VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

Proef ingediend met het oog op het behalen
van de graad van Master in de Agogische Wetenschappen

TEVREDENHEIDSONDERZOEK BIJ CKG DE STAP EN CKG DE SCHOMMEL

Een kwantitatief cliënttevredenheidsonderzoek bij ouders over de begeleiding bij CKG De Stap en CKG De Schommel

DAGMAR BIELEN
2019-2020

WETENSCHAPSWINKEL

In samenwerking met CKG's De Stap
en De Schommel

12477 woorden
Promotor: Prof. dr. Johan Vanderfaeillie
Begeleiding: Camille Verheyden
Psychologie en Educatiewetenschappen

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

Proef ingediend met het oog op het behalen
van de graad van Master in de Agogische Wetenschappen

TEVREDENHEIDSONDERZOEK BIJ CKG DE STAP EN CKG DE SCHOMMEL

Een kwantitatief cliënttevredenheidsonderzoek bij ouders over de begeleiding bij CKG De Stap en CKG De Schommel

DAGMAR BIELEN
2019-2020

Aantal woorden: 12477

Promotor: Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie
Begeleider: Camille Verheyden
Psychologie & Educatiewetenschappen

Disclaimer masterproef – COVID-19 academiejaar 2019-2020

Deze masterproef is (ten dele) tot stand gekomen in de periode dat het hoger onderwijs onderhevig was aan een lockdown en beschermende maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het COVID-19 virus. Het proces van opmaak, de verzameling van gegevens, de onderzoeksmethode en/of andere wetenschappelijke werkzaamheden die ermee gepaard gaan, zijn niet altijd op gebruikelijke wijze kunnen verlopen. De lezer dient met deze context rekening te houden bij het lezen van deze masterproef, en eventueel ook indien sommige conclusies zouden worden overgenomen.

Psychologie & Educatiewetenschappen
Academiejaar 2019/2020

SAMENVATTING MASTERPROEF
(na het titelblad inbinden in de masterproef)

Naam en voornaam: Bielen Dagmar **Rolnr.: 0557539**

KLIN ☐
AO ☐
ONKU ☐
AGOG ☒

Titel van de Masterproef: Tevredenheidsonderzoek bij CKG De Stap en CKG De Schommel. Een kwantitatief cliënttevredenheidsonderzoek bij ouders over de begeleiding bij CKG De Stap en CKG De Schommel.

Promotor: Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie
Begeleider: Camille Verheyden

Samenvatting: (300 woorden)

Onderzoek naar cliënttevredenheid in de hulpverleningssector krijgt steeds meer aandacht vanuit de kwaliteitszorg. Het perspectief van de cliënt is onmisbaar geworden in het voortdurend optimaliseren van de dienstverlening. Deze masterproef focust op het in kaart brengen van de tevredenheid van ouders over de begeleiding bij twee Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), namelijk CKG De Stap en CKG De Schommel. Hiervoor werd een vragenlijst opgesteld, gebaseerd op bestaande instrumenten. De online bevraging werd door 45 ouders in begeleiding bij CKG De Stap of De Schommel ingevuld. De resultaten toonden aan dat de ouders tevreden waren over de begeleiding bij beide CKG's. Er werd geen significant verschil gevonden tussen de tevredenheid bij CKG De Stap en De Schommel. Uit de resultaten bleken enkele factoren geassocieerd te zijn met de tevredenheidsscore. Meer bepaald leveren twee specifieke begeleidingsvormen (STOP 4-7 en residentiële opvang) en een diploma hoger onderwijs, een lagere tevredenheidsscore op. Ouders die omwille van het zoeken naar structuur en netwerk begeleiding volgen, gaven een hogere tevredenheidsscore. Verder werd er, gebaseerd op eerder onderzoek, nagegaan in hoeverre cliënttevredenheid over de begeleiding toe te schrijven is aan cliëntkenmerken of kenmerken van de begeleiding. Uit bovengenoemde factoren bleek residentiële opvang, een kenmerk van de begeleiding, een verklarende factor voor tevredenheid te zijn. Het feit dat residentiële begeleidingen minder hoge tevredenheidsscores opleveren, werd ook in eerder onderzoek vastgesteld. Op basis van de verkregen bevindingen, worden enkele praktische aanbevelingen geformuleerd voor CKG De Stap en De Schommel en wordt een blik geworpen op de mogelijkheden voor toekomstig onderzoek

Dankwoord

Met deze masterproef komt er een einde aan mijn masteropleiding Agogische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel. Het tot stand komen van deze thesis was een intensief en zeer leerrijk proces. De omstandigheden rond Covid-19 zorgden voor een extra uitdaging in dit proces. Het zorgde voor vele momenten van vallen en opstaan. Met creatieve oplossingen en veel overleg werd de methode aangepast aan de omstandigheden. Het uitvoeren van dit onderzoek heeft me veel bijgeleerd op verschillende vlakken. Deze opgedane ervaring zal ik als bagage meenemen bij de start van mijn toekomst in het werkveld. Alleen zou het me niet gelukt zijn om deze masterproef te realiseren, daarom zou ik graag enkele mensen nadrukkelijk willen bedanken.

Ik zou graag Prof. Dr. Vanderfaeillie, mijn promotor, bedanken om me te begeleiden tijdens dit proces. Ook mijn begeleidster, Camille Verheyden, wil ik heel erg bedanken voor het vele overleg, nalezen, herlezen en bijsturen van mijn masterproef. Voor de vele tips die ik kreeg om dit onderzoek tot een goed einde te brengen.

Daarnaast wil ik graag CKG De Stap en CKG De Schommel en meer specifiek de kwaliteitscoördinatoren Katrien Raets, Michel Camerotto, Kristien Hermans en Elke Weerts bedanken om me de kans te geven dit onderzoek voor hen te voeren. Zij stonden steeds paraat om mee na te denken over het ontwikkelen van de vragenlijst en het aanpassen van het onderzoek aan de moeilijke omstandigheden. Ik wil ook de gezinsbegeleiders en de respondenten van beide CKG's bedanken om mee te werken aan dit onderzoek.

Ook wil ik graag De Wetenschapswinkel, meer bepaald Floor Keersmaekers bedanken. Zij heeft me vanaf het eerste moment dat ik dit onderzoeksonderwerp gekozen heb, bijgestaan en gesteund doorheen heel het proces.

Tenslotte wil ik ook mijn ouders en mijn vriend bedanken. Mijn ouders om me de kans te gegeven om deze opleiding tot een goed einde te brengen en altijd achter mij te staan. Mijn vriend, Ahmed, om altijd in mij te geloven, te stimuleren en te steunen tijdens moeilijke momenten.

Inhoudstafel

Dankwoord ..... **V**

Inhoudstafel ..... **VI**

1. Inleiding **1**

1.1 Probleemstelling *1*

2. Literatuurstudie **2**

2.1 Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning *2*

2.2. Kwaliteitszorg *4*

2.3. Cliënttevredenheid *5*

2.3.1. De rol van de cliënt 5

2.3.2. Definiëring van cliënttevredenheid 5

2.3.3. Dimensies van cliënttevredenheid 6

2.3.4. Cliëntkenmerken en kenmerken van de begeleiding 7

2.4. Meten van cliënttevredenheid *8*

2.4.1. Bestaande meetinstrumenten voor cliënttevredenheid 9

2.5. Conclusie *12*

3. Methode **13**

3.1. Algemene onderzoeksopzet *13*

3.2. Meetinstrument *15*

3.3. Procedure *16*

3.4. Deelnemers *17*

3.5. Statistische analyses *18*

4. Resultaten **19**

4.1. Beschrijvende analyses *19*

4.2. Cliënttevredenheid *20*

4.2.1. Tevredenheidsscore 20

4.2.2. Vergelijking van tevredenheid 20

4.2.3. Kwalitatieve gegevens 22

4.3. Associatie onafhankelijke en afhankelijke variabelen *22*

4.4. Beïnvloedende factoren van tevredenheid *24*

5. Discussie en conclusie **25**

5.1. Bespreking *25*

5.2. Beperkingen eigen onderzoek *29*

5.3. Praktische aanbevelingen voor CKG De Stap en De Schommel *31*

5.4. Aanbevelingen verder onderzoek *32*

5.5. Conclusie *33*

6. Referenties **34**

7. Bijlagen **40**

Bijlage 1: Vergelijkende analyse van bestaande vragenlijsten *40*

Bijlage 2: Vragenlijst CKG De Stap *42*

Bijlage 3: Vragenlijst CKG De Schommel *48*

1. Inleiding

1.1 Probleemstelling

De belangstelling voor het gebruikersperspectief of cliënttevredenheid wordt de laatste jaren steeds belangrijker voor het aanbieden van kwaliteitszorg in gezondheids-en welzijnsvoorzieningen (Neyens et al., 2016). Kwaliteitszorg wordt vastgelegd in het beleid van voorzieningen en zorgt ervoor dat het hulpaanbod beter afgestemd wordt op de hulpvraag en zo de dienstverlening steeds meer geoptimaliseerd wordt (Ramos et al., 2006; Tilbury, Osmond, & Crawford, 2010). Het nagaan van de tevredenheid bij cliënten over de aan hun geleverde dienstverlening en de effecten ervan wordt algemeen erkend als een belangrijk aspect van kwaliteitsevaluatie en zorgt ervoor dat cliënten steeds actiever kunnen participeren in de begeleiding (Mundy, Neufeld, & Wells, 2016)

De toegenomen belangstelling voor cliënttevredenheid is ook te merken in de jeugdhulpverlening (Mundy et al., 2016). De laatste jaren werden er voor de jeugdhulp talrijke instrumenten en methodes ontwikkeld die specifieke aspecten van tevredenheid op een betrouwbare en valide wijze meten voor een specifieke doelgroep of dienstverlening (Neyens, Mestdagh, Carrette, Hermans, & Van Audenhove, 2016). De meest voorkomende methode om cliënttevredenheid over de dienstverlening in de jeugdhulp in kaart te brengen, is via vragenlijsten (Tilbury et al., 2010). Zo bestaan er reeds vele vragenlijsten gericht op het meten van tevredenheid bij ouders en jongeren in pleegzorg en bijzondere jeugdzorg (Neyens et al., 2016). Daarentegen zijn er nog maar weinig methodes die tevredenheid onderzoeken bij gebruikers van rechtsreeks toegankelijke jeugdhulp (Neyens et al., 2016), zoals Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning of CKG's.

Het doel van wetenschappelijk onderzoek naar cliënttevredenheid is om de conceptualisatie van het begrip beter te definiëren door basiscomponenten ervan te identificeren (Ayala-Nunes et al, Jiménez, Hidalgo, Deković, & Jesus, 2016). Hiervoor is het essentieel om de constructie van tevredenheid en de determinanten ervan kritisch te onderzoeken (Garland, Haine, & Lewczyk Boxmeyer, 2007). Zo blijkt uit onderzoek dat persoonlijke kenmerken van cliënten en kenmerken van de begeleiding of organisatie een invloed kunnen hebben op de tevredenheid (Ramos et al., 2006).

Studies naar tevredenheid over dienstverlening in de kinder- en jeugdhulpverlening brengen methodologische beperkingen aan het licht zoals; onaanvaardbare of niet-geteste psychometrische gegevens van het instrument (Garland et al., 2007). Vaak duikt er een beperkte variantie op of

negatief gecorrigeerde gegevens en is lage respons de oorzaak van vooroordeel bij steekproefselectie (Garland et al., 2007)

In dit onderzoek wordt er ingespeeld op het ontbreken van een betrouwbaar en valide instrument voor het meten van cliënttevredenheid in Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, meer bepaald voor CKG De Stap en De Schommel. Bij deze organisaties groeide de vraag naar een systematische en gestandaardiseerde methode om cliënttevredenheid bij hun gebruikers over de geleverde begeleiding in kaart te brengen. Hiermee willen ze hun dienstverlening voortdurend kunnen optimaliseren en willen ze een stem geven aan de gebruikers om hen zo nog meer bij de begeleiding te betrekken. Ze willen op lange termijn de mogelijke evoluties in tevredenheid van ouders over hun dienstverlening in beeld brengen. Door de resultaten van beide CKG's met elkaar te vergelijken kan er ook op korte termijn met de resultaten aan de slag gegaan worden.

2. Literatuurstudie

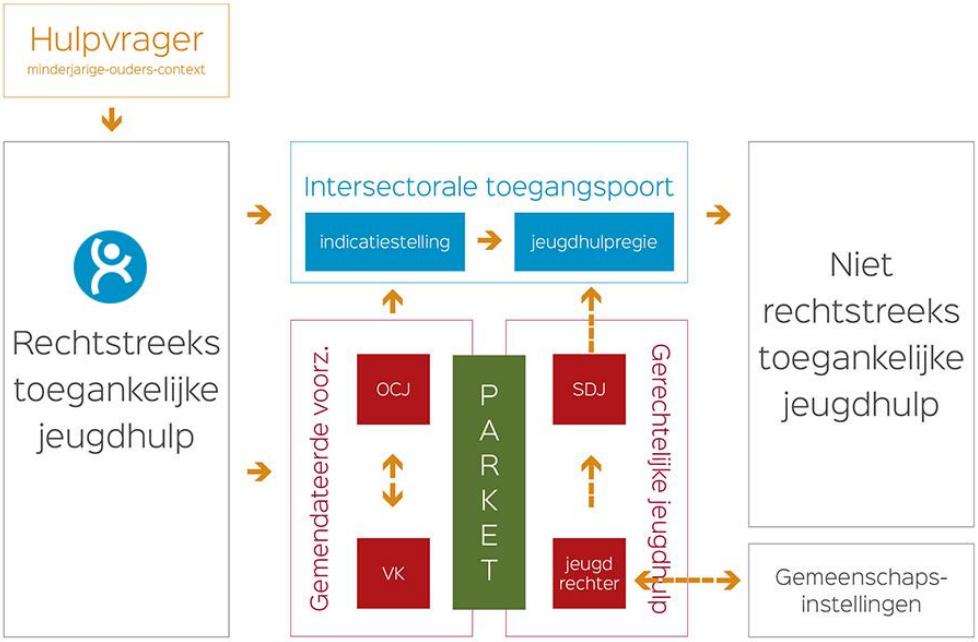
2.1 Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

Vlaanderen telt in totaal 21 Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) (CKG.be, 2020). Deze 21 zijn erkend en gesubsidieerd door Kind & Gezin volgens de vernieuwde regelgeving voor CKG's in werking (CKG.be, 2020). Kind & Gezin fusioneerde sinds januari 2020 met Jongerenwelzijn tot het nieuwe agentschap Opgroeien (Vlaamse Overheid, 2020). In de toekomst zal de dienstverlening van beide geïntegreerd worden om zo een nog kwalitatievere en multidisciplinaire dienstverlening te kunnen bieden aan kinderen, jongeren en hun gezin (Vlaamse Overheid, 2020).

De toegang tot een CKG is vrijblijvend en vrijwillig. Ouders kunnen op eigen initiatief binnenlopen bij het CKG in de buurt (CKG.be, 2020). Vaak is het zo dat ouders via andere zorgspecialisten kennismaken met het CKG (CKG.be, 2020). Deze fungeren als doorverwijzers en zijn allemaal partners uit het Vlaams zorglandschap zoals: Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW), Kind & Gezin, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's), Huizen van het kind, huisartsen… (CKG De Schommel vzw, 2016). Tijdens de begeleiding wordt er ook samengewerkt met organisaties die de gezinnen helpen op andere vlakken, alsook met alle personen die belangrijk zijn in het netwerk van het kind (CKG.be, 2020).

Binnen het huidige jeugdhulpverleningslandschap, bepaald door het decreet integrale jeugdhulp (Vlaamse Overheid, 2013), bevinden alle CKG's, zoals te zien op Figuur 1, zich onder de

noemer van rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (Vanhee, 2014). Dit betekent dat elke opvoeder zijn gezin kan aanmelden bij een CKG (CKG.be, 2020). Een doorverwijzing is dus niet noodzakelijk (CKG De Stap, 2017b). Een uitzondering geldt hier wel voor de werkvorm van langdurige residentiële opvang. Als deze van toepassing is, bevindt de hulpverlening zich achter de intersectorale toegangspoort (Figuur 1). Hiervoor moet een officiële aanmelding gebeuren bij de toegangspoort (Agentschap Informatie Vlaanderen, 2014). Dit kan de opvoeder enkel doen samen met een hulpverlener van een CKG (Agentschap Jongerenwelzijn, z.d.).



Figuur 1. Jeugdhulpschema. Overgenomen uit *Plaats in de jeugdhulp* door CKG De Stap, 2017a (http://www.ckgdestap.be/overdestap.html)

De doelgroep van de CKG's zijn gezinnen met kinderen van 0 tot 12 jaar, meer bepaald zolang de kinderen basisonderwijs volgen en met bijzondere aandacht voor de groep 0 tot 6-jarigen (CKG.be, 2020). De algemene doelstelling van een CKG is het bieden van tijdelijke ondersteuning aan gezinnen om een moeilijke periode door te komen (Kind & Gezin, 2020). Concreet betekent dit dat ze gezinnen helpen waarin de opvoeding tijdelijk belemmerd wordt of die om verschillende redenen in een opvoedingscrisis zijn beland die omkeerbaar is (Kind & Gezin, 2020). Het is belangrijk om te nuanceren dat gezinnen hier terecht kunnen als de algemene adviezen die ze krijgen in hun netwerk niet meer voldoende zijn (Kind & Gezin, 2020). Tegelijkertijd mogen de problemen ook niet van die aard zijn dat ze niet op korte termijn kunnen verbeterd of opgelost worden (CKG.be, 2020). CKG's helpen ook bij het erkennen en benutten van de mogelijkheden en krachten van zowel ouders als kinderen (CKG De Stap, 2017b). Daarnaast staan ze ook klaar bij acute crisissituaties waarbij zeer snel een oplossing moet gevonden worden (CKG De Stap, 2017b). Verder bieden ze snelle

hulpverlening en zijn ze rond de klok bereikbaar en beschikbaar om hulp te bieden (Kind & Gezin, 2020). Hun concrete dienstverlening omvat pedagogische begeleiding aan huis, korte residentiële opvang van kinderen in combinatie met gezinsbegeleiding en specifieke opvoedingsondersteunende trainingsprogramma's voor kinderen en ouders (Kind & Gezin, 2020). Deze diensten worden aangeboden in de vorm van modules. Niet elk CKG biedt alle modules aan, dit is afhankelijk van de capaciteit en infrastructuur (Kind & Gezin, 2020).

Net zoals in vele andere gezondheids-en welzijnsvoorzieningen is kwaliteitszorg bieden voor CKG's een prioriteit (CKG De Stap, 2019). Het doel van kwaliteitszorg is om het hulpaanbod beter af te stemmen op de hulpvraag en zo de aangeboden dienstverlening blijvend te verbeteren (Ramos et al., 2006; Tilbury et al., 2010).

2.2. Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg wordt inhoudelijk bepaald door kwaliteitsvereisten en -beleid die vastgelegd zijn in wetgevingen en waaraan alle diensten moeten voldoen (Kind & Gezin, 2020). De specifieke inhoud van het beleid en de vereisten is sterk afhankelijk van de vorm van hulpverlening (Kind & Gezin, 2020). Zo zijn er specifieke wetgevingen toepasbaar voor de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (Kind & Gezin, 2020), deze zijn te vinden in een ministerieel besluit (Vlaamse Overheid, 2002). De officiële erkenning van een CKG gebeurt vanuit Kind & Gezin en hier zijn bepaalde erkenningsvoorwaarden aan verbonden (Kind & Gezin, 2020), die geformuleerd zijn in een besluit van de Vlaamse Regering (Vlaamse Overheid, 2012). Eén van deze voorwaarden is de integratie van kwaliteitszorg in de werking van het CKG (Kind & Gezin, 2020). Het ministerieel besluit dient als een soort garantie dat de hele werking van een CKG aan de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen of SMK's voldoet (Kind & Gezin, 2001). De SMK's geven een concrete invulling aan de kwaliteit waaraan de hulp- en dienstverlening van de centra moet voldoen (Kind & Gezin, 2001). Aan de hand hiervan moeten de CKG's zich verantwoorden tegenover opdrachtgevers, financiers, gebruikers of cliënten en de maatschappij (Vanderfaeillie, Stroobants, Van West, & Andries, 2015).

Om kwaliteitszorg te kunnen bewerkstelligen is het belangrijk om inzicht te hebben in de tevredenheid van de cliënt over de gekregen zorg of begeleiding (Ramos et al., 2006). Het onderzoeken van cliënttevredenheid is bovendien een methode om inzicht te krijgen in hoe ouders het hulpverleningsproces begrijpen en hoe ze gebeurtenissen, acties en beslissingen interpreteren (Tilbury et al., 2010). Een belangrijk argument voor het hanteren van cliënttevredenheid, al dan niet als resultaat, in gezondheids- en welzijnsdiensten is eenvoudig en logisch: als cliënten zich tevreden voelen met een bepaalde dienst of begeleiding, is de kans groter dat ze van dichtbij betrokken zijn

geweest bij de programma-activiteiten en dat ze zich hebben gehouden aan de programma-aanbevelingen, daarom zullen ze ook meer programma-afgeleide voordelen ervaren (Fraser & Wu, 2016).

2.3. Cliënttevredenheid

Cliënttevredenheid is een vorm van feedback van de cliënten over de diensten die ze aangeboden kregen (Baker, 2007). Deze vorm van feedback biedt ten minste drie voordelen: verbetering van de dienstverlening, uitbouwen van kennis en ten derde empowerment (Baker, 2007; Tilbury et al., 2010).

2.3.1. De rol van de cliënt

De mening en ervaring van cliënten met betrekking tot de hulpverlening is belangrijk omwille van twee redenen, namelijk effectiviteit en het optimaliseren van hulp (Vanderfaeillie et al., 2015). Effectieve hulpverlening vraagt om een duidelijke en positieve overeenkomst tussen het gezin en de begeleider (van Yperen & Veerman, 2008). Zo'n overeenkomst omvat een probleemomschrijving, doelen van de begeleiding en aanpak van het probleem (van Yperen & Veerman, 2008). Als deze overeenkomst niet aanwezig is, kan dit leiden tot uitval.

2.3.2. Definiëring van cliënttevredenheid

De definiëring van cliënttevredenheid is niet eenvoudig. In het zoeken naar een definitie wordt er vaak verwezen naar klanttevredenheid, iets wat doorgaans makkelijker te definiëren is (Baker, 2007; Fraser & Wu, 2016). Klanttevredenheid met betrekking tot de markt, heeft vaak te maken met het al dan niet tevreden zijn over een product of een merk (Fraser & Wu, 2016). Daarbij komen marketingstrategieën, concurrentiestrijd en loyaliteit aan een merk kijken, iets wat moeilijk terug te vinden is bij welzijnsdiensten (Fraser & Wu, 2016). Deze diensten zoals CKG's hebben allemaal hetzelfde doel, namelijk zo goed mogelijk kunnen antwoorden op de hulpvraag van cliënten (CKG.be, 2020). Daarenboven gaat klanttevredenheid uit van het idee dat iedere klant een vrije keuze heeft om een bepaald product ergens te kopen (Fraser & Wu, 2016). Dit is niet altijd het geval bij welzijnsdiensten, cliënten hebben hier meestal weinig keuze, weinig middelen en geen andere plek om te 'kopen'. Kijken naar de schijnbaar gerelateerde vorm klanttevredenheid biedt dus weinig hulp om cliënttevredenheid te definiëren (Fraser & Wu, 2016).

In de literatuur wordt cliënttevredenheid vaak gedefinieerd als het perspectief van cliënten op de hulp die ze krijgen (Harris & Poertner, 1998). Volgens een andere definitie gaat het over de relatie tussen verwachtingen over een begeleiding en de concrete ervaringen ermee (Sitzia & Wood, 1997). Deze definities geven nog steeds weinig duidelijke inhoud aan het begrip (Baker, 2007). De

inhoud is afhankelijk van de onderwerpen van de gestelde vragen, hoe ze tot stand kwamen en door wie ze geformuleerd werden (Vanderfaeillie et al., 2015). Zo blijkt uit onderzoek dat ouders bij tevredenheid meer nadenken over het logistieke aspect of de coördinatie en continuïteit van de geleverde hulp (Aarons et al., 2010). Cliënttevredenheidsvragenlijsten worden vaak opgesteld op basis van de mening van hulpverleners en professionals, zelden worden ouders of cliënten ook effectief betrokken bij het opstellen. Hierdoor ontstaat er discussie rond de validiteit van dergelijke vragenlijsten (Vanderfaeillie et al., 2015).

Nog een andere manier van definiëring is te vinden in het werk van Fraser en Wu van 2016. Zij deden onderzoek naar het meten van cliënttevredenheid bij diensten voor maatschappelijk welzijn en gedragsgezondheid. Hierin suggereren ze dat cliënttevredenheid afhankelijk is van een aantal factoren. Een eerste factor is hierboven reeds vermeld, namelijk de congruentie tussen de verwachtingen van de cliënt en zijn ervaringen. Een tweede factor is het affect of emotionele ervaring dat vasthangt aan de ontvangen diensten. Een laatste factor heeft betrekking tot de mate waarin de cliënt het gevoel heeft rechtvaardig behandeld te worden. Om tot deze conclusie te komen bouwde ze voort op het 'Expectancy- Performance Disconfirmation Model' (Fraser & Wu, 2016). Het model voorspelt klanttevredenheid en kan ook toegepast worden voor het nagaan van cliënttevredenheid bij welzijnsdiensten. In het model wordt rekening gehouden met verwachtingen, behaalde successen van de begeleiding, 'onbevestiging', affect en billijkheid (Mundy et al., 2016). Verwachtingen worden in dit model geconceptualiseerd als de overtuiging van de cliënt over hoe goed de begeleiding zal werken en over de waarschijnlijke resultaten die het zal opleveren (Mundy et al., 2016). De verwachtingen over het succes van de begeleiding hebben te maken met de eerdere ervaring van die cliënt met andere diensten, maar ook met de populaire mening, bekendheid en vergelijkende referenties (Fraser & Wu, 2016). De beoordeling over wat de dienst of begeleiding zal opleveren is een subjectieve beoordeling van de kwaliteit ervan (Fraser & Wu, 2016). De 'onbevestiging' of 'disconfirmation' is een verwijzing naar de congruentie tussen de verwachtingen van de cliënt en hun beoordeling van wat de dienst of begeleiding bereikt heeft (Fraser & Wu, 2016). Een gebrek aan congruentie betekent dan ook een miskenning van de verwachtingen.

2.3.3. Dimensies van cliënttevredenheid

In de literatuur worden verschillende dimensies van cliënttevredenheid omschreven (Vanderfaeillie et al., 2015). Een vaak voorkomende dimensie is bijvoorbeeld een globaal tevredenheidsoordeel over de aangeboden hulpverlening (Ramos et al., 2006; Vanderfaeillie et al., 2015). Dit wordt vaak gemeten aan de hand van eendimensionale maten, waardoor deze scores

weinig bijdragen aan identificatie en verbetering van probleemdomeinen (Vanderfaeillie et al., 2015). Andere dimensies die veel gebruikt worden, zijn effectiviteit van de begeleider, assessmentvaardigheden en kwaliteit van de hulpverleningsrelatie met inbegrip van het gevoel al dan niet gerespecteerd te worden door de begeleider (Harris & Poertner, 1998). Dimensies van tevredenheid die minder vaak aan bod komen, zijn verwachtingen over de hulp en cultuursensitiviteit van de begeleiding. Uit onderzoek blijkt dat er een samenhang is tussen tevredenheid van de cliënt en het hulpaanbod en deskundigheid van de hulpverleners (Ramos et al., 2006). Dit betekent dat niet alleen de kwaliteit van de aangeboden hulp belangrijk is in het bepalen van cliënttevredenheid, maar ook de manier waarop de hulpverlening is georganiseerd (Ramos et al., 2006). Naast een globaal tevredenheidsoordeel zijn er twee overkoepelende dimensies te onderscheiden (Vanderfaeillie et al., 2015). De eerste is tevredenheid over het proces, met een structurele component (frequentie, duur, intensiteit, toegankelijkheid, gepastheid, aard en inhoud van de interventie) enerzijds en de cliënt-hulpverlenersrelatie anderzijds (Vanderfaeillie et al., 2015). De tweede dimensie is de perceptie van de effecten en uitkomsten van de hulp, waaronder probleemreductie en doelrealisatie (Vanderfaeillie et al., 2015).

2.3.4. Cliëntkenmerken en kenmerken van de begeleiding

Dimensies geven verschillende manieren van kijken naar tevredenheid vanuit het perspectief van de cliënt, maar er zijn ook bepaalde determinanten die een effect hebben op de tevredenheidsscores (Ramos et al., 2006). Uit onderzoek blijkt dat persoonlijke kenmerken van de cliënten en kenmerken van de organisatie of de begeleiding zelf een invloed hebben op de tevredenheid (Ramos et al., 2006). Persoonlijke kenmerken zijn demografische gegevens van cliënten zoals; leeftijd, sekse, etniciteit, opleidingsniveau, inkomen, gezinssituatie, sociaaleconomische status… (de Boer et al., 2006; Ramos et al., 2006). Kenmerken van de organisatie of begeleiding zijn: duur, begeleidingsmodule, residentieel of ambulant, capaciteit van de organisatie, omgeving, werking…. (Ramos et al., 2006). In een ander onderzoek naar factoren die bepalend zijn voor de effectiviteit van de hulpverlening van Lambert in 1992, kwamen vier belangrijke factoren naar boven (Ramos et al., 2006). Dit waren cliëntkenmerken, verwachtingen van de cliënt, kwaliteit van de hulpverleningsrelatie en de hulpverlening zelf. Uit percentages bleek dat cliëntkenmerken voor 40% een bepalende factor speelde, verwachtingen van de cliënt voor 15%, kwaliteit van de hulpverlenersrelatie 30% en de hulpverlening zelf voor 15% (Ramos et al., 2006). Hieruit en uit nog vele gelijkaardige onderzoeken, mag geconcludeerd worden dat cliëntkenmerken een doorslaggevende factor zijn in het bepalen van cliënttevredenheid terwijl effectiviteit van de

hulpverlening een relatief kleine rol blijkt te spelen (Ramos et al., 2006). Uit tevredenheidsmetingen blijkt dat laagopgeleide cliënten en cliënten met een lager inkomen meer tevreden zijn dan hoogopgeleide cliënten met een hoger inkomen (Harris & Poertner, 1998; Revicki, 2004).

Cliënttevredenheid schijnt uit metingen verder samen te hangen met initiële motivatie en verwachtingen die een cliënt heeft ten aanzien van de diensten (de Boer et al., 2006). Ouders die de begeleiding aanvatten met een sterke motivatie en hoge verwachtingen, blijken meer tevreden over hun doorlopen weg in de begeleiding (de Boer et al., 2006). Ouders met positievere verwachtingen en een grote bereidheid om in begeleiding te gaan, geven ook hogere tevredenheidsscores (de Boer et al., 2006; Garland et al., 2007). Dit kan te wijten zijn aan wat men noemt 'self-fulfilling prophecy' of een voorspelling die direct of indirect leidt tot het uitkomen van die voorspelling (de Boer et al., 2006). Op die manier zullen gemotiveerde ouders zich positiever opstellen en zich meer inzetten om de begeleiding te doen slagen, met een grotere tevredenheid als gevolg (de Boer et al., 2006). Ouders met een lichtere problematiek en minder opvoedingsstress zijn vaak ook meer tevreden over de begeleiding (Garland et al., 2007).

Uit het voorgaande kunnen we concluderen dat cliënttevredenheid een zeer complex concept is. Dat brengt met zich mee dat er in de hulpverleningssector weinig consensus is over de wijze waarop cliënttevredenheid het beste in kaart gebracht kan worden (Ramos et al., 2006).

2.4. Meten van cliënttevredenheid

Om te kunnen peilen naar de mening en ervaring van de cliënten moet er in de eerste plaats duidelijkheid zijn over wie die cliënt juist is. Voor de hele jeugdhulpverlening is dit geen eenduidig begrip (Ramos et al., 2006). Een CKG biedt opvoedingsondersteuning aan gezinnen, dit betekent zowel ouders als kinderen tot 12 jaar (CKG De Stap, 2019). Aangezien het gaat over kinderen van een jonge leeftijd zal het de cliënttevredenheid van de ouders zijn die gemeten wordt in dit onderzoek. Vele cliënttevredenheidsvragenlijsten hebben meerdere versies die specifiek gericht zijn op ouders, jongeren of hulpverleners. Voor het verdere verloop van deze scriptie worden dan ook telkens de ouders beoogd bij vermelding van gebruiker of cliënt.

Het conceptualiseren van een meetinstrument voor cliënttevredenheid, zorgt ervoor dat er theoretisch en praktisch stil wordt gestaan bij het perspectief van de cliënt (Baker, 2007). Het proces van cliënten bevragen naar hun tevredenheid, kan hun perceptie en gevoelens over de begeleiding, begeleiders en dergelijke veranderen en dit is op zich een deel van de hulpverlening (Ayala-Nunes, Jiménez, Hidalgo, & Jesus 2014; Baker, 2007).

Het meten van cliënttevredenheid vanuit het gebruikersperspectief, gaat vaak concreet over het meten van de ervaren kwaliteit van de geleverde diensten aan de gebruiker (Neyens et al., 2016). Om dit aan te pakken wordt kwaliteit geoperationaliseerd in een aantal aspecten (Neyens et al., 2016). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen generieke en specifieke aspecten. Specifieke aspecten zijn verwant aan bepaalde types van hulpverlening of een bepaald type van begeleiding, terwijl generieke aspecten van toepassing zijn voor alle types van hulpverlening en dus meer algemeen zijn (Neyens et al., 2016). Als dit toegepast wordt op de jeugdhulpverlening kan respect een voorbeeld zijn van een generiek aspect (Neyens et al., 2016). Een specifiek aspect kan bijvoorbeeld gaan over de grootte van de groepen bij begeleidingssessies. Bij het ontwikkelen van een instrument moet afgewogen worden of het voordeliger is om enkel generieke of specifieke thema's te hanteren of eerder een combinatie van de twee de verkiezen (Neyens et al., 2016). Dit is afhankelijk van het doel van het instrument. Een instrument kan de algemene cliënttevredenheid meten voor de begeleiding die een CKG aanbiedt of de tevredenheid meten voor alle aparte werkvormen binnen een CKG. Het is dus uitermate belangrijk om de doelstelling van het instrument voor ogen te houden bij de ontwikkelingsfase (Neyens et al., 2016).

Er bestaan reeds vele instrumenten die de tevredenheid van gebruikers over de aangeboden hulpverlening meten. Vaak zijn de instrumenten sterk gebonden aan één sector (pleegzorg, bijzondere jeugdzorg…) of doelgroep (jongeren, ouders, hulpverleners…) (Neyens et al., 2016). Hierdoor is het moeilijk om één instrument te ontwikkelen dat toepasbaar is voor het meten van de tevredenheid van alle cliënten in alle soorten hulpverlening. In het kader van deze thesis bespreken we een aantal relevante instrumenten.

2.4.1. Bestaande meetinstrumenten voor cliënttevredenheid

2.4.1.1. De Vlaamse CliëntZorgMonitor

Vanuit de overheid kwam de vraag om een uniforme tool te ontwerpen die gebruikt kan worden om generieke aspecten van kwaliteit van zorg en ondersteuning vanuit het gebruikersperspectief op een systematische manier te meten voor alle sectoren van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Neyens et al., 2016). Dit meetinstrument werd ingedeeld in zes grote generieke thema's, waaronder kleinere clusters werden ingedeeld (Neyens et al., 2016). De zes generieke thema's zijn: toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid, participatie-keuze-inspraak-gebruikersgestuurdheid, interpersoonlijke aspecten tussen gebruiker en zorgmedewerker, informatieverstrekking, privacy en vertrouwelijkheid, ervaren effectiviteit-zorgcoördinatie/ continuïteit (Neyens et al., 2016). De volledige vragenlijst bevat 22 items waarbij er telkens gepeild

wordt naar een aspect van kwaliteitszorg en de mate waarin de gebruiker hier belang aan hecht (Neyens et al., 2016).

Wat betreft de psychometrische eigenschappen van dit instrument, kan er gesteld worden dat de interne consistentie van de gehele schaal uit de initiële basisset goed tot zeer goed is (Neyens et al., 2016).

2.4.1.2. C-toets

De C-toets vragenlijst werd ontwikkeld door de Nederlandse Stichting Alexander in opdracht van het landelijk programma 'kwaliteitszorg in de jeugdzorg' (Speet, 2017). Dit instrument wordt reeds gebruikt in Nederland en België (Neyens et al., 2016). De doelgroep zijn zowel ouders als jongeren die begeleiding krijgen in organisaties in de jeugdzorg (ambulant, dagbehandeling, residentieel), bureaus jeugdzorg (vrijwillig ambulant, jeugdbescherming, jeugdreclassering), kinder- en jeugdpsychiatrie en orthopedagogische behandelcentra (Neyens et al., 2016). Het doel van de C-toets is om globaal in kaart te brengen wat gebruikers de belangrijkste aspecten vinden in de jeugdzorg (Speet, 2017). De vragenlijst start met een aantal introductievragen naar persoonlijke gegevens van de cliënt zoals; sekse, leeftijd, woonplaats… (Speet, 2017). De vragenlijst bestaat uit 21 items en 6 instelling specifieke stellingen of open vragen (Neyens et al., 2016). Afsluitend wordt er nog gepeild naar een algemeen rapportcijfer (Neyens et al., 2016; Speet, 2017). De stellingen worden beoordeeld aan de hand van een 4-punt Likertschaal (Neyens et al., 2016; Speet, 2017). De generieke thema's in deze stellingen zijn: contact, deskundigheid, verloop van de hulp, informatie, doel en resultaat (Neyens et al., 2016; Speet, 2017).

Wat betreft de wetenschappelijke betrouwbaarheid van de C-toets, is er een hoge interne consistentie vastgesteld aan de hand van 2 pilootstudies met een Cronbach's alpha 0.94 voor de ouders en 0.91 voor de jongeren (Neyens et al., 2016).

2.4.1.3. EXIT-vragenlijst

Ook deze test werd ontwikkeld door Stichting Alexander in opdracht voor het plan 'Cliëntenfeedback Bureaus Jeugdzorg 2008' (Jurrius, Bauer, Rutjes, & Stams, 2011). Deze vragenlijst wordt zowel in Nederland als in België gebruikt (Neyens et al., 2016). De vragenlijst is bedoeld om ouders en jongeren te bevragen aan het einde van hun begeleiding in de bureaus jeugdzorg (Jurrius, Havinga, & Stams, 2008). De opbouw bestaat uit 10 stellingen die beoordeeld worden aan de hand van een 4-punt Likertschaal (Jurrius & Neijboer, 2011; Neyens et al., 2016). Daarnaast zijn er nog 3 kwalitatieve open vragen (Jurrius & Neijboer, 2011; Neyens et al., 2016). De domeinen die

bevraagd worden, betreffen het verloop, resultaat en toekomst (Jurrius & Neijboer, 2011). Daarmee is deze vragenlijst erg beperkt in het aantal bevraagde thema's (Neyens et al., 2016).

Voor de betrouwbaarheid wijzen een Cronbach's alpha van 0.93 en 0.94 voor de twee schalen verloop/resultaat en toekomst (versie ouders) en 0.89 en 0.90 (versie jongeren) op een hoge interne consistentie (Jurrius & Neijboer, 2011; Neyens et al., 2016).

2.4.1.4. B-toets

De B-toets of bejegeningstoets heeft als doel om de kwaliteit van de bejegening in de jeugdzorg in kaart te brengen (van Erve, Poiesz, & Veerman, 2005). Het schetst een beeld van de manier waarop de hulpverlener met de cliënt omgaat (Veerman et al., 2014). Hierbij wordt specifiek gekeken naar hoe de hulpverlener bepaalde gedrags-en houdingsaspecten aangewend heeft tijdens het hulpverleningsproces (Veerman et al., 2014). De vragenlijst is opgebouwd uit 24 vragen, onderverdeeld in 6 categorieën die de gedrags- en houdingsaspecten van de hulpverlener tijdens het hulpverleningsproces bevragen (Veerman et al., 2014). De antwoordmogelijkheden gaan van 1 (zeer slecht) tot 6 (zeer goed) (Veerman, van Erve, & Poiesz, 2013).

Wat betreft de psychometrische gegevens, werd er reeds voor de totaalscore een betrouwbaarheidscoëfficiënt gevonden voor interne consistentie α = 0.91 (N=35, ouders en jongeren samen) (Veerman et al., 2014). In een andere toepassing voor zowel ouders (N=141) als jeugdigen (N=123) werd een α-coëfficiënt van 0.95 gevonden (Veerman et al., 2014).

2.4.1.5. BESTE-O: Beoordelingsschaal voor tevredenheid en effect

Deze vragenlijst wordt na afloop van begeleiding in de jeugd(gezondheids)zorg afgenomen (De Meyer, Janssen, & Veerman, 2004). Ze meet de cliënttevredenheid en het effect van de behandeling (Praktikon, 2016). De versie voor ouders meet de mate waarin de ouder het effect van de begeleiding en de cliënttevredenheid inschat (Praktikon, 2016). Cliënttevredenheid is opgedeeld in twee componenten in de vragenlijst, namelijk ervaring van effectiviteit en een gevoel van tevredenheid (Praktikon, 2016). De structuur van de vragenlijst bestaat uit 7 vragen (Praktikon, 2016). De eerste vier vragen peilen naar de eerste component 'ervaren effectiviteit' en worden beantwoord aan de hand van een 4-puntschaal (De Meyer et al., 2004). De laatste vragen meten de tweede component 'tevredenheid' aan de hand van twee vragen die beantwoord worden met 4 en 5 puntschalen (Praktikon, 2016).

Onderzoek heeft aangetoond dat BESTE-O 'goed' scoort voor de betrouwbaarheid van de eerste vier vragen over 'ervaren effectiviteit' met α= 0.82 (De Meyer et al., 2004).

2.4.1.6. MCJO: Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders

Deze vragenlijst werd in 2015 ontwikkeld in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten door Stichting Alexander en in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam (NJI & Stichting Alexander, 2017). Deze vragenlijst brengt in kaart hoe jongeren en ouders de toegankelijkheid en kwaliteit van Jeugdhulpvoorzieningen in hun gemeenten ervaren (Stichting Alexander, VNG, & Universiteit van Amsterdam, 2019). Daarnaast wordt er ook gepeild naar het effect dat ze hebben ervaren met betrekking tot gezondheid, veiligheid, zelfstandigheid/zelfredzaamheid en participatie (Stichting Alexander et al., 2019). Ook voor deze vragenlijst bestaan er meerdere versies, met name één voor ouders, verzorgers en jongeren (Stichting Alexander et al., 2019). De structuur van de vragenlijst bestaat uit een 20-tal stellingen, onderverdeeld in 6 categorieën en enkele open vragen over de jeughulp binnen de gemeente (Stichting Alexander et al., 2019).

Wat betreft de betrouwbaarheid van de MCJO, wordt er in de tussenrapportage, uitgevoerd door NJI en Stichting Alexander in 2017, over een sterke samenhang gesproken tussen de antwoorden op de vragen (Stichting Alexander et al., 2019). Er wordt voor de versie van de ouders een Cronbach's alpha van 0.97 gerapporteerd (NJI & Stichting Alexander, 2017). Voor alle vragen is de correlatie tussen de antwoorden positief en significant (NJI & Stichting Alexander, 2017).

2.5. Conclusie

Onderzoek naar cliënttevredenheid in de hulpverleningssector krijgt steeds meer aandacht vanuit de kwaliteitszorg. Het doel van dergelijk onderzoek ligt erin om steeds weer het hulpaanbod te optimaliseren en beter af te stemmen op de hulpvraag (Ramos et al., 2006). Een praktische methode, die betrouwbaar en valide is, om ervaringen van cliënten met het kinderwelzijnssysteem in kaart te brengen, zou de mate van succes van de dienstverlening verbeteren (Mundy et al., 2016). Dit zou bijdragen aan het bevorderen van kennis over effectiviteit van dienstverlening, het verschaffen van informatie over kwaliteitswaarborging en cliënten in staat stellen om nog meer te participeren in de aangeboden diensten (Mundy et al., 2016).

De complexiteit van cliënttevredenheid zorgt ervoor dat er weinig consensus is over de wijze waarop cliënttevredenheid het best in kaart gebracht kan worden (Ramos et al., 2006). Daarenboven zijn tevredenheidsmetingen enkel zinvol als ze bruikbare en valide resultaten naar boven brengen (Vanderfaeillie et al., 2015). Er bestaan reeds meerdere gevalideerde instrumenten, maar hun sector- en doelgroepsspecificiteit maken ze moeilijk universeel bruikbaar in de hele hulpverlening (Neyens et al., 2016).

Omdat er op dit moment geen bestaand instrument is dat een antwoord biedt op de specifieke vraag van CKG De Stap en De Schommel, namelijk het in kaart brengen van de cliënttevredenheid van de ouders over de begeleiding in de CKG's, wordt er in dit onderzoek geopteerd om een nieuwe vragenlijst samen te stellen. Deze vragenlijst wordt samengesteld op basis van de hierboven beschreven instrumenten. Door de focus te leggen op de tevredenheid over begeleiding willen CKG De Stap en De Schommel ouders meer betrekken en laten participeren in de begeleiding. Daarnaast is het doel om met dit instrument blijvend bij te dragen aan het voortdurend optimaliseren van hun diensten en zo aan de vereisten van kwaliteitszorg te voldoen. De Stap en De Schommel hopen met een structurele bevraging een beter zicht te krijgen op de mogelijke problemen die zich voordoen zodat ze deze gericht kunnen aanpakken. Op korte termijn wil het onderzoek dit bereiken door de tevredenheid tussen beide CKG's te vergelijken en de resultaten op die manier meer betekenis te geven. Op lange termijn zal het instrument evoluties in tevredenheid in kaart brengen in beide Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning. In overleg met CKG De Stap en De Schommel werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd om de tevredenheid in kaart te brengen "Hoe ziet de tevredenheid eruit van ouders over de begeleiding die ze krijgen bij CKG De Stap en CKG De Schommel?" en "Wat is het verschil in cliënttevredenheid over de begeleiding tussen CKG De Stap en CKG De Schommel?". Aangezien uit onderzoek (Ramos et al., 2006) gebleken is dat cliëntkenmerken een doorslaggevende factor is voor cliënttevredenheid, werd in dit onderzoek geopteerd om na te gaan in welke mate de cliënttevredenheid voorspeld kan worden door cliëntkenmerken of kenmerken van de begeleiding. Volgende onderzoeksvraag werd geformuleerd: "In hoeverre is cliënttevredenheid over de begeleiding toe te schrijven aan cliëntkenmerken of kenmerken van de begeleiding?".

3. Methode

3.1. Algemene onderzoeksopzet

Om tot een instrument te komen dat de cliënttevredenheid bij ouders in begeleiding bij CKG De Stap en De Schommel meet, werd een proces doorlopen. De eerste stap was een diepere verkenning en vergelijking van beide CKG's. De organisaties hebben dezelfde doelgroep, namelijk gezinnen met kinderen tot 12 jaar. Bij het vergelijken van de missie en visie komen dezelfde waarden en normen naar boven. Zo leggen ze beide de focus op het bieden van hulpverlening op maat van het gezin, vertrekkend vanuit de vraag van de ouders (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap,

2017b). Ze focussen beide op het voorkomen van problemen door snel en vroeg te helpen en door het hanteren van een oplossingsgerichte aanpak (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap, 2019). Het welzijn van het kind komt op de eerste plaats in alle begeleidingen. De CKG's zijn beide 24 uur op 24 bereikbaar voor het bieden van tijdelijke en laagdrempelige hulp in crisissituaties (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap, 2019). De hulpverlening vertrekt ook vanuit het geloof in de krachten van het gezin, zowel van ouders als kinderen (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap, 2019). Het hulpaanbod binnen de CKG's is afhankelijk van de capaciteit. Sommigen CKG's hebben meerdere afdelingen en niet elke afdeling heeft elke werkvorm (CKG.be, 2020). De Stap is één van drie CKG's in Limburg en is gevestigd in Genk (CKG De Stap, 2019). In 2018 ondersteunde ze 167 gezinnen (CKG De Stap, 2019). De Schommel heeft daarentegen drie locaties, namelijk Averbode, Tienen en Leuven (CKG De Schommel vzw, 2016). Hun jaarlijks bereik bedraagt zo'n 300 gezinnen (CKG De Schommel vzw, 2016). Bij het vergelijken van de soorten begeleiding in het hulpaanbod, zijn er veel overeenkomsten te vinden die soms anders benoemd worden. Zo bieden ze beide 'Triple P - Positief Opvoeden' aan, een intensief trainingsprogramma voor ouders omtrent opvoeding (CKG De Stap, 2017b). Ook STOP 4-7 is een groepsbegeleiding voor kinderen van 4 tot 7 jaar, hun ouders en leerkrachten aangeboden door beide CKG's (CKG De Schommel vzw, 2016). Thuisbegeleiding en Mobiele gezinsbegeleiding bieden begeleiding aan huis op maat van het gezin (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap, 2017b). Amberbegeleiding en Intensief Babymobiel zijn begeleidingsvormen voor kersverse ouders (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap, 2017b). De tuimelwerking van CKG De Stap biedt begeleiding in groep voor ouders met hun kind (CKG De Stap, 2017b). De opvang in de leefgroep biedt in beide CKG's tijdelijke crisisopvang of residentiële opvang (CKG De Schommel vzw, 2016; CKG De Stap, 2017b).

Een tweede stap in het ontwikkelingsproces van het instrument, was het afbakenen van het doel, methode en vormgeving. Dit gebeurde aan de hand van gesprekken en overleg met beide CKG's. Het doel was het meten van de tevredenheid bij ouders over de begeleiding die ze ontvangen bij het CKG. Het instrument moest structureel op vaste momenten in de begeleiding gebruikt kunnen worden en de resultaten moesten vergelijkbaar zijn over de jaren heen. Bovendien moest het instrument hanteerbaar zijn, zowel in (semi-) residentiële als mobiele begeleidingen.

In de derde stap volgde een analyse van bestaande instrumenten. Het selecteren van instrumenten gebeurde aan de hand van criteria. Een eerste criterium was dat de vragenlijsten gehanteerd werden in de jeugdhulpverlening en dat ze bovendien reeds vaak gebruikt, wetenschappelijk onderbouwd, gevalideerd en betrouwbaar waren. Daarnaast was het belangrijk dat

er in de geselecteerde vragenlijsten aspecten van tevredenheid over de begeleiding werden gemeten. Een derde criterium was dat de vragenlijsten het perspectief van de ouders of opvoeders bevroegen. Ten slotte werd er ook gekeken naar de vorm van de vragenlijst en kregen degene met voornamelijk gesloten vragen en door de ouders zelfstandig in te vullen, een voorkeur omdat de invloed van derde hierbij geminimaliseerd wordt. Na het verkennen van de literatuur, werden er zes instrumenten geselecteerd: Exit, Beste, B-toets, C-toets, Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders, Vlaamse CliëntZorgMonitor. Deze laatste voldeed als enige niet aan alle criteria, maar werd toch opgenomen omdat de vragenlijst als doel heeft om het gebruikersperspectief van kwaliteit van zorg te meten in de hele hulpverlening (Neyens et al., 2016). Vervolgens werden de zes vragenlijsten met elkaar vergeleken op basis van hun generieke thema's en bijbehorende subthema's. Een overzicht van deze vergelijking is te vinden in Bijlage 1. Uit deze vergelijking werden de meest voorkomende (sub)thema's gehaald die betrekking hadden op het aspect begeleiding zoals: interpersoonlijke aspecten cliënt-begeleider, inspraak en ondersteuning, aanpak, betrokkenheid en informatieverstrekking.

In een volgende stap werd het instrument voor CKG De Stap en De Schommel samengesteld. De vragenlijst is een combinatie van de bovengenoemde thema's met betrekking op het aspect begeleiding. De specifieke vragen zijn gebaseerd op bestaande vragen uit de zes vragenlijsten en werden licht aangepast aan de context van de CKG's. Een volledige bespreking van het instrument volgt in paragraaf 3.2 Meetinstrument.

Na het opstellen van de vragenlijst werd er feedback gevraagd aan beide CKG's. Hierbij werd er meerdere keren overlegd met alle betrokken partijen: kwaliteitscoördinatoren van beide CKG's, ervaringsdeskundige van De Stap en de promotor van het onderzoek. De vragenlijst werd ook intern in beide CKG's besproken en er werd concrete feedback geformuleerd. Op die manier werd een instrument tot stand gebracht in een iteratief proces van feedback geven en aanpassingen maken. De uiteindelijke vragenlijst is te vinden in Bijlage 2 en 3**.**

3.2. Meetinstrument

De vragenlijst (zie Bijlage 2 en 3) is vormelijk opgebouwd uit drie delen: algemene gegevens, stellingen en open vragen. Na een korte introductie waarin het doel en de werking van de vragenlijst wordt toegelicht aan de ouders, volgen enkele vragen naar demografische gegevens en achtergrondkenmerken zoals: geslacht, leeftijd, aantal kinderen, leeftijd en geslacht kinderen, soort begeleiding, reden voor begeleiding, duur van begeleiding, al dan niet doorverwijzing, diploma, gezinssituatie, geboorteland en werkstatus. Deze informatie zal gebruikt worden om te onderzoeken

of er een samenhang is tussen deze kenmerken en de tevredenheid van ouders over de begeleiding. De vragen worden gesteld a.d.h.v. meerkeuzevragen en invulvragen.

In het tweede deel krijgen de ouders 24 stellingen die ze beoordelen a.d.h.v. een 5-punts Likertschaal. De stellingen peilen naar de tevredenheid over verschillende aspecten van de begeleiding die ze ontvangen bij de CKG's, zoals: interpersoonlijke aspecten cliënt-begeleider, inspraak en ondersteuning, aanpak, betrokkenheid en informatieverstrekking. Met deze stellingen zal de algemene tevredenheid van de ouders over de begeleiding onderzocht worden.

In het laatste deel worden enkele open vragen gesteld waarbij de ouders feedback kunnen geven over de begeleiding die ze hebben ontvangen. Er wordt gevraagd naar wat ouders helpend vinden aan de aanpak van het CKG, wat ze missen in de aanpak en graag anders zouden willen zien. Vervolgens wordt er gevraagd om een score van 1 tot 5 te geven voor de ontvangen begeleiding met achterliggende vragen waarom deze score werd gegeven en wat de score zou kunnen verhogen.

Aangezien de vragenlijst opgesteld werd voor twee CKG's, zijn er twee versies ontworpen. De inhoud is hetzelfde met enkele kleine aanpassingen aan de context van De Stap en De Schommel.

3.3. Procedure

Vooraleer de vragenlijst werd verdeeld, werden er zo veel mogelijk cliëntgegevens verzameld van de te bevragen ouders. Via beschikbare databanken verzamelde de kwaliteitscoördinatoren van de CKG's gegevens zoals: geslacht en leeftijd van het kind in begeleiding, soort begeleiding, duur begeleiding, diploma, gezinssituatie en werkstatus. Zo waren er achteraf voor de vragenlijsten die niet ingevuld werden, toch nog bepaalde gegevens beschikbaar die meegenomen konden worden in het onderzoek. In deze procedure werd de anonimiteit van de ouders gegarandeerd door het weglaten van namen.

Initieel werd er gekozen om de vragenlijst op papier te laten invullen door de ouders. Deze keuze werd gemaakt samen met de kwaliteitscoördinatoren omdat niet alle ouders voldoende mediawijs zijn of digitaal te bereiken. De gezinsbegeleiders zouden instaan voor de verdeling van de vragenlijst en bijbehorende enveloppe aan de ouders. De vragenlijst zou individueel ingevuld worden en in de afgesloten enveloppe terugbezorgd aan de gezinsbegeleiders. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de tevredenheid van ouders, dat zo weinig mogelijk door derden beïnvloed was, werd er gekozen om de vragenlijst zelfstandig te laten invullen. Indien er vragen waren, konden ouders terecht bij de kwaliteitscoördinatoren via een telefoonnummer dat vermeld stond in de introductiebrief. Door de ingevulde vragenlijsten in een afgesloten enveloppe af te geven, werd er gedacht aan de privacy en anonimiteit van de ouders. Deze methode werd helaas niet tot uitvoer

gebracht omwille van de overheidsmaatregelen m.b.t. Covid-19. De dataverzameling liep hierdoor vertraging op en werd herbekeken met alle betrokken partijen. Beide CKG's schakelde over op een virtuele werking die heel wat aanpassing vroeg van de begeleiders en de gezinnen. Na overleg werd er verkozen om de vragenlijst te digitaliseren. Via een link in een e-mail die ze toegestuurd kregen van hun gezinsbegeleider, konden de ouders de vragenlijst invullen. Aangezien enkele begeleidingsvormen gestopt werden omwille van de overheidsmaatregelen, werden alleen de ouders bevraagd van de modules die in beide CKG's wel nog actief waren. De afname periode bedroeg vier weken, waarbij er na twee weken een herinneringsmail werd verzonden naar de ouders. Omwille van lage respons werd er na vier weken nogmaals een herinnering gestuurd en na vijf weken werd de afname afgerond.

3.4. Deelnemers

De steekproef van deze bevraging waren ouders van gezinnen in begeleiding bij CKG De Stap en De Schommel. Er werden 128 vragenlijsten uitgestuurd, waarvan 30 voor De Stap en 98 voor De Schommel. In sommige gezinnen kregen beide ouders een aparte vragenlijst wat maakt dat bij De Stap 29 gezinnen bevraagd werden van de 42 gezinnen die op dat ogenblik in begeleiding waren (bereik van 69%). Bij De Schommel werden 78 gezinnen bevraagd van de 90 gezinnen die in begeleiding waren (bereik van 86.7%). In totaal werden er 45 van de 128 vragenlijsten ingevuld (35.2%). Voor De Stap werden 9 van 30 bevragingen ingevuld (30%), voor De Schommel 36 van 98 bevragingen (36.7%).

De groep respondenten bestond uit 5 vaders (11.6%) en 40 moeders (88.4%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 35 jaar (*SD*=7.713). De minimumleeftijd bedroeg 24 jaar en de maximumleeftijd 64 jaar. Wat het geslacht van het kind in begeleiding betreft, waren 64.4% (*N*=29) jongens en 35.6% meisjes (*N*=16). De gemiddelde leeftijd van de kinderen in begeleiding was 6 jaar (*SD*=3.509). Daarnaast had 68.9% (*N*=31) van de respondenten een diploma secundair of lager onderwijs, 31.1% (*N*=14) gaf aan een diploma hoger onderwijs behaald te hebben. 35.6% (*N*=16) van de respondenten omschreef zijn/haar gezinssituatie als eenoudergezin, 62.2% (*N*=28) als tweeoudergezin. Van de respondenten is 88.9% (*N*=40) geboren in België, 11.1% (*N*=5) is buiten België geboren. Ten slotte is 31.1% (*N*=14) van de respondenten deeltijds werkzaam en 24.4% (*N*=11) voltijds werkzaam. 22.2% (*N*=10) is niet werkzaam al dan niet omwille van ziekte en 20% (*N*=9) is werkzoekend, huisvrouw/man of anders.

Doordat er informatie beschikbaar is over zowel de groep respondenten als niet-respondenten kan de generaliseerbaarheid van de resultaten nagegaan worden. Uit de vergelijking

van beide groepen bleek dat er een verband was tussen de werkstatus en al dan niet respondenten ($\chi^2(3)=24.255$, $p=0.000$). De respondenten waren vaker deeltijds werkzaam dan niet respondenten, niet-respondenten bleken vaker voltijds werkzaam te zijn dan de respondenten. Daarnaast gaven respondenten vaker aan de begeleidingsvorm Triple P- Positief Opvoeden ($\chi^2(1)=14.312$, $p=0.000$) en STOP 4-7 ($\chi^2(1)=13.658$, $p=0.000$) te volgen dan niet-respondenten. Ten slotte bleek uit de vergelijking dat er een significant verband was tussen al dan niet respondent zijn en het hebben van een kind in residentiële begeleiding ($\chi^2(1)=5.411$, $p=0.019$). Niet-respondenten bleken vaker een kind in residentiële opvang te hebben dan respondenten. Omwille van deze verschillen zijn de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar.

3.5. Statistische analyses

Na de afname werden de statistische analyses uitgevoerd met SPSS 25.0: Statistical Package for the Social Sciences. Er werd een data cleaning uitgevoerd om mogelijke typ- en codeerfouten te verwijderen.

Voor het nagaan van de validiteit en betrouwbaarheid van de stellingen werd er gebruik gemaakt van betrouwbaarheidsanalyse en de waarden van Cronbach's alpha (Baarda, Dijkum, Goede, van Dijkum, & de Goede, 2014). Hiermee werd er nagegaan of de 24 stellingen op een betrouwbare manier de tevredenheid van ouders meten. De Cronbach's alpha bedroeg 0.94 wat op een hoge interne validiteit wijst. Vervolgens werd een nieuwe variabele 'tevredenheidsscore' aangemaakt die de som van de stellingen weergaf en waarmee de gemiddelde tevredenheidsscore berekend kon worden.

Daarna werden een aantal variabelen en categorieën gehercodeerd. Zo werden niet-dichotome nominale variabelen gedichotomiseerd alvorens de lineaire regressie uit te voeren (Baarda et al., 2014). Dit was het geval voor diploma, geslacht van de ouder en werkstatus. Voor diploma werden de categorieën gereduceerd van vijf naar twee: secundair onderwijs en hoger onderwijs. Voor geslacht van de ouder werden de categorieën vader, moeder en andere getransformeerd naar man en vrouw. Tot slot werden voor werkstatus volgende dummy's aangemaakt: voltijds werkzaam (nee/ja), deeltijds werkzaam (nee/ja), niet werkzaam (nee/ja) en werkzoekend (nee/ja).

Er werden eerst beschrijvende analyses toegepast om zicht te krijgen op de tevredenheid, de steekproef, respondenten en non-respondenten. Verder werd gebruik gemaakt van frequentieverdelingen, gemiddeldes en standaarddeviaties.

Vervolgens werd er door middel van correlaties nagegaan welke onafhankelijke variabelen (geslacht en leeftijd van ouder, geslacht en leeftijd kind, diploma, gezinssituatie, geboorteland,

werkstatus, soort begeleiding, reden voor begeleiding, duur van begeleiding en doorverwijzing) significant geassocieerd waren met de afhankelijke variabele, namelijk de tevredenheidsscore. Dit gebeurde aan de hand van een Pearson correlatie voor de nominale en normaal verdeelde continue variabelen en met een Spearman's rho correlatie voor de niet normaal verdeelde continue variabelen (Baarda & Bakker, 2017).

Om ten slotte na te gaan of cliëntkenmerken en kenmerken van de begeleiding de tevredenheid voorspellen, werd een meervoudige lineaire regressie uitgevoerd. Rekening houdend met multicollineariteit (Baarda et al., 2014), werden de onafhankelijke variabelen met een (rand)significante relatie t.o.v. de afhankelijke variabele meegenomen in het regressiemodel (Baarda et al., 2014). Tot slot werd een scatterplot opgeroepen om de voorwaarde van homoscedasticteit van de lineaire regressie te bekijken en werden eventuele uitschieters geanalyseerd (Baarda et al., 2014).

4. Resultaten

4.1. Beschrijvende analyses

De groep kinderen in begeleiding van de respondenten bestond uit 64.4% (*N*=29) jongens en 35.6% (*N*=16) meisjes. De groep respondenten telden in totaal 76 kinderen, hierbij werden broers en zussen die al dan niet ook in begeleiding waren, meegeteld. Ouders hadden gemiddeld 2 kinderen.

Wat betreft de opdeling van de steekproef volgens de soort gevolgde begeleiding kon het volgende vastgesteld worden. Voor het trainingsprogramma Triple P-Positief opvoeden gaf 20% (*N*=9) van de ouders aan dit gevolgd te hebben. Het trainingsprogramma STOP 4-7 werd door 15.6% (*N*=7) van de respondenten gevolgd. 75.6% (*N*=34) van de ouders was te vinden in de mobiele gezinsbegeleiding of thuisbegeleiding. Amberbegeleiding of Intensief Babymobiel bedroeg 8.9% (*N*=4) van de respondenten. Ten slotte hadden 2.2% (*N*=1) van de ouders een kind in residentiële opvang.

Voor de redenen voor het volgen van een bepaalde begeleiding werden volgende beschrijvingen vastgesteld. 8.9% (*N*=4) van de respondenten gaf als reden dat ze op zoek waren naar hulp in het maken van een goede start met een baby in huis. Voor 68.9% (*N*=31) van de respondenten had de reden te maken met opvoedingsvragen of opvoedingsproblemen, waaronder het zoeken naar tips, afstemming of een goede aanpak van de opvoeding. Voor 42.2% (*N*=19) had de reden te maken met het zoeken naar structuur of opbouwen van een netwerk. 77.8% (*N*=35) kampte met gedragsproblemen op school of thuis. 40% (*N*=18) gaf aan dat een crisissituatie, in

gedrang komen van de veiligheid, verplichting of iets andere de reden was voor het volgen van begeleiding.

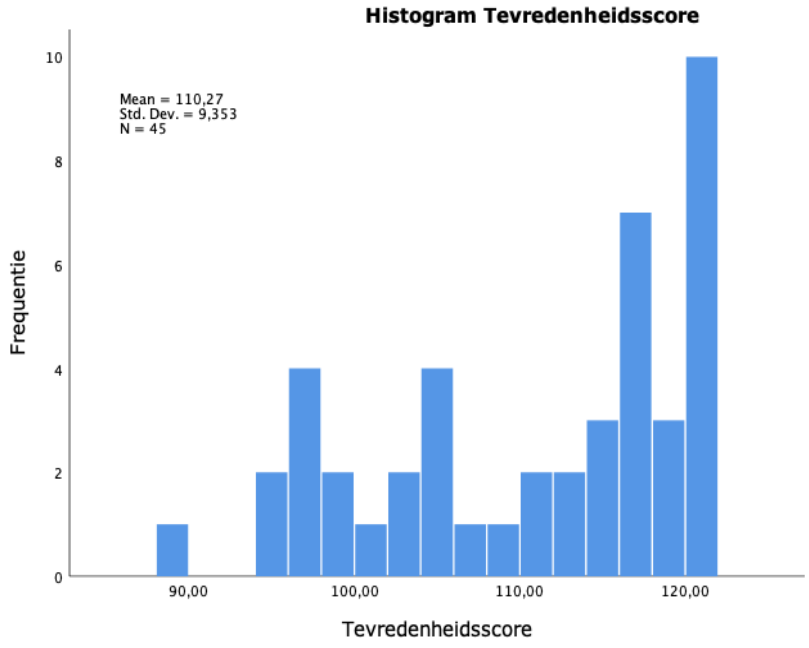
De gemiddelde periode dat ouders die bevraagd werden in begeleiding waren, bedroeg 5.9 (SD=6.043) maanden. De minimumduur op het moment van afname was 1 maand, de maximumduur bedroeg 36 maanden.

Ten slotte werd 68.9% (*N*=31) van de ouders doorverwezen naar het CKG. Terwijl de overige 31.1% (*N*=14) zelf de stap naar het CKG zette.

4.2. Cliënttevredenheid

4.2.1. Tevredenheidsscore

De gemiddelde tevredenheid van de groep respondenten bedroeg 110.7 (*SD*=9.353) op een maximale score van 120. De minimumscore die geregistreerd werd bij de groep respondenten bedroeg 89, deze werd gegeven door 2.2% (*N*=45) van de ouders. De maximumscore werd door 22.2% (*N*=10) van de respondenten gegeven. Figuur 2 geeft een overzicht van de algemene tevredenheid.

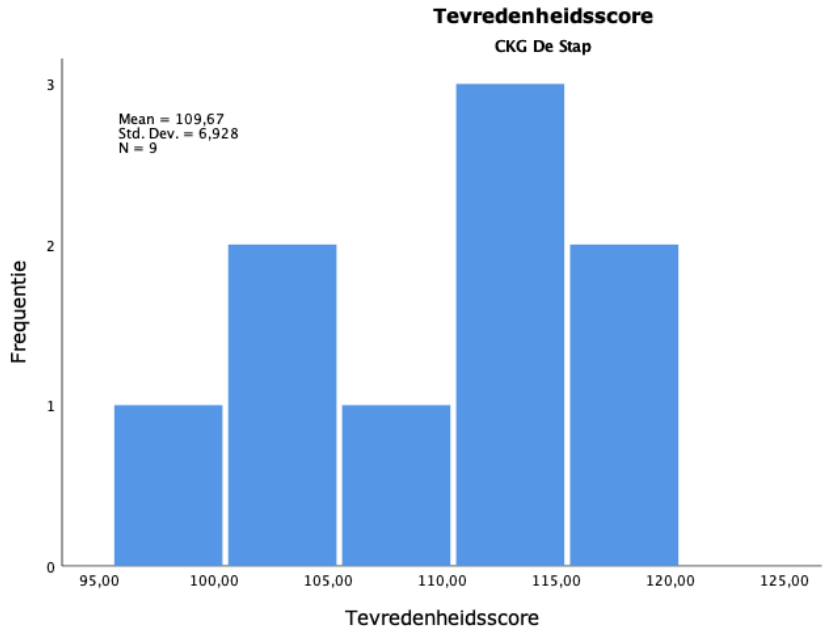


Figuur 2. Histogram frequentieverdeling van de tevredenheidsscore

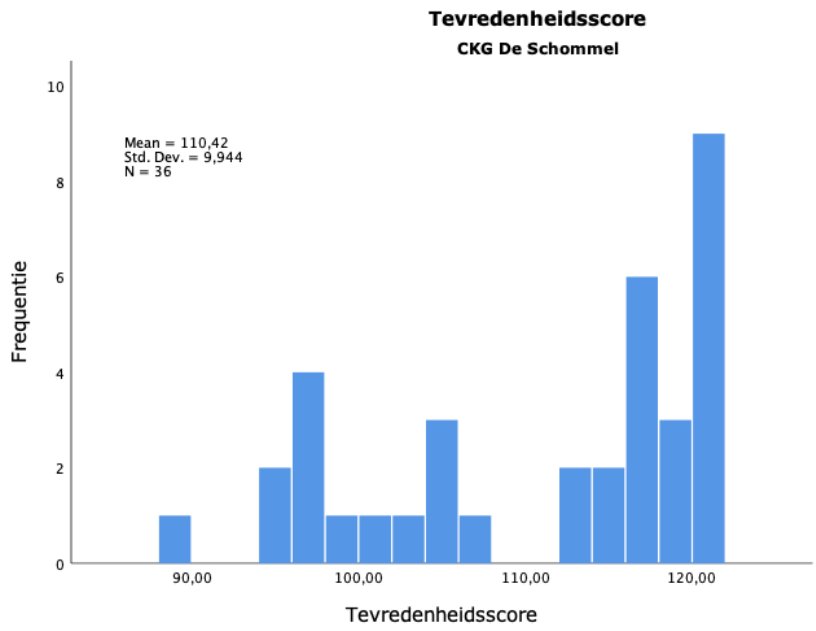
4.2.2. Vergelijking van tevredenheid

Om een vergelijking te maken tussen de tevredenheid bij CKG De Stap en De Schommel, werden de gemiddelde tevredenheidsscores met elkaar vergeleken. Bij De stap was de gemiddelde tevredenheidsscore 109.7 (*SD*=6.928) zoals te zien op Figuur 3, voor De Schommel bedroeg ze

110.4 (*SD*=9.944) zoals te zien op Figuur 4. Na het uitvoeren van een independent sample t-test bleek dat er geen significant verschil was tussen de gemiddelde tevredenheidssores van beide CKG's (*t*=0.264, *df*=17.312).



Figuur 3. Histogram tevredenheidsscore CKG De Stap



Figuur 4. Histogram tevredenheidsscore CKG De Schommel

4.2.3. Kwalitatieve gegevens

De vragenlijst werd afgesloten met open vragen naar feedback over de begeleiding. De antwoorden op de eerste vraag naar wat ouders helpend vinden aan de aanpak van het CKG, bevatten heel wat positieve feedback bij beide CKG's. Zo werd er meermaals aangehaald dat ouders door de begeleiding het gevoel hebben dat ze er niet alleen voor staan. Het CKG functioneert als een klankbord voor de ouders, ze bieden zowel een luisterend oor als concrete tips, oplossingen, methoden en structuur. Ouders geven meerdere keren aan zich ondersteund te voelen door hun begeleiders. De gestructureerde en stapsgewijze werking werd ook meerdere keren vernoemd als positieve feedback omtrent de aanpak. Ook het in vraag stellen van bepaalde opvoedingsaspecten op een positieve manier en hier inzicht in verwerven, werd erg geapprecieerd door de ouders. Ook gaven vele ouders aan zich gesteund te voelen in het maken van weloverwogen beslissingen.

Bij de vraag over wat ouders graag anders zouden willen zien of missen in de aanpak, werden voornamelijk situationele omstandigheden aangehaald. Omwille van de overheidsmaatregelen voor het Covid-19, waren de CKG's genoodzaakt om hun begeleidingen virtueel te geven. Ouders haalde aan dat ze het fysieke contact misten en dat de begeleiding minder vlot verliep via telefoon of videochat. Enkele keren werd aangehaald dat de begeleiding soms wat veel administratie met zich meebracht wat door de ouders als belastend werd ervaren.

Wanneer er gevraagd werd om een score te geven van 1 tot 5 voor de begeleiding die de ouders ontvangen hebben, lagen deze scores in beide CKG's zeer hoog. Voor De Schommel was de gemiddelde score 4.77 (SD=0.426) en voor De Stap 4.86 (SD=0.378). Bij de verklaring van het gegeven cijfer volgden opnieuw positieve feedback. Aspecten als respectvol, een goed gevoel hebben bij de begeleiding, betrekken van het hele gezin en doelgericht werden meermaals aangehaald. Als mogelijke verbeterpunten werden soms kleine persoonlijke punten aangehaald, zoals een terugblik moment na het voltooien van de begeleiding, een huisbezoek dat langer mag duren, begeleiding op diverse plaatsen in thuisomgeving en omgeving van CKG.

4.3. Associatie onafhankelijke en afhankelijke variabelen

Voor elke onafhankelijke variabele werd nagegaan of er een lineair verband te vinden was met de afhankelijke variabele tevredenheidsscore door de correlaties na te gaan a.d.h.v. Pearson of Spearman's rho correlaties. De resultaten zijn terug te vinden in de Tabel 1.

Tabel 1

Overzicht van de correlaties tussen onafhankelijke variabelen cliëntkenmerken en kenmerken van de begeleiding en afhankelijke variabele tevredenheidsscore

Variabele	Pearson correlation	Sig.	N	Spearman's rho	Sig.	N
CLIËNTKENMERKEN:						
Geslacht respondent	0.117	0.227	43			
Leeftijd respondent	-0.083	0.297	44			
Geslacht kind in begeleiding	0.064	0.338	45			
Leeftijd kind in begeleiding				0.044	0.388	45
Diploma respondent	**-0.227**	**0.067**	**45**			
Gezinssituatie	0.056	0.358	44			
Geboorteland respondent	0.143	0.175	45			
Werkstatus						
Deeltijds werkzaam	-0.040	0.397	45			
Voltijds werkzaam	-0.005	0.486	45			
Werkzoekend, huisman/vrouw	0.124	0.209	45			
Niet werkzaam omwille van ziekte	-0.073	0.316	45			
KENMERKEN VAN DE BEGELEIDING:						
Soort begeleiding						
Triple p	0.010	0.475	45			
Stop 4-7	**-0.218**	**0.075**	**45**			
Mobiele gezinsbegeleiding/thuisbegeleiding	0.117	0.222	45			
Amberbegeleiding/intensief babymobiel	0.101	0.255	45			
Residentiële opvang	**-0.347**	**0.010**	**45**			
Reden voor begeleiding						
Nieuwe baby in huis	-0.009	0.477	45			
Opvoedingsvragen	0.087	0.285	45			
Opbouwen van netwerk of structuur	**0.223**	**0.070**	**45**			
Gedragsproblemen thuis/school	0.102	0.252	45			
Crisis, veiligheid, verplichting…	0.075	0.313	45			
Begeleidingsperiode				0.061	0.350	43
Doorverwijzing naar ckg	-0.048	0.377	45			

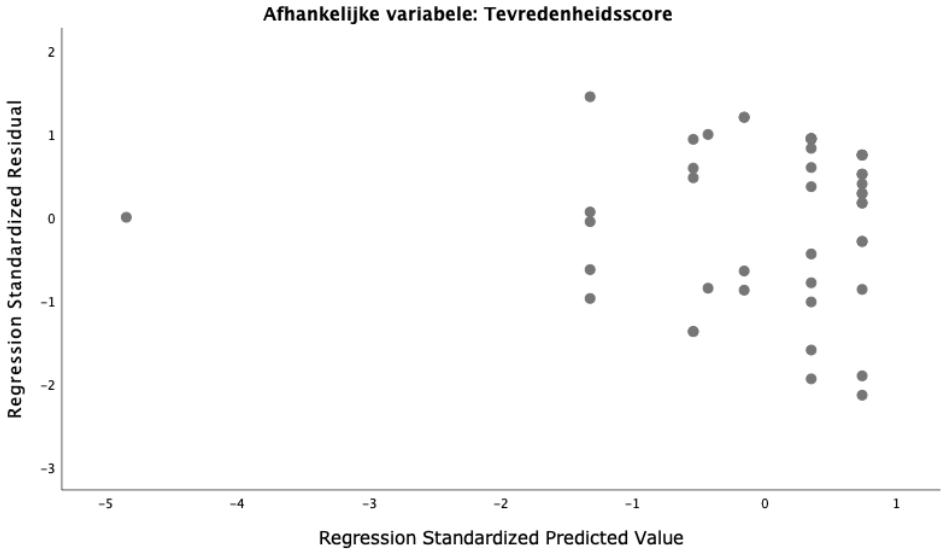
Noot: vetgedrukt = (rand)significante resultaten

Uit de tabel valt af te lezen dat er vier (rand)significante verbanden te vinden zijn. Voor de significante waarden werd gekeken naar de variabelen met een p-waarde kleiner of gelijk aan 0.05. Dit was het geval voor de variabele soort begeleiding, meer bepaald voor de begeleidingsvorm waarbij ouders een kind in residentiële opvang hebben. Er was een significant, zwak negatieve samenhang te vinden tussen het hebben van een kind in residentiële opvang en de tevredenheidsscore (r=-0.347; p=0.010; N=45). Ouders met een kind in residentiële opvang geven

een lagere tevredenheidsscore dan ouders die dit niet hebben. Daarnaast werden er nog drie randsignificante verbanden gevonden met een p-waarde kleiner dan 0.10. Deze variabelen waren het diploma van de respondent, de begeleidingsvorm STOP 4-7 en de redenen voor begeleiding die te maken hadden met het opbouwen van een netwerk of structuur. Er was een randsignificante, zwakke, negatieve samenhang te vinden tussen het diploma van de ouders en hun tevredenheidsscore (r=-0.227; p=0.067; N=45). Ouders met een diploma secundair onderwijs of lager gaven een hogere tevredenheidsscore dan ouders met een diploma hoger onderwijs. Voor het STOP 4-7 programma werd een randsignificante, zwakke, negatieve samenhang gevonden met de tevredenheidsscore (r=-0.218; p=0.075; N=45). Respondenten die in het verleden deze begeleiding gevolgd hebben, gaven een lagere tevredenheidsscore dan de ouders die dit niet volgden. Voor respondenten die als reden voor begeleiding aangaven op zoek te zijn naar het opbouwen van een netwerk of structuur gold een randsignificante, zwakke, positieve samenhang met de tevredenheidsscore (r=0.223; p=0.070; N=45).

4.4. Beïnvloedende factoren van tevredenheid

Om na te gaan of cliëntkenmerken (geslacht van de respondent, leeftijd van de respondent, geslacht van het kind, leeftijd van het kind, diploma van de respondent, de gezinssituatie, het geboorteland van de respondent en diens werkstatus) en/of kenmerken van de begeleiding (soort van begeleiding, reden voor begeleiding, periode in begeleiding en al dan niet doorverwijzing naar het CKG) de tevredenheidsscore voorspellen, werd een meervoudige lineaire regressie uitgevoerd. De onafhankelijke variabelen die (rand)significant geassocieerd waren met de tevredenheidsscore werden opgenomen in de meervoudige lineaire regressie. Men bekomt een significant model ($F(4.40)$ =2.825; p=0.037), dat 14.2% van de variantie in de tevredenheidsscore verklaart (R^2=0.142). De verklarende variabelen zijn: diploma, volgen van STOP 4-7, volgen van residentiële begeleiding en het op zoek zijn naar hulp bij het opbouwen van een netwerk of structuur. Het al dan niet hebben van een kind in residentiële begeleiding is de enige significante voorspeller binnen het model (β=-0.364; t (28) =-2.552; p<0.001). Het geschatte gemiddelde effect van het hebben van een kind in residentiële begeleiding is een daling van 22.8 op de tevredenheidsscore. Wanneer er een controle uitgevoerd werd voor homoscedasticiteit, een assumptie voor het vaststellen van lineaire regressie, was een uitschieter zichtbaar op het scatterplot zoals te zien op Figuur 5. Na analyse bleek deze uitschieter te behoren bij de enige respondent met een kind in residentiële begeleiding, die bovendien een lage tevredenheidsscore gaf.



Figuur 5. Controle van voorwaarde homoscedasticiteit voor lineaire regressie via scatterplot

5. Discussie en conclusie

5.1. Bespreking

Om hun diensten voortdurend te kunnen optimaliseren en zo aan de vereisten te voldoen van kwaliteitszorg, werd voor CKG De Stap en De Schommel een structureel instrument ontwikkeld om de tevredenheid van ouders over de begeleiding in kaart te brengen. De CKG's willen met een structurele bevraging een beter zicht krijgen op de mogelijke problemen die zich voordoen, zodat ze deze gericht kunnen aanpakken. Voor het onderzoek werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd: "Hoe ziet de tevredenheid eruit van ouders over de begeleiding die ze krijgen bij CKG De Stap en CKG De Schommel?", "Wat is het verschil in cliënttevredenheid over de begeleiding tussen CKG De Stap en CKG De Schommel?" en "In hoeverre is cliënttevredenheid over de begeleiding toe te schrijven aan cliëntkenmerken of kenmerken van de begeleiding?".

De gemiddelde tevredenheidsscore was 110.3 op een maximale score van 120. Aangezien deze gemiddelde score aan de hogere kant ligt, kan er aangenomen worden dat de tevredenheid van de ouders over de begeleiding bij CKG De Stap en De Schommel vrij hoog is. De relatief hogere gemiddelde tevredenheidsscore ligt in lijn met ander tevredenheidsonderzoek (Gerkensmeyer, Austin, & Miller, 2006; Summers, Hoffman, Marquis, Turnbull, & Poston, 2005) die eveneens hogere scores constateerden voor tevredenheid bij gezinnen met jonge kinderen. Toch moet er enige voorzichtigheid gehanteerd worden bij het interpreteren van de gemiddelde tevredenheidsscore. De

score kan namelijk beïnvloed zijn door een aantal factoren. Allereerst kan de situatie met overheidsmaatregelen voor Covid-19 een invloed gehad hebben op de bevraging van ouders. Deze situatie heeft ervoor gezorgd dat de steekproef verkleind is omwille van het wegvallen van een aantal begeleidingsmodules bij beide CKG's. Zo werden sommige trainingsprogramma's niet verdergezet omdat ze niet conform de maatregelen georganiseerd konden worden. In sommige programma's werd gekozen om geen nieuwe reeks op te starten in deze periode. Hierdoor kon er slechts een beperkte groep ouders bereikt worden in een beperkt aantal begeleidingsvormen. Daarnaast kan de moeilijke situatie ook een invloed gehad hebben op de bereidheid om deel te nemen aan de bevraging. Zowel de verplichting van thuiswerken voor de ouders, sluiting van de scholen en het in goede banen leiden van pre-teaching zijn slechts enkele factoren die invloed gehad kunnen hebben op het al dan niet deelnemen aan de bevraging. Voor veel ouders veroorzaakten deze omstandigheden extra zorgen. De situatie kan beschouwd worden als een moment van crisis en dit kan een invloed hebben op de bereidheid om deel te nemen aan een tevredenheidsbevraging. In onderzoek werd reeds aangehaald dat het vragen naar feedback in periode van crisis niet op prijs gesteld wordt en de angst voor mogelijke negatieve gevolgen voor de begeleiding kan verergeren (Tilbury et al., 2010). De omstandigheden kunnen ook een invloed gehad hebben op het perspectief van waaruit de ouders de bevraging hebben ingevuld. De begeleidingen vonden in deze periode virtueel plaats, via videochat of telefonisch contact. De tevredenheidsscore kan verschillen wanneer ouders de bevraging invullen met de normale begeleiding of de begeleiding in huidige omstandigheden in het achterhoofd.

Andere factoren die meegenomen kunnen worden bij het interpreteren van de tevredenheidsscores zijn sociaal wenselijke antwoorden en het dankbaarheidseffect. Ouders kunnen sociaal wenselijk antwoorden bij een vragenlijst over de hulpverlening met betrekking tot hun kind (Migerode, Maes, & Buysse, 2011). Dit kan de tendens verklaren waarom de frequentie hoger ligt bij het positieve uiterste van de Likertschaal. Het dankbaarheidseffect houdt in dat de respondent zijn gevoelens van dankbaarheid laat reflecteren in de antwoorden (Fraser & Wu, 2016). Ook de hoop dat de zorg gecontinueerd wordt, kan leiden tot meer positieve antwoorden (Migerode et al., 2011). De waardering en het uitdrukken van tevredenheid zijn op zich ook een legitimatie van de ouders voor de geleverde inspanning van de begeleiders (Mundy et al., 2016).

De gemiddelde tevredenheidsscores van CKG De Stap en De Schommel zijn niet significant verschillend van elkaar. Beide CKG's behalen hoge gemiddelde scores op de tevredenheidsmeting. Bij CKG De Stap bedroeg de gemiddelde tevredenheidsscore score 109.7 en bij De Schommel 110.4.

Deze waarden liggen dicht bij de algemene gemiddelde tevredenheidsscore van 110.3. Bij de interpretatie van de gemiddeldes van beide CKG's moet er rekening gehouden worden met de ongelijke verdeling in de steekproef tussen beide CKG's. Voor De Stap waren er 9 respondenten, voor De Schommel 36. Dit zou als gevolg kunnen gehad hebben dat de tevredenheid van de ouders van De Schommel meer invloed had op de algemene tevredenheid van de steekproef omdat ze een groter aandeel vormen in de steekproef. De algemene tevredenheid kan dus meer bepaald zijn door de respondenten van De Schommel dan deze van De Stap.

Uit de kwalitatieve open vragen is heel wat positieve feedback gekomen voor de werking van de CKG's en voor de gezinsbegeleiders. Enkele elementen zijn vaak terug te vinden in de antwoorden van de ouders, zoals dat ouders zich gesteund en ondersteund voelen door de gezinsbegeleiders en het CKG, de begeleiders zijn een klankbord voor de ouders, ze bieden altijd een luisterend oor en proberen te helpen met concrete tips en oplossingen. Ook de gestructureerde aanpak en het bieden van inzichten in opvoeding worden meerdere keren aangehaald door de ouders. Deze eigenschappen zijn al vaker teruggevonden voor tevredenheidsonderzoek bij ouders. Zo verwees Chapman et al. (2003) al eerder naar studies van Coleman en Collins (1997) dat ouders luisterbereidheid, oprecht luisteren en ondersteunen als belangrijkste eigenschappen van hun begeleider aanhaalde. In de open vragen kwamen ook enkele verbeterpunten naar boven. Ouders geven enkele keren aan dat de administratie bij de begeleiding soms belastend is, maar ze begrijpen dat dit noodzakelijk is. Ze stellen zich de vraag of dit misschien anders kan verlopen. Daarnaast worden situationele omstandigheden aangehaald die te wijten zijn aan de overheidsmaatregelen rond Covid-19. De virtuele begeleidingen worden als minder vlot ervaren door de ouders. Ze geven aan de fysieke begeleidingsmomenten te missen. Telefonisch of online contact verloopt minder vlot. De begeleiders hebben weinig persoonlijk contact met de kinderen en de begeleiding verloopt voornamelijk met de ouders. Dit bemoeilijkt de begeleiding volgens de ouders. Deze kwalitatieve feedback is belangrijk omdat ouders in begeleiding unieke perspectieven en interpretaties over de begeleiding kunnen bieden (Ayala-Nunes, Jiménez, Hidalgo, Deković, & Jesus, 2016). De elementen die ouders aanhalen in kwalitatieve bevraging kunnen waardevol zijn voor het verbeteren van de dienstverlening en bovendien vergroot het de betrokkenheid van de ouders bij de begeleiding omdat er concreet aan de slag gegaan wordt met hun input (Tilbury et al., 2010).

Bij het nagaan van het lineair verband tussen cliëntkenmerken, kenmerken van de begeleiding en de tevredenheidsscore werden enkele significante associaties blootgelegd. Zo blijken het opleidingsniveau, de begeleidingsvormen STOP 4-7 en residentiële opvang, alsook het op zoek

zijn naar hulp bij het opbouwen van een netwerk en structuur significant geassocieerd te zijn met de tevredenheidsscore. Ouders die de begeleidingsvorm STOP 4-7 volgen of waarvan de kinderen in de residentiële opvang zitten, hebben een lagere tevredenheidsscore gegeven dan ouders die deze begeleidingsvormen niet volgden. Bij de interpretatie van het resultaat voor STOP 4-7 moet rekening gehouden worden met het feit dat deze begeleidingsvorm op moment van afname inactief was. Dit trainingsprogramma werd tijdens de overheidsmaatregelen voor Covid-19 stilgelegd omdat het niet conform de maatregelen georganiseerd kon worden. Om die reden werd de vragenlijst niet opgestuurd naar de groep ouders die deze begeleidingsvorm volgden net voor het intreden van de maatregelen. In de vragenlijst was het wel mogelijk om deze begeleidingsvorm aan te kruisen voor de ouders. Dit betekent dat de respondenten die dit programma aankruisten, dit reeds in het verleden hebben gevolgd of in combinatie met een andere begeleidingsvorm volgen. Dit geldt tevens ook voor het Triple P-trainingsprogramma dat ook inactief was op moment van afname. Verder blijkt dat ouders met een diploma secundair of lager onderwijs meer tevreden zijn dan ouders met een diploma hoger onderwijs. Deze interpretatie is ook terug te vinden in ander onderzoek (Migerode et al., 2011; Summers et al., 2005), namelijk dat er een negatief verband is tussen de mate van tevredenheid en het opleidingsniveau van de gebruiker (hoe lager het opleidingsniveau, hoe meer tevreden). Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat naarmate het opleidingsniveau van de ouders hoger is, ze ook meer geraffineerd zijn over hun rechten en verwachtingen in verband met de begeleiding (Summers et al., 2005). Uit een laatste associatie valt af te leiden dat ouders die op zoek zijn naar hulp in het bekomen van structuur en opbouwen van een netwerk, een hogere tevredenheid scoorden dan ouders die om andere redenen begeleiding volgden. Voor een mogelijke verklaring van deze associatie moet nog verder onderzoek uitgevoerd worden.

Het regressiemodel blijkt significant met het opleidingsniveau, de begeleidingsvormen STOP 4-7 en residentiële opvang en het opbouwen van structuur en netwerk als voorspellers. De begeleidingsvorm residentiële opvang blijkt de enige significante voorspeller te zijn in het model. Bij het analyseren van de scatterplot blijkt er slechts één ouder de begeleidingsvorm residentiële opvang te hebben aangeduid. De tevredenheidsscore van deze ouder was zeer laag, waardoor dit een uitschieter vormde. Hoewel het slechts om een enkele observatie gaat, is het toch belangrijk om bij deze verklarende factor voor tevredenheid stil te staan. Ramos stelde reeds vast in 2006 dat de tevredenheid over hulpverlening in residentiële begeleiding lager is dan elders. Dezelfde bevinding werd ook in verschillende andere onderzoeken (Fraser & Wu, 2016; Jurrius et al., 2011) gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat residentiële opvang in tegenstelling tot de andere

begeleidingsvormen in een CKG vaak een gedwongen karakter heeft. Ouders hebben hier vaak minder keuzevrijheid en voelen zich daardoor minder gemotiveerd om de begeleiding te volgen (Fraser & Wu, 2016; Ramos et al., 2006). Bij deze vorm van begeleiding speelt ook het dankbaarheidseffect een minder grote rol dan bij de vrijwillige hulpverleningsvormen (Fraser & Wu, 2016).

De resultaten uit het onderzoek van Ramos uit 2006, namelijk dat cliëntkenmerken een belangrijke voorspeller zijn van cliënttevredenheid, zijn in dit onderzoek niet teruggevonden. De mogelijks verklarende factor voor tevredenheid die in dit onderzoek gevonden is, namelijk residentiële opvang, is een kenmerk van de begeleiding. Een reden waarom cliëntkenmerken niet naar voor komen als voorspellers zou kunnen zijn omwille van de kleine steekproefgrootte. Een kleine steekproef zorgt voor een geringe statistische 'power', hierdoor moeten de mogelijke verklarende effecten reeds vrij groot zijn om significant te worden (Ramos et al., 2006). Door de lage respons was er slechts voor een kleine groep ouders een aanzienlijk aantal cliëntkenmerken beschikbaar. Voor de ouders die de vragenlijst niet ingevuld hadden, waren een aantal gegevens beschikbaar. Deze gegevens waren voornamelijk kenmerken van de begeleiding, de beschikbare cliëntkenmerken voor deze groep was beperkt. Hierdoor kan het zijn dat de verklarende effecten van de cliëntkenmerken niet groot genoeg waren om significant te zijn.

5.2. Beperkingen eigen onderzoek

Een belangrijke beperking in dit onderzoek is de lage response rate. Van de 128 uitgestuurde vragenlijsten, werden er slechts 45 ingevuld. Cliënttevredenheidsmetingen met vragenlijsten die op papier of online ingevuld worden, hebben wel vaker lage responspercentages (Vanderfaeillie et al., 2015). De lage respons zou mogelijks te wijten kunnen zijn aan de omstandigheden met de overheidsmaatregelen. In deze moeilijke periode hadden vele ouders met kleine kinderen aanzienlijk meer zorgen dan in normale omstandigheden. Het invullen van de vragenlijst kan dan als belastend ervaren worden, waardoor minder ouders ze effectief zullen invullen. Het digitaliseren van de oorspronkelijk schriftelijke vragenlijst kan ook een reden zijn voor de lage response. Voor ouders die minder mediawijs zijn, kan dit een reden zijn om de vragenlijst niet of niet correct in te vullen. Ouders kregen de vragenlijst via een mail van hun gezinsbegeleiders toegestuurd, hierbij kan het zijn dat ouders in deze moeilijke periode hun mails minder vaak controleerden of dat de mail over het hoofd gezien werd. Om dit tegen te gaan werd er tweemaal een herinneringsmail gestuurd door de gezinsbegeleiders en werd de periode van data-verzameling ook verlengd.

De gevolgen van een lage respons zijn onder andere dat de resultaten onvoldoende gespreid en niet generaliseerbaar zijn. Bij een lage respons kan de representativiteit van de resultaten in twijfel getrokken worden (Vanderfaeillie et al., 2015). De spreiding van de resultaten kan vertekend zijn omdat het waarschijnlijker is dat tevreden cliënten deelnemen aan een onderzoek naar cliënttevredenheid, dan cliënten die niet of minder tevreden zijn over de aan hun geleverde diensten of begeleiding (Baker, 2007; Migerode et al., 2011). Deze laatste zullen denken dat hun input niet voor verandering zal zorgen of ze vertrouwen niet dat hun input vertrouwelijk behandeld zal worden (Baker, 2007; Tilbury et al., 2010). Omwille van deze redenen is het moeilijk om de resultaten te generaliseren. Op voorhand werden er enkele voorzorgen genomen om de lage respons te beperken. Zo werd de vragenlijst aangevuld met open vragen waar ouders zowel positieve als negatieve feedback konden achterlaten over de begeleiding. Op die manier kregen de respondenten de kans om hun antwoorden te duiden indien nodig. Bovendien wordt negatieve feedback makkelijker geformuleerd in open vragen (Harris & Poertner, 1998). Door ouders duidelijk te informeren over de inhoud en verwerking van de resultaten, kan de kans verhoogd worden dat ze de vragenlijst invullen (Fraser & Wu, 2016). De introductie van de vragenlijst bevatte een duidelijke weergave van het verloop van de vragenlijst, ook de reden voor het tevredenheidsonderzoek werd geduid. De ouders konden ook duidelijk terugvinden dat de antwoorden anoniem bleven en wat er met de resultaten zou gebeuren. In de introductie werd bovendien ook vermeld dat het invullen van de vragenlijst geen invloed zou hebben op de geleverde begeleiding. Hiermee werd er op voorhand ingespeeld op de mogelijkheid dat ouders sociaal wenselijke antwoorden zouden geven of positieve antwoorden in de hoop dat de zorg gecontinueerd zou worden (Migerode et al., 2011).

De interne validiteit van de 24 stellingen uit de vragenlijst die peilen naar tevredenheid over de begeleiding was zeer hoog met een Cronbach's alpha van 0.94. Aangezien het instrument zelf samengesteld is, moet hierbij enige voorzichtigheid gehanteerd worden. Het is niet mogelijk om de scores te vergelijken met eerdere resultaten over tevredenheid. Het is ook moeilijk om deze meting als een nulmeting te beschouwen waarmee toekomstige resultaten vergeleken kunnen worden. De meting is mogelijks beïnvloed door de overheidsmaatregelen voor Covid-19 en niet alle ouders die op dat moment in begeleiding waren, werden bevraagd. Ook de verdeling van het aantal ouders in de verschillende begeleidingsvormen is niet representatief omdat niet alle begeleidingsvormen bevraagd werden. Door deze meting te beschouwen als een testmeting kunnen de resultaten bijdragen aan het optimaliseren van het instrument. Toch is deze meting belangrijk met het oog op het opbouwen van een structurele bevraging naar tevredenheid bij ouders. Door een routine op te

bouwen in het bevragen van de tevredenheid bij cliënten en de bekomen feedback te gebruiken om de begeleiding te verbeteren en kwaliteitszorg te realiseren, wordt de waarde van het cliëntperspectief duidelijk voor zowel de cliënten als de begeleiders (Tilbury et al., 2010).

5.3. Praktische aanbevelingen voor CKG De Stap en De Schommel

Een eerste belangrijke aanbeveling voor CKG De Stap en De Schommel is om de tevredenheidsmeting opnieuw uit te voeren in normale omstandigheden wanneer de overheidsmaatregelen voor Covid-19 versoepeld zijn en de begeleidingen hun normale werking hervatten. Dit zou een nulmeting kunnen worden om toekomstige metingen mee te vergelijken. Deze bevraging zou zowel op papier als digitaal kunnen verlopen, afhankelijk van de mediawijsheid van de ouders. Totdat het mogelijk is om deze meting uit te voeren, kan er aan de slag gegaan worden met de bevindingen uit de huidige resultaten.

Uit de gemiddelde tevredenheidsscores van de verschillende begeleidingsvormen blijkt dat trainingsprogramma STOP 4-7 en de residentiële begeleidingen resulteren in een lagere tevredenheid. Hoewel het STOP 4-7 programma momenteel niet actief is, en de resultaten gebaseerd zijn op respondenten die deze begeleiding in het verleden volgden, kan deze bevinding leiden tot mogelijke verbeterpunten. Er zou concrete feedback gevraagd kunnen worden bij ouders die deze begeleiding gevolgd hebben om na te gaan of er bepaalde aspecten van de begeleiding zijn die ze missen of graag anders zien. Ook het bevragen van de verwachtingen van de ouders over deze begeleiding kan specifieke verbeteringen aan het licht brengen. Bij de residentiële begeleidingen is er weinig respons gekomen die bovendien resulteerde in een lage tevredenheidsscore. Een lagere tevredenheid bij residentiële begeleidingen werd reeds in meerdere studies (Fraser & Wu, 2016; Jurrius et al., 2011) aangetoond. Voor De Stap en De Schommel kan het leerrijk zijn om na te gaan waarom er bij deze groep lage responspercentages te vinden zijn en of de tevredenheid effectief lager ligt bij deze groep. Dit kan door deze ouders op een andere, kwalitatieve manier om feedback te vragen. Onderzoek toont aan dat het combineren van kwalitatieve en kwantitatieve methodes van bevragen meer inzicht en diepte kan geven in de resultaten (Tilbury et al., 2010). Zo blijkt dat een telefonische bevraging van ouders die de vragenlijst niet hebben ingevuld, een efficiënte aanpak is (Vanderfaeillie et al., 2015).

Een aanbeveling die volgt uit de vaststelling dat ouders met een diploma lager of secundair onderwijs een hogere tevredenheid geven dan ouders met een diploma hoger onderwijs, kan zijn om de verwachtingen van beide groepen over de begeleiding te bevragen en te vergelijken. Uit onderzoek blijkt dat met het opleidingsniveau ook de verwachtingen van de ouders toenemen

(Summers et al., 2005). Dit kan opnieuw op een kwalitatieve manier bevraagd worden om meer inzicht te krijgen in de kwantitatieve resultaten bijvoorbeeld aan de hand van focusgroepen of interviews met de ouders.

Voor een verdere optimalisatie van de vragenlijst kan de input van ouders gevraagd worden. Na de vragenlijst ingevuld te hebben kunnen ze aanhalen wat er voor hun nog mist of kan verbeterd worden. Cliënten kunnen bij de ontwikkeling van een instrument belangrijke elementen van de begeleiding vanuit hun perspectief identificeren om aan de bevraging toe te voegen (Tilbury et al., 2010). Bovendien draagt hun input bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument.

Ook voor de gehele vragenlijst kan het in de toekomst waardevol zijn om de belangrijkste resultaten bijvoorbeeld te bespreken aan de hand van een focusgroep met ouders met verschillende achtergrondkenmerken (demografische gegevens en kenmerken van de begeleiding). Met een focusgroep kunnen verschillende waarden en ervaringen ontdekt worden die in de vragenlijst mogelijks verborgen blijven. Dit kan zeer specifieke actiepunten opleveren om de begeleiding te verbeteren omdat kwalitatieve methoden vaak toelaten om meer inzicht te verwerven in wat ouders echt denken over de begeleiding en welke mogelijke verbeteringen vanuit hun perspectief kunnen doorgevoerd worden (Vanderfaeillie et al., 2015). Uit onderzoek blijkt dat organisaties die erin slagen om de dialoog aan te gaan met cliënten over de betekenis van de resultaten een positief effect hebben voor de werking en beleid van de organisatie (Ramos et al., 2006). Hierbij moet opgelet worden dat de vragenlijst een gestandaardiseerd instrument blijft dat op vaste momenten afgenomen wordt en volledig apart staat van de kwalitatieve bevraging.

5.4. Aanbevelingen verder onderzoek

Tevredenheidsonderzoek in de hulpverlening voor gezinnen met jonge kinderen biedt nog veel ruimte voor toekomstig onderzoek. Uit het onderzoek voor CKG De Stap en De Schommel komen verschillende domeinen naar boven waar verder onderzoek vereist is.

Zo is het belangrijk om onderzoek te verrichten naar de timing van tevredenheidsbevragingen. Onderzoek wijst uit dat er problemen zijn wanneer de tevredenheid enkel aan het einde van de begeleiding bevraagd wordt. Hierdoor vallen cliënten die de begeleiding vroegtijdig afbreken buiten de steekproef en het perspectief van deze groep kan belangrijke elementen opleveren voor het verbeteren van de begeleiding (Mundy et al., 2016). Begeleiding wordt vaak vroegtijdig stopgezet omdat cliënten zich niet begrepen voelen of de begeleiding niet aan hun verwachtingen voldoet, bovendien is het einde van de begeleiding bij hulpverleningsdiensten niet

altijd een duidelijk moment (Tilbury et al., 2010). Om het geschikte moment te bepalen wanneer de tevredenheidsbevraging het meest efficiënt is voor de begeleiding, is verder onderzoek vereist.

Samenhangend met de timing is ook de methode van de bevraging naar tevredenheid een domein dat veel ruimte biedt voor toekomstig onderzoek. Zo kan er onderzocht worden wat de geschikte methode is om cliënten te bereiken die de begeleiding vroegtijdig stopzetten (Migerode et al., 2011). Er is ook nog onderzoek nodig naar de effecten van verschillende methodes van bevragen en of één instrument voldoende is om een bepaalde groep cliënten te bevragen (Mundy et al., 2016). Uit de bevindingen van het onderzoek voor De Stap en De Schommel komt de vraag naar boven of hetzelfde instrument voor mobiele begeleidingen, residentiële begeleidingen, individuele en groepsbegeleidingen voldoende specifiek is om de tevredenheid over de begeleiding in kaart te brengen. Bovendien toont eerder onderzoek aan dat een combinatie van methodes meer en diepere inzichten kan opleveren in de data (Tilbury et al., 2010).

Ten slotte kan er in tevredenheidsonderzoek voortdurend onderzoek gevoerd worden naar het optimaliseren van instrumenten die het cliëntenperspectief zo efficiënt mogelijk in kaart brengen (Baker, 2007).

5.5. Conclusie

De gemiddelde tevredenheidsscore van de ouders over de begeleiding die ze ontvangen bij CKG De Stap en CKG De Schommel ligt voor beide CKG's aan de hoge kant wat betekent dat de ouders tevreden zijn over de begeleiding. Bij de interpretatie moet rekening gehouden worden met de moeilijke omstandigheden ten gevolge van de overheidsmaatregelen voor Covid-19, mogelijke sociaal wenselijke antwoorden en het dankbaarheidseffect. Ouders gaven heel wat positieve feedback over de begeleiding, zoals luisterbereidheid, ondersteuning en een concrete aanpak. Mogelijke verbeteringen waren vaak gerelateerd aan de aangepaste begeleiding ten gevolge van de overheidsmaatregelen, zoals het minder vlot verlopen van virtuele begeleidingen. Daarnaast werden er enkele belangrijke associaties vastgesteld met de tevredenheidsscore. Ouders in de begeleidingsvorm STOP 4-7 of met een kind in residentiële begeleiding, gaven een lagere tevredenheidsscore dan ouders die deze begeleidingsvormen niet volgden. Ook bleek dat ouders met een diploma lager of secundair onderwijs een hogere tevredenheidsscore gaven dan ouders met een diploma hoger onderwijs. Een laatste associatie leverde op dat ouders die begeleiding volgen omwille van het zoeken naar hulp in het opbouwen van structuur en een netwerk, meer tevreden waren dan ouders die om andere redenen in begeleiding waren. Deze bovengenoemde associaties bleken, behalve residentiële opvang, geen significante voorspellende factoren te zijn voor de tevredenheid.

Hoewel het bij residentiële opvang slechts gaat over één observatie, is deze factor niet te verwaarlozen aangezien in de literatuur meerdere keren vastgesteld wordt dat residentiële begeleidingen minder hoge tevredenheidsscores opleveren. Uit deze resultaten blijkt dat hier de enige, mogelijk verklarende factor voor cliënttevredenheid, namelijk residentiële opvang, een kenmerk van de begeleiding is.

6. Referenties

Aarons, G. A., Covert, J., Skriner, L. C., Green, A., Marto, D., Garland, A. F., & Landsverk, J. (2010). The Eye of the Beholder: Youths and Parents Differ on What Matters in Mental Health Services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *37*(6), 459–467. https://doi.org/10.1007/s10488-010-0276-1

Agentschap Informatie Vlaanderen. (2014). *Integrale Jeugdhulpverlening*. Geraadpleegd op 1 februari 2020, van https://www.vlaanderen.be/integrale-jeugdhulpverlening

Agentschap Jongerenwelzijn. (z.d.). *Private voorzieningen // Professionelen // Jeugdhulp*. Geraadpleegd op 1 februari 2020, van https://jongerenwelzijn.be/professionelen/private-voorzieningen/

Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Hidalgo, V., Deković, M., & Jesus, S. (2016). Development and Validation of the Family Feedback on Child Welfare Services (FF-CWS). *Research on Social Work Practice*, *28*(2), 203–213. https://doi.org/10.1177/1049731516642842

Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Hidalgo, V., & Jesus, S. (2014). Family feedback in Child Welfare Services: A systematic review of measures. *Children and Youth Services Review*, *44*, 299–306. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.004

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). *Basisboek Methoden en Technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Baarda, B., Dijkum, C., Goede, M. P. M., van Dijkum, C., & de Goede, M. (2014). *Basisboek statistiek met SPSS*. Groningen, Nederland: Noordhoff.

Baker, A. J. L. (2007). Client feedback in child welfare programs: Current trends and future directions. *Children and Youth Services Review*, *29*(9), 1189–1200. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.05.003

Chapman, M. V., Gibbons, C. B., Barth, R. P., McCrae, J. S., & NSCAW Research Group. (2003). Parental views of in-home services: what predicts satisfaction with child welfare workers? *Child Welfare*, *82*(5), 571–596. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/9068307_Parental_Views_of_In-Home_Services_What_Predicts_Satisfaction_with_Child_Welfare_Workers

CKG De Schommel vzw. (2016). *Visie en aanpak | CKG De Schommel*. Geraadpleegd op 28 januari 2020, van http://www.ckgdeschommel.be/over-ons/visie-en-aanpak

CKG De Stap. (2017a). *Jeugdhulpschema* [afbeelding]. Geraadpleegd van http://www.ckgdestap.be/overdestap.html

CKG De Stap. (2017b). *Plaats in de jeugdhulp | Over De Stap | CKG De Stap*. Geraadpleegd op 28 januari 2020, van http://www.ckgdestap.be/overdestap.html

CKG De Stap. (2019). *Jaarverslag CKG De Stap 2018*. Genk, België: De Stap vzw.

CKG.be. (2020). *Plaats in de jeugdhulpverlening*. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van https://www.ckg.be/informatie/plaats-in-de-jeugdhulpverlening/

de Boer, A., Heera, S., van Langen, M., Muffels, L., Mul, M., Stams, G. J. J. M., & Reith, W. (2006). *Een onderzoek naar cliënttevredenheid in de jeugdhulpverlening* (Scriptie). Universiteit van Amsterdam. Geraadpleegd van https://studylibnl.com/doc/1229049/een-onderzoek-naar-cliënttevredenheid

De Meyer, R., Janssen, J. J. H. M., & Veerman, J. W. (2004). *Handleiding BeoordelingsSchaal Tevredenheid en Effect (BESTE)*. Praktikon BV. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/239854450_Handleiding_BeoordelingsSchaal_Tevredenheid_en_Effect_BESTE

Fraser, M. W., & Wu, S. (2016). Measures of Consumer Satisfaction in Social Welfare and Behavioral Health. *Research on Social Work Practice*, *26*(7), 762–776. https://doi.org/10.1177/1049731514564990

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*(1), 45–54. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2006.10.003

Gerkensmeyer, J. E., Austin, J. K., & Miller, T. K. (2006). Model Testing: Examining Parent Satisfaction. *Archives of Psychiatric Nursing*, *20*(2), 65–75. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.09.001

Harris, G., & Poertner, J. (1998). *Measurement of Client Satisfaction*. Children & Family Research Center. Geraadpleegd van https://www.cfrc.illinois.edu/publications-search.php?searchtext=Measurement+of+Client+Satisfaction&sortby=year&searchin=text

Jurrius, K., Bauer, J., Rutjes, L., & Stams, G. J. (2011). Databank biedt overzicht van cliënttevredenheidsonderzoek. *Jeugd en Co Kennis*, *5*(4), 30–39. https://doi.org/10.1007/s12450-011-0038-z

Jurrius, K., Havinga, L., & Stams, G. J. (2008). *Exitvragenlijst Jeugdzorg*. Stichting Alexander. Geraadpleegd van http://www.st-alexander.nl/wp-content/uploads/2018/02/Artikel-Exitvragenlijst.pdf

Jurrius, K., & Neijboer, D. (2011). *Validering Exitvragenlijst: Bureaus Jeugdzorg* (202). Stichting Alexander. Geraadpleegd van http://www.st-alexander.nl/wp-content/uploads/2016/04/202_Validering-Exitvragenlijsten-Bureaus-Jeugdzorg_20110010.pdf

Kind & Gezin. (2001). *Handboek kwaliteitszorg: Sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen*. Geraadpleegd op 29 januari 2020, van https://www.kindengezin.be/img/smk.pdf

Kind & Gezin. (2020). *Centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning*. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van https://www.kindengezin.be/gezinsondersteuning/dienstverlening-door-partners/opvoeding/centra-voor-kinderzorg-en-gezinsondersteuning/

Migerode, F., Maes, B., & Buysse, A. (2011). Tevredenheid van adolescenten met een handicap en hun ouders over de formele ondersteuning die ze krijgen. *SWVG-Feiten & Cijfers*, *30*, 1–12. Geraadpleegd van https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-feiten-en-cijfers/30-tevredenheid-over-ondersteuning-handicap

Mundy, C. L., Neufeld, A. N., & Wells, S. J. (2016). A culturally relevant measure of client satisfaction in child welfare services. *Children and Youth Services Review*, *70*, 177–189. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.011

Neyens, I., Mestdagh, A., Carrette, V., Hermans, K., & Van Audenhove, C. (2016). *De Vlaamse CliëntZorgMonitor*(46). SWVG. Geraadpleegd van https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/vlaamse-clientzorgmonitor

NJI, & Stichting Alexander. (2017). *Project MCJO: Van meten naar verbeteren* (Tussenrapportage). NJI & Stichting Alexander. Geraadpleegd van https://vng.nl/files/vng/201702_mcjo_tussenrapportage_van_meten_naar_verbeteren.pdf

Praktikon. (2016). *BESTE-O Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect Ouderversie*. Parktikon BV. Geraadpleegd van https://www.praktikon.nl/resources/vragenlijsten/beste-o.pdf

Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., van Yperen, T. A., & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, *27*(3), 99–105. https://doi.org/10.1007/bf03060989

Revicki, D. A. (2004). Patient assessment of treatment satisfaction: methods and practical issues. *Gut*, *53*(4), iv40–iv44. https://doi.org/10.1136/gut.2003.034322

Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, *45*(12), 1829–1843. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00128-7

Speet, B. (2017). *C-toets 2016: Onderzoek naar cliënttevredenheid na de transitie*. Samen Veilig Midden-Nederland. Geraadpleegd van https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjFzLqBqYbrAhVL-

6QKHWdYD5sQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fapi1.ibabs.eu%2Fpublicdownload.aspx%3Fsite%3Dutrecht%26id%3D0ab8df5d-7c55-4858-a917-9be006646dde&usg=AOvVaw2GVa2kU_L_wqrFFike_kDs

Stichting Alexander, VNG, & Universiteit van Amsterdam. (2019). *MCJO: Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders (MCJO)*. Praktikon. Geraadpleegd van https://www.bergop.info/wp-content/uploads/2019/05/vignet-MCJO.pdf

Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., & Poston, D. (2005). Relationship Between Parent Satisfaction Regarding Partnerships With Professionals and Age of Child. *Topics in Early Childhood Special Education*, *25*(1), 48–58. https://doi.org/10.1177/02711214050250010501

Tilbury, C., Osmond, J., & Crawford, M. (2010). Measuring Client Satisfaction with Child Welfare Services. *Journal of Public Child Welfare*, *4*(1), 77–90. https://doi.org/10.1080/15548730903563160

van Erve, N., Poiesz, M., & Veerman, J. W. (2005). Bejegening van cliënten in de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, *26*(2), 83–90. https://doi.org/10.1007/bf03060946

van Yperen, T. A. (2008). Opzet van praktijkgestuurd effectenonderzoek. In J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectenonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 209–243). Delft, Nederland: Eburon.

Vanderfaeillie, J., Stroobants, T., Van West, T., & Andries, C. (2015). Meten van gebruikersoordeel in de jeugd-ggz; kwalitatieve methoden en tevredenheidsvragenlijsten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *57*(6), 424–432. Geraadpleegd van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/57-2015-6-artikel-vanderfaeillie.pdf

Vanhee, J. P. (2014). Het decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp. In *Dat verandert de zaak: Een bijdrage tot de articulatie van integrale jeugdhulp* (pp. 52–53). Brussel, België: Politeia.

Veerman, J. W., van Erve, N., & Poiesz, M. (2013). B-Toets: Vragenlijst bejegening. Praktikon. Geraadpleegd van https://www.praktikon.nl/resources/vragenlijsten/B-toets-jongeren-2013.pdf

Veerman, J. W., van Erve, N., & Posiesz, M. (2014). *B-Toets Vragenlijst bejegening: Addendum herziene versie B-TOETS 2013*. Praktikon. Geraadpleegd van https://www.praktikon.nl/resources/vragenlijsten/b-toets_handleiding_-_addendum_2014.pdf

Vlaamse Overheid. (2002, 1 januari). *Ministerieel besluit van 10 juni 2002 betreffende de kwaliteitszorg in de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (B.S.15.VIII.2002)*. Geraadpleegd op 29 januari 2020, van https://www.kindengezin.be/img/mb-kwaliteitszorg.pdf

Vlaamse Overheid. (2012, 9 november). *Besluit van de Vlaamse Regering inzake erkenning en subsidiëring van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning*. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1022637.html

Vlaamse Overheid. (2013, 12 juli). *Decreet betreffende de integrale jeugdhulp*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1023237.html

Vlaamse Overheid. (2020). *Opgroeien: Aanbod*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van https://www.opgroeien.be/aanbod

7. Bijlagen

Bijlage 1: Vergelijkende analyse van bestaande vragenlijsten

- Representatie van de generieke thema's in de bestaande vragenlijsten:

	Vlaamse Cliëntzorg monitor (VCZM)	Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders (MCJO)	C- Toets	B- Toets	BESTE	EXIT
Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid	+	+	+	+	-	+
Participatie, keuze, inspraak, cliëntgestuurdheid (professionaliteit)	+	+	+	+	-	+
Interpersoonlijke aspecten cliënt-zorgmedewerker (contact)	+	+	+	+	-	+
Informatieverstrekking	+	+	+	+		
Privacy en vertrouwelijkheid	+			+	-	+
Ervaren effectiviteit/ doel en resultaat	+	+	+	-	+	+
Zorg coördinatie en -continuïteit	+	-	-	-	-	-
Negatieve ervaringen/aspecten/stigma	+	+	-	-	-	+
Positieve ervaringen/aspecten	-	+	-	+	-	+
Opmerkingen	-	+	-	+	-	+
Doel en resultaat	-	-	+	+	-	-
Duur van begeleiding	-	-	-	-	+	-
Aanraden aan anderen?	-	-	-	-	+	-

- Representatie van de subthema's onder de generieke thema's van de bestaande vragenlijsten:

	VCZM	MCJO	C- Toets	B-Toets	BESTE	EXIT
Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid	♦ Tijdigheid ♦ Rechtvaardigheid ♦ Beschikbaarheid ♦ Betaalbaarheid ♦ Bereikbaarheid	♦ Bereikbaarheid ♦ Tijdigheid ♦ Beschikbaarheid	♦ Locatie ♦ Regels			♦ Beschikbaarheid ♦ ♦ Bereikbaarheid
Participatie, keuze, inspraak, cliëntgestuurdheid	♦ Keuzevrijheid van zorgaanbieder/zorgmedewerker ♦ Inspraak in eigen zorg en ondersteuning ♦ Inspraak op zorgaanbiedersniveau	♦ Inspraak in beslissingen over de hulp	♦ Doelen opstellen	♦ Inspraak ♦ Samenwerking ♦ Vertrekken vanuit vragen		

Interpersoonlijke aspecten cliënt-zorgmedewerker Of contact	♦ Luisterbereidheid, empathie ♦ Respect ♦ Interpersoonlijke veiligheid ♦ Kennis en expertise	♦ Respect ♦ Interpersoonlijke veiligheid ♦ Kennis en expertise	♦ Vriendelijkheid ♦ Luisterbereidheid ♦ Tijd ♦ Advies ♦ Beschikbaarheid ♦ Interpersoonlijke veiligheid ♦ Vertrekken vanuit sterktes	♦ Transparantie ♦ Interesse ♦ Eerlijkheid ♦ Begrijpelijke taal ♦ Inzet ♦ Tijd ♦ Bereikbaarheid ♦ Empathie ♦ Gelijkwaardigheid ♦ Motivatie in vinden van oplossingen ♦ Luisterbereidheid ♦ Respect ♦ Serieus nemen ♦ Vertrekken vanuit sterktes ♦ Compliment en geven ♦ Positieve houding		♦ Wat ik belangrijk vin ♦ Betrokken bij beslissingen ♦ Serieus nemen
Informatieverstrekking	♦ Informatie over de (zorg)situatie van de cliënt ♦ Informatie over zorgaanbod van de zorgaanbieder ♦ Inzage in dossier ♦ Duidelijkheid van de informatieverstrekking	♦ Informatie over de hulp	♦ Informatie over de hulp ♦ Inzage behandelplan ♦ Terecht met klachten	♦ Duidelijkheid informatie		
Privacy en vertrouwelijkheid	♦ Omgaan met gebruikersgegevens ♦ Redelijkheid van informatieverzameling		♦ Omgaan met informatie en gegevens	♦ Sfeer van vertrouwen	♦ Sfeer van vertrouwen	
Ervaren effectiviteit Doel en resultaat	♦ Ervaren effecten	♦ Effect op gedrag kind ♦ Effect op zelfstandigheid kind ♦ Effect op thuissituatie ♦ Effect op omgeving ♦ Effect op zelfredzaamheid	♦ Doel van de hulp ♦ Vooropgestelde doelen ♦ Effect van de hulp ♦ Verwachtingen		♦ Effect op gedrag kind ♦ Effect op gezin ♦ Effect op opvoeding ♦ Effect op begrijpen van gedrag van het kind	♦ Voldoende bereikt ♦ Verloop begeleiding ♦ Voldoende geleerd ♦ Effectiviteit van de hulp ♦ Vertrouwen in de toekomst ♦ Doelen behaald t
Zorgcoördinatie en -continuïteit	♦ Coördinatie van de zorg ♦ Continuïteit van de zorg	♦ Samenwerking met andere organisaties	♦ Nakomen van afspraken	♦ Nakomen afspraken ♦ Tussentijdse evaluatie	♦ Duur behandeling	
Negatieve ervaringen/aspecten en stigma	♦ Sociale uitsluiting en discriminatie ♦ Zelf-afwijzing	♦ Negatieve aspecten begeleiding (open vraag)				♦ Open vraag
Positieve ervaringen/aspecten		♦ Positieve aspecten begeleiding (open vraag)			♦ Behandeling aanraden aan derde?	♦ Rapportcijfer ♦ Open vraag
Opmerkingen		♦ Open vraag			♦ Open vraag	♦ Open vraag

Bijlage 2: Vragenlijst CKG De Stap

Tevredenheidsonderzoek CKG De Stap

Beste ouder,

Deze vragenlijst gaat over de begeleiding die u en uw gezin krijgt bij CKG De Stap. Wij vinden het belangrijk te weten hoe jullie deze begeleiding ervaren. Zo kunnen wij onze werking steeds verbeteren en meer afstemmen op de noden van gezinnen. Daarom vragen we u om onderstaande vragenlijst in te vullen zonder uw begeleider, om de vertrouwelijkheid te bewaken. De verwerking ervan gebeurt anoniem door een student in het kader van de opleiding Agogische Wetenschappen van VUB. Het invullen van de vragenlijst zal geen invloed hebben op de aan u geleverde begeleiding. De medewerkers van CKG De Stap zullen geen inzage krijgen in de ingevulde vragenlijsten.

De vragenlijst gaat van start met enkele vragen over uzelf en uw gezin. Daarna volgen er meerdere stellingen over de aangeboden begeleiding en de begeleiders. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Afsluitend zijn er nog enkele open vragen die peilen naar uw mening over CKG De Stap.

U mag de vragenlijst invullen over de begeleider waarmee u het meest in contact komt bij CKG De Stap. De vragenlijst gaat over de begeleiding in normale omstandigheden, zoals voor de start van de coronamaatregelen.

De ingevulde vragenlijst mag u in de bijgevoegde enveloppe dicht gekleefd terugbezorgen aan uw begeleider bij de volgende begeleidingssessie. Als u vragen heeft over de vragenlijst kan u steeds terecht bij uw eigen begeleider of bij de kwaliteitscoördinatoren Michel en Katrien (Tel.: 089 65 70 10).

Alvast bedankt voor uw deelname!
Het team van CKG De Stap

Algemene gegevens

1.

2. Deze vragenlijst werd ingevuld door
   - ☐ Vader
   - ☐ Moeder
   - ☐

3. Wat is uw leeftijd?

4. Wat is het geslacht (omcirkel) en de leeftijd (vul in) van uw kind(eren) in begeleiding?

   Kind 1: jongen/meisje

   Kind 2: jongen/meisje

   Kind 3: jongen/meisje

   Kind 4: jongen/meisje

5. Welke soort van begeleiding volg je bij CKG De Stap? (Meerdere antwoorden mogelijk)

   - ☐ Positief Opvoeden- Triple P
   - ☐ Thuisbegeleiding
   - ☐ STOP 4-7
   - ☐ Amberbegeleiding
   - ☐ Leefgroep dagopvang
   - ☐ Leefgroep dag -en nachtopvang

6. Wat is de reden voor het volgen van deze begeleiding?

   - ☐ Op zoek naar algemene tips en handvaten rond opvoeding
   - ☐ Op zoek naar afstemming tussen mezelf en partner (of andere opvoedingsfiguur) rond opvoeding
   - ☐ Vragen bij de aanpak van opvoeding met verschillende kinderen in huis (vb. leeftijd,)
   - ☐ Goede start maken met baby in huis (bijvoorbeeld rond verzorging, ontwikkeling
   - ☐ Op zoek naar structuur (bijvoorbeeld routine voor eten, slapen, zindelijkheid,
   - ☐ Uitbreiden (of opzetten) van netwerk van personen die ons kunnen ondersteunen bij de opvoeding
   - ☐ Specifieke vragen over aanpak van het gedrag van kind thuis
   - ☐ Specifieke vragen over aanpak van gedrag van kind op school
   - ☐ Nood aan ondersteuning bij de opvoeding omwille van persoonlijke problemen/moeilijkheden
   - ☐ Crisissituatie in gezin met nood aan ondersteuning om verdere crisis te voorkomen
   - ☐ Zorgen rond veiligheid van kind(eren) en/of ouder(s) in het gezin

7. Hoe lang bent u al in begeleiding bij CKG De Stap?

8. Hoe bent u bij CKG De Stap terechtgekomen?
   - Ik heb zelf gekozen voor CKG De Stap
   - Ik werd doorverwezen naar CKG De Stap

9. Wat is uw hoogst behaalde diploma?
   - Lager onderwijs
   - Secundair onderwijs
   - Hoger onderwijs (niet universitair)
   - Hoger onderwijs (universitair)

10. Wat is uw gezinssituatie?
    - Eenoudergezin (Ik woon alleen met mijn kind(eren))
    - Tweeoudergezin (Ik woon samen met mijn partner en kind(eren))

11. Wat is uw geboorteland?

12. Wat is uw werkstatus?
    - Deeltijds aan het werk
    - Voltijds werkzaam
    - Werkzoekend
    - Niet werkzaam omwille van ziekte of beperking
    - Huisvrouw/huisman

Stellingen Duid het bolletje aan dat overeenkomt met jouw mening	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
1. Ik bepaal mee wat er gebeurt tijdens de hele begeleidingsperiode	○	○	○	○	○
2. Als ik mijn mening geef, wordt er rekening mee gehouden in de begeleiding	○	○	○	○	○
3. Ik word ondersteund tijdens de begeleiding in het maken van belangrijke beslissingen	○	○	○	○	○
4. Ik word ondersteund tijdens de begeleiding om zelf antwoorden te vinden op mijn vragen	○	○	○	○	○
5. Tijdens de begeleiding vertrekt men vanuit de vrage die ik stel	○	○	○	○	○
6. De begeleiding vertrekt vanuit de dingen die al goed gaan in mijn gezin	○	○	○	○	○
7. Tijdens de begeleiding houdt men rekening en werkt men samen met organisaties die mijn gezin op ande vlakken helpen	○	○	○	○	○
8. De begeleider betrekt mijn kind(eren)	○	○	○	○	○
9. Tijdens de begeleiding betrekt men de personen die belangrijk zijn in het leven van mijn kind(eren)	○	○	○	○	○
10. De doelen voor de begeleiding worden samen met ons gezin opgesteld	○	○	○	○	○
11. Binnen de begeleiding staat de ontwikkeling van mij kind centraal	○	○	○	○	○
12. Ik merk dat mijn begeleider me echt probeert te begrijpen	○	○	○	○	○
13. Ik kan bij mijn begeleider terecht met vragen, zorger of moeilijkheden	○	○	○	○	○

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
14. Mijn begeleider behandelt me met respect	○	○	○	○	○
15. Mijn begeleider behandelt me gelijkwaardig, ik heb niet het gevoel dat ik minder waard ben	○	○	○	○	○
16. Ik voel me op mijn gemak bij mijn begeleider	○	○	○	○	○
17. Ik ervaar dat mijn kind(eren) zich op zijn/haar gemal voelt bij de begeleider	○	○	○	○	○
18. Mijn begeleider heeft voldoende kennis om mijn gezin te begeleiden	○	○	○	○	○
19. Mijn begeleider komt zijn/haar afspraken na	○	○	○	○	○
20. Mijn begeleider is eerlijk	○	○	○	○	○
21. Mijn begeleider geeft voldoende informatie over de begeleiding	○	○	○	○	○
22. Mijn begeleider geeft duidelijke informatie over de begeleiding	○	○	○	○	○
23. Mijn begeleider legt uit waarom hij/zij iets doet	○	○	○	○	○
24. Mijn begeleider legt alles duidelijk uit aan mijn kind(eren)	○	○	○	○	○

Open vragen

Wat vind je helpend aan de aanpak van CKG De Stap?

Wat mis je in de aanpak? Wat zou je anders willen zien?

Welke score zou je geven aan de begeleiding die u/uw gezin krijgt van CKG De Stap?

1	2	3	4	5

Waarom geef je deze score?

Wat zou je score kunnen verhogen?

Dit is het einde van de vragenlijst
Alvast hartelijk dank voor uw deelname

Bijlage 3: Vragenlijst CKG De Schommel

Tevredenheidsonderzoek CKG De Schommel

Beste ouder,

Deze vragenlijst gaat over de begeleiding die u en uw gezin krijgt bij CKG De Schommel. Wij vinden het belangrijk te weten hoe jullie deze begeleiding ervaren. Zo kunnen wij onze werking steeds verbeteren en meer afstemmen op de noden van gezinnen. Daarom vragen we u om onderstaande vragenlijst in te vullen zonder uw begeleider, om de vertrouwelijkheid te bewaken. De verwerking ervan gebeurt anoniem door een student in het kader van de opleiding Agogische Wetenschappen van de VUB. Het invullen van de vragenlijst zal geen invloed hebben op de aan u geleverde begeleiding. De medewerkers van CKG De Schommel zullen geen inzage krijgen in de ingevulde vragenlijsten.

De vragenlijst gaat van start met enkele vragen over uzelf en uw gezin. Daarna volgen er meerdere stellingen over de aangeboden begeleiding en de begeleiders. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Afsluitend zijn er nog enkele open vragen die peilen naar uw mening over CKG De Schommel.

U mag de vragenlijst invullen over de begeleider waarmee u het meest in contact komt bij CKG De Schommel. De vragenlijst gaat over de begeleiding in normale omstandigheden, zoals voor de start van de coronamaatregelen.

De ingevulde vragenlijst mag u in de bijgevoegde enveloppe dicht gekleefd terugbezorgen aan uw begeleider bij de volgende begeleidingssessie. Als u vragen heeft over de vragenlijst kan u steeds terecht bij uw eigen begeleider of bij de kwaliteitscoördinatoren Elke en Kristien (Tel.: 013/780730).

Alvast bedankt voor uw deelname!
Het team van CKG De Schommel

Algemene gegevens

1. In de e-mail die je ontving om deze vragenlijst in te vullen, staat een code (vb. SCHO 001).

   Vul de code uit de e-

2.

3. Deze vragenlijst werd ingevuld door
   - ☐ Vader
   - ☐ Moeder
   - ☐

4. Wat is uw leeftijd?

5. Wat is het geslacht (omcirkel) en de leeftijd (vul in) van uw kind(eren) in begeleiding?

   Kind 1: jongen/meisje

   Kind 2: jongen/meisje

   Kind 3: jongen/meisje

   Kind 4: jongen/meisje

6. Welke soort van begeleiding volg je bij CKG De Schommel? (Meerdere antwoorden mogelijk)

   - ☐ Positief Opvoeden - Triple P
   - ☐ STOP 4-7
   - ☐ Mobiele begeleiding
   - ☐ Intensief babymobiel
   - ☐ Residentiële opvang in de leefgroep

7. Wat is de reden voor het volgen van deze begeleiding?

   - ☐ Op zoek naar algemene tips en handvaten rond opvoeding
   - ☐ Op zoek naar afstemming tussen mezelf en partner (of andere opvoedingsfiguur) rond opvoeding
   - ☐ Vragen bij de aanpak van opvoeding met verschillende kinderen in huis (vb. leeftijd,
   - ☐ Goede start maken met baby in huis (bijvoorbeeld rond verzorging, ontwikkeling
   - ☐ Op zoek naar structuur (bijvoorbeeld routine voor eten, slapen, zindelijkheid,
   - ☐ Uitbreiden (of opzetten) van netwerk van personen die ons kunnen ondersteunen bij de opvoeding

- ☐ Specifieke vragen over aanpak van het gedrag van kind thuis
- ☐ Specifieke vragen over aanpak van gedrag van kind op school
- ☐ Nood aan ondersteuning bij de opvoeding omwille van persoonlijke problemen/moeilijkheden
- ☐ Crisissituatie in gezin met nood aan ondersteuning om verdere crisis te voorkomen
- ☐ Zorgen rond veiligheid van kind(eren) en/of ouder(s) in het gezin
- ☐ Hulp werd opgelegd (door andere hulpverleners, jeugdrechtbank,
- ☐

8. Hoe lang bent u al in begeleiding bij CKG De Schommel?

9. Hoe bent u bij CKG De Schommel terechtgekomen?
   - ☐ Ik heb zelf gekozen voor CKG De Schommel
   - ☐ Ik werd doorverwezen naar CKG De Schommel

10. Wat is uw hoogst behaalde diploma?
    - ☐ Lager onderwijs
    - ☐ Secundair onderwijs
    - ☐ Hoger onderwijs (niet universitair)
    - ☐ Hoger onderwijs (universitair)
    - ☐

11. Wat is uw gezinssituatie?
    - ☐ Eenoudergezin (Ik woon alleen met mijn kind(eren))
    - ☐ Tweeoudergezin (Ik woon samen met mijn partner en kind(eren))

12. Wat is uw geboorteland?

13. Wat is uw werkstatus?
    - ☐ Deeltijds aan het werk
    - ☐ Voltijds werkzaam
    - ☐ Werkzoekend
    - ☐ Niet werkzaam omwille van ziekte of beperking
    - ☐ Huisvrouw/huisman
    - ☐

Stellingen Duid het bolletje aan dat overeenkomt met jouw mening	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
1. Ik bepaal mee wat er gebeurt tijdens de hele begeleidingsperiode	○	○	○	○	○
2. Als ik mijn mening geef, wordt er rekening mee gehouden in de begeleiding	○	○	○	○	○
3. Ik word ondersteund tijdens de begeleiding in het maken van belangrijke beslissingen	○	○	○	○	○
4. Ik word ondersteund tijdens de begeleiding om zelf antwoorden te vinden op mijn vragen	○	○	○	○	○
5. Tijdens de begeleiding vertrekt men vanuit de vrage die ik stel	○	○	○	○	○
6. De begeleiding vertrekt vanuit de dingen die al goed gaan in mijn gezin	○	○	○	○	○
7. Tijdens de begeleiding houdt men rekening en werkt men samen met organisaties die mijn gezin op ande vlakken helpen	○	○	○	○	○
8. De begeleider betrekt mijn kind(eren)	○	○	○	○	○
9. Tijdens de begeleiding betrekt men de personen die belangrijk zijn in het leven van mijn kind(eren)	○	○	○	○	○
10. De doelen voor de begeleiding worden samen met ons gezin opgesteld	○	○	○	○	○
11. Binnen de begeleiding staat de ontwikkeling van mij kind centraal	○	○	○	○	○
12. Ik merk dat mijn begeleider me echt probeert te begrijpen	○	○	○	○	○
13. Ik kan bij mijn begeleider terecht met vragen, zorger of moeilijkheden	○	○	○	○	○

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
14. Mijn begeleider behandelt me met respect	○	○	○	○	○
15. Mijn begeleider behandelt me gelijkwaardig, ik heb niet het gevoel dat ik minder waard ben	○	○	○	○	○
16. Ik voel me opmijn gemak bij mijn begeleider	○	○	○	○	○
17. Ik ervaar dat mijn kind(eren) zich op zijn/haar gemal voelt bij de begeleider	○	○	○	○	○
18. Mijn begeleider heeft voldoende kennis om mijn gezin te begeleiden	○	○	○	○	○
19. Mijn begeleider komt zijn/haarafspraken na	○	○	○	○	○
20. Mijn begeleider is eerlijk	○	○	○	○	○
21. Mijn begeleider geeft voldoende informatie over de begeleiding	○	○	○	○	○
22. Mijn begeleider geeft duidelijke informatie over de begeleiding	○	○	○	○	○
23. Mijn begeleider legt uit waarom hij/zij iets doet	○	○	○	○	○
24. Mijn begeleider legt alles duidelijk uit aan mijn kind(eren)	○	○	○	○	○

Open vragen

Wat vind je helpend aan de aanpak van CKG De Schommel?

Wat mis je in de aanpak? Wat zou je anders willen zien?

Welke score zou je geven aan de begeleiding die u/uw gezin krijgt van CKG De Schommel?

1	2	3	4	5

Waarom geef je deze score?

Wat zou je score kunnen verhogen?

Dit is het einde van de vragenlijst
Alvast hartelijk dank voor uw deelname