e-mental health*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Ritterband, L. M., & Tate, D. F. (2009). The science of internet interventions. *Annual of Behavioral Medicine, 38*, 1-3. doi:10.1007/s12160-009-9132-5
- Ritterband, L., Andersson, G., Christensen, H., Carlbring, P., & Cuijpers, P. (2006). Directions for the international society for research on internet interventions (ISRRII). *Journal of Medical Internet Research, 8*, 23-45. doi:10.2196/jmir.8.3.e23
- Rooijen, K. van., Zwikker, N., & Vliet, E. van der (2014). *Wat werkt bij online hulpverlening?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 januari 2015 via http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Wat_werkt_Online_hulp.pdf
- Ross, E. C., Polaschek, D. L. L., & Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 462-480. doi:10.1016/j.avb.2008.07.003
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., Gemert, M. van, Hoogenhuyze, C. van, Meijer, E., ... & Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Graig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports (11th edition)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shirk, S., & Karver, M. S. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 452-464. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.452
- Trimbo-instituut. (2006). *Internet vergroot slagkracht GGZ: Jaarverslag 2006*. Utrecht: Trimbo-instituut.

Valkenburg, P., Schouten, A., & Peter, J. (2005). Adolescents' identity experiments on the internet. *New Media and Society*, 7, 383-402. doi:10.1177/1461444805052282

Verkooijen, L. (2006). *Ondersteuning eigen regievoering en vraaggestuurde zorg*. Jutrijp: Verkooijen en Beima

Wells, M., Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Becker-Blease, K. A. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *CyberPsychology & Behavior*, 10, 453-459. doi:10.1089/cpb.2006.9933

Wolak, J., Mitchell, K., & Finkelhor, D. (2003). Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships. *Journal of Adolescence*, 26, 105-119. doi:10.1016/S0140-1971(02)00114-8

Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 januari 2015 via http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf

Vragenlijst – Cliëntversie¹**Algemeen**

Naam:

Geslacht: O Jongen O Meisje

Leeftijd: jaar

Locatie van de organisatie waar ik woon/kom:

Mijn persoonlijk begeleider is:

Eigen regie – zet een kruisje bij het best passende antwoord

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik weet waar ik goed in ben				
2. Ik kan mijn eigen keuzes maken				
3. Ik leef mijn leven, zoals ik dat wil				
4. Ik weet wat de doelen van mijn behandeling zijn				
5. Ik wil graag aan mijn doelen van de behandeling werken				
6. Ik heb zelf invloed op de doelen van mijn behandeling				
7. Ik weet wat ik moet doen om aan mijn doelen te werken				
8. Mijn familie en andere belangrijke mensen weten aan welke doelen ik werk bij de organisatie				
9. Ik weet bij wie ik terecht kan voor hulp of als ik vragen heb				
10. Ik heb naast de organisatie mensen bij wie ik terecht kan (bijvoorbeeld thuis, op school, vriendenkring of in de buurt)				

© de Goeij-Dreschler & Post (2015)

¹ Huidige vragenlijst mag gebruikt worden o.v.v. de Goeij-Dreschler & Post (2015)

Hulpverleningsrelatie – zet een kruisje bij het best passende antwoord

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
11. Mijn persoonlijk begeleider neemt mij serieus				
12. Mijn persoonlijk begeleider heeft genoeg tijd voor mij				
13. Ik heb een goed contact met mijn persoonlijk begeleider				
14. Ik heb het gevoel dat er goed naar mij geluisterd wordt door mijn persoonlijk begeleider				
15. Ik vertrouw mijn persoonlijk begeleider				
16. Mijn persoonlijk begeleider behandelt mij met respect				
17. Mijn persoonlijk begeleider helpt mij om te werken aan mijn doelen				
18. Mijn persoonlijk begeleider helpt mij met mijn problemen				
19. Mijn persoonlijk begeleider is goed bereikbaar				
20. Mijn persoonlijk begeleider helpt mij om zelf keuzes te (leren) maken				

Tevredenheid over Jouw Omgeving – zet een kruisje bij het best passende antwoord

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
21. Ik weet wat ik kan doen met Jouw Omgeving				
22. Ik kan goed werken met Jouw Omgeving				
23. Ik vind het handig en leuk om op Jouw Omgeving te chatten				
24. Ik chat ongeveer ... keer per week op Jouw Omgeving				
25. Ik begrijp de woorden die in Jouw Omgeving worden gebruikt				
26. Ik vind dat Jouw Omgeving er leuk uit ziet				
27. Ik kan altijd mijn verhaal kwijt op Jouw Omgeving				
28. Ik weet hoe ik de oefeningen op Jouw Omgeving kan gebruiken				
29. Ik gebruik de oefeningen van Jouw Omgeving ... keer per week				
30. Ik word door het beloningssysteem van Jouw Omgeving gemotiveerd om aan mijn doelen te werken				
31. Ik leg makkelijker contact met begeleiders door Jouw Omgeving				
32. Als jij Jouw Omgeving een rapportcijfer mocht geven wat zou dat dan zijn? (Stel je voor dat een 1 = slecht, een 6 = voldoende en een 10 = uitstekend)				
33. Ik zit gemiddeld ... uur per week op Jouw Omgeving				
Als je nog iets wilt vertellen over Jouw Omgeving, mag je dat hier opschrijven.				

Vragenlijst – Begeleidersversie²

Algemeen

Naam:

Persoonlijk begeleider van:

Geslacht: O Man O Vrouw

Leeftijd: jaar

Werkplek binnen de organisatie:

Eigen regie – zet een kruisje bij het best passende antwoord

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
1. Uw cliënt weet waar hij/zij goed in is				
2. Uw cliënt kan zijn/haar eigen keuzes maken				
3. Uw cliënt leeft zijn leven, zoals hij / zij dat wil				
4. Uw cliënt weet wat de doelen van zijn/haar behandeling zijn				
5. Uw cliënt is gemotiveerd om aan zijn/haar doelen van de behandeling te werken				
6. Uw cliënt heeft zelf invloed op de doelen van de behandeling				
7. Uw cliënt weet wat hij/zij moet doen om aan zijn/haar doelen te werken				
8. De familie en andere belangrijke mensen van uw cliënt weten aan welke doelen hij/zij werkt bij Ambiq				
9. Uw cliënt weet bij wie hij/zij terecht kan voor hulp of als hij/zij algemene vragen of vragen over de behandeling heeft				
10. Uw cliënt heeft een sociaal netwerk bij wie hij/zij terecht kan				

© de Goeij-Dreschler & Post (2015)

² Huidige vragenlijst mag gebruikt worden o.v.v. de Goeij-Dreschler & Post (2015)

Hulpverleningsrelatie – zet een kruisje bij het best passende antwoord

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
11. Mijn cliënt vindt dat ik hem/haar serieus neem				
12. Mijn cliënt vindt dat ik genoeg tijd voor hem/haar heb				
13. Mijn cliënt vindt dat wij goed contact hebben				
14. Mijn cliënt vindt dat ik goed naar hem/haar luister				
15. Mijn cliënt vertrouwt mij				
16. Mijn cliënt vindt dat ik hem/haar behandel met respect				
17. Mijn cliënt vindt dat ik hem/haar help met het werken aan zijn/haar doelen				
18. Mijn cliënt vindt dat ik hem/haar help met zijn/haar problemen				
19. Mijn cliënt vindt dat ik goed bereikbaar ben				
20. Mijn cliënt ervaart dat ik hem/haar help bij het maken van zijn/haar eigen keuzes				

Tevredenheid over Jouw Omgeving – zet een kruisje bij het best passende antwoord

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
21. Ik weet wat ik kan doen met Jouw Omgeving				
22. Ik kan goed rapporteren, monitoren en doelen stellen met Jouw Omgeving				
23. Ik kan goed beloningen uitdelen aan de cliënten door middel van Jouw Omgeving				
24. Ik vind dat Jouw Omgeving er leuk uit ziet				
25. Ik vind dat Jouw Omgeving aansluit bij de leefwereld van de cliënten				
26. Ik vind het handig om via de chatfunctie van Jouw Omgeving in contact te zijn met cliënten				
27. Ik besteed ongeveer ... uur per week aan het chatten met cliënten op Jouw Omgeving				
28. Ik vind Jouw Omgeving in het algemeen gebruiksvriendelijk				
29. Ik merk dat ik door middel de berichtfunctie van Jouw Omgeving goed kan communiceren met derden (ouders, leerkrachten, hulpverleners etc.)				
30. Ik vind de oefeningen op Jouw Omgeving gebruiksvriendelijk (activiteitenplanner, GGG-schema, stoplicht, thermometer etc.)				
31. Ik gebruik de oefeningen op Jouw Omgeving gemiddeld ... keer per week				
32. Ik vind dat Jouw Omgeving bijdraagt aan de transparantie van de hulpverlening				

33. Ik vind Jouw Omgeving een positieve toevoeging aan de behandeling van de jongere				
34. Ik merk dat ik door Jouw Omgeving duidelijk een korter lijntje met de jongere heb				
35. Door Jouw Omgeving heb ik beter zicht op de ontwikkeling van de jongere en hoe het met hem/haar gaat				
36. Ik zit gemiddeld ... uur per week op Jouw Omgeving				
37. Welk rapportcijfer zou u willen geven aan Jouw Omgeving? (1 = slecht, 6 = voldoende, 10 = uitstekend)				
Heeft u verder nog opmerkingen/aanvullingen over Jouw Omgeving?				