

# Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg: een studie naar effectiviteit

Gepubliceerd: 17-05-2011 Laatste bijgewerkt: 27-04-2024

De interventie Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg is thans theoretisch goed onderbouwd. Ook de randvoorwaarden voor uitvoering in de praktijk zijn helder. De actuele onderzoeksvraag ligt op het terrein van de effectiviteit. Dit onderzoek beoogt de...

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO           |
| <b>Status</b>               | Werving gestopt           |
| <b>Type aandoening</b>      | Familiale aangelegenheden |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Interventie onderzoek     |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON36443

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg

### Aandoening

- Familiale aangelegenheden

### Synoniemen aandoening

gezinsproblematiek, opvoedingsproblematiek

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Universiteit van Tilburg

**Overige ondersteuning:** ZonMw; te Den Haag

### Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** bemoeizorg, effectiviteit, gezinnen, preventie

## **Uitkomstmaten**

### **Primaire uitkomstmaten**

De primaire onderzoeksvariabelen zijn de verschillen in scores tussen de interventiegroep en de controlegroep op de hierna beschreven meetinstrumenten

#### **Registratieformulier Zorggebruik**

De belangrijkste uitkomstmaat is een geslaagde toeleiding naar zorg van ouders, kinderen of het gezin als geheel. Dat wil zeggen dat er met gezin en instellingen of betrokkenen uit het sociale netwerk van het gezin afspraken zijn gemaakt over de te verlenen zorg en ondersteuning. Vervolgens dienen deze afspraken in de praktijk opgevolgd te worden door alle betrokkenen. Er is geen standaardvragenlijst beschikbaar die dit aspect meet. Wel zijn er enkele vragenlijsten die aspecten van zorggebruik en participatie in zorg meenemen (bijvoorbeeld de Engagement Measure en cliënttevredenheidsvragenlijsten). Met behulp van deze lijsten zal een registratieformulier worden opgesteld. Met deze registratie wordt gemeten of het gezin gebruik maakt van zorg en zo ja, om welke vormen van zorg het gaat. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen ouders, het kind waarvoor de Bemoeizorg wordt ingezet, en het gezin als geheel.

#### **Gezinsvragenlijst**

De Gezinsvragenlijst (GVL) is een vragenlijst waarmee de kwaliteit van gezins- en opvoedingsomstandigheden bepaald kan worden bij gezinnen met kinderen van 4 t/m 18 jaar. De psychometrische eigenschappen zijn voldoende tot goed en de GVL

is door de COTAN op alle criteria als goed beoordeeld (2008). De GVL heeft vijf basisschalen die samen het totale gezinsfunctioneren vertegenwoordigen:

- Responsiviteit (de opvoedingsrelatie van de ouders met het kind)
- Communicatie (de communicatie van de ouders met het kind)
- Organisatie (de gezinscontext waarbinnen de gezinsrelaties plaatsvinden)
- Partnerrelatie (de onderlinge relatie tussen de ouders)
- Sociaal netwerk (de relaties van het gezin met de omgeving).

### Strengths and Difficulties Questionnaire

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is een korte screeningslijst die de psychische problematiek en vaardigheden bij kinderen van 3 tot en met 16 jaar meet. De SDQ is opgebouwd uit de volgende schalen:

- emotionele symptomen
- gedragsproblemen
- hyperactiviteit / aandachtstekort
- problemen met leeftijdgenoten
- prosociaal gedrag.

De eerste vier schalen vormen samen de totale probleemscore. Daarnaast beschikt de SDQ over een 'impact supplement', wat een indicatie voor de ernst van de problematiek geeft. De psychometrische eigenschappen zijn voldoende en binnen de JGZ wordt het instrument sinds 2006 landelijk ingevoerd om psychosociale problemen op te sporen.

### **Secundaire uitkomstmaten**

Niet van toepassing.

# Toelichting onderzoek

## Achtergrond van het onderzoek

Multiprobleemgezinnen zijn gezinnen die langdurig te kampen hebben met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen. De multiple problematiek leidt tot ernstige opvoedingstekorten. De problemen zijn complex doordat ze met elkaar zijn verweven: ze lijken elkaar op te roepen, instand te houden en te versterken. Kenmerkend is verder dat het reguliere zorgaanbod moeite heeft deze gezinnen te bereiken en vast te houden. Uit kwalitatief onderzoek en praktijkervaringen bestaan aanwijzingen dat hieraan een problematische interactie tussen dit type gezinnen en het huidige zorgaanbod ten grondslag ligt. De gezinnen hebben ondersteuning nodig uit diverse zorgsystemen terwijl het accent van instellingen ligt op eenvoudige problematiek. Bovendien wordt verwacht dat mensen uit zichzelf contact zoeken en een hulpvraag formuleren. Ook dit is een barrière voor deze doelgroep. Naar schatting woont in Nederland twee tot vijf procent van de 0-19 jarigen in dit type gezinnen.

Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een interventie die zich richt op deze doelgroep. De interventie kenmerkt zich door een actieve en outreachende benadering van multiprobleemgezinnen. Deze gezinnen hebben daar zelf niet om gevraagd en stellen er aanvankelijk ook geen prijs op. Op het moment dat de JGZ ingang heeft verkregen, wordt samenwerking met de ouders op gang gebracht. Die is in eerste instantie gericht op het bereiken van overeenstemming over een hulpvraag. Daarna vindt toeleiding naar zorg plaats, waarbij de bemoeizorger optreedt als intermediair tussen het gezin en hulp- en steunbronnen in de omgeving van het gezin (formele en/of informele zorg).

Het onderzoek dat tot op heden heeft plaatsgevonden naar deze interventie was gericht op het identificeren van de interventiestappen, de interventiemethoden en het meten van de doelrealisatie (dat wil zeggen: in hoeverre worden de vooraf gestelde interventiedoelen gerealiseerd). Dit onderzoek heeft aangetoond dat de Bemoeizorg in staat is de doelgroep te bereiken en dat bij 79%-92% van de bereikte gezinnen (N=99) de doelstellingen ten aanzien van praktische steun en zorgtoeleiding zijn gerealiseerd. De interventie is recent vastgelegd en beschreven in een interventiehandleiding, getiteld: *\*Bemoeizorg voor gezinnen. Handleiding voor interventie door de Jeugdgezondheidszorg\**. De interventiehandleiding beschrijft de theoretische onderbouwing, de werkwijze in vijf interventie-stappen, methodische handvaten voor de bemoeizorger en de benodigde randvoorwaarden voor de implementatie. De interventiehandleiding is gebaseerd op onderzoek in de praktijk van de JGZ omdat de interventie daar ontworpen en getest is. Praktijkkennis en wetenschappelijke kennis zijn in de handleiding samengebracht.

Bemoeizorg in de JGZ is thans gecertificeerd op niveau I, hetgeen betekent dat een onafhankelijke erkenningscommissie ingesteld door het RIVM en het Nederlands Jeugdinstituut de interventie heeft beoordeeld op het niveau \*theoretisch goed onderbouwd\*. Het doel van dit vervolgonderzoek is de interventie op het volgende erkenningsniveau te krijgen (te weten niveau II: \*waarschijnlijk effectief\*). Hiervoor is het noodzakelijk onderzoek op te zetten met een controlegroep zodat de meerwaarde van de interventie vastgesteld kan worden. Dit type onderzoek heeft tot op heden nog niet plaatsgevonden. Gezien het gebrek aan onderzoek op het terrein van outreachend werken gericht op gezinnen en de specifieke kenmerken van het Nederlandse systeem van Jeugdgezondheidszorg is Nederlands onderzoek noodzakelijk om de effectiviteit vast te stellen.

## **Doel van het onderzoek**

De interventie Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg is thans theoretisch goed onderbouwd. Ook de randvoorwaarden voor uitvoering in de praktijk zijn helder. De actuele onderzoeksvraag ligt op het terrein van de effectiviteit.

Dit onderzoek beoogt de interventie op het niveau \*waarschijnlijk effectief\* te krijgen (niveau II), volgens de erkenningscriteria die hiervoor gehanteerd worden door het RIVM en het Nederlands Jeugdinstituut.

De onderzoeksvraag luidt: wat zijn de effecten van Bemoeizorg in de JGZ (methodisch uitgevoerd volgens de interventiehandleiding) in een interventiegroep vergeleken met een controlegroep die geen Bemoeizorg ontvangt maar \*care as usual\*?

## **Onderzoeksopzet**

Het onderzoek betreft een quasi-experimentele studie. De interventie-conditie bestaat uit Bemoeizorg uitgevoerd volgens de interventiehandleiding. De controlegroep bestaat uit gezinnen die door de JGZ zijn geïdentificeerd als \*bemoeizorggezinnen\* maar waar geen bemoeizorg wordt ingezet maar \*care as usual\*. Er vindt geen randomisatie plaats. Randomisatie wordt niet haalbaar geacht om twee redenen. De eerste reden is ethisch van aard. De onderzoekspopulatie bestaat uit zorgmijdende gezinnen. Actief contact zoeken met deze doelgroep is noodzakelijk in de eerste interventie-fase. Het vervolgens toepassen van randomisatie als onderdeel van Bemoeizorg is ethisch gezien niet verantwoord omdat gezinnen dan weer losgelaten zouden moeten worden en de interventieprocessen sterk verstoord zullen worden. De tweede reden is praktisch van aard. De interventieconditie en de controleconditie worden in afzonderlijke regio's uitgevoerd. Randomisatie is dan praktisch onhaalbaar (als gezinnen tot de controlegroep behoren zou er overdracht moeten plaatsvinden naar teams in een andere regio waar \*care as usual\* wordt uitgevoerd). Op basis van een powerberekening is vastgesteld dat beide studiegroepen uit 40 gezinnen dienen te bestaan. Omdat er op een aantal meetmomenten rekening moet worden gehouden met uitval, worden er in de interventiegroep 66 gezinnen

geïnccludeerd en in de controlegroep eveneens 66 gezinnen.

Bij alle gezinnen in zowel de interventiegroep als de controlegroep vinden drie metingen plaats: een voormeting, een nameting en een follow-up meting. Er worden drie meetinstrumenten ingezet, namelijk een registratieformulier om het zorggebruik te meten, de Gezinsvragenlijst en de Strengths and Difficulties Questionnaire. De drie meetinstrumenten worden alle op elk meetmoment afgenomen.

## **Onderzoeksproduct en/of interventie**

Bemoeizorg is een methodiek die van oorsprong ontwikkeld is binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en de sociale psychiatrie. Omdat de JGZ te maken heeft met moeilijk te bereiken gezinnen en complexe gezinssituaties, is het concept van bemoeizorg vertaald naar gezinnen en naar de JGZ-zorgstructuur. Bemoeizorg in de JGZ richt zich op: - multiprobleemgezinnen - hun sociale netwerk en - instellingen die hulp of ondersteuning kunnen bieden. Bemoeizorg wil bewerkstelligen dat de gezinnen de zorgen over de ontwikkeling van de kinderen gaan onderschrijven (>gedeelde zorg>) en daardoor weer ontvankelijk worden voor ondersteuning of hulp. De bemoeizorg richt zich primair op de ouders, met als doel dat hierdoor de situatie van het kind verbetert. De Bemoeizorg is vrijwillig, maar met gebruikmaking van drang, gemotiveerd vanuit het bedreigde kind. Het sociale netwerk van het gezin en de instellingen kunnen de benodigde hulp of ondersteuning bieden. De interventie beoogt dat zij dat daadwerkelijk en in samenhang gaan doen. Bemoeizorg treedt dus op als intermediair tussen >vraag> en >aanbod>. Binnen het geheel van bestaande bemoeizorg-methodieken is dit in de JGZ gehanteerde model het zogenoemde >broker model>. Dit betekent dat de JGZ-bemoeizorg tot doel heeft toe te leiden naar ondersteuning en zorg, en zelf geen hulpverlening in de zin van behandeling van onderliggende problematiek biedt. De JGZ-bemoeizorg biedt wél praktische ondersteuning (bijvoorbeeld het aanvragen van een uitkering of het oplossen van transportproblemen naar school/kinderopvang). Praktische steun wordt tijdelijk en methodisch ingezet om het vertrouwen van het gezin te winnen en ruimte te scheppen voor de zorgtoeleiding. De Bemoeizorg duurt ongeveer 6 maanden en bestaat uit vijf interventie-stappen (te weten: 1. onderzoek van het signaal, 2. contact leggen, 3. contact maken, 4. gezinsplan maken, 5. overdracht en afsluiting). De specifieke factoren waarvan verwacht wordt dat ze bijdragen aan het effect van Bemoeizorg in de JGZ zijn: de outreachende en informele benadering, de focus op mogelijkheden van het gezin, de gezinsgerichte aanpak, het methodisch inzetten van praktische steun en het bouwen van bruggen tussen het gezin en hulpbronnen in de omgeving van het gezin.

## **Inschatting van belasting en risico**

Het invullen van de vragenlijsten kan door de proefpersonen als belastend worden ervaren. Dit is op drie meetmomenten aan de orde. De totale tijdsbelasting per proefpersoon is 2,5 uur verspreid over de periode van één jaar. Sommige vragen kunnen ervaren worden als een inbreuk op de privacy, met name de vragen uit de Gezinsvragenlijst die over de partnerrelatie gaan.

## Contactpersonen

### Publiek

Universiteit van Tilburg

postbus 90153  
5000 LE Tilburg  
NL

### Wetenschappelijk

Universiteit van Tilburg

postbus 90153  
5000 LE Tilburg  
NL

## Locaties

### Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)  
65 jaar en ouder

### Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- een gezin met ten minste één minderjarig kind;
- In het gezin is sprake van meervoudige problematiek op sociaal-economisch en psychosociaal gebied; deze problemen zijn chronisch en hangen met elkaar samen;
- de gezonde ontwikkeling van het kind wordt ernstig bedreigd;
- het gezin maakt geen gebruik van reguliere diensten en hulpverlening of is afgehaakt bij de reguliere hulpverlening; er is geen case-manager beschikbaar;
- professionals van de Jeugdgezondheidszorg verwachten dat het extra inspanningen en tijd

zal kosten om met de ouder(s) in contact te komen en een werkrelatie te ontwikkelen; als er niets gebeurt, is de verwachting dat de ontwikkeling van de kinderen (verder) stagneert of dat er een crisis ontstaat.

## **Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)**

Geen

## **Onderzoeksopzet**

### **Opzet**

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Type:            | Interventie onderzoek         |
| Onderzoeksmodel: | Anders                        |
| Toewijzing:      | Niet-gerandomiseerd           |
| Blinding:        | Open / niet geblindeerd       |
| Controle:        | Geneesmiddel                  |
| Doel:            | Organisatorisch/zorgonderzoek |

### **Deelname**

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Nederland               |                       |
| Status:                 | Werving gestopt       |
| (Verwachte) startdatum: | 01-10-2011            |
| Aantal proefpersonen:   | 132                   |
| Type:                   | Werkelijke startdatum |

## **Ethische beoordeling**

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| Goedgekeurd WMO     |                        |
| Datum:              | 17-05-2011             |
| Soort:              | Eerste indiening       |
| Toetsingscommissie: | METC Brabant (Tilburg) |
| Goedgekeurd WMO     |                        |
| Datum:              | 06-12-2012             |

Soort: Amendement  
Toetsingscommissie: METC Brabant (Tilburg)

## Registraties

### Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

### Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

### In overige registers

| Register | ID             |
|----------|----------------|
| CCMO     | NL34498.008.11 |