

Handboek dataverzameling MST Nederland

Versie januari 2020

Door te klikken op een paragraaf in de inhoudsopgave, kom je direct bij de betreffende tekst.

Inhoudsopgave

1. Introductie	5
1.1 Multi Systeem Therapie (MST)	5
1.2 Praktikon en Kwestion	6
Kwestion	6
1.3 Dataverzameling in BergOp en MSTi	6
Dataverzameling en opslag in BergOp	6
MST Institute	6
Wat doen MST-teams zelf in MSTi	7
2. Nieuwe instelling MST; nieuwe supervisor	7
2.1 Stappenplan aanmelding instelling bij MST-NL en Praktikon/BergOp	7
Sluiten overeenkomsten BergOp en MSTi	7
BergOp in de instelling: account- en applicatiebeheerders BergOp	8
Inrichting BergOp voor MST door de applicatiebeheerder BergOp van de instelling	8
Superuser en dashboards MST	9
Instelling toevoegen aan MSTi	9
2.2 Informatie voor (nieuwe) supervisoren	9
MSTi en BergOp	9
Proces van dataverzameling	9
3. Dataverzameling MST	11
3.1 Gegevensverwerking BergOp en MSTi	11
3.2 Telefonisch interviewers aan teams koppelen	11
3.3 Standaardprotocol dataverzameling TAM-R en SDI	11
4. Sociaal demografische informatie (SDI)	15
4.1 Wat meet de SDI?	15
Contactinformatie cliënten	15
4.2 SDI en het belang voor de dataverzameling	15
Wanneer moet de SDI worden ingevuld?	15
4.3 Veel gestelde vragen over de SDI	16
<i>Wat wordt bedoeld met werk/dagbesteding?</i>	16

<i>Wat in te vullen als een jongere politiecontact heeft gehad, maar door iets wat hij niet zelf heeft gedaan?</i>	16
<i>Hoe bepaal je het opleidingsniveau als ouders niet uit Nederland komen?</i>	16
<i>Wat te doen bij twee primaire verzorgers?</i>	16
<i>Nieuwe partner of de biologische ouder?</i>	16
4.4 Sociaal Demografische Informatie (SDI) Follow-up	16
Introductie SDI Follow-up.....	16
Procedure Follow-up	17
Invoeren SDI Follow-up in BergOp	17
5. Therapeutic Adherence Measure (TAM-R)	18
5.1 Wat is de TAM-R?	18
5.2 Traject verloop TAM-R afname	18
Start TAM-R-afname.....	18
Calling windows TAM-R-afname	19
5.3 TAM-R uitleg: instructie voor therapeuten	19
Introductie van de TAM-R in het gezin.....	19
Praktische afspraken	20
5.4 TAM-R-procedure telefonisch interviewer Kwestion.....	20
MSTi Belschema's.....	20
Het invoeren van de TAM-R in BergOp	20
Contact met therapeuten.....	21
TAM-R Script telefonisch interviewer Kwestion.....	21
5.5 Veel voorkomende knelpunten rondom de TAM-R afname.....	22
<i>Niet van toepassing, gaf geen antwoord, antwoordmogelijkheid 1 = totaal niet</i>	22
<i>De SDI-start wordt te laat ingevuld, het gezin verschijnt niet in het belschema.</i>	22
<i>Na beëindiging wordt de SDI-Eind niet ingevuld. De TAM-R blijft dan doorgepland worden door MSTi.</i>	23
<i>Een gezin is niet bereikbaar, of wil de telefonisch interviewer niet te woord staan.</i>	23
<i>Ouders die geen/gebreekkig Nederlands spreken:</i>	23
<i>Wisseling van informant</i>	23
<i>Vakantie van het gezin, de therapeut en de telefonisch interviewer</i>	23
5.6 Schriftelijke TAM-R.....	24
6. Wijzigingen in Cliënt –Therapeut – Supervisor – Expert - Team	25
6.1 Communicatie bij wijzigingen.....	25
6.2 Stappenplan bij wijzigingen.....	25
1. Een cliënt gaat over naar een andere therapeut	25

2. Een cliënt gaat over naar een ander team binnen dezelfde organisatie	25
3. Een therapeut gaat over naar een ander team.....	25
4. Een supervisor gaat over naar een ander team	25
5. Een therapeut stopt	25
6. Een therapeut start	25
7. Een supervisor start.....	25
8. Een team krijgt een nieuwe expert	25
9. Een team stopt/start of gaat over naar een andere organisatie	25
10. Client moet verwijderd worden uit BergOp/MSTi	25
Bijlage 1. Informatie telefonisch interviewers	28
1. Starten bij Kwestion	28
2. TAM-R afname	28
2.1. Start TAM-R-afname (door telefonisch interviewer Kwestion)	28
2.3. Calling windows TAM-R-afname	29
2.4. Overige zaken t.a.v. TAM-R-bellen.....	30
2.5. Het invoeren van de TAM-R in BergOp	30
2.6. Knelpunten en uitzonderingen rondom de TAM-R afname.....	31
3. Sociaal Demografische Informatie (SDI) Follow-up.....	31
3.1 Uitleg SDI	31
3.2 Procedure Follow-up	31
Belschema Follow-up	31
Altijd SDI follow-up invullen, ook als deze niet is afgenomen	32
Meerdere MST/FFT modules in het gezin	32
Aandachtspunten bij het bellen voor de follow-up	32
3.3 Invoeren SDI Follow-up in BergOp	33
4 Algemene informatie rondom het bellen.....	34
4.1 Bij bellen is het volgende belangrijk:.....	34
4.2 Kwestion team.....	34
4.3 Overnames	35
Bijlage 2 TAM-R A items, uitleg, scores.....	36
1.TAM-R items plus uitleg	36
2.Toelichting bij vragen over de scores op de TAM-R.....	38
Bijlage 3 SDI 2.0 Start	40
Bijlage 4 SDI 2.0 Einde	48
Bijlage 5 - SDI 2.0 Follow-up MST/FFT Script.....	54

Voorbeeld introductie telefonisch interviewer bij eerste telefonisch contact SDI Follow-up na 6 maanden:	54
Voorbeeld introductie telefonisch interviewer bij tweede telefonisch contact SDI Follow-up na 12 maanden:	54
Voorbeeld introductie telefonisch interviewer bij tweede telefonisch contact SDI Follow-up na 18 maanden:	54
Toelichting bij vragen SOCIAAL DEMOGRAFISCHE INFORMATIE (SDI) 2.0 Follow-up interview	55
Bijlage 6: Toelichting op SDI vraag 2.1 - maatregel	59
Bijlage 7 Van SDI-Eind BergOp naar Case Discharge Form in MSTi	62
Bijlage 8 Case Progress Review Item	66
Optional Outcome- Substance Use Outcomes.....	68
Guidelines for when Youth is on Runaway Status.....	70
Bijlage 9 Tips bij MST-LVB voor telefonisch interviewers	72
Bijlage 10 Taken en verantwoordelijkheden therapeut, supervisor, expert en programma-manager MST	74

1. Introductie

Multi Systeem Therapie is een bewezen effectieve methodiek voor jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstige gedragsproblemen. Kwaliteitsbewaking is een belangrijk onderdeel van MST. Het kwaliteitssysteem bestaat enerzijds uit inhoudelijke kwaliteitsbewaking, zoals bijscholing en teamoverleg met supervisor en expert, en anderzijds uit kwaliteitsverbetering: feedback op basis van verzamelde data. De verzamelde data betreft 1) het monitoren van de resultaten van behandeling tot 18 maanden na afronding van de therapie en 2) feedback op de behandelintegriteit van de therapeut.

De dataverzameling wordt op onderdelen ondersteund door een onafhankelijk onderzoeksbureau (Praktikon). In dit handboek wordt uitgebreid ingegaan op organisatie en logistiek van deze dataverzameling. Het handboek is bedoeld voor experts, supervisoren, therapeuten en de telefonisch interviewers (telefonisch interviewers) van Praktikon, zodat iedereen over dezelfde informatie beschikt.

1.1 Multi Systeem Therapie (MST) zie ook <http://www.mst-nederland.nl/>

Multi Systeem Therapie is een bewezen effectieve behandeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstige gedragsproblemen (agressief gedrag, uitval- wangedrag op school, middelenmisbruik of in aanraking komen met politie en justitie) bij wie plaatsing in de JeugdzorgPlus dreigt. De MST behandeling is een alternatief voor een uithuisplaatsing.

Vaak is er sprake van een combinatie van verschillende gedragsproblemen (weglopen, spijbelen, pesten, intimideren, geweld thuis of op straat, alcohol- drugs en ander middelengebruik), die vervolgens uitmonden in crimineel gedrag (dealen, diefstal, vandalisme en loverboy-problematiek). De behandeling duurt gemiddeld tussen de 3 en de 5 maanden. Kenmerkend is dat de behandeling niet op kantoor plaatsvindt, maar in de natuurlijke omgeving van de jongere en met de personen die het meest invloed hebben op deze jongere. Dit betekent dat vanuit de thuissituatie veel met de ouders gewerkt wordt. Daarnaast is er nauw contact met school en andere relevante instanties. Een gezin wordt behandeld vanuit een MST team, wat bestaat uit een 2-4 therapeuten en een supervisor. Het gezin heeft een vaste therapeut, die nauw samenwerkt met de supervisor en de rest van het team door middel van supervisie. Het team is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor de gezinnen.

Alle behandelingen MST volgen het analytisch proces, en in alle stappen van dat analytisch proces worden de 9 behandelprincipes toegepast. Daarnaast is er een uitgebreid kwaliteitssysteem dat eraan bijdraagt dit analytisch proces en deze 9 behandelprincipes zo nauw mogelijk worden na geleefd. Dit wordt landelijk gecoördineerd door MST Nederland (door het organiseren van trainingen en het delen van expertise). Zo wordt de therapeut ondersteund door de supervisor van het team en de supervisor weer door een expert van MST Nederland. Deze experts begeleiden allemaal een aantal MST teams. Om de kwaliteit te waarborgen wordt er binnen MST veel gebruik gemaakt van vragenlijsten. De cliënt vult een vragenlijst in over de therapeut (TAM-R), de therapeut over de supervisor (SAM) en de supervisor en therapeuten weer over de expert (CAM). De TAM-R wordt afgenomen door de telefonisch interviewers van Kwestion, dit is een afdeling van het onafhankelijk onderzoeksbureau Praktikon. Vanuit de effectiviteits- en overdraagbaarheidsonderzoeken naar MST is gebleken dat het kwaliteitssysteem essentieel is voor zowel de juiste toepassing van MST als het bereiken van de gewenste effecten.

Er bestaan daarnaast een aantal varianten op MST, waarbij de therapie extra is toegespitst op een probleem:

- CAN: Child Abuse & Neglect

- PSB: Problematic Sexual Behavior
- Daarnaast zijn er twee specialisaties: MST LVB (Licht Verstandelijke Beperking (bij ouders en/of kind)) en MST SA (Substance Abuse: middelengebruik)

1.2 Praktikon en Kwestion

Praktikon is een zelfstandige, onafhankelijke organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in (jeugd)zorg, gemeenten en onderwijs en is gespecialiseerd in onderzoek, monitoring, training en vragenlijstontwikkeling. Kwestion is een onderdeel van Praktikon dat voor MST Nederland onderzoeksgegevens verzamelt door middel van telefonische interviews.

Kwestion

Het Kwestion-team bestaat uit drie coördinatoren en 17 telefonisch interviewers (telefonisch interviewers). De coördinatoren zijn Dr. Coleta van Dam (senior-onderzoeker), Margriet Peters MA (onderzoeker) en Afnen Amhaouech MA (onderzoeker). Naast hun werkzaamheden voor Kwestion hebben de coördinatoren ook nog andere taken en projecten binnen Praktikon. De telefonisch interviewers zijn studenten Psychologie of Orthopedagogiek aan de Radboud Universiteit Nijmegen die naast hun studie in het kader van een student-assistentschap in dienst zijn bij Praktikon.

De belangrijkste taken van Kwestion zijn:

- De coördinatie rondom de afnames van telefonische interviews (maandelijkse TAM-R afname gedurende de MST behandeling en Follow-up interviews op drie tijdstippen na afloop van behandeling) voor MST.
- Het uploaden van de (geanonimiseerde) gegevens naar de internationale MST database.
- Het leveren van responsoverzichten aan de instelling die MST uitvoert.
- Het genereren van managementinformatie in de vorm van dashboards aan MST Nederland;
- Het leveren van managementinformatie in de vorm van dashboards aan de aangesloten MST-instellingen. De dashboards zijn door Initi8 gebouwd en worden door hen onderhouden en ondersteund.

Het Kwestion team is bereikbaar via email: kwestion@praktikon.nl en telefoon: 024-3615480.

Margriet en Afnen voeren de dagelijkse werkzaamheden binnen Kwestion uit (contact met telefonisch interviewers, teams, supervisors rondom uploads, respons, BergOp en MSTi) en verzorgen wekelijks de uploads van BergOp naar MSTi. Coleta is aanspreekpunt voor MST-Nederland, nieuwe instellingen en/of teams en voor de overige overkoepelende werkzaamheden (personele aangelegenheden telefonisch interviewers, contacten met teams en supervisors bij ingewikkeldere vragen). Kwestion is op maandag, dinsdag en donderdag goed bereikbaar. De uploads vinden wekelijks op donderdag of vrijdag plaats.

1.3 Dataverzameling in BergOp en MSTi

Dataverzameling en opslag in BergOp

BergOp is een webbased softwareprogramma ontwikkeld door Praktikon waarmee op eenvoudige wijze vragenlijsten voor zorg kunnen worden verstuurd, geanalyseerd en geïnterpreteerd. De gegevens die via telefonische interviews zijn verzameld worden opgeslagen in BergOp; het online databasesysteem voor het Nederlandse monitoring systeem MST. BergOp bevat alle instrumenten voor kwaliteitsmeting en effectonderzoek bij MST. Instellingen die MST uit gaan voeren dienen te beschikken over een BergOp licentie. Meer informatie over BergOp is te vinden op www.bergop.info.

MST Institute

De MST trajecten dienen, nadat ze in BergOp zijn ingevoerd, ook geregistreerd te worden in de MSTi database. Dit zelfde geldt voor de uitkomsten van de TAM-R. De coördinator van Kwestion verzorgt daartoe een wekelijkse upload van de MST trajectgegevens (middels SDI-start en SDI-eind, zie

[hoofdstuk 4](#)) en TAM-R gegevens (zie [hoofdstuk 5](#)) naar de MSTi database. Instellingen voegen zelf geen trajecten toe aan MSTi en sluiten ook geen trajecten af in MSTi.

Wat doen MST-teams zelf in MSTi

Instellingen, programma-managers en/of supervisors voegen zelf geen cliënten toe aan MSTi, en sluiten ook geen cliënten af in MSTi. Het aan- en afmelden van cliënten gaat via uploads vanuit BergOp naar MSTi middels de SDI-start en SDI-eind. Therapeuten en supervisors doen wel de volgende zaken in MSTi.

Therapeuten

Onder 'forms'

- Iedere 2 maanden de SAM (Supervisor Adherence Measure) invullen
- Iedere 2 maanden de CAM (Consultant Adherence Measure) invullen

Supervisors

Onder 'forms'

- Iedere 2 maanden de CAM invullen
- Therapeuten op active / not active zetten
- Fte's van therapeuten aanpassen
- Iedere 6 maanden de PRF invullen (t.b.v. de halfjaarlijkse PIR)

Onder 'reports'

- Alle mogelijke rapporten opvragen/inzien (t.a.v. caseload, adherence, uitkomsten, etc.)

Onder 'SDR'

Dit is de 'schatkamer' voor supervisors op MSTi, met heel veel materiaal t.a.v. alle 4 verantwoordelijkheidsgebieden van supervisors, en daarnaast heel veel naslagwerk, zoals trainingsmateriaal.

2. Nieuwe instelling MST; nieuwe supervisor

Op het moment dat een instelling MST-behandeling uit gaat voeren wordt zij door MST-Nederland naar Kwestion doorverwezen voor de organisatie van de dataverzameling. Vaak is er een projectleider aangesteld in de instelling om MST op te starten, dit kan ook de programma-manager MST zijn. In onderstaande paragraaf 2.1 een overzicht van de organisatorische stappen die doorlopen moeten worden bij een nieuwe instelling.

Supervisors van de MST-teams zijn voor Kwestion belangrijke aanspreekpunten. Bij de start van een nieuw team of instelling of bij wisseling van een supervisor van een bestaand team, wordt er altijd even contact gelegd tussen de coördinatoren van Kwestion en de supervisor. Samen bekijken coördinatoren en supervisor welke informatiebehoefte er is bij de supervisors, wat er in de instelling eventueel nog geregeld moet worden en welke stappen in de dataverzameling doorlopen moeten worden. In paragraaf 2.2 de belangrijkste punten voor supervisors op een rij.

2.1 Stappenplan aanmelding instelling bij MST-NL en Praktikon/BergOp

Sluiten overeenkomsten BergOp en MSTi

1. Indien de instelling nog geen BergOp-licentie heeft, dient de instelling deze aan te schaffen. Hiervoor kan contact worden opgenomen met Praktikon: info@bergop.net
2. De instelling sluit een verwerkersovereenkomst BergOp met Praktikon. Speciaal voor MST-behandeling is een bijlage aan de verwerkersovereenkomst toegevoegd.

3. De instelling sluit zelf een overeenkomst met MST Institute om de data-uitwisseling tussen BergOp en MSTi mogelijk te maken. MST-Nederland is hiervoor het eerste aanspreekpunt.
4. De instelling dient een overeenkomst met Praktikon te sluiten ten behoeve van de afname van de TAM-R en de Follow-up interviews door Praktikon. De instelling verleent daarmee ook toestemming aan Praktikon om de SDI-gegevens en de TAM-R gegevens te uploaden naar MSTi.

BergOp in de instelling: account- en applicatiebeheerders BergOp

Binnen de instelling zijn **applicatiebeheerders** van BergOp. De applicatiebeheerders kunnen o.a. een login aanmaken voor gebruikers. Gebruikers van de instelling (supervisoren, therapeuten) wenden zich tot de applicatiebeheerder van de eigen instelling voor vragen rondom BergOp. Naast de applicatiebeheerders zijn er ook **accountbeheerders** BergOp. Dit zijn medewerkers van Praktikon (dit zijn niet de coördinatoren van Kwestion) die aanspreekpunt zijn voor BergOp gerelateerde vragen die niet door de applicatiebeheerder van de instelling beantwoord kunnen worden. De applicatiebeheerder van de instelling weet in dit geval wie te benaderen binnen Praktikon.

Inrichting BergOp voor MST door de applicatiebeheerder BergOp van de instelling

1. MST moet als module worden toegevoegd aan de BergOp omgeving van de instelling. De applicatiebeheerder weet hoe dit moet.
2. De applicatiebeheerder maakt een login aan voor de coördinatoren van Kwestion in de functie van 'beheerder- (min)'. Deze functie kan aan locaties en modules worden toegewezen, zodat de coördinatoren alleen toegang hebben tot de MST-cliënten. De coördinatoren maken exports van de SDI-gegevens zodat zij belschema's kunnen maken voor de follow-up interviews. Daarnaast kunnen zij op deze manier ondersteuning en assistentie bieden aan de telefonisch interviewers, supervisoren en therapeuten m.b.t. MST-cliënten.
3. De telefonisch interviewers die aan de MST-teams van de instelling worden gekoppeld, moeten in BergOp worden aangemaakt in de functie van 'telefonisch interviewer Kwestion'. Ook zij moeten worden toegewezen aan de juiste locatie en MST-module, zodat zij alleen toegang hebben tot de MST-cliënten van de teams waar zij voor bellen.
4. Supervisoren moeten toegang krijgen tot BergOp in minimaal de functie van Gebruiker+. De supervisor kan dan zelf eventuele wijzigingen in het zorgtraject van cliënten aanbrengen (bijvoorbeeld wanneer een hulpverlener halverwege de behandeling is gewijzigd). Met de functie van Gebruiker+ kan de supervisor ook de dashboards van MST-Nederland inzien (zie Superuser en dashboards MST) en de resultaten van de TAM-R.
5. Afhankelijk van de keuzes van de instelling in het proces van dataverzameling (zie [Proces van dataverzameling](#)) moeten therapeuten in de functie van gebruikers aan BergOp worden toegevoegd.
6. De MST module dient te worden toegevoegd aan de superuser (zie [Superuser en dashboards MST](#)).
7. Er moeten meetmomenten worden toegevoegd in BergOp voor de TAM-R-afname: meetmoment TAM-R 1 tot en met TAM-R 12.
8. Kwestion zorgt ervoor dat de vragenlijsten die nodig zijn voor MST in BergOp beschikbaar worden gesteld. Het gaat hierbij om de volgende vragenlijsten: CBCL, YSR, OBVL, TAM-R A, SDI-Start, SDI-Eind en SDI Follow-up.
9. De therapeuten moeten als hulpverlener in BergOp worden toegevoegd en vervolgens aan het betreffende team worden gekoppeld. Dit is noodzakelijk voor het uploaden van de gegevens naar MSTi. Het therapeut ID wordt door Kwestion in BergOp aan de therapeut gekoppeld.
10. De applicatiebeheerder van de instelling neemt indien nodig contact op met de coördinatoren van Kwestion voor ondersteuning bij de inrichting van BergOp.
11. De applicatiebeheerder kijkt samen met de programma-manager MST en/of de supervisoren naar [het proces van dataverzameling](#) zoals dat binnen de instelling wordt vormgegeven voor MST.

Superuser en dashboards MST

1. Voor export van de data naar de superuser MST voor de dashboards, dient door de applicatiebeheerder in BergOp de superuser aangevinkt te worden door via het *Tabblad beheren* > *applicatiebeheer* > *superusers* > *MST NL* de locaties en modules voor MST aan te vinken.
2. De applicatiebeheerder van de instelling zorgt ervoor dat de supervisors toegang hebben tot de **dashboards van MST**. Door een supervisor de rol Gebruiker+ toe te kennen, is deze ook geautoriseerd voor toegang tot de dashboards. De supervisor kan de landelijke dashboards en de dashboards van alle MST-teams in de eigen organisatie inzien. De dashboards van MST zijn in te zien via het tabblad Rapporteren, Managementinformatie, MIS en vervolgens zijn daar de knoppen MST Landelijk en MST organisatie te zien.
3. Kwestion regelt met aXtion¹ dat de instelling zichtbaar is in het dashboard.
4. Kwestion neemt contact op met Initi8² om de nieuwe instelling als interactor aan de dashboards toe te voegen.
5. Kwestion zorgt in BergOp dat de nieuwe instelling gekoppeld wordt aan de superuser zodat de MST-gegevens doorvallen naar de MST dashboards.

Instelling toevoegen aan MSTi

1. De instelling moet aan MSTi worden toegevoegd. MST-Nederland meldt dit aan MST-Services, Laura Shortt Laura.Shortt@mstservices.com en aan MST Institute (MSTi) via msti@mstinstitute.org. Daarbij moet een verzoek worden gedaan om de instelling en het team toe te voegen aan het Dutch Network for Praktikon. Kristen Crigler is contactpersoon bij MSTi. Kristen.Crigler@mstinstitute.org
2. MST Services meldt vervolgens aan Kwestion dat de instelling en het team aan MSTi is toegevoegd.

2.2 Informatie voor (nieuwe) supervisors

MSTi en BergOp

- Bij de start van een supervisor voor een nieuw team of een nieuwe instelling is het goed om de punten die genoemd zijn in paragraaf 2.1 even door te nemen. De coördinator van Kwestion kijkt samen met de supervisor welke van die punten relevant zijn voor de supervisor.
- De supervisor neemt contact op met de applicatiebeheerder van de instelling om een **login voor BergOp** te krijgen. Hij verkrijgt daarmee ook toegang tot de dashboards van MST-NL (zie ook [superuser en dashboards MST](#))
- De supervisor heeft een **account nodig in MSTi** waarmee hij/zij zelf therapeuten kan toevoegen in MSTi. Het aanvragen van het account bij MSTi verloopt via de expert van het MST-team of MST-Nederland.
- Supervisors hebben een eigen **supervisor-ID in MSTi**. Deze moet aan de coördinatoren van Kwestion worden doorgegeven ten behoeve van de wekelijkse uploads van BergOp naar MSTi.

Proces van dataverzameling

Het proces van dataverzameling is afhankelijk van keuzes die in de instelling zijn gemaakt rondom BergOp en de wijze van dataverzameling in de instelling. De supervisor en coördinator Kwestion nemen onderstaande aspecten samen door. Daarna koppelt Kwestion een telefonisch interviewer aan het team en brengt deze in contact met de supervisor.

¹ aXtion is een software ontwikkelbedrijf dat BergOp heeft ontwikkeld in samenwerking met Praktikon. aXtion onderhoudt BergOp.

² Initi8 is een bedrijf voor informatietechnologie dat de dashboards voor MST NL heeft ontwikkeld.

- a) Afhankelijk van de keuze van de instelling wordt BergOp aan het EPD gekoppeld. Indien er geen koppeling is, moeten cliënten zowel in het EPD als in BergOp worden ingevoerd. Indien er wel een koppeling is, hoeven cliënten alleen in het EPD worden ingevoerd. Dit doet de cliëntadministratie van de instelling.
- b) Supervisoren worden door de applicatiebeheerder BergOp van de instelling, wegwijs gemaakt in BergOp. Algemene gebruikershandleidingen en instructiefilmpjes voor BergOp zijn ook te vinden via www.bergop.info, onder het kopje *Support*.
- c) Afhankelijk van de keuze van de instelling wordt er een geautomatiseerd ROM-proces ingericht voor de dataverzameling bij start en einde zorg van MST.
 - Start zorg: SDI-Start (in te vullen door therapeut), CBCL (in te vullen door ouders), OBVL (in te vullen door ouders), YSR (in te vullen door jongere).
 - Einde zorg: SDI-Eind (in te vullen door therapeut), CBCL (in te vullen door ouders), OBVL (in te vullen door ouders), YSR (in te vullen door jongere).
- d) Instellingen kiezen er zelf voor of zij de therapeuten als gebruikers toevoegen aan BergOp. Als gebruiker toevoegen betekent dat therapeuten zelf in BergOp een SDI-Start en einde kunnen aanmaken en invullen. In de rol van gebruiker kunnen therapeuten de TAM-R niet inzien. Therapeuten moeten dan vervolgens wel geïnstrueerd worden in het gebruik van BergOp.
- e) Een andere mogelijkheid is dat de cliëntadministratie of de supervisor de metingen aanmaakt en naar de therapeut verstuurt via een link naar de vragenlijst. De supervisor is hiervoor geautoriseerd indien hij Gebruiker+ is. Dit is nodig omdat de supervisor wel de resultaten van de TAM-R in moet kunnen zien. Dat kan niet in de functie van Gebruiker.

3. Dataverzameling MST

Voor MST worden verschillende vragenlijsten afgenomen om het resultaat van behandeling te meten. In onderstaande is te zien wanneer welke vragenlijsten worden afgenomen en door wie zij moeten worden ingevuld.

Start therapie	Tijdens therapie	Einde therapie	Follow-up
Therapeut	Telefonisch interviewer belt ouders	Therapeut	Telefonisch interviewer belt ouders
Sdi Start	TAM-1 TAM-2 TAM-3 Etc	SDI Einde	SDI Follow-up 6 mnd SDI Follow-up 12 mnd SDI Follow-up 18 mnd
Ouders		Ouders	
CBCL OBVL		CBCL OBVL	
Jongere		Jongere	
YSR		YSR	

3.1 Gegevensverwerking BergOp en MSTi

De CBCL, OBVL en YSR die in BergOp zijn ingevuld, worden automatisch geüpload naar de dashboards van MST-NL. Kwestion is verder niet betrokken bij de dataverzameling rondom CBCL, OBVL en YSR. De TAM-R, SDI-start en SDI-einde die in BergOp zijn ingevuld worden wekelijks (normaliter op donderdag) geüpload naar MSTi door de Kwestion coordinator. In MSTi is eveneens een planning en monitoringssysteem te vinden, dat door Kwestion gebruikt wordt om respons te berekenen en belschema's te maken. Een belschema is een overzicht waarin telefonisch interviewers voor hun eigen teams kunnen zien welke cliënten zij deze week moeten gaan bellen. De SDI Follow-up wordt alleen in BergOp verwerkt en niet geüpload naar MSTi. De resultaten zijn wel zichtbaar in de dashboards voor MST-NL.

3.2 Telefonisch interviewers aan teams koppelen.

Voor ieder team is één telefonisch interviewer werkzaam en de telefonisch interviewers hebben maximaal 3 teams waarvoor zij de cliënten bellen. In principe neemt de telefonisch interviewer zowel de TAM-R als de follow-up interviews van zijn/haar team af. Behalve bij de Viersprong, daar is de Follow-up afname centraal verdeeld over 3 telefonisch interviewers. Kwestion streeft ernaar om wisselingen van telefonisch interviewers voor teams zoveel mogelijk te beperken. Gemiddeld genomen blijven telefonisch interviewers een half jaar aan een team gekoppeld. Wisselingen worden meestal veroorzaakt doordat er nieuwe teams of instellingen bijkomen, waar we graag ervaren telefonisch interviewers aan koppelen. Daarnaast hebben wij studenten in dienst die vanwege studie beëindiging of studiebelasting vaak gemiddeld maar twee jaar bij ons werkzaam zijn.

3.3 Standaardprotocol dataverzameling TAM-R en SDI

In onderstaande wordt uitgebreider beschreven wie wanneer op welk moment wat moet doen: een standaardprotocol voor de dataverzameling van de TAM-R en SDI voor MST. In de hoofdstukken 4, 5 en 6 worden belangrijke elementen uit het protocol nader toegelicht. In het protocol kun je direct doorklikken naar de betreffende paragrafen.

Rollen

Therapeut:	Degene die MST uitvoert
Supervisor:	Degene die de therapeuten begeleidt
Consultant/expert:	Degene die de supervisors begeleidt
Programma-manager:	Persoon in de organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoer van het MST-programma in de organisatie
Osm-manager:	Persoon in de organisatie die verantwoordelijk is voor het datamanagement rondom MST. Idealiter is dit ook de programma-manager
Clientadministratie:	De persoon die in de instelling verantwoordelijk is voor de clientadministratie
Coördinator:	Degene die de telefonische gegevensverzameling coördineert vanuit Kwestion
Telefonisch interviewer:	Degene die de gegevens telefonisch verzamelt

Een uitgebreide beschrijving van de MST-rollen vind je in [Bijlage 7](#).

Vóór aanvang MST: koppelen cliënt aan juiste therapeut en module	
Actie	Cliënt aanmaken in BergOp.
Door wie	Therapeut/Secretariaat/supervisor Afhankelijk van afspraken in de instelling
Opmerking	Indien er een koppeling is met EPD (bv MoreCare4), gebeurt dit automatisch. De cliëntgegevens uit het EPD worden automatisch geïmporteerd in BergOp. Indien er geen koppeling is, moet de cliënt apart in BergOp worden ingevoerd. Let op: de cliënt moet aan de juiste therapeut en de juiste module in BergOp gekoppeld worden.
Start MST week 1 Introductie TAM-R en Invullen SDI-start	
Actie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introductie monitor MST (CBCL en OBVL) bij cliënt tijdens eerste gesprek MST behandeling. 2. Introductie telefonische TAM-R-afname aan cliënt. TAM-R is een verplicht onderdeel van de therapie. 3. Vragenlijsten monitor laten invullen door cliënten. 4. SDI 2.0 Start MST/FFT invullen door therapeut. De SDI-Start moet binnen 8 dagen in BergOp zijn ingevoerd. Let op: de datum start behandeling in de SDI-start moet overeenkomen met de datum van de eerste afspraak van de therapeut met het gezin. Let op: Indien de SDI-Start niet is ingevuld, kan er niet voor de TAM-R worden gebeld.
Door wie	Therapeut
Actie	Afhankelijk van de processen binnen instellingen worden vragenlijsten (CBCL, OBVL en YSR) voor cliënten op één van de volgende wijzen verspreid. <ol style="list-style-type: none"> 1. Door de therapeut aan de cliënt gegeven en op papier ingevuld en vervolgens in BergOp ingevoerd. 2. Via therapeut/secretariaat vanuit BergOp/EPD digitaal verstuurd naar cliënt voor of na start MST. 3. Via geautomatiseerd ROM-proces in BergOp verstuurd naar cliënt. Dit wordt meestal door het secretariaat gedaan.
Door wie	Cliëntadministratie/secretariaat en/of therapeut. Afhankelijk van afspraken binnen de instelling.
Actie	Afhankelijk van de processen binnen instelling wordt de SDI 2.0 Start voor de therapeuten op één van de volgende wijzen ingevuld. <ol style="list-style-type: none"> 1. De therapeut vult de SDI-Start in op papier, geeft de vragenlijst

	<p>vervolgens aan het secretariaat, die de lijst vervolgens invoert in BergOp.</p> <ol style="list-style-type: none"> De therapeut maakt de SDI-Start zelf aan in BergOp en vult de vragenlijst op het scherm in. De SDI-Start wordt via het secretariaat met een link via mail verstuurd naar de therapeut die de vragenlijst vervolgens online invult. Na definitief opslaan door de therapeut is deze in BergOp opgeslagen. Via een geautomatiseerd ROM-proces in BergOp wordt de SDI-Start naar de therapeut verstuurd. Dit wordt meestal door het secretariaat gedaan. De therapeut vult de vragenlijst vervolgens online in. Na definitief opslaan door de therapeut is deze in BergOp opgeslagen
Door wie	Therapeut en secretariaat/ cliëntadministratie. Afhankelijk van afspraken binnen de instelling.
Let op!	De SDI-Start moet binnen 8 dagen na start MST-behandeling ingevuld zijn. Anders komt het gezin niet op tijd in het belschema voor het eerste calling window (14 dagen na start MST).
Actie	Zodra de SDI-Start volledig is ingevuld en definitief opgeslagen in BergOp wordt de SDI-Start door Kwestion geüpload naar MSTi. Het gezin is nu formeel aangemeld bij MSTi (terug te vinden bij enrollment form)en verschijnt vanaf nu in het belschema van de telefonisch interviewer.
Door wie	Coördinator Kwestion
Week 3-20 Maandelijks TAM-afname, belschema en communicatie met het team	
Actie	<ol style="list-style-type: none"> Maandelijks TAM-R afname. Wekelijks belschema maken op basis van gegevens in MSTi. Wekelijks belschema doorsturen en aan team aankondigen welke gezinnen gebeld gaan worden die week. TAM-R-afname direct invoeren in BergOp. Contact onderhouden met therapeut/supervisor over bijzonderheden en barrières in TAM-afname Herinneren aan cliënt dat er 6 maanden na einde therapie nog telefonisch contact wordt opgenomen voor follow-up interview.
Door wie	Telefonisch interviewer Kwestion
Actie	<ol style="list-style-type: none"> Belschema controleren op ontbrekende cliënten of te lang doorlopende cliënten Wijzigingen in therapeut/supervisor/team worden altijd meteen aan Kwestion (kwestion@praktikon.nl) doorgegeven en in MSTi doorgevoerd. Contact onderhouden met telefonisch interviewer over bijzonderheden en barrières in TAM-afname. Vakanties van gezin en therapeut afstemmen met telefonisch interviewer
Door wie	Therapeut, supervisor
Actie	Wekelijkse TAM-R-upload naar MSTi
Door wie	Coördinator Kwestion
Einde MST/week 20 SDI-einde invullen	
Actie	<ol style="list-style-type: none"> Afhankelijk van afspraken binnen de instelling rondom gegevensverwerking in de cliëntadministratie: <ol style="list-style-type: none"> Einddatum therapie doorgeven aan secretariaat en/of supervisor. Einddatum verwerken in BergOp indien dit niet automatisch gebeurt via koppeling in het EPD. Vragenlijsten CBCL en OBVL laten invullen door cliënten (zie de procedure bij Start MST)
Door wie	Cliëntadministratie/secretariaat en/of therapeut/supervisor. Afhankelijk van afspraken in de instelling.

Actie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aankondigen einddatum therapie aan telefonisch interviewer. 2. SDI 2.0 Einde MST/FFT invullen door therapeut. De SDI-Eind moet binnen 8 dagen na de laatste therapie bijeenkomst in BergOp zijn ingevoerd (zie de procedure bij Start MST) Let op: de datum einde behandeling in de SDI-Eind moet overeenkomen met de datum van de laatste therapie afspraak met het gezin. Let op: als het eindgesprek om praktische redenen enige tijd (1 - 3 weken) na de laatste therapeut afspraak plaatsvindt, geldt dus nog steeds de laatste therapie afspraak als einddatum. 3. Aankondigen aan cliënt dat er na laatste bijeenkomst van de therapie nog een TAM-R-afname kan volgen. 4. Aankondigen aan cliënt dat op drie momenten na einde therapie nog telefonisch contact wordt opgenomen voor follow-up interview: 6 maanden, 12 maanden en 18 maanden.
Door wie	Therapeut
Let op!	Het invullen van de SDI-Eind moet binnen 8 dagen na de laatste behandeldatum ingevuld zijn. Anders wordt het gezin niet op tijd afgesloten en blijft de cliënt verschijnen in het belschema van de telefonisch interviewer. Dit drukt de responscijfers.
Actie	Zodra de SDI-Eind volledig is ingevuld en definitief opgeslagen in BergOp wordt de SDI-Eind door Kwestion geüpload naar MSTi. Het gezin is nu formeel afgemeld bij MSTi (terug te vinden bij discharge form)en verschijnt vanaf nu niet meer in het belschema van de telefonisch interviewer.
Door wie	Coördinator Kwestion
Follow up bij 6, 12 en 18 mnd na einddatum MST	
Actie	Vorbereiding telefonische afname Follow-up <ol style="list-style-type: none"> 1. Export 'SDI 2.0 Einde' en 'SDI 2.0 Follow-up' uit BergOp 2. Maandelijks belschema Follow-up maken en plaatsen op de server
Door wie	Coördinator Kwestion
Actie	Telefonische Follow-up afname <ol style="list-style-type: none"> 1. Bij eerste en tweede Follow-up: herinneren aan cliënt dat er over 6 maanden opnieuw telefonisch contact wordt opgenomen voor het Follow-up interview. 2. Bij de derde Follow-up: herinneren aan cliënt dat er na 6 maanden niet opnieuw telefonisch contact wordt opgenomen voor Follow-up. Dit was de laatste vragenlijst vanuit de MST.
Door wie	Telefonisch interviewer Kwestion

4. Sociaal demografische informatie (SDI)

4.1 Wat meet de SDI?

SDI staat voor Sociaal Demografische Informatie. De SDI meet algemene cliëntinformatie zoals:

- Kwaliteit relaties met gezinsleden en peers
- Dagbesteding
- Politiecontact
- Resultaat therapie (*alleen bij einde*)

Contactinformatie cliënten

Daarnaast wordt er in de SDI contactinformatie opgenomen van de cliënten zoals het telefoonnummer waarop ze bereikbaar zijn, de naam van de contactpersoon in het gezin (de informant) en belmomenten. Hierbij kan aangegeven worden welke momenten voor de cliënt het beste uitkomen om gebeld te worden. Het gaat hierbij om het noemen van dagdelen, geen tijdstippen. De telefonisch interviewers van Kwestion proberen hier zoveel mogelijk rekening mee te houden. Doordat de telefonisch interviewers de contactinformatie van cliënten uit de SDI halen, hoeven er geen contactgegevens van cliënten via de mail uitgewisseld te worden. BergOp is een beveiligde omgeving.

4.2 SDI en het belang voor de dataverzameling

Wanneer moet de SDI worden ingevuld?

De SDI-Start en SDI-Eind worden ingevuld door de therapeut en opgeslagen in BergOp. De SDI-start moet **binnen 8 dagen na start van de MST-behandeling** worden ingevuld door de therapeut. Middels de uploads die wekelijks plaatsvinden worden de SDI's geüpload naar MSTi. Met de SDI-start wordt een cliënt aangemeld in MSTi. De cliënt verschijnt dan vervolgens automatisch in het belschema van de telefonisch interviewer, waarna de telefonisch interviewer kan starten met bellen naar het gezin voor de TAM-R afname. Met de SDI-eind wordt een cliënt afgemeld in MSTi. **Binnen 8 dagen na einde van de MST-behandeling** moet de SDI-einde worden ingevuld door de therapeut. De cliënt verschijnt dan niet meer in het belschema van de telefonisch interviewer en wordt niet meer gebeld voor de TAM-R afname. **Let op:** cliënten kunnen nog tot maximaal 2 weken na einde therapie gebeld worden voor een laatste TAM-R afname. Dit in verband met een calling window dat nog door kan lopen. Voor meer informatie hierover of de calling window, kijk [hier](#). In [bijlage 5](#) lees je meer informatie over welke informatie uit de SDI-eind in MSTi wordt weergegeven in het Case Discharge Form.

SDI-Start (na upload door Kwestion)

- Cliënt is actief in MSTi en krijgt een startdatum
- Start van planning TAM afnames
- 1^e calling window: 14 dagen na 1^e bijeenkomst
- Let op: startdatum behandeling in de SDI-Start moet overeenkomen met de eerste afspraak met het gezin in het kader van de MST-behandeling

SDI-Eind (na upload door Kwestion)

- Cliënt is inactief in MSTi en krijgt een einddatum
- Einde planning TAM afname (niet afsluiten = doorlopen TAM-planning = lage respons)
- Laatste calling window: eventueel 14 dagen na de laatste bijeenkomst
- Let op: einddatum behandeling in de SDI Eind moet overeenkomen met de laatste bijeenkomst

4.3 Veel gestelde vragen over de SDI

Wat wordt bedoeld met werk/dagbesteding?

Hiermee worden activiteiten bedoeld die de jongere heeft naast of in plaats van school. School zelf valt er dus niet onder, want dat wordt al uitgevraagd in de items over opleiding. Te denken valt aan een (bij)baan of andere zinvolle activiteiten die ervoor zorgen dat een jongere niet op straat rondhangt of zich verveelt. Dit item bepaalt samen met het item over opleiding de Ultimate Outcome 'attending school' (zie ook de tabel in Bijlage 6). Als hier 'meer dan 20 uur per week' in wordt gevuld óf bij Opleiding is ingevuld dat de jongere een opleiding volgt, dan leidt dat tot een positieve ultimate outcome.

Wat in te vullen als een jongere politiecontact heeft gehad, maar door iets wat hij niet zelf heeft gedaan?

De vraag gaat over politiecontact wegens een vergrijp dat de jongere zelf heeft gepleegd. Als hij bijvoorbeeld aangifte heeft gedaan van iets wat hem is overkomen, wordt er 'nee' ingevuld bij de vraag naar politiecontact. Bij twijfel kan altijd onder 'andere delicten, namelijk' ingevuld worden wat er aan de orde is.

Hoe bepaal je het opleidingsniveau als ouders niet uit Nederland komen?

Soms hebben ouders een opleiding gevolgd in het buitenland, met een ander schoolsysteem. Probeer de buitenlandse opleiding in dat geval om te zetten naar een Nederlandse equivalent en vul die in.

Wat te doen bij twee primaire verzorgers?

Als beide ouders gezag hebben (gezamenlijk gezag), dan zijn beiden wettelijk gezien primaire verzorgers. In de praktijk is het echter meestal één van de ouders die de meeste zorgtaken op zich neemt/de meeste tijd met de jongere doorbrengt. Die ouder wordt dan voor het invullen van de SDI beschouwd als de primaire verzorger. Indien er sprake is van een 50-50 verdeling (bijvoorbeeld bij co-ouderschap) kunnen therapeuten de ouders laten bepalen wie ingevuld wordt. **Let op:** degene die in de SDI wordt ingevuld als primaire verzorger is meestal ook degene bij wie de TAM-afnames plaatsvinden (zie ook [hier](#)).

Nieuwe partner of de biologische ouder?

Dit hangt samen met het antwoord op de vorige vraag. We gaan ervan uit dat een jongere bij één van de ouders de meeste tijd doorbrengt (het hoofdadres). De vragen over de partner gaan dan over degene die met de primaire verzorger op het hoofdadres woont. Waar het in de SDI om gaat is het opleidingsniveau van degene die het meeste met de jongere in contact staat (dat is vaak degene die in dezelfde gezinssituatie zit/in hetzelfde huis woont als de jongere). Als de biologische ouder evenveel contact heeft met de jongere als de nieuwe partner, kun je ervoor kiezen de vraag te beantwoorden over de biologische ouder. Als de biologische ouder echter nauwelijks in beeld is, is informatie over de stiefouder relevanter.

4.4 Sociaal Demografische Informatie (SDI) Follow-up

Introductie SDI Follow-up

Naast TAM-R worden er voor MST ook telefonische follow-up vragenlijsten afgenomen. Kwestion neemt deze follow-ups ook af voor cliënten die FFT (Functional Family Therapy) therapie hebben gevolgd. Dit is alleen het geval bij de Viersprong. Ook deze systeemtherapie richt zich op jongeren met ernstige gedragsproblemen om uithuisplaatsing te voorkomen.

De SDI Follow-up wordt telefonisch afgenomen door de telefonisch interviewer. Dit gebeurt op drie momenten: 6 maanden, 12 maanden en 18 maanden na het beëindigen van de behandeling. De SDI

gaat na in hoeverre de jongere en het gezin baat hebben gehad bij de therapie en vraagt naar o.a. woon/-school-/werksituatie, eventuele recidive en gedrag van de jeugdige. De drie ultimate outcomes zijn de vragen waar het meeste onderzoek naar wordt gedaan, dit zijn: woonsituatie, dagbesteding (school/werk) en politiecontact. De SDI is ontwikkeld bij Praktikon voor MST Nederland. Zie [bijlage 3](#) voor de SDI 2.0 Follow-Up MST/FFT en toelichting voor afname.

Procedure Follow-up

De planning van de follow up interviews wordt gedaan door een coördinator van Kwestion. Er wordt elke maand een belschema gemaakt waarin staat wie gebeld kan worden. Dit belschema wordt door de coördinator van Kwestion op de server van Kwestion gezet. Vervolgens wordt er een mail rondgestuurd met de datum tot wanneer er uiterlijk gebeld kan worden. De telefonisch interviewer heeft een kalendermaand de tijd om deze follow-up interviews te verzamelen, met een uitlooptijd van ongeveer twee weken in de volgende maand voor moeilijk bereikbare gezinnen. Op verschillende dagen en tijdstippen probeert de telefonisch interviewer het gezin te bereiken met een maximum van 10 pogingen (tenzij er binnen de 10 pogingen een belafpraak is gemaakt).

Invoeren SDI Follow-up in BergOp

De SDI Follow-up interviews worden ingevuld in de BergOp omgeving van de desbetreffende instelling. De telefonisch interviewers mogen enkel SDI Follow-up lijsten aanmaken. Verder mogen zij in de BergOp omgeving van de instelling geen veranderingen aanbrengen. De instructies voor de telefonisch interviewers zijn te vinden in [bijlage 1](#) onder het kopje 'Invoeren SDI Follow-up in BergOp'.

5. Therapeutic Adherence Measure (TAM-R)

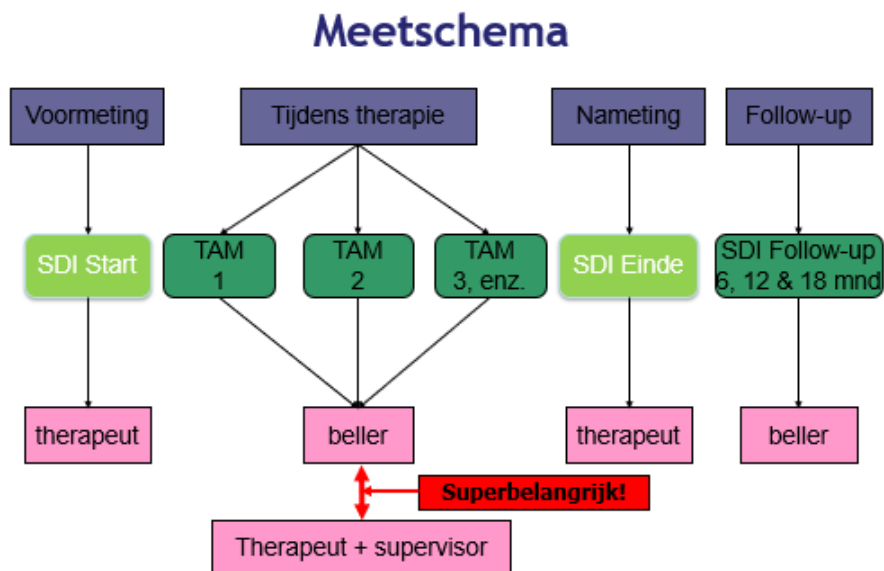
5.1 Wat is de TAM-R?

De TAM-R wordt maandelijks afgenomen bij een ouder/verzorger van het betreffende kind tijdens de MST therapie. De TAM-R meet de mate waarin de therapeut zich houdt aan de negen principes van MST: wordt de therapie uitgevoerd als bedoeld? De TAM-R-scores worden gebundeld per therapeut en vervolgens gebruikt bij de coaching en supervisie van therapeuten. Er mogen nooit individuele TAM-R's besproken worden door de supervisor met de therapeut. De therapeut mag de TAM's die ingevuld zijn door het gezin ook nooit inzien. Als dat wel gebeurt is de betreffende TAM ongeldig.

Voor de betrouwbaarheid van onderzoeksgegevens is het belangrijk dat de TAM-R gestandaardiseerd wordt afgenomen. De informant is in principe altijd dezelfde ouder. Een wijziging van de informant tijdens de therapie dient altijd in overleg met therapeut en supervisor afgestemd te worden en zo minimaal mogelijk gehouden te worden. Om de TAM-R zo gestandaardiseerd en betrouwbaar mogelijk af te nemen is er een script geschreven. De telefonisch interviewer dient zo dicht mogelijk bij het script te blijven. De TAM-R is een (Amerikaans) Engelse lijst die is vertaald naar onder andere het Nederlands. Dat kan ervoor zorgen dat bepaalde items van de TAM-R en de antwoordmogelijkheden niet altijd even duidelijk zijn voor de ouders/verzorger. Het is daarom belangrijk om de items en de antwoordcategorieën toe te kunnen lichten zonder de respondent te beïnvloeden. Het script is een belangrijk hulpmiddel hiervoor. De volledige TAM-R en bijbehorend script is opgenomen in bijlage 1. De telefonisch interviewer houdt de documenten er altijd bij wanneer er gebeld wordt.

5.2 Traject verloop TAM-R afname

In figuur 1 'Meetschema' wordt het trajectverloop schematisch weergegeven.



Start TAM-R-afname

De datum van de eerste bijeenkomst staat in de SDI-Start. Deze kan ook door de therapeut aan de telefonisch interviewer worden doorgegeven. De telefonisch interviewer heeft nauw contact met het team waar hij/zij voor belt. Hij/zij stuurt wekelijks een belschema om aan te geven voor welke gezinnen er gebeld gaat worden. Daarnaast vraagt de telefonisch interviewer bij het opsturen van het belschema altijd na of er nog cliënten missen. Het kan gebeuren dat een gezin niet in het belschema verschijnt terwijl ze al wel met de therapie zijn gestart. In dit geval is de cliënt nog niet op de juiste

wijze aangemeld in MSTi. In dat geval moet de therapeut/supervisor eerst kijken of de SDI-Start op de juiste wijze is ingevoerd en definitief is opgeslagen in BergOp.

Let op: zolang een gezin niet in MSTi verschijnt omdat de SDI-Start niet is ingevuld, kan er niet worden gestart met bellen. In sommige gevallen is de SDI-Start wel ingevuld, maar zijn er technische problemen met de uploads. Wanneer dit het geval is dienen de telefonisch interviewer en therapeut contact op te nemen met de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl). Samen met de coördinatoren van Kwestion zal gekeken worden wat er moet gebeuren om de cliënt alsnog aan te melden in MSTi. In dat geval kan in overleg met de Kwestion-coördinatoren wel gestart worden met bellen.

Calling windows TAM-R-afname

Gezinnen kunnen door de telefonisch interviewers gebeld worden binnen een bepaalde periode die het 'Calling window' wordt genoemd. Dit window wordt vanzelf berekend door MSTi. Aan de hand van de datum eerste bezoek dat is ingevuld in de SDI-Start. De calling windows duren 14 dagen. Als het de telefonisch interviewer niet lukt de TAM-R in deze periode af te nemen, zijn er twee uitlooptdagen. Het eerste calling window start 14 dagen na de door de therapeut ingevulde datum (in SDI-Start) en eindigt na 14 dagen. Tussen de calling windows zit 16 dagen.

Calling window per TAM-R

TAM-R-1: Het calling window voor TAM-R-1 start 14 dagen na de eerste bijeenkomst van het gezin met de therapeut. Het calling window duurt 14 dagen, met daarnaast nog 2 uitlooptdagen.

TAM-R-2: Het calling window voor TAM-R- 2 start 16 dagen na het einde van het eerste calling window. Het calling window duurt 14 dagen.

TAM-R-3 en verder: De start van de calling windows voor de overige TAM-R's is ook 16 dagen na de officiële einddatum van het voorgaande calling window.

Laatste TAM-R: Het laatste calling window is maximaal 14 dagen na einde therapie. Maar als de therapie vlak na of tijdens het vorige calling window eindigt, dan hoeft er mogelijk niet meer gebeld te worden.

5.3 TAM-R uitleg: instructie voor therapeuten

In de eerste week van de behandeling moet de TAM-R door de therapeut geïntroduceerd worden in het gezin. Meestal heeft de supervisor dit al tijdens de intake benoemd, het is vervolgens aan de therapeut om verdere uitleg te geven en afspraken te maken.

Introductie van de TAM-R in het gezin

“Vanuit MST vinden we het erg belangrijk dat we bij alle gezinnen MST uitvoeren zoals het bedoeld is, en u daarmee de best mogelijke behandeling bieden. Om die reden, worden alle gezinnen die MST doen, één keer per maand gebeld door een telefonisch interviewer van Kwestion. Kwestion is een onafhankelijke onderzoeksorganisatie. De interviewer zal u iedere keer deze vragenlijst (overhandigen) afnemen. Deze persoon belt speciaal voor deze vragenlijst en is zoals gezegd niet werkzaam binnen MST. Deze persoon weet dan ook niks over uw gezin, waarom uw gezin MST heeft, of wat er allemaal besproken/gedaan is. Deze persoon neemt een verplichte vaste vragenlijst af met 28 vragen (36 bij MST-CAN), dit duurt gemiddeld 10 minuten. De vragen gaan over wat er aan bod is gekomen tijdens de laatste 2-3 bijeenkomsten met de therapeut. De antwoorden worden ingevoerd op een website, zodat er scores berekend kunnen worden. Als therapeut krijg ik nooit te zien welk gezin welke antwoorden op de vragenlijsten heeft gegeven, ik krijg alleen mijn scores te zien van een heleboel vragenlijsten bij elkaar. Ik weet dus nooit wat jullie invullen. De scores worden gebruikt voor coaching en training van ons team, en daarmee om voortdurend ons programma te verbeteren.

Praktische afspraken

- **Contact met beller.** Vertel het gezin vanaf welk telefoonnummer ze gebeld gaan worden (geef het telefoonnummer van de telefonisch interviewer) en door wie (naam van de telefonisch interviewer).
- **Keuze van de informant.** Bespreek in het gezin wie er gebeld gaat worden (de hoofdopvoeder, overleg bij twijfel met de supervisor/expert). Denk er daarbij aan dat de ouder die de TAM-R in gaat vullen dat ook gedurende de rest van de therapie blijft doen. Een wisseling van ouder kan alleen in overleg met therapeut en supervisor. Daarom is het bij start therapie belangrijk dat hier met ouders goed over overlegd wordt, wie heeft het meeste tijd, wie is het beste telefonisch bereikbaar?
- **Co-ouderschap.** Indien er sprake is van gedeeld ouderschap, is de ouder bij wie de therapie het meeste plaatsvindt, degene die de TAM-R invult. Indien er sprake is van **co-ouderschap** en in beide gezinnen evenveel therapie is, overleg dan samen met ouders wie het meeste tijd heeft om de TAM-R af te nemen.
- **Voorkeursbelmomenten.** Bespreek wat de beste momenten (dagdelen) voor het gezin zijn om gebeld te worden. Vul deze vervolgens in in de SDI-start. **Let op:** de bellers bellen normaliter tussen 19.00 en 21.00 uur 's avonds. Bespreek dus in ieder geval met het gezin, welke avond(en) hen het beste uitkomt.

Let op: het is niet de bedoeling dat de therapeut de vragen van de TAM-R met het gezin doorneemt en uitleg geeft. Wel is het handig om een papieren TAM-R in het gezin achter te laten. Zij kunnen de stellingen dan meelesen als de telefonische interviewer het gezin belt.

Let op: het is ook niet de bedoeling dat de therapeut aan het gezin uitlegt hoe de vragen te scoren, dit zal de beller doen.

5.4 TAM-R-procedure telefonisch interviewer Kwestion

MSTi Belschema's

De planning van de TAM-R interviews wordt wekelijks door de telefonisch interviewer gemaakt in de vorm van een belschema. Dit belschema wordt gemaakt aan de hand van Excelbestanden uit de Amerikaanse MST database (MSTi). Deze database bevat alle gezinnen die een MST traject volgen of hebben gevolgd. Het belschema is een overzicht van welke gezinnen de komende week gebeld kunnen worden. De instructies voor de telefonisch interviewers zijn te vinden in [bijlage 1](#) 'Informatie telefonische interviews (telefonisch interviewer)', onder het kopje 'belschema's maken in MSTi'.

De telefonisch interviewer stuurt het belschema met de gezinnen die in de komende week gebeld gaan worden wekelijks op naar de therapeuten en de supervisor van het desbetreffende team. Hierin staat ook een overzicht van de afgelopen week met welke gezinnen de afgelopen week zijn gebeld en welke gezinnen (nog) niet zijn bereikt met de reden daarvoor. De telefonisch interviewer vraagt altijd of therapeuten hem/haar op de hoogte kan houden van startende/afgesloten gezinnen. Hiermee kan de telefonisch interviewer ook alert blijven of alle informatie in MSTi volledig is. Daarnaast is het belangrijk dat de therapeuten de telefonisch interviewer op de hoogte houden van andere veranderingen in het team. Bij wijzigingen in het team, zoals een nieuwe supervisor, of een casus die wordt overgenomen door een andere therapeut, etc. Geef deze informatie door aan de Kwestion coördinator!

Het invoeren van de TAM-R in BergOp

De TAM-R interviews worden ingevuld in de BergOp omgeving van de desbetreffende instelling. De telefonisch interviewers mogen enkel TAM-R's aanmaken. Verder mogen zij in de BergOp omgeving van de instelling geen veranderingen aanbrengen. De instructies voor de telefonisch interviewers zijn te vinden in [bijlage 1](#).

Contact met therapeuten

De telefonisch interviewer heeft contact met therapeuten over de TAM-R afnames. **Als een gezin slecht bereikbaar is, of niet mee wil doen, overlegt hij/zij altijd met de therapeut/supervisor hoe dit opgepakt kan worden.** Richtlijn hiervoor is dat de telefonisch interviewer het gezin in de eerste week van het calling window drie keer probeert te bellen en indien het niet lukt om het gezin te bereiken, wordt contact opgenomen met de therapeut. De frequentie hiervan kan echter per team en situatie verschillen. Als contact met de therapeut moeizaam verloopt, neemt de telefonisch interviewer altijd de supervisor mee in de cc. Als dit geen verschil maakt, zet de telefonisch interviewer ook de Kwestion coördinatoren (kwestion@praktikon.nl) in de cc. Zo kan met de Kwestion coördinatoren afgestemd worden hoe hiermee om te gaan. Experts/consultants van de teams kunnen bij bijzonderheden over de TAM-R afname ook in de cc gezet worden. Dit gaat in overleg met de Kwestion coördinatoren. Bij moeilijkheden in het team kan het beste contact opgenomen worden met de Kwestion coördinatoren.

TAM-R Script telefonisch interviewer Kwestion

Introductie eerste gesprek

Goede..., u spreekt met (voor en achternaam telefonisch interviewer). Ik bel **namens** (naam instelling) voor de maandelijkse vragenlijst van de MST therapie, komt dat uit op dit moment? U heeft als therapeut, klopt dat? Heeft al iets verteld over de vragenlijst? (zo ja dan “heel fijn”, zo nee dan zeg je iets als “oke nou geen probleem ik leg het u sowieso even uit” *Wat hierna volgt leg je toch uit, ook al weet de ouder het al een beetje. Je wil vooral weten of de therapeut aankondigt dat je gaat bellen, want zo niet dan kun je dat aan de therapeut aangeven mochten ouders niet mee willen werken*).

“De vragenlijst bestaat uit 28 stellingen en deze stellingen gaan over hoe de therapie op dit moment gaat. De vragenlijst is geen beoordeling van de therapeut maar het gaat er vooral om of MST bij u wordt uitgevoerd zoals bedoeld. De therapeut ziet uw antwoorden niet.

U kunt op deze stellingen antwoord geven met een cijfer waarbij de *1 betekent totaal niet, de 2 een klein beetje, de 3 enigszins, de 4 in behoorlijke mate en de 5 in grote mate*. Verder wil ik u vragen om vooral vanuit uzelf antwoord te geven en mocht er iets niet duidelijk zijn ik heb er nog uitleg bij staan dus zeg het dan gerust dan kan ik eventueel nog dingen toelichten. U kunt dus antwoord geven met een getal tussen de 1 en de 5 waarbij de 1 het laagste is en de 5 het hoogst. (*Vraag de ouder om de vragenlijst erbij te nemen bij taalbarrière/onbegrip/als ze dat fijn lijkt*).

Heeft u nog vragen? Nou dan beginnen we met de eerste stelling.”

Volgend gesprek:

“Goedemorgen/middag/avond, u spreekt met (voor en achternaam telefonisch interviewer). Ik bel namens (naam instelling) voor de maandelijkse vragenlijst van de MST therapie, komt dat uit op dit moment? Heel fijn. Het is weer die vragenlijst van 28 stellingen waarbij u antwoord kunt geven met een getal tussen de 1 en de 5, waarbij de *1 betekent totaal niet, de 2 een klein beetje, de 3 enigszins, de 4 in behoorlijke mate en de 5 in grote mate*. Dus 1 is het laagst en 5 is het hoogst. Verder wil ik u vragen om vooral vanuit uzelf antwoord te geven en mocht er iets niet duidelijk zijn ik heb er nog uitleg bij staan dus zeg het dan gerust dan kan ik eventueel nog dingen toelichten. (*Vraag de ouder om de vragenlijst erbij te nemen bij taalbarrière/onbegrip/als ze dat fijn lijkt*). Nou dan beginnen we met de eerste stelling.”

Laatste 3 vragen

We zijn nu bij de laatste drie vragen aangekomen. Hier is het ook mogelijk dat een vraag bij jullie niet aan de orde is. Dat kunt u bij deze vragen ook aangeven.

Afsluiten tussendoor

Hartelijk dank voor uw medewerking. Over drie tot vier weken bel ik u nog eens om de vragenlijst nog een keer in te vullen. Dan wens ik u nog een fijne dag/avond.

Afsluiten laatste gesprek

Hartelijk dank voor uw medewerking. Dit was (waarschijnlijk) de laatste keer dat ik u over deze vragenlijst gebeld heb. Als het goed is wordt u over 6, 12 en 18 maanden nog een keer gebeld om te kijken hoe het dan gaat met 'naam kind'. Dit is dan een andere vragenlijst. Dan wens ik u nog een fijne dag/avond.

5.5 Veel voorkomende knelpunten rondom de TAM-R afname

Niet van toepassing, gaf geen antwoord, antwoordmogelijkheid 1 = totaal niet

Het komt geregeld voor dat ouders aangeven dat een bepaald item van de TAM-R vragenlijst nog niet aan de orde is geweest in de therapie. De antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' bestaat niet bij de eerste 25 vragen. In het geval dat het niet is voorgekomen in de afgelopen 2-3 bijeenkomsten, dient er gekozen te worden voor antwoordcategorie 1: totaal niet. Het is immers niet voorgekomen en daarmee (nog) 'totaal niet' aan de orde. De telefonisch interviewer kan dan aangeven: "dus het is niet voorgekomen in de laatste 2-3 sessies, klopt dat?" Zo ja, dan mag de telefonisch interviewer een 1=totaal niet scoren en hoeft niet door te vragen naar een cijfer.

Ouders vinden dit vaak lastig omdat ze de therapeut geen score 1 willen geven, want ze zijn erg tevreden over de therapeut. Als de telefonisch interviewer tijdens het gesprek merkt dat ouders zeggen: "doe maar een 5 want de therapeut is zo'n aardige man" dan geeft de telefonisch interviewer aan dat de TAM-R geen beoordeling is over de therapeut, het gaat erom of het in de afgelopen sessies aan de orde is geweest. De antwoordmogelijkheid 'gaf geen antwoord' mag enkel aangekruist worden indien de ouder weigert antwoord te geven ondanks aandringen van de telefonisch interviewer. Indien er in een TAM-vragenlijst meer dan 3 x het antwoord 'gaf geen antwoord' wordt aangekruist, is de TAM niet geldig. Het is daarom belangrijk dat een ouder antwoord geeft op de vragen. Ouders kunnen gestimuleerd worden om antwoord te geven door ze aan te moedigen met: "Probeer het beste antwoord te kiezen", of: "Als u een antwoord moet geven, wat zou het antwoord dan zijn?" Of: "Ook al bent u niet zeker, welk antwoord zou u dan kiezen?"

Let op: het is **niet** de bedoeling dat therapeuten of telefonisch interviewers aan ouders aangeven dat er maximaal 3 x het antwoord 'gaf geen antwoord' aangekruist mag worden en dat de TAM anders niet geldig is. Dit is enkel informatie voor de telefonisch interviewer zodat deze ouders kan stimuleren om toch antwoord te geven.

De SDI-start wordt te laat ingevuld, het gezin verschijnt niet in het belschema.

De telefonisch interviewer probeert zoveel mogelijk op de hoogte te blijven van startende gezinnen door contact te onderhouden hierover met therapeuten en supervisor. De therapeut en/of supervisor kijken naar het wekelijkse belschema om zo missende cliënten te signaleren en door te kunnen geven. De telefonisch interviewer gaat een gezin pas bellen, indien deze in het belschema verschijnt. De cliënt heeft dan een ingevulde SDI-start en is aangemeld bij MSTi. In sommige gevallen kan het voorkomen dat er wel een SDI-start is ingevuld en ook in BergOp staat, maar de cliënt nog niet is aangemeld bij MSTi. De telefonisch interviewer, therapeut en/of supervisor kan dan contact opnemen met de Kwestion coördinatoren zodat zij kunnen bekijken waarom het belschema niet klopt door middel van de uploads.

Na beëindiging wordt de SDI-Eind niet ingevuld. De TAM-R blijft dan doorgepland worden door MSTi.

De therapeut en/of supervisor kijken naar het wekelijkse belschema's om cliënten te signaleren die door blijven lopen in het belschema. Bij problemen geef dit ook altijd door aan de Kwestion coördinatoren zodat zij kunnen bekijken waarom het belschema niet klopt door middel van de uploads.

Een gezin is niet bereikbaar, of wil de telefonisch interviewer niet te woord staan.

De telefonisch interviewer probeert in de eerste week van het calling window, drie keer contact op te nemen met het gezin. Lukt het niet om het gezin te bereiken na deze drie keer, dan neemt de telefonisch interviewer via de mail contact op met de therapeut en supervisor. De therapeut en supervisor pakken dit dan op met de cliënt, leggen nogmaals het belang van de TAM uit en koppelen dit terug aan de telefonisch interviewer. Vanuit Kwestion worden per geplande TAM maximaal 10 belpogingen ondernomen om het gezin te bereiken.

Ouders die geen/gebrekkig Nederlands spreken:

- Bij gebrekkig Nederlands kan het helpen een TAM-R in het Nederlands/moedertaal via therapeut aan ouder te geven zodat deze mee kan lezen. Zie verder bij [5.6 Schriftelijke TAM-R](#).
- Als ouder slecht/helemaal geen Nederlands spreekt, wordt allereerst gekeken of er in het Kwestion team iemand is die de taal van ouder spreekt, zodat hij door deze collega wel telefonisch afgenomen kan worden. Vraag dit na aan de Kwestion coördinatoren. Mail dan steeds de betreffende Kwestion-collega voorafgaand aan het calling window zodat deze op tijd op de hoogte is.
- Iemand uit het gezin (niet het kind waarvoor MST bedoeld is) kan tolken, indien deze persoon meerderjarig is.
- Als er sprake is van een tolk kan er een belafsprake gemaakt worden op het moment dat de tolk bij het gezin in huis is.
- De voorkeur voor TAM-R afname ligt duidelijk bij telefonische afname omdat daarbij de respons hoger is. Als dit echt niet mogelijk is, kan de TAM-R schriftelijk worden afgenomen: zie hieronder voor toelichting. **Let op:** Hiervoor is toestemming van de supervisor én expert nodig.

Wisseling van informant

Zoals in [paragraaf 5.1](#) en bij [praktische punten](#) al benoemd, wordt de TAM in principe steeds bij dezelfde ouder afgenomen. Indien de betreffende ouder niet bereikbaar is, is het **niet** de bedoeling dat de andere ouder de TAM dan beantwoordt. Wisseling van informant kan alleen indien dit met de therapeut en supervisor is overlegd en goedgekeurd.

Vakantie van het gezin, de therapeut en de telefonisch interviewer

De MST-therapie en daarmee ook de TAM-afnames gaan tijdens de vakantie van het gezin gewoon door. Tenzij de therapeut en de supervisor daarover met het gezin andere afspraken maken. De therapeut informeert het gezin dat TAM-afnames tijdens de vakantie doorgaan. De therapeut informeert ook de telefonisch interviewer dat het gezin op vakantie gaat en voor welke periode. De therapeut geeft daarbij aan of het gezin wel of niet gebeld moet worden.

Als de therapeut met vakantie is, wordt de therapie door een vervangend therapeut uitgevoerd. De TAM-scores uit de vakantieperiode worden wel bij de vaste therapeut geregistreerd, dit kan technisch niet op een andere manier. De therapeut informeert de telefonisch interviewer als hij/zij met vakantie gaat en wie de vervangend therapeut is. De telefonisch interviewer informeert het team wanneer hij/zij met vakantie gaat en door wie de belwerkzaamheden worden overgenomen.

5.6 Schriftelijke TAM-R

1. De voorkeur voor TAM-R afname ligt bij telefonische afname omdat daarbij de respons hoger is. Als dit echt niet mogelijk is, kan de TAM-R schriftelijk worden afgenomen. Hiervoor is toestemming van de supervisor én expert nodig.
2. De reden om de TAM-R schriftelijk af te nemen is dat ouders de taal onvoldoende machtig zijn om deze via de telefoon in te vullen. De ouder krijgt de TAM-R dan in de eigen taal op papier aangeboden. Persoonlijke omstandigheden van het gezin, buiten de taalproblematiek, kunnen in uitzonderingsgevallen reden zijn om de TAM-R schriftelijk af te nemen. Dit gaat in overleg met supervisor én expert.
3. Op MSTi is de TAM-R in vele talen beschikbaar.
Ga naar: https://www.msti.org/mstinstitute/ga_program/TAM-R_languages.html en zoek de TAM-R in de betreffende taal.
4. De therapeut wordt door de telefonisch interviewer op de hoogte gesteld **vóórdat** er een calling window begint. Hiervoor staat een voorbeeldmail op de server van Kwestion. Daarbij wordt ook de TAM-R in de juiste taal toegevoegd. Als de therapeut niet reageert op het verzoek, dan stuurt de telefonisch interviewer **altijd** een reminder na een week.
5. De therapeut zorgt ervoor dat het gezin de TAM-R krijgt en invult binnen het calling window. **De therapeut mag hier NIET bij aanwezig zijn.** De therapeut laat de TAM-R achter bij het gezin en neemt de TAM-R in afgesloten envelop weer mee terug. Vervolgens stuurt de therapeut deze per post op naar Praktikon.
6. Bij Praktikon wordt de TAM-R door de Kwestion coördinator gescand en op de server geplaatst in het mapje van de desbetreffende telefonisch interviewer.
7. De telefonisch interviewer voert de TAM-R in in BergOp en verwijdert deze vervolgens uit het mapje op de server.

6. Wijzigingen in Cliënt -Therapeut - Supervisor - Expert - Team

6.1 Communicatie bij wijzigingen

- De supervisor is verantwoordelijk voor het overzien van het wijzigingsproces.
- De supervisor zorgt ervoor dat alle stappen op de juiste manier worden doorlopen.
- De supervisor zorgt er voor dat de expert/consultant, BergOp applicatiebeheerder van de eigen instelling en de coördinatoren van Kwestion op tijd worden ingelicht over de wijzigingen. **Let op: het is erg belangrijk dat wijzigingen een week voordat de wijziging plaatsvindt worden doorgegeven aan de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl) voor een soepel verloop van de uploads naar MSTi.**
- Wanneer de supervisor ergens over twijfelt, of vragen heeft, kan hij/zij contact opnemen met de expert/consultant. De expert/consultant kan de supervisor verder helpen met de correcte registraties.
- De programmamanager / OSM-manager MST in de betreffende organisatie heeft toegang tot alle MST-teams van de organisatie in BergOp en MSTi. Deze kan ook geraadpleegd worden bij wijzigingen die team-overstijgend zijn, zoals therapeuten aan andere teams koppelen.

6.2 Stappenplan bij wijzigingen



Afhankelijk van afspraken in de instelling, valt het uitvoeren van de wijzigingen in BergOp ofwel onder verantwoordelijkheid van de supervisor ofwel onder de cliëntadministratie.

In onderstaand stappenplan worden de volgende wijzigingen toegelicht:

1. [Een cliënt gaat over naar een andere therapeut](#)
2. [Een cliënt gaat over naar een ander team binnen dezelfde organisatie](#)
3. [Een therapeut gaat over naar een ander team](#)
4. [Een supervisor gaat over naar een ander team](#)
5. [Een therapeut stopt](#)
6. [Een therapeut start](#)
7. [Een supervisor start](#)
8. [Een team krijgt een nieuwe expert](#)
9. [Een team stopt/start of gaat over naar een andere organisatie](#)
10. [Client moet verwijderd worden uit BergOp/MSTi](#)

1. Een cliënt gaat over naar een andere therapeut

Wijzigingen in BergOp door supervisor of cliëntadministratie



<ol style="list-style-type: none"> 1. Klik in het hoofdmenu van BergOp op het icoontje ‘cliënten’ 2. Zoek op achternaam van de cliënt 3. Klik op het potloodje voor de naam van de cliënt 	
<ol style="list-style-type: none"> 4. Scrol op de pagina naar beneden 5. Klik op uitklapmenu MST onder ‘Zorgtraject’ 	
<ol style="list-style-type: none"> 6. Wijzig de ‘Hulpverlener’ en klik op ‘Opslaan’ 7. Let op! Bij sommige instellingen gebeuren deze wijzigingen via Care4 of het EPD en moet men contact opnemen met het secretariaat. 8. Stuur een mail naar de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl) én naar de telefonisch interviewer met daarin de wijzigingen. 	

Wijzigingen in MSTi door Kwestion

De therapeutwijziging wordt door Kwestion doorgevoerd aan de achterkant van BergOp. Dit kan de supervisor niet zelf doen. Pas daarna kunnen de gewijzigde gegevens worden geupload naar MSTi. Kwestion zorgt voor deze upload. Na doorgeven van wijziging door de supervisor.

2. Een cliënt gaat over naar een ander team binnen dezelfde organisatie

Wijzigingen in BergOp door supervisor of cliëntadministratie

- Klik in het hoofdmenu van BergOp op het icoontje 'cliënten'
- Zoek op achternaam van de cliënt
- Klik op het potloodje voor de naam van de cliënt
 
- Scrol op de pagina naar beneden
- Klik op uitklapmenu MST onder 'Zorgtraject'
 
- Wijzig het 'Team' en eventueel de 'Hulpverlener' en klik onderaan op 'Opslaan'
- Let op! Bij sommige instellingen gebeuren deze wijzigingen via Care4 of het EPD en moet men contact opnemen met het secretariaat.
- Stuur een mail naar de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl) én naar de telefonisch interviewer met daarin de wijzigingen.

Wijzigingen in MSTi door Kwestion

Middels een upload uit BergOp naar MSTi wordt de informatie aangepast. Dit wordt gedaan door de coördinatoren van Kwestion, zodra de supervisor de wijzigingen heeft doorgegeven.

3. Een therapeut gaat over naar een ander team

- De supervisor stuurt een mail naar de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl) én naar de telefonisch interviewer met daarin de wijzigingen.
- Lopende casussen blijven in hetzelfde team, maar worden aan andere therapeut overgedragen: volg de uitleg 'Een cliënt gaat over naar een andere therapeut' (stap 1)
- Cliënt gaan mee met de therapeut naar een ander team binnen dezelfde organisatie: volg de uitleg 'Een cliënt gaat over naar een ander team binnen dezelfde organisatie' (stap 2)

4. Een supervisor gaat over naar een ander team

- De programmamanager of de supervisor zelf stuurt een mail naar de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl) én naar de telefonisch interviewer met daarin de wijzigingen.
- De coördinatoren van Kwestion zorgen dat aan de achterkant van BergOp de juiste supervisorcode aan het juiste team wordt gekoppeld. Deze informatie wordt meegestuurd met de TAM-Rs en Casus informatie in de uploads.

5. Een therapeut stopt

- Volg de uitleg bij 'Een cliënt gaat over naar een nieuwe therapeut' (stap 1) voor de cliënten.
- Stuur een mail naar de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl) én naar de telefonisch interviewer met daarin de wijzigingen.

6. Een therapeut start

1. De supervisor mailt de coördinatoren van Kwestion dat er een nieuwe therapeut start in het team(kwestion@praktikon.nl) .
2. De therapeut moet als hulpverlener aan BergOp worden toegevoegd. Het toevoegen van de therapeut als hulpverlener aan BergOp is belangrijk omdat cases anders niet aan de therapeut kunnen worden gekoppeld in BergOp en MSTi.
3. Afhankelijk van afspraken hierover binnen de instelling, kan de therapeut aan BergOp worden toegevoegd door de cliëntadministratie, applicatiebeheerder of de supervisor zelf.
4. Volg de uitleg bij 'Een cliënt gaat over naar een andere therapeut'(stap 1) om lopende casussen aan de nieuwe therapeut toe te wijzen.
5. Mail de coördinatoren van Kwestion de namen van de casussen, zodat deze ook in MSTi worden toegewezen aan de nieuwe therapeut.
6. Vervolgens krijgt de therapeut van de helpdesk van MSTi een mail met gebruikersnaam en wachtwoord, nodig voor het invullen van de SAM/CAM.

7.Een supervisor start

1. De programma-manager informeert de coördinatoren van Kwestion: naam supervisor en welk(e) team(s) (kwestion@praktikon.nl) .
2. De coördinatoren van Kwestion zorgen vervolgens dat de supervisor in BergOp komt. Deze informatie is van belang voor de uploads (SDI en TAM-R) van BergOp naar MSTi.

8.Een team krijgt een nieuwe expert/consultant

1. Laura Shortt neemt contact op met de coördinatoren van Kwestion om te informeren over de nieuwe expert(kwestion@praktikon.nl) .
2. De coördinatoren van Kwestion zorgen dat aan de achterkant van BergOp het juiste ID aan het juiste team wordt gekoppeld. Deze informatie is van belang voor de uploads (SDI en TAM-R) van BergOp naar MSTi.

9.Een team stopt/start of gaat over naar een andere organisatie

Let op! Als een team stopt, start of over gaat naar een andere organisatie neem dan eerst contact op met de coördinatoren van Kwestion, de expert/consultant en MST Nederland, om een juiste procedure af te stemmen. (kwestion@praktikon.nl)

10.Een client moet verwijderd worden uit MSTi

In sommige gevallen moet een reeds aangemeld traject verwijderd worden uit MSTi. Dit gebeurt alleen in uitzonderingssituaties na inhoudelijk overleg tussen supervisor en expert. Verzoeken hiertoe moeten door de expert worden gedaan aan Kwestion(kwestion@praktikon.nl) . Kwestion verwijdert het traject uit MSTi. Trajecten mogen niet zelf door supervisoren of experts uit MSTi verwijderd worden. Ook verwijdert MSTi geen trajecten zonder akkoord van Kwestion.

Bijlage 1. Informatie telefonisch interviewers

1. Starten bij Kwestion

In deze bijlage vind je alle praktische informatie rondom het bellen bij Kwestion.

Kwestion werkt met drie databasesystemen:

- **MSTi** (het Amerikaanse programma van MST): hierin maakt de telefonisch interviewer de belschema's waarmee de TAM-Rs worden gepland.
- **BergOp**: database voor verwerken en scoren van vragenlijsten. Het programma waarin TAM-Rs en SDI Follow-ups tijdens de afname worden ingevoerd.
- **Server**: De server is een beveiligd systeem en wordt door de telefonisch interviewer gedownload op zijn/haar computer. De server is de plek waarop alle bestanden die worden uitgewisseld binnen Kwestion worden geplaatst (handleidingen, belschema's, etc.).

2. TAM-R afname

2.1. Start TAM-R-afname (door telefonisch interviewer Kwestion)

De datum van de eerste bijeenkomst staat in de SDI-Start. Deze wordt doorgegeven door de therapeut aan de telefonisch interviewer. De telefonisch interviewer heeft nauw contact met het team waar hij/zij voor belt. Hij/zij stuurt wekelijks een belschema om aan te geven voor welke gezinnen er gebeld gaat worden. Daarnaast vraagt de telefonisch interviewer bij het opsturen van het belschema altijd na of er nog cliënten missen. Het kan gebeuren dat een gezin niet in het belschema verschijnt terwijl ze al wel met de therapie zijn gestart. In dit geval is de cliënt nog niet op de juiste wijze aangemeld in MSTi. In dat geval moet de therapeut/supervisor eerst kijken of de SDI-Start op de juiste wijze is ingevoerd en definitief is opgeslagen in BergOp.

Let op: zolang een gezin niet in MSTi verschijnt omdat de SDI-Start niet is ingevuld, kan er niet worden gestart met bellen. In sommige gevallen is de SDI-Start wel ingevuld, maar zijn er technische problemen met de uploads. Wanneer dit het geval is dienen de telefonisch interviewer en therapeut contact op te nemen met de coördinatoren van Kwestion (kwestion@praktikon.nl). Samen met de coördinatoren van Kwestion zal gekeken worden wat er moet gebeuren om de cliënt alsnog aan te melden in MSTi. In dat geval kan in overleg met de Kwestion-coördinatoren wel gestart worden met bellen.

2.2. Belschema's maken in MSTi

De planning van de TAM-R interviews wordt wekelijks door de telefonisch interviewer gemaakt in de vorm van een belschema. Dit belschema wordt gemaakt aan de hand van Excelbestanden uit de Amerikaanse MST database (MSTi). Deze database bevat alle gezinnen die een MST traject volgen of hebben gevolgd. Het belschema is een overzicht van welke gezinnen de komende week gebeld kunnen worden.

1. Ga naar: <https://www.msti.org/>
2. Log in met inloggegevens die je van de Kwestion coördinator hebt gekregen
3. Klik bij het tabblad 'reports' onderaan bij 'schedule report' op 'select'
4. Selecteer de organisatie en het team waar je voor belt
5. Selecteer middels de kalender de datums één week voorafgaand en twee weken na de huidige week (wanneer je dit iedere week doet heb je overlap wat fouten voorkomt)
6. Klik op 'show report'
7. Op het report zie je in de kolommen van links naar rechts een aantal variabelen. Deze laten de nodige informatie om te bellen zien (welke ouder je belt, welke taal ouder spreekt, wie de

therapeut is, wanneer het calling window loopt, om de hoeveelste TAM-R het gaat en hoeveel TAM-Rs er al afgenomen zijn). Onder deze rij met informatie zie je eventueel een Case Enrollment Note. Deze regels kun je verwijderen.

8. Maak het belschema kloppend door met behulp van het vorige schema en het bijzonderhedenbestand te bekijken welke cliënten al gebeld zijn, welke intussen al afgesloten zijn, welke gemist zijn etc. Elk van deze categorieën krijgt een kleur. Zie de legenda op de server hiervoor.
9. Naast het belschema houdt de telefonisch interviewer voor elk team een bijzonderhedenbestand bij. Hierin wordt alle informatie uit de SDI-Start (namen, telefoonnummers, belmomenten), startende/bijna afgesloten gezinnen en andere bijzonderheden genoteerd. Hiervoor wordt een standaard format op de server gebruikt.
Let op! In het bijzonderhedenbestand moet altijd bijgehouden worden wanneer het belschema wordt gemaakt!
10. Bij de gezinnen die de huidige week gebeld moeten worden noteert de telefonisch interviewer uit het bijzonderhedenbestanden de nodige informatie (telefoonnummer, belmoment, naam ouder) en bijzonderheden: het is belangrijk dat hieraan wordt gehouden om irritatie (over de hele therapie) te voorkomen.
11. Controleer alle informatie in de belschema's altijd bij het maken hiervan. Een voorbeeld is het cijfer onder 'Completed TAM-Rs'. Deze dient te kloppen met het aantal TAM-Rs dat je hebt afgenomen bij het gezin. Als iets niet klopt, mail dan de Kwestion coördinator.
12. **Houd het belschema altijd bij als een logboek!** Noteer het altijd als een TAM-R is afgenomen, bij geen gehoor, het niet uitkwam, een belafpraak, opmerkingen van ouder, etc. De telefonisch interviewer gebruikt hiervoor de standaard afkortingen zoals ze in de legenda op de Kwestion server staan.
13. Het belschema wordt altijd op de beveiligde server opgeslagen, niet op de computer zelf.

2.3. Calling windows TAM-R-afname

Gezinnen kunnen door de telefonisch interviewers gebeld worden binnen een bepaalde periode die we het 'Calling window' noemen. Dit window wordt vanzelf berekend door MSTi. Aan de hand van de datum ingevuld in de SDI-Start. De calling windows duren 14 dagen. Als het de telefonisch interviewer niet lukt de TAM-R in deze periode af te nemen, zijn er twee uitlooptdagen. Het eerste calling window start 14 dagen na de door de therapeut ingevulde datum (in SDI-Start) en eindigt na 14 dagen. Tussen de calling windows zit 16 dagen.

Calling window per TAM-R

TAM-R-1: Het calling window voor TAM-R-1 start 14 dagen na de eerste bijeenkomst van het gezin met de therapeut. Het calling window duurt 14 dagen, met daarnaast nog 2 uitlooptdagen.

TAM-R-2: Het calling window voor TAM-R- 2 start 16 dagen na het einde van het eerste calling window. Het calling window duurt 14 dagen.

TAM-R-3 en verder: De start van de calling windows voor de overige TAM-R's is ook 16 dagen na de officiële einddatum van het voorgaande calling window.

Laatste TAM-R: Het laatste calling window is maximaal 14 dagen na einde therapie. Maar als de therapie vlak na of tijdens het vorige calling window eindigt, dan hoeft er mogelijk niet meer gebeld te worden.

Let op!

- Er wordt gestreefd naar een periode van drie tot vijf weken tussen twee TAM-Rs. Er **moet** minimaal twee weken tussen twee TAM-R afnames in zitten.
- Er mogen maximaal veertien dagen zitten tussen de laatste MST bijeenkomst en het afnemen van de TAM-R.
- Ook bij de **laatste TAM-R** mogen er maximaal veertien dagen zitten tussen de laatste datum van de therapie en de TAM-R afname. Er kan dus ook nog na afloop van MST voor de TAM-R

gebeld worden als er in deze periode een calling window open staat of nieuw opent. Zo niet, dan was de laatste TAM-R binnen de MST periode de laatste. Idealiter wordt dit vanzelf berekend in MSTi. Dit gebeurt als de casus in MSTi is afgesloten. Het calling window van de laatste TAM-R kan dan korter dan 14 dagen zijn. Als de cliënt te laat wordt afgesloten in MSTi, berekent de telefonisch interviewer zelf tot wanneer er gebeld kan worden.

Voorbeeld: Wanneer er 9 augustus een eindgesprek heeft plaatsgevonden en een calling window opent op 19 augustus, kan er nog een TAM-R worden afgenomen. Hiervoor heb je dan niet de gebruikelijke 14 dagen maar slechts 4 dagen. Je calling window loopt dan van 19 augustus t/m 22 augustus.

Soms is er enkel nog **telefonisch contact** geweest met de therapeut in de laatste twee weken, maar heeft het echte eindgesprek nog niet plaatsgevonden. Telefonisch contact met de therapeut kan een behandelcontact zijn. Probeer na te gaan met ouders of in het telefoongesprek nog behandelinhoudelijk contact is geweest. Zo ja, dan kan er een TAM worden afgenomen over het telefonisch contact.

2.4. Overige zaken t.a.v. TAM-R-bellen

- Per TAM-R bel je direct in de eerste paar dagen van het calling window. Mocht het na drie keer niet lukken neem dan contact op met de therapeut. Doordat er in het begin van het calling window wordt gebeld creëert de telefonisch interviewer ruimte voor zichzelf en de therapeut/supervisor om tijdig eventuele bijzonderheden op te lossen en zo de TAM-R alsnog binnen het calling window af te nemen.
- Als er meerdere kinderen binnen een gezin in de telefonisch interviewer's belschema staan, mag bij overlap in calling windows deze TAM-R tegelijkertijd afgenomen worden. De eerste 25 vragen zijn hetzelfde voor beide kinderen. De laatste 3 vragen, moeten per kind apart worden uitgevraagd.
- We streven naar een minimale respons van 70% per maand. Maandelijks wordt er een TAM-R-uitleg verstuurd naar de telefonisch interviewers en van al zijn/haar teams, waarbij de telefonisch interviewer per gemiste TAM-R aangeeft waar de oorzaak ligt. Zo kan er gekeken worden waar zaken te winnen vallen en wordt de samenwerking tussen de telefonisch intervieweer en de teams geoptimaliseerd.
- Het is de bedoeling dat de therapeut de TAM-R introduceert in het gezin. Als een ouder niet op de hoogte is van de TAM-R afname, koppel dit dan terug aan de therapeut en supervisor. En verwijst naar deze handleiding.

2.5. Het invoeren van de TAM-R in BergOp

De TAM-R interviews worden ingevuld in de BergOp omgeving van de desbetreffende instelling. De telefonisch interviewers mogen enkel TAM-R's aanmaken. Verder mogen zij in de BergOp omgeving van de instelling geen veranderingen aanbrengen.

1. Ga naar <https://www.bergop.net/> Inloggegevens krijgt de telefonisch interviewer van Kwestion of van de instelling waarvoor hij/zij gaat bellen. Per instelling wordt er gebruik gemaakt van een aparte login.
2. Na het inloggen wordt nu vanzelf het 'meten' scherm zichtbaar.
3. Klik op 'Cliënten' om de cliënt waarvoor de TAM-R is afgenomen een vragenlijst wilt te zoeken.
4. Bij een instelling met meerdere teams: klik bovenin op 'teams' en kies het team waar de cliënt bij hoort. Deze manier van filteren maakt de kans kleiner dat er een verkeerde cliënt aangevinkt wordt.
5. Vul de naam van de cliënt in de witte balk in. Er blijft nu nog slechts een lijst over met cliënten met deze naam.
6. Als de betreffende cliënt in beeld is klik op het groene '+Meting' label rechts op de regel. Nu wordt het scherm zichtbaar waarin de vragenlijst wordt ingesteld. Vul dit als volgt in:

Naam meting	TAM-R 1 / 2 / 3 / 4 / etc.
Afname methode	direct invoeren
Invaldatum	afnamedatum. Zorg ervoor dat deze binnen het calling window ligt (bij afname in de 2 uitlooptdagen kies je de laatste dag van het calling window)
Vervaldatum	negeren
Module	MST: precieze naam hangt af van de instelling. Bij meerdere MST modules: kijk naar de meest actuele datum.
Meetmoment	TAM-R 1 / 2 / 3 / 4 / etc.
Vragenlijst	TAM-R
Meting gekoppeld aan	negeren
Informant	Persoon met wie gebeld wordt (meestal moeder/vader)

- Klik tot slot op 'Toevoegen en direct invoeren' om de TAM-R in te voeren. Doe dit pas als zeker is dat de TAM-R op dat moment afgenomen kan en ingevuld kan worden; dus wanneer de ouder heeft toegezegd. Klik hier dus niet op wanneer het toch niet lukt om met ouder de lijst in te vullen.
- Vul de TAM-R: zie hiervoor het script en informatie onder 'TAM-R'.
- Klik op opslaan en let erop dat er een melding komt met: 'Antwoorden opgeslagen' !
Let op! Noodzakelijk is dat wanneer in BergOp een TAM-R wordt aanmaakt, deze meteen volledig wordt ingevuld. Dus niet een TAM-R aanmaken en op een later moment invoeren. Dit bemoeilijkt namelijk de upload naar MSTi.

2.6. Knelpunten en uitzonderingen rondom de TAM-R afname

Veelvoorkomende knelpunten, zie [hoofdstuk 5](#) van dit handboek

3. Sociaal Demografische Informatie (SDI) Follow-up

Naast TAM-Rs worden er voor MST ook telefonische follow-up vragenlijsten afgenomen. Kwestion neemt deze follow-ups ook af voor cliënten die FFT (Functional Family Therapy) therapie hebben gevolgd. Ook deze systeemtherapie richt zich op jongeren met ernstige gedragsproblemen om uithuisplaatsing te voorkomen.

3.1 Uitleg SDI

SDI staat voor Sociaal Demografische Informatie. De SDI Follow-up wordt telefonisch afgenomen door de telefonisch interviewer. Dit gebeurt op drie momenten: een 6 maanden, een 12 maanden en 18 maanden na het beëindigen van de behandeling. De SDI gaat na in hoeverre de jongere en het gezin baat hebben gehad bij de therapie en vraagt naar o.a. woon-/school-/werksituatie, eventuele recidive en gedrag van de jeugdige. De drie ultimate outcomes zijn de vragen waar het meeste onderzoek naar wordt gedaan, dit zijn: woonsituatie, dagbesteding (school/werk) en politiecontact. De SDI is ontwikkeld bij Praktikon voor MST Nederland. [Zie bijlage 3 voor de SDI 2.0 Follow-Up MST/FFT en toelichting voor afname.](#)

Let Op! Bij sommige modules moeten er door de telefonisch interviewer nog een aantal extra vragen afgenomen worden. Het gaat om de modules: CAN en PSB. Dit staat aangegeven in het belschema.

3.2 Procedure Follow-up

Belschema Follow-up

De planning van de follow up interviews wordt gedaan door een coördinator van Kwestion. Er wordt elke maand een belschema gemaakt waarin staat wie gebeld kan worden. Dit belschema wordt door de coördinator van Kwestion op de server gezet. Vervolgens wordt er een mail rondgestuurd met de datum tot wanneer er uiterlijk gebeld kan worden. De telefonisch interviewer heeft een

kalendermaand de tijd om deze follow-up interviews te verzamelen, met een uitlooptijd van ongeveer twee weken in de volgende maand voor moeilijk bereikbare gezinnen. Op verschillende dagen en tijdstippen probeert de telefonisch interviewer het gezin te bereiken met een maximum van 10 pogingen (tenzij er binnen de 10 pogingen een belafsprak is gemaakt).

Altijd SDI follow-up invullen, ook als deze niet is afgenomen

Bij de follow-up vragenlijsten wordt **altijd** een SDI follow-up ingevuld, ook als de vragenlijst niet is afgenomen. De SDI follow-up heeft in BergOp namelijk een vraag met non-respons categorieën. Als de vragenlijst niet afgenomen kon worden (om wat voor reden dan ook) licht de telefonisch interviewer in het toelichtingenvak in de SDI follow-up bij deze vraag altijd toe waarom de lijst niet kon worden afgenomen en welke acties zijn ondernomen om het gezin te bereiken. Zo weet de Kwestion coördinator of het gezin voor de volgende afname beschikbaar is voor de follow-up afname. De follow-up na 12 maanden wordt namelijk gepland aan de hand van de follow-up van 6 maanden en de follow-up na 18 maanden wordt gepland aan de hand van de follow-up van 12 maanden. Ook kan de telefonisch interviewer informatie voor de volgende afname kwijt in de vragenlijst (bijvoorbeeld een specifiek belmoment of een gewijzigd telefoonnummer).

Meerdere MST/FFT modules in het gezin

Het kan zijn dat er bij een gezin sprake is geweest van **meerdere MST/FFT modules**. We hanteren hiervoor de volgende afspraken:

- Als er sprake is van twee dezelfde modules (MST & MST / FFT & FFT, hoeven alleen follow-ups afgenomen te worden van de tweede module. Bij de eerste module kies je dan bij de nonrespons categorie optie 4 (anders), met toelichting: 'Nieuwe module gestart'.
- Als er sprake is van twee verschillende modules (MST & FFT / FFT & MST) worden wel alle follow-ups afgenomen. Om de gezinnen zo min mogelijk te belasten kan in overleg met de coördinatoren van Kwestion gekeken worden of sommige vragenlijsten samen genomen kunnen worden. Als de follow-up 18 maanden van de eerste module moet worden afgenomen en de maand erna die follow-up 6 maanden van de tweede module, hoef je deze maar eenmaal af te nemen en kan je de vragenlijst bij het instellen koppelen aan beide modules. Als er meer dan twee maanden tijd tussen de afnames van vragenlijsten zit, moeten ze wel apart afgenomen worden. Overleg hiervoor bij twijfel met de Kwestion coördinator.

Aandachtspunten bij het bellen voor de follow-up

- De SDI MST follow up is een meer indringende lijst dan de TAM-R. De SDI vraagt naar persoonlijke zaken zoals de kwaliteit van de relatie tussen gezinsleden, welke vorm van hulpverlening de jeugdige en overige gezinsleden ontvangen en of de jeugdige nog delicten heeft gepleegd. Het afnemen van een dergelijke lijst kan bij respondenten een reactie teweeg brengen. Wellicht wil men de problemen met de telefonisch interviewer gaan bespreken, of vraagt men om hulp via de telefonisch interviewer. Het is van belang om als telefonisch interviewer op zo'n moment respect en begrip te tonen, maar tevens de respondent duidelijk maken dat je slechts belt voor de instelling en er niet werkt (en dus geen hulpverlener bent). Je kunt de respondent altijd terug verwijzen naar de instelling waar MST is genoten of de huisarts. De telefonisch interviewer kan altijd contact opnemen met de coördinator van Kwestion.
- Als een nummer niet meer werkt, mail dan de therapeut/supervisor/secretariaat van het team of er nog een ander nummer bekend is. Als dat niet het geval is, noteer dan bij de nonrespons vraag in het veld dat er ondanks mailen met het team geen werkend telefoonnummer beschikbaar is.
- Als er meerdere vragenlijsten binnen een gezin moeten worden afgenomen bij verschillende kinderen probeer je dit zoveel mogelijk in één telefoontje te doen. De items moeten per kind apart uitgevraagd worden. Er worden altijd 2 vragenlijsten ingevoerd in BergOp. Als de afnames van alle kinderen in dezelfde maand vallen is er geen probleem. Als de afnames van de kinderen in verschillende maanden vallen (bv. bij kind1 moet de follow-up in januari afgenomen worden

en bij kind 2 in februari) kan deze ook tegelijkertijd worden afgenomen (een afname eind januari of begin februari zou dan mooi zijn).

- Bij inhoudelijke vragen van ouders, of de vraag naar een nieuwe behandeling: verwijs dan naar de instelling waar ze MST hebben genoten of de huisarts. Zij kunnen daarin adviseren. **GEEF NOOIT ZELF INHOUDELIJK ADVIES.** Dat is niet onze taak.
- In gevallen van CAN, PSB en LVB moeten er nog extra vragen afgenomen worden. Deze staan bij de extra tabbladen in de SDI follow-up vragenlijst. Welke module een kind heeft staat in het belschema onder ‘module’. Kijk daar dus goed. Als er extra LVB vragen afgenomen moeten worden, wordt de regel dikgedrukt.
- Bij de CAN vragen kan blijken dat er sprake is van mishandeling. Vraag bij de Kwestion coördinator wat hiermee te doen (mishandeling meldplicht)
- Als een ouder aangeeft niet mee te willen doen, probeer dan nog het belang van de vragenlijst aan te geven. Als er sprake is van emotie (bv. Boosheid) of een moeilijke periode bij ouder, heb hier dan begrip voor. Wanneer het gaat om de 6 maanden follow-up geeft dit aan in de vragenlijst. Er wordt bij de 12 maanden nogmaals geprobeerd om te bellen.

3.3 Invoeren SDI Follow-up in BergOp

De SDI Follow-up interviews worden ingevuld in de BergOp omgeving van de desbetreffende instelling. De telefonisch interviewers mogen enkel SDI Follow-up lijsten aanmaken. Verder mogen zij in de BergOp omgeving van de instelling geen veranderingen aanbrengen.

1. Ga naar <https://www.bergop.net/>. Inloggegevens krijgt de telefonisch interviewer van Kwestion of van de instelling waar gebeld gaat worden. Per instelling wordt er gebruik gemaakt van een aparte login.
2. Na het inloggen wordt nu vanzelf het ‘meten’ scherm zichtbaar.
3. Klik op ‘Cliënten’ om de cliënt waarvoor een vragenlijst moet worden ingevuld te zoeken
4. Bij een instelling met meerdere teams: klik bovenin op ‘teams’ en kies het team waar de cliënt bij hoort. Deze manier van filteren maakt de kans kleiner dat er een verkeerde cliënt aangevinkt wordt.
5. Vul de naam van de cliënt in de witte balk in → Er blijft nu nog slechts een lijst over met cliënten met deze naam.
6. Als de gezochte cliënt niet in de lijst staat, kan het zijn dat deze op ‘inactief’ staat (de behandeling is namelijk al afgelopen). Klik op het hokje bij ‘inactief’ om deze cliënten te zien. Als de cliënt er nu wel bij staat, klik dan op het ‘wijzigen’ symbool links op de regel bij de cliënt. De cliëntinformatie wordt nu zichtbaar. Ga naar het vakje met ‘actief’. Vink deze aan en klik op ‘opslaan.’ De cliënt is nu wel te zien onder de actieve cliënten. **Zet na het invullen van de vragenlijst de cliënt weer op inactief door het vakje uit te vinken.**
7. Als de betreffende cliënt in beeld is klik op het groene ‘+Meting’ label rechts op de regel. Het scherm waarin de vragenlijst kan worden ingesteld wordt nu zichtbaar. Vul dit scherm als volgt in:

Naam meting	SDI follow-up
Afname methode	direct invoeren
Invuldatum	Afnamedatum. Zorg ervoor dat deze binnen de maand valt waarin de FU afgenomen dient te worden, ook als deze een week erna is ingevuld.
Vervaldatum	negeren
Module	MST: precieze naam hangt af van de instelling. Bij meerdere MST modules: kijk naar de datum ‘aanvang module’ in je belschema
Meetmoment	Aantal maanden FU (6/12/18)
Vragenlijst	SDI follow-up

Meting gekoppeld aan. Informant	negeren 'Interviewer'
------------------------------------	------------------------------

8. Neem de SDI Follow-up af (zie hiervoor bijlage 2)
9. Klik op opslaan en let erop dat er een melding komt met: 'Antwoorden opgeslagen' !

4 Algemene informatie rondom het bellen

4.1 Bij bellen is het volgende belangrijk:

- Blijf altijd rustig.
- Je bent alleen telefonisch interviewer, geen hulpverlener. Geef nooit inhoudelijke adviezen, maar verwijs altijd naar hulpverleners, blijf empathisch maar daarbij wel neutraal en objectief.
- Bel niet in weekenden of op feestdagen, behalve als je dit afspreekt met de ouder zelf.
- Zorg er altijd voor dat de respondent de procedure begrijpt. Leg alles rustig uit, ook al is het voor jou intussen erg logisch. Als het duidelijk is dat ouder alles begrijpt, kan dit sneller.
- Bel **altijd** met je Kwestion telefoon en met nummerherkenning. Dan is de kans groter dat mensen opnemen.
- Alle telefonische interviewers hebben ervaringen met respondenten die hun verhaal willen doen. Dit kan erg veel tijd vergen van de telefonische interviewer die ook weinig met de verhalen van de gezinnen kan doen. Een dergelijke situatie beleefd beëindigen door begrip te tonen voor het verhaal en vervolgens terug naar de vragenlijst te verwijzen.
- Wat te doen met verhalen van cliënten waarvan de behandelaar op de hoogte moet worden gebracht? Het beste kan de telefonische interviewer aangeven dat cliënt dit soort verhalen zelf aan de therapeut kan vertellen. Indien dit niet lukt, vraag dan **altijd** toestemming aan de respondent of het akkoord is dat er contact opgenomen wordt met de therapeut of de supervisor van de therapeut. Bij twijfel vraag na bij de Kwestion coördinatoren.
- Als ouder/familielid boos reageert, is het begrijpelijk dat de telefonisch interviewer hiervan schrikt. Bij follow-up afnames hoeft de telefonisch interviewer hier in principe niks mee te doen. Bij TAM-R afnames kan de telefonisch interviewer contact opnemen met de therapeut om samen af te stemmen wat te doen. Neem bij twijfel, of een naar gevoel altijd contact op met de Kwestion coördinatoren.
- Ouders dienen expliciet te kiezen voor een van de vijf antwoordcategorieën. Een ander antwoord mag je als telefonisch interviewer zelf nooit herleiden tot een van de antwoordcategorieën. Probeer in dit geval de stelling en antwoordcategorieën nogmaals te herhalen. Geef hierbij aan dat het belangrijk is dat zij een keuze maken hieruit en geef aan dat het begrijpelijk is dat het lastig is een keuze te maken maar zij het best passende antwoord dienen te geven.

4.2 Kwestion team

- Binnen Kwestion is er veel contact tussen de telefonisch interviewer en de coördinatoren. Bij vragen zijn zij het eerste aanspreekpunt. Dit kan via e-mail, app of telefonisch.
- De telefonisch interviewers hebben ongeveer om de zes weken intervisie met elkaar onder begeleiding van de coördinatoren. Daar kunnen praktische en inhoudelijke zaken met elkaar besproken worden.
- Elk half jaar wordt gevraagd of je één of meerdere opnames maakt van een telefoongesprek. Deze worden gebruikt om tips te geven, of tijdens de intervisie te beluisteren. Het doel hiervan is de ontwikkeling van de telefonisch interviewers te stimuleren.

- Het Kwestion team is flexibel. Als er een keer een reden is waarom je niet kan bellen, kan je dit altijd aangeven in de whatsappgroep van Kwestion of in een mail naar de coördinatoren. Er wordt dan naar een oplossing gezocht. Anderzijds wordt van de telefonisch interviewers verwacht dat ze een proactieve houding hebben en indien mogelijk ook werkzaamheden van een collega-telefonisch interviewer overnemen die dit zelf tijdelijk niet kan doen. Zo blijft het team zichzelf in stand houden!

4.3 Overnames

- Regelmatig komt het voor dat telefonisch interviewers elkaars teams (tijdelijk of definitief) overnemen. Dit kan voorkomen als een telefonisch interviewer stopt en een nieuwe telefonisch interviewer begint, als iemand minder wil werken en een team overdraagt, of bij vakanties of ziekte. Telefonisch interviewers kunnen gewoon op vakantie, maar er wordt verwacht dat zij in de vakantieperiode ook vakanties van anderen overnemen.
- In verband met (ong)geplande overnames is het belangrijk dat telefonische interviewers, altijd alles netjes bijhouden in de belschema's en bijzonderhedenbestanden. Daarnaast wordt er altijd een overdracht gestuurd naar de 'overnemer' met als doel dat deze alles weet wat hij/zij moet weten om het team over te nemen. Belangrijk is om ook extra toelichting te geven over hoe het contact met de therapeuten en supervisoren (individueel) is. (Bv: reageren ze snel, in hoeverre zet je de supervisor vaak in de cc, wat werkt wel/niet in dit team, wat verwachten ze van jou en jij van hen). Daarnaast is het altijd belangrijk deze overdracht via de mail te sturen met de coördinator in de cc, zodat van alle kanten duidelijk is dat de overname goed verloopt. Daarnaast dient er ook altijd weer een overdracht plaats te vinden wanneer een telefonisch interviewer terug komt van vakantie. Wijzigingen gemaakt in het bijzonderheden bestand van het overgenomen team dienen met rood te worden gemarkeerd.

Bijlage 2 TAM-R A items, uitleg, scores

‘Hoe vaak heeft U de therapeut gezien de afgelopen week?’ → Vraag: de afgelopen 7 dagen
 Indien nul, vraag dan: ‘wanneer heeft U de therapeut dan voor het laatst uit het gezien (mm/dd/jjjj)?’ → als dit meer dan twee weken geleden is, hoeft de TAM-R niet afgenomen te worden.

1. TAM-R items plus uitleg

Item	Uitleg
1. De therapeut probeerde te begrijpen hoe de verschillende problemen in mijn gezin met elkaar te maken hebben.	Zijn alle probleemgebieden en de onderlinge verhouding tot elkaar in kaart gebracht door de therapeut en besproken met het gezin?
2. Mijn gezin en de therapeut werkten goed samen.	Hebben de ouders het gevoel dat ze samen met de therapeut werken aan de problemen. Het probleem is van de ouders en de therapeut ondersteunt hen bij het oplossen van de problemen.
3. Mijn gezin wist precies aan welke problemen gewerkt werd.	Structuur en koers van de therapie; is deze voor ouders helder?
4. De therapeut gaf ons gerichte adviezen om onze problemen op te lossen.	De therapeut neemt het probleem niet over, maar maakt wel duidelijke plannen met stappen voor ouders hoe ze het probleem aan kunnen aanpakken.
5. De adviezen van de therapeut hielpen ons om bijna elke dag aan onze problemen te werken.	Er wordt niet alleen tijdens de sessies gewerkt, deelname aan MST is een continu proces, actiegericht.
6. De therapeut begreep wat er goed gaat in ons gezin.	Krachten van het gezin moeten door de therapeut worden benadrukt. Van daaruit wordt verder gewerkt.
7. Mijn gezin en de therapeut hadden vergelijkbare ideeën over de manier waarop we het beste de problemen konden oplossen.	Zijn de ouders het eens met de aanpak van de therapeut en voelen zich gehoord. De therapeut en de ouders waren het met elkaar eens.
8. De therapeut probeerde de manier waarop wij als gezin met elkaar omgaan op sommige punten te veranderen.	Wordt er gewerkt aan verandering door gedragsalternatieven aan te bieden aan gezinsleden om patronen te doorbreken? Voorbeeld: meer gezinsactiviteiten ondernemen, minder preken/meer complimenten. Bv. Of ze nu meer leuke dingen samen doen.
9. De therapeut probeerde onze omgang met mensen buiten het gezin op sommige punten te veranderen.	Idem 8. maar dan buiten het gezin. Men vraagt vaak toelichting. Bijvoorbeeld: met leerkrachten, familieleden, politie.
10. Mijn gezin en de therapeut waren eerlijk en direct naar elkaar.	Ervaart het gezin de therapeut als open en betrouwbaar? Kan alles gezegd worden?
11. De adviezen van de therapeut zouden de kinderen moeten helpen in hun ontwikkeling.	M.n. opgroeien richting zelfstandigheid. Door gezagspositie van ouders te herstellen middels de therapie nemen ouders meer controle terug, en dat is juist helpend op weg naar zelfstandigheid.
12. Gezinsleden en de therapeut stelden steeds samen de doelen van de gesprekken vast.	Per sessie worden doelen voor die sessie besproken. Ook bij dringende situaties. Het gaat er dus om of de ouders het ermee eens waren.
13. Mijn gezin besprak met de therapeut in hoeverre we de adviezen van het vorige gesprek hadden opgevolgd.	Is de therapeut op adviezen terug gekomen? Controleerde hij/zij of jullie gedaan hebben wat afgesproken was?
14. Mijn gezin en de therapeut bespraken wat er wel en niet gelukt was in het	Is de therapeut op het resultaat van de adviezen terug gekomen? Is er oog voor problemen die ouders zijn tegengekomen bij het uitvoeren van de adviezen? Is er oog

uitvoeren van de adviezen uit het vorige gesprek.	voor de successen? Lijkt op vraag 13 wat wel eens tot verwarring leidt.
15. We hebben veel gedaan tijdens de gesprekken met de therapeut.	Is genoeg besproken, plannen gemaakt, geoefend met de therapeut. Het gaat hier niet om het functioneren van het kind of bereiken van doelen. Het gaat erom of er in de sessie veel gedaan en besproken is
16. Mijn gezin was het eens met de gekozen richting van de behandeling.	In de eerste twee weken worden de behandeldoelen opgesteld met het gezin. Gaat om het uiteindelijke doel.
17. De adviezen van de therapeut maakten goed gebruik van de sterke kanten van ons gezin.	Richten ze zich op dat waar ze goed in zijn? Sterke kanten is een uitdrukking die voor anderstaligen wel eens lastig kan zijn: dat waar het gezin goed in is.
18. Mijn gezin accepteerde dat het een taak van de therapeut is om ons te helpen bepaalde dingen aan ons gezin te veranderen.	Gezin moet openstaan voor verandering. De therapeut toestaan om met ze te werken.
19. De adviezen van de therapeut zouden mijn gezinsleden moeten helpen meer verantwoordelijkheid te nemen.	Het gaat om nieuwe verantwoordelijkheden. Maar de vraag roept vaak weerstand op omdat het insinueert dat men onverantwoordelijk was/is.
20. De therapeut sprak met gezinsleden op een manier die voor ons begrijpelijk was.	Sluit de therapeut aan bij de taal van het gezin. Niet te moeilijke of te makkelijke woorden. Kort en helder.
21. Mijn gezin en de therapeut waren het eens over de doelen van de behandeling.	Zie 12 maar nu doelen van de therapie ipv afzonderlijke bijeenkomsten. Het gaat er dus om of de ouders het ermee eens waren.
22. De therapeut besprak of de afspraken van het vorige gesprek waren nagekomen.	Zelfde als vraag 13. Hiermee wordt bedoeld adviezen of opdrachten uitvoeren. Therapeut gebruikt niet altijd de term huiswerk. Gaat er dus niet om of ze het gedaan hebben, maar of de therapeut er naar vroeg.
23. De therapeut deed alles om ons gezin in moeilijke situaties te helpen.	24uurs beschikbaarheid. Kan het gezin rekenen op de therapeut? het hoeft niet te gaan om een crisis, kleinere moeilijke situaties tellen ook mee. En het gaat om anticiperen op mogelijke lastige dingen als het gezin iets nieuws moet gaan uitproberen.
24. De therapeut hielp ons grenzen te stellen aan ons kind en hem/haar daaraan te houden.	Grenzen leren stellen, ouders gezag laten innemen. Het gaat er dus niet om of het al gelukt is.
25. De therapeut hielp gezinsleden met elkaar te praten om problemen op te lossen.	Verbeteren van communicatie, luisteren naar elkaar
26. De therapeut hielp ons te voorkomen dat ons kind rondhing met verkeerde vrienden.	Vraagt naar het gedrag van de therapeut en niet of dit geslaagd is. Dus: doet de therapeut zijn best om hier verbetering in aan te brengen. School kan ook werk/stage zijn.
27. De therapeut hielp ons het gedrag van ons kind op school te verbeteren.	
28. De therapeut hielp ons om ons kind elke dag naar school te laten gaan.	

Script TAM-R MST-CAN Vragen

- | | | |
|----|--|---|
| 29 | Mijn therapeut hielp mij met het opstellen van een Gezinsveiligheidsplan. | Gezinsveiligheidsplan is een plan waarin staat wat ieder gezinslid kan doen als hij/zij of een ander boos wordt. Hieraan wordt in de eerste week meestal een start gemaakt. (Afspraken bv: Time-out/wie bellen/trigger-situaties) |
| 30 | Mijn therapeut hielp mij met het aanleren van een manier om mijn kind op te voeden zonder lichamelijke methodes zoals slaan. | |
| 31 | Mijn therapeut hielp mij ervoor te zorgen dat alles goed geregeld is voor mijn kind (bv. Zorgverzekering, school). | |
| 32 | Mijn therapeut hielp mij met analyseren waar de problemen tussen mij en mijn kind vandaan komen. | |
| 33 | Mijn therapeut leerde mij manieren om met mijn boosheid om te gaan. | |
| 34 | Mijn therapeut nam tijd en moeite om mijn gezin te leren beter met elkaar te praten. | |
| 35 | Mijn therapeut leerde me communiceren met verschillende mensen uit 'het systeem', zoals onderwijzers, maatschappelijk werkers en rechters. | |
| 36 | Mijn therapeut hielp mij met het schrijven van een verklaring aan mijn kind. | Dit wordt in gezinnen vaak de sorry-brief genoemd. Dit speelt pas aan het einde van de behandeling. (Kinderen worden in deze brief ontschuldigd.) |

2. Toelichting bij vragen over de scores op de TAM-R

'Mijn gezin' of 'gezinsleden'

In de stellingen van de TAM-R wordt regelmatig gesproken over 'Mijn gezin' of 'Gezinsleden'. Er kunnen verschillen bestaan tussen de gezinsleden. De caregivers, oftewel de ouders/verzorgers zijn dan doorslaggevend. Ouder mag dus uitgaan van zijn/haar eigen mening.

Niet aan de orde en totaal niet

Het komt geregeld voor dat ouders aangeven dat een bepaald item van de TAM-R vragenlijst nog niet aan de orde is geweest in de therapie. De antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' bestaat niet bij de eerste 25 vragen. In het geval dat het niet is voorgekomen in de afgelopen 2-3 bijeenkomsten, dient er gekozen te worden voor antwoordcategorie 1: totaal niet. Het is immers niet voorgekomen en daarmee (nog) 'totaal niet' aan de orde. De telefonisch interviewer kan dan aangeven: "dus het is niet voorgekomen in de laatste 2-3 sessies, klopt dat?" Zo ja, dan mag de telefonisch interviewer een 1=totaal niet scoren en hoeft niet door te vragen naar een cijfer.

Zie ook [deze paragraaf](#)

De laatste 3 stellingen (26-28), daarbij is vaak verwarring over de antwoordcategorieën: niet aan de orde en totaal niet.

Niet aan de orde wordt gekozen als de stelling niet van toepassing is in de behandeling van dit gezin. Bv stelling 28:

"De therapeut hielp ons om ons kind elke dag naar school te laten gaan.". Indien het kind iedere dag zelf naar school gaat en dit onderwerp dus geen issue is in de behandeling wordt gescoord niet aan de orde. Indien het kind niet naar school gaat, en het komt toch in de therapie niet aan de orde, dan scoort je totaal niet.

Twijfelen tussen twee scores

Het komt geregeld voor dat ouders twijfelen tussen twee scores. Het helpt dan om de antwoordcategorieën nogmaals te benoemen (1 betekent: *Totaal niet*, 2: *Een klein beetje*, 3: *Enigszins*, 4: *In behoorlijke mate* en 5: *In grote mate*). Ook kan het helpen om ouders te herinneren aan de laatste bijeenkomst: als u terugdenkt aan het laatste gesprek met de therapeut, wat hebben jullie daarin besproken. Kunt u dan een antwoord geven. Je mag eventueel de categorieën nog wat nader toelichten als je merkt dat ouders geen keuze kunnen maken.

Totaal niet = helemaal niet aan de orde geweest

Een klein beetje = het is een klein beetje van toepassing

Enigszins = het is af en toe ter sprake geweest

In behoorlijk mate = het is vaker wel dan niet van toepassing

In grote mate = het is bijna altijd van toepassing.

Score 4 'In behoorlijke mate' vs Score 5 'In grote mate'

De ervaring is dat zelfs de meest tevreden respondenten niet snel kiezen voor de optie 'in grote mate'. Zij kiezen dan voor 'In behoorlijke mate' omdat ze 'In grote mate' een overdreven antwoordcategorie vinden. Dit drukt op de adherence score (score van hoe goed de therapeut zich aan de richtlijnen van MST houdt). Deze score is gebaseerd op Amerikaanse normen, waar 'In grote mate' vaker gescoord wordt. Het is als telefonisch interviewer belangrijk om goede uitleg te geven over de antwoordmogelijkheden, maar je kunt als telefonisch interviewer de respondent niet beïnvloeden om als deze tevreden is de hoogste antwoordcategorie te adviseren. Probeer aan te geven dat ouders een reële score moeten geven. Een score die recht doet aan de therapie. Leg daarom het verschil tussen de antwoordcategorieën nogmaals uit om zo tot een reële score te komen.

Bijlage 3 SDI 2.0 Start

Naam jeugdige	:	
Geslacht	:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geboortedatum	:	- -
Invuldatum	:	- -
Locatie	:	
Team	:	
Therapeut	:	

Vink steeds aan wat van toepassing is of vul in

1. ALGEMENE INFORMATIE

1.1 Onderzoekscade MSTi

- Niet van toepassing (geen MST-casus)
- Geen code
- Wel code (bijv. Engelstalige casussen/adaptaties), namelijk (typ letter in):

1.2 Datum start behandeling (eerste bezoek) - -

1.3 Naam primair verzorgende

1.4 Relatie tot cliënt

- Moeder/adoptiemoeder
- Vader/adoptievader
- Pleegmoeder
- Pleegvader
- Stiefmoeder
- Stiefvader
- Grootmoeder
- Grootvader
- Tante
- Oom
- Ander familielid
- Vriend/kennis (geen familie)
- Anders, namelijk:

1.5 Telefoonnummer

1.6 Belmomenten

1.7 Voertaal in therapie

- Arabisch
- Berbers
- Engels
- Farsi
- Nederlands
- Portugees
- Spaans
- Turks
- Anders, namelijk:

1.8 Tolk nodig?

- Nee
- Ja

1.9 Huisbezoek interviewer nodig?

- Nee
- Ja

2. VERWIJSINFORMATIE EN LEEFSITUATIE

2.1 Verwijzer/aanmelder

- Geen (vrijwillig, op eigen initiatief cliënt/ouders)
- Jeugdzorg (gezins)voogdij
- Jeugdzorg reclassering
- Jeugdzorg toegang/Centrum Jeugd en Gezin
- Jeugdzorg plus/justitiële jeugdinrichting/andere residentiële setting
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Gezondheidszorg (o.a. huisarts, kinderarts)
- Justitie (o.a. politie, Halt, justitieel casusoverleg, jeugdrechter)
- Raad voor de Kinderbescherming
- Onderwijsvoorziening/leerplichtambtenaar
- Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)/Schoolmaatschappelijk werk
- (Verstandelijk) gehandicaptenzorg (gezins)voogdij
- (Verstandelijk) gehandicaptenzorg reclassering
- (Verstandelijk) gehandicaptenzorg toegang (o.a. MEE)
- Andere verwijzer, namelijk:

2.2 Eerdere hulpverlening voor de jeugdige gedurende de afgelopen vijf jaar (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen
- Jeugdhulpverlening ambulante
(o.a. pleegzorg, dagbehandeling, thuisbegeleiding, gezinszorg, Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, Kind en Gezin)
- Jeugdhulpverlening residentieel
(o.a. jeugdzorg plus, justitiële jeugdinrichting, jeugd detentiecentrum, crisisopvang, internaat, gemeenschapsinstelling, residentiële voorziening, Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum)
- GGZ
(o.a. Centrum voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrisch ziekenhuis, PAAZ, drughulpverlening, zelfstandig gevestigd psychiater/zenuwarts, psycholoog, psychotherapeut, privétherapeut)
- Gezondheidszorg
(medisch specialist)
- Justitie
(o.a. Halt, HCA, erkende interventies als MST/FFT)
- Extra ondersteuning m.b.t. onderwijs
(o.a. Centrum voor leerlingenbegeleiding, Time-out onderwijs)
- AMW/Algemeen Welzijnswerk/Schoolmaatschappelijk werk
- (Verstandelijk) gehandicaptenzorg ambulante
(o.a. MEE, Vlaams agentschap voor personen met een handicap)
- (Verstandelijk) gehandicaptenzorg residentieel
(o.a. Medisch Pedagogisch Instituut, Observatie en Behandelingscentrum)
- Crisis hulp
(o.a. Families First, Crisis hulp aan huis, Crisisnetwerk-18)
- Advies- en Meldpunt Kindermishandeling/Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
- Onbekend
- Anders, namelijk:

2.3 Maatregel bij aanmelding

- Geen maatregel/vrijwillig
- Civielrechtelijk ambulante
(voorlopige) ondertoezichtstelling, (voorlopige) voogdij, POS thuis
- Civielrechtelijk residentieel
jeugdzorg plus, POS geplaatst (o.a. plaatsing in voorziening/psychiatrisch ziekenhuis/internaat)
- Strafrechtelijk ambulante
jeugdreclassering, gedragsbeïnvloedende maatregel, voorwaardelijke PIJ (plaatsing in een inrichting voor jeugdigen), MOF thuis (o.a. huisarrest, HCA)
- Strafrechtelijk residentieel
PIJ, jeugd detentie, MOF geplaatst (o.a. plaatsing in voorziening/gemeenschapsinstelling/psychiatrisch ziekenhuis/centrum voor verslavingsproblematiek/jeugd detentiecentrum)
- Anders, namelijk:

2.4 Aard problematiek jeugdige (DSM)

Hoofddiagnose op as I of as II : .

2.5 Geboorteland jeugdige

- Antillen
- België
- Indonesië
- Marokko
- Molukken
- Nederland
- Suriname
- Turkije
- Anders, namelijk:

2.6 Leefsituatie jeugdige bij aanmelding

- Zelfstandig/alleenstaand
- Zonder partner, met kinderen (als ouder in een eenoudergezin)
- Met partner, zonder kinderen
- Met partner, met kinderen
- Als kind in een eenoudergezin
- Als kind in een meeroudergezin
- Residentieel niet-ggz (internaat, gevangenis, asielzoekerscentrum etc.)
- Residentieel ggz
- Zwervend, dakloos
- Onbekend
- Anders, namelijk:

2.7 Hoe is de verhouding tussen de jeugdige en andere gezinsleden volgens de primaire verzorger?

	<i>Zeer slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Matig</i>	<i>Redelijk goed</i>	<i>Goed</i>	<i>N.v.t.</i>
a. Vader(-figuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Moeder(-figuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Broers/zussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.8 Heeft de jeugdige een goede band met zijn/haar leeftijdsgenoten volgens de primaire verzorger?

	<i>Zeer slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Matig</i>	<i>Redelijk goed</i>	<i>Goed</i>	<i>N.v.t.</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. SCHOOL OF WERK

3.1 Volgt de jeugdige een opleiding?

- Ja en spijbelt nooit of zelden
- Ja, maar spijbelt veelvuldig
- Nee

3.2 Welke opleiding volgt de jeugdige?

- Geen opleiding
- Basisonderwijs/lagere school
- Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs
- Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3
- Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs
- VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- HBO bachelor/hogeschool bachelor
- WO bachelor/universiteit bachelor
- HBO/hogeschool master, WO/universiteit master
- Post Doctoraal
- Onbekend

3.3 Wat is het laatst behaalde diploma van de jeugdige?

- Geen opleiding
- Basisonderwijs/lagere school
- Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs
- Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3
- Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs
- VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- HBO bachelor/hogeschool bachelor
- WO bachelor/universiteit bachelor
- HBO/hogeschool master, WO/universiteit master
- Post Doctoraal
- Onbekend

3.4 Heeft de jeugdige op dit moment werk/dagbesteding; zo ja, hoeveel uren gemiddeld per week?

- Nee
- Ja, minder dan 20 uur per week
- Ja, meer dan 20 uur per week
- Onbekend

4. POLITIECONTACTEN

4.1 Heeft de jeugdige de afgelopen 6 maanden contact gehad met de politie?

- Nee
- Ja, wegens: *(kruis aan, meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
 - Schoolverzuim
 - Verkeersmisdrijf
 - Diefstal (alleen)
 - Diefstal (met anderen)
 - Agressief gedrag tegen personen
 - Vernieling / vandalisme
 - Hard drugs gebruik
 - Drugs dealen
 - Heling
 - Joy-riding
 - Verboden wapenbezit
 - Zedendelicten
 - Weglopen van huis
 - Andere delicten, namelijk:

4.2 Zo ja, volgde op het politiecontact een veroordeling?

- Nee
- Ja

5. OUDERS/VERZORGERS

5.1 Hoogst voltooide opleiding primair verzorgende ouder/verzorger

- Geen opleiding
- Basisonderwijs/lagere school
- Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs
- Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3
- Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs
- VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- HBO bachelor/hogeschool bachelor
- WO bachelor/universiteit bachelor
- HBO/hogeschool master, WO/universiteit master
- Post Doctoraal
- Onbekend

5.2 Sociaaleconomische status primair verzorgende ouder/verzorger

- Werkzaam
- Studerend
- Huisvrouw/man
- Gepensioneerd
- Werkloos/werkzoekend
- Arbeidsongeschikt
- Onbekend

5.3 Geboorteland primair verzorgende ouder/verzorger

- Antillen
- België
- Indonesië
- Marokko
- Molukken
- Nederland
- Suriname
- Turkije
- Anders, namelijk:

5.4 Hoogst voltooide opleiding partner van primair verzorgende ouder/verzorger

- Geen opleiding
- Basisonderwijs/lagere school
- Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs
- Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3
- Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs
- VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- HBO bachelor/hogeschool bachelor
- WO bachelor/universiteit bachelor
- HBO/hogeschool master, WO/universiteit master
- Post Doctoraal
- Onbekend
- N.v.t.

5.5 Sociaaleconomische status partner van primair verzorgende ouder/verzorger

- Werkzaam
- Studerend
- Huisvrouw/man
- Gepensioneerd
- Werkloos/werkzoekend
- Arbeidsongeschikt
- Onbekend
- N.v.t.

5.6 Geboorteland partner van primair verzorgende ouder/verzorger

- Antillen
- België
- Indonesië
- Marokko
- Molukken
- Nederland
- Suriname
- Turkije
- N.v.t.
- Anders, namelijk:

6. REDEN NON-RESPONS OP DE VRAGENLIJSTEN

- Wel benaderd, weigert mee te werken
- Wel benaderd, niet in staat vragenlijsten in te vullen
- Wel benaderd, (herhaaldelijk) niet verschenen op afspraak voor meting
- Wel benaderd, retourneert meetinstrument niet
- Wel benaderd, incomplete of onjuiste invulling meetinstrument
- Niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen

- Niet benaderd, geen actie ondernomen door behandelaar
- Niet benaderd, geen evalueerbare behandeling uitgevoerd (te korte duur)
- Niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond
- Andere reden, namelijk:

Einde van deze vragenlijst (MST-PSB ook vragen bij 7 en 8 beantwoorden, MST-CAN vragen bij 9 beantwoorden)

7. NADERE INFORMATIE ZEDENDELICT

7.1 Aantal mededaders

- 0
- 1
- 2
- >2

7.2 Leeftijdsverschil dader-slachtoffer

- Slachtoffer \geq 5 jaar jonger
- Slachtoffer is leeftijdgenoot of ouder dan dader

7.3 Relatie dader-slachtoffer

- (Ex)partner
- Gezin
- Buurt
- School
- Oppaskind
- Onbekende

7.4 Aantal slachtoffers

- 1
- 2
- >2

7.5 Sekse slachtoffer(s)

- Mannelijk
- Vrouwelijk
- Beide

7.6 Type delict

- Voyeurisme
- Exhibitionisme
- Betasting/aanranding
- Verkrachting
- Anders, namelijk

7.7 Fysiek geweld tijdens delict

- Niet
- Aanzienlijk
- Ernstig

7.8 Psychisch onder druk zetten/bedreigen slachtoffer

- Nee
- Ja

7.9 Druk van leeftijdgenoten op dader

- Nee
- Ja

7.10 Dader/slachtoffer onder invloed van alcohol/drugs

- Nee
- Ja

7.11 Aangifte

- Geen
- Melding AMK
- Politie

7.12 Eerder zedendelict gepleegd

- Nee
- Ja, namelijk

7.13 Eerder ander delict gepleegd

- Nee
- Ja, namelijk

8. VOORGESCHIEDENIS**8.1 Geweld tussen de ouders**

- Nee
- Licht
- Ernstig
- Onbekend

8.2 Mishandeling door ouders

- Nee
- Fysiek
- Fysiek en seksueel
- Psychisch/emotionele verwaarlozing
- Onbekend

8.3 Dader seksueel misbruikt

- Nee
- Mogelijk
- Door bekende
- Door ouder
- Door onbekende

8.4 Dader blootgesteld aan seks/porno

- Nee
- In het gezin
- Pornosites
- Onbekend

8.5 Dader slachtoffer van pesten

- Nee

- Soms
- Vaak
- Onbekend

8.6 Sociaal isolement dader

- Nee
- Ja
- Onbekend

Extra vragen SDI Start specifiek voor MST-CAN**9.1. Van welke vorm van kindermishandeling/verwaarlozing is sprake in dit gezin? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- lichamelijke mishandeling
- lichamelijke verwaarlozing
- psychische (of emotionele) mishandeling
- psychische (of emotionele) verwaarlozing
- seksueel misbruik
- getuige van huiselijk geweld

9.2. Hoe lang is al sprake van mishandeling/verwaarlozing binnen dit gezin?

maanden

9.3. Hoeveel hulpverleners zijn op dit moment bij het gezin betrokken?

hulpverleners (licht toe):

9.4. Heeft het gezin ooit eerder een rapport ontvangen van de kinderbescherming, voorafgaand aan het huidige rapport?

- Nee
- Ja

9.4a. Zo ja, hoe vaak heeft het gezin eerder een rapport ontvangen van de kinderbescherming?

keer

9.5. Zijn er ooit 1 of meer kinderen uit huis geplaatst door de kinderbescherming?

- Nee
- Ja

9.5a. Zo ja, hoe vaak?

keer

9.6. Wanneer was de laatste keer dat een van de kinderen uit huis was geplaatst?

- nooit
- in het afgelopen half jaar
- in het afgelopen jaar
- meer dan een jaar geleden

Bijlage 4 SDI 2.0 Einde

Naam jeugdige	:	
Geslacht	:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geboortedatum	:	- -
Invuldatum	:	- -
Locatie	:	
Team	:	
Therapeut	:	

Vink steeds aan wat van toepassing is of vul in. Deze lijst dient door therapeut en supervisor gezamenlijk ingevuld te worden.

1. ALGEMENE INFORMATIE

1.2 Onderzoekscade MSTi

- Niet van toepassing (geen MST-casus)
- Geen code
- Wel code (bijv. Engelstalige casussen/adaptaties), namelijk (typ letter in):

1.2 Datum einde behandeling (laatste bezoek) - -

1.5 Naam primair verzorgende

1.6 Relatie tot cliënt

- Moeder/adoptiemoeder
- Vader/adoptievader
- Pleegmoeder
- Pleegvader
- Stiefmoeder
- Stiefvader
- Grootmoeder
- Grootvader
- Tante
- Oom
- Ander familielid
- Vriend/kennis (geen familie)
- Anders, namelijk:

1.5 Telefoonnummer

1.6 Belmomenten

1.7 Voertaal in therapie

- Arabisch
- Berbers
- Engels
- Farsi
- Nederlands
- Portugees
- Spaans
- Turks
- Anders, namelijk:

1.8 Tolk nodig?

- Nee
- Ja

1.9 Huisbezoek interviewer nodig?

- Nee
- Ja

2. EVALUATIE EN BEEINDIGING BEHANDELING

2.1 Evaluatie van de behandeling (voor toelichting zie bijlage)

- A. De therapeut en de supervisor hebben duidelijke aanwijzingen dat de opvoedingsvaardigheden van de primaire verzorger zodanig zijn verbeterd dat hij/zij toekomstige problemen kan hanteren. Ja Nee
- B. Er zijn duidelijke aanwijzingen voor verbeterde gezinsrelaties met name in de instrumentele en affectieve domeinen in die subsystemen die de drivers waren voor het probleemgedrag. Ja Nee
- C. Het gezin heeft zijn netwerk voor informele sociale ondersteuning verbeterd en heeft laten zien dat het in staat is om voldoende (informele en formele) ondersteuning te regelen indien nodig. Ja Nee
- D. De jongere blijkt te slagen in opleiding of werk. Ja Nee
- E. De jongere heeft prosociale vrienden en activiteiten en heeft nauwelijks contact met probleemjongeren. Ja Nee
- F. Veranderingen in het gedrag van de jongere en in de systemen die bijdroegen aan het probleemgedrag houden al 3-4 weken stand. Ja Nee

2.2 Wijze van beëindiging behandeling

- Wederzijdse beëindiging, in overleg
- Eenzijdige beëindiging door behandelaar wegens gebrek aan motivatie/betrokkenheid gezin
- Plaatsing van jeugdige in gesloten setting
- Plaatsing van jeugdige in gesloten setting vanwege een vergrijp vóór aanvang van de behandeling
- Beëindiging om administratieve redenen
- Beëindiging maatregel
- Verhuizing

2.3 Maatregel op moment van beëindiging behandeling

- Geen maatregel/vrijwillig
- Civielrechtelijk ambulante (voorlopige) ondertoezichtstelling, (voorlopige) voogdij, POS thuis
- Civielrechtelijk residentieel jeugdzorg plus, POS geplaatst (o.a. plaatsing in voorziening/psychiatrisch ziekenhuis/internaat)
- Strafrechtelijk ambulante jeugdreclassering, gedragsbeïnvloedende maatregel, voorwaardelijke PIJ (plaatsing in een inrichting voor jeugdigen), MOF thuis (o.a. huisarrest, HCA)
- Strafrechtelijk residentieel PIJ, jeugd detentie, MOF geplaatst (o.a. plaatsing in voorziening/gemeenschapsinstelling/psychiatrisch ziekenhuis/centrum voor verslavingsproblematiek/jeugd detentiecentrum)
- Anders, namelijk:

2.4 Aard problematiek jeugdige (DSM)

(Op welke psychiatrische stoornis heeft de behandeling zich, in hoofdzaak, gericht?)

Geverifieerde psychiatrische begindiagnose op as I of as II : .

3. LEEFSITUATIE

3.1 Leefsituatie jeugdige op moment van beëindiging behandeling

- Zelfstandig/alleenstaand
- Zonder partner, met kinderen (als ouder in een eenoudergezin)
- Met partner, zonder kinderen
- Met partner, met kinderen
- Als kind in een eenoudergezin
- Als kind in een meeroudergezin
- Residentieel niet-ggz (internaat, gevangenis, asielzoekerscentrum etc.)
- Residentieel ggz
- Zwerfend, dakloos
- Onbekend
- Anders, namelijk:

3.2 Hoe is de verhouding tussen de jeugdige en andere gezinsleden volgens de primaire verzorger?

	<i>Zeer slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Matig</i>	<i>Redelijk goed</i>	<i>Goed</i>	<i>N.v.t.</i>
a. Vader(-figuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Moeder(-figuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Broers/zussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Heeft de jeugdige een goede band met zijn/haar leeftijdsgenoten volgens de primaire verzorger?

	<i>Zeer slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Matig</i>	<i>Redelijk goed</i>	<i>Goed</i>	<i>N.v.t.</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. SCHOOL OF WERK

4.1 Volgt de jeugdige een opleiding?

- Ja en spijbelt nooit of zelden
- Ja, maar spijbelt veelvuldig
- Nee

4.2 Welke opleiding volgt de jeugdige?

- Geen opleiding
- Basisonderwijs/lagere school
- Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs
- Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3
- Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs
- VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- HBO bachelor/hogeschool bachelor
- WO bachelor/universiteit bachelor
- HBO/hogeschool master, WO/universiteit master
- Post Doctoraal
- Onbekend

4.3 Heeft de jeugdige op dit moment werk/dagbesteding; zo ja, hoeveel uren gemiddeld per week?

- Nee
- Ja, minder dan 20 uur per week
- Ja, meer dan 20 uur per week
- Onbekend

5. POLITIECONTACTEN

5.1 Heeft de jeugdige tijdens de behandeling contact gehad met de politie?

- Nee
- Ja, wegens: *(kruis aan, meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
 - Schoolverzuim
 - Verkeersmisdrijf
 - Diefstal (alleen)
 - Diefstal (met anderen)
 - Agressief gedrag tegen personen
 - Vernieling / vandalisme
 - Hard drugs gebruik
 - Drugs dealen
 - Heling
 - Joy-riding
 - Verboden wapenbezit
 - Zedendelicten
 - Weglopen van huis
 - Andere delicten, namelijk:

5.2 Zo ja, volgde op het politiecontact een veroordeling?

- Nee
- Ja

5.3 Alleen voor MST-PSB:

Heeft de jeugdige tijdens de behandeling nog seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoond?

- Nee
- Ja, namelijk:

6. REDEN NON-RESPONS OP DE VRAGENLIJSTEN

- Wel benaderd, weigert mee te werken
- Wel benaderd, niet in staat vragenlijsten in te vullen
- Wel benaderd, (herhaaldelijk) niet verschenen op afspraak voor meting
- Wel benaderd, retourneert meetinstrument niet
- Wel benaderd, incomplete of onjuiste invulling meetinstrument
- Niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen
- Niet benaderd, geen actie ondernomen door behandelaar
- Niet benaderd, geen evalueerbare behandeling uitgevoerd (te korte duur)
- Niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond
- Andere reden, namelijk:

Alleen voor MST-CAN

7.1. Is de mishandeling/verwaarlozing gestopt?

- Nee
- Ja

7.2. Kon uithuisplaatsing voorkomen worden?

- Nee
- Ja

7.3. Kon de ondertoezichtstelling (OTS) worden opgeheven?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing (er was geen OTS)

7.4. Heeft Bureau Jeugdzorg het dossier gesloten?

- Nee
- Nee, maar dat zal binnenkort gebeuren
- Ja

7.5. Hoeveel hulpverleners zijn op dit moment nog bij het gezin betrokken?

hulpverleners (licht toe):

7.6.MST-CAN specifieke instrumentale uitkomsten:

A. De ouder/verzorger blijkt te slagen in opleiding of werk.

- Ja
- Nee

B. De ouder/verzorger heeft prosociale vrienden en activiteiten en heeft nauwelijks contact met leeftijdgenoten die aanzetten tot probleemgedrag.

- Ja
- Nee

C. De geestelijke gezondheid van de ouder/verzorger is verbeterd.

- Ja
- Nee

D. De geestelijke gezondheid van de jongere is verbeterd.

- Ja
- Nee

7.7.MST-CAN specifieke ultieme uitkomsten:

- A. De jongere woont thuis, bij naaste familie of in een stabiele woonomgeving die het beste aansluit bij de behoeften van het kind. Op deze manier is optimaal gewaarborgd dat de bereikte veranderingen standhouden.

- Ja
 Nee

- B. De ouder/verzorger heeft tijdens MST-CAN geen nieuw rapport ontvangen wegens mishandeling/verwaarlozing.

- Ja (geen nieuw rapport)
 Nee (wel een nieuw rapport)

- C. De ouder/verzorger is tijdens MST-CAN niet gearresteerd.

- Ja (niet gearresteerd)
 Nee (wel gearresteerd)

Ω **Einde van deze vragenlijst**

BIJLAGE bij SDI eind vraag 2.1

Evaluatie Cliëntstatus bij Ontslag Operationalisatie van Instrumentele Uitkomsten

Evaluatie Instrumentele Uitkomsten (beantwoord elk item):

- A. De therapeut en de supervisor hebben duidelijke aanwijzingen dat de opvoedingsvaardigheden van de primaire verzorger zodanig zijn verbeterd dat hij/zij toekomstige problemen kan hanteren.

Bovenstaande wordt aangetoond door ten minste 2 van onderstaande items:

- Beter grenzen stellen
 Consequenties duidelijk maken en naleven
 Beter toezicht houden

- B. Er zijn duidelijke aanwijzingen voor verbeterde gezinsrelaties, met name in de instrumentele en affectieve domeinen in die subsystemen die de drivers waren voor het probleemgedrag van de jongere.

Bovenstaande wordt aangetoond door een liefdevollere bejegening op ten minste 2 van onderstaande domeinen:

- Alledaagse recreatieve activiteiten
 Meer complimenten maken en/of positieve aandacht geven
 Lichamelijke en/of verbale aandacht geven
 Meer positieve betrokkenheid

- C. Het gezin heeft zijn netwerk voor informele sociale steun verbeterd en heeft laten zien dat het in staat is om voldoende (informele en formele) ondersteuning te regelen indien nodig.

Bovenstaande wordt aangetoond door ten minste 3 reguliere contacten met:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reclasseringsambtenaar | <input type="checkbox"/> Recreatieve activiteiten |
| <input type="checkbox"/> School | <input type="checkbox"/> Familieleden buiten het gezin |
| <input type="checkbox"/> Buren | <input type="checkbox"/> Kerk/plaats ter verering |
| <input type="checkbox"/> Zelfhulp/support groepen | <input type="checkbox"/> Anders: |
| <input type="checkbox"/> Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg | |

- D. De jongere blijkt te slagen in opleiding of werk.

Bovenstaande wordt aangetoond door ten minste 2 van onderstaande items:

- Verbeterde en/of gestabiliseerde cijfers
 Reguliere aanwezigheid
 Gepaste en actieve deelname

- E. De jongere heeft prosociale vrienden en activiteiten en heeft nauwelijks contact met probleemjongeren.

Bovenstaande wordt aangetoond door ten minste 2 van onderstaande items:

- Verminderde betrokkenheid bij bendes
 De jongere kiest ervoor het contact met probleemjongeren tot een minimum te beperken
 Meer interacties die positieve sociale vaardigheden vergen

- F. De veranderingen in het gedrag van de jongere en in de systemen die bijdroegen aan het probleemgedrag houden al 3-4 weken stand.

Bijlage 5 - SDI 2.0 Follow-up MST/FFT Script

Voor de drie verschillende meetmomenten (na een half jaar, een jaar en na anderhalf jaar) gelden andere introducties van het interview en andere manieren om het interview te beëindigen. Hieronder staan deze uitgeschreven:

Voorbeeld introductie telefonisch interviewer bij eerste telefonisch contact SDI Follow-up na 6 maanden:

Hallo, mijn naam is (voor en achternaam telefonisch interviewer). Ik bel namens (naam instelling van waaruit MST gegeven wordt). U heeft een half jaar geleden MST/FFT therapie gehad. (naam instelling) wil graag weten hoe het met u en uw zoon/dochter gaat. Vindt u het goed dat ik u een aantal vragen stel? De instelling krijgt uw gegevens niet te zien, alleen de algemene resultaten.
Na afname van eerste SDI MST Follow-up:
Bedankt voor uw tijd en moeite. Dit helpt MST om te zien of de therapie voldoende werkt. We bellen u over een half jaar nogmaals. Kunnen wij u dan bereiken op dit telefoonnummer?

Voorbeeld introductie telefonisch interviewer bij tweede telefonisch contact SDI Follow-up na 12 maanden:

Hallo, mijn naam is (voor en achternaam telefonisch interviewer). Ik bel namens (naam instelling van waaruit MST gegeven wordt). U heeft een jaar geleden MST therapie gehad. (naam instelling) wil graag weten hoe het met u en uw zoon/dochter gaat. Vindt u het goed dat ik u een aantal vragen stel?
Na afname van tweede SDI MST Follow-up:
Bedankt voor uw tijd en moeite. We bellen u over een half jaar voor de laatste keer. Kunnen wij u dan bereiken op dit telefoonnummer?

Voorbeeld introductie telefonisch interviewer bij tweede telefonisch contact SDI Follow-up na 18 maanden:

Hallo, mijn naam is (voor en achternaam telefonisch interviewer). Ik bel namens (naam instelling van waaruit MST gegeven wordt). U heeft anderhalf jaar geleden MST therapie gehad. (naam instelling) wil graag weten hoe het met u en uw zoon/dochter gaat. Vindt u het goed dat ik u een aantal vragen stel?
Na afname van derde SDI MST Follow-up:
Dit was de laatste keer dat ik u gebeld heb. Bedankt voor uw tijd en moeite.

Toelichting bij vragen SOCIAAL DEMOGRAFISCHE INFORMATIE (SDI) 2.0 Follow-up interview

1. ALGEMENE INFORMATIE

1.1 Deelname aan gegevensverzameling

- 1. Werkt mee aan het verzamelen van gegevens
- 2. Werkt niet mee aan het verzamelen van gegevens
- 3. Is niet bereikbaar
- 4. Anders, namelijk:

2. Ouder wilt niet meewerken of is niet in de gelegenheid ertoe. Vraag of je het over een half jaar nog eens kan proberen en noteer dit.

3. Geen gehoor/niet gelegen/persoonlijke voicemail na vaker geprobeerd te hebben

4. Al het andere, bijvoorbeeld: Nieuwe module van dezelfde behandeling gestart, telefoonnummer klopt niet, ouder spreekt onvoldoende Nederlands, etc.
In geval van niet-kloppend telefoonnummer altijd de therapeut/supervisor mailen of ze nog een ander nummer hebben. Noteer dan ook dat je dit hebt gedaan.

1.2 Naam primair verzorgende

1.7 Relatie tot cliënt

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder/adoptiemoeder | <input type="checkbox"/> Grootvader |
| <input type="checkbox"/> Vader/adoptievader | <input type="checkbox"/> Tante |
| <input type="checkbox"/> Pleegmoeder | <input type="checkbox"/> Oom |
| <input type="checkbox"/> Pleegvader | <input type="checkbox"/> Ander familielid |
| <input type="checkbox"/> Stiefmoeder | <input type="checkbox"/> Vriend/kennis (geen familie) |
| <input type="checkbox"/> Stiefvader | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Grootmoeder | |

1.4 Telefoonnummer

1.5 Belmomenten

1.6 Voertaal in therapie

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Arabisch | <input type="checkbox"/> Portugees |
| <input type="checkbox"/> Berbers | <input type="checkbox"/> Spaans |
| <input type="checkbox"/> Engels | <input type="checkbox"/> Turks |
| <input type="checkbox"/> Farsi | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Nederlands | |

1.7 Tolk nodig?

- Nee
- Ja

1.8 Huisbezoek interviewer nodig?

- Nee
- Ja

Vraag hierbij of de maatregel is opgelegd door de rechtbank/justitie en/of geef voorbeelden, zoals: voogd/reclassering

2. LEEFSITUATIE

2.1 Is er op dit moment sprake van een Maatregel?

- Geen maatregel/vrijwillig
- Civielrechtelijk ambulante (voorlopige) ondertoezichtstelling, (voorlopige) voogdij, POS thuis
- Civielrechtelijk residentieel jeugdzorg plus, POS geplaatst (o.a. plaatsing in voorziening/psychiatrisch ziekenhuis/internaat)
- Strafrechtelijk ambulante jeugdreclassering, gedragsbeïnvloedende maatregel, voorwaardelijke PIJ (plaatsing in een inrichting voor jeugdigen), MOF thuis (o.a. huisarrest, HCA)
- Strafrechtelijk residentieel PIJ, jeugd detentie, MOF geplaatst (o.a. plaatsing in voorziening/gemeenschapsinstelling/psychiatrisch ziekenhuis/centrum voor verslavingsproblematiek/jeugd detentiecentrum)
- Anders, namelijk:

Zie bijlage 4 voor toelichting. Bij twijfel, vul dan het toelichtingenvak bij deze vraag in.

2.2 Heeft uw zoon/dochter in de afgelopen 6 maanden enige vorm van hulpverlening gehad?

- Nee

- Onbekend
- Ja, vrijwillig
- Ja, niet vrijwillig

Toelichting. Indien ja, soort hulpverlening:

Bij deze en de volgende vraag mag je alle hulpverlening opschrijven. Beter te veel dan te weinig.

2.3 Heeft u of een ander gezinslid in de afgelopen 6 maanden enige vorm van hulpverlening gehad?

- Nee
- Ja, vrijwillig
- Ja, niet vrijwillig

Toelichting. Indien ja, soort hulpverlening:

2.4 Waar woont uw zoon/dochter op dit moment?

- Zelfstandig/alleenstaand
- Zonder partner, met kinderen (als ouder in een eenoudergezin)
- Met partner, zonder kinderen
- Met partner, met kinderen
- Als kind in een eenoudergezin
- Als kind in een meeroudergezin
- Residentieel niet-ggz (internaat, gevangenis, asielzoekerscentrum etc.)
- Residentieel ggz
- Zwervend, dakloos
- Onbekend
- Anders, namelijk:

In geval van 'begeleid wonen' vink je 'zelfstandig' aan en licht je dit toe in het toelichting vak bij deze vraag.

Bij meerdere moeder-/vaderfiguren vraag je naar de ouder wie het meest wordt gezien als vader-/moederfiguur. Bij grote verschillen in verhouding bij broers/zussen vraag je ouder welk antwoord hij/zij het beste vindt passen. Als er geen of zeer weinig contact is met ouder, kies je voor 'n.v.t.'

2.5 Hoe is de verhouding van uw zoon/dochter met de andere gezinsleden volgens u?

	<i>Zeer slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Matig</i>	<i>Redelijk goed</i>	<i>Goed</i>	<i>N.v.t.</i>
a. Vader(-figuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Moeder(-figuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Broers/zussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 Hoe is de verhouding van uw zoon/dochter met zijn/haar leeftijdgenoten volgens u?

	<i>Zeer slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Matig</i>	<i>Redelijk goed</i>	<i>Goed</i>	<i>N.v.t.</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. SCHOOL OF WERK

3.1 Volgt uw zoon/dochter momenteel een opleiding?

- Ja en spijbelt nooit of zelden
- Ja, maar spijbelt veelvuldig
- Nee

Deze mogelijkheid kies je als spijbelen regelmatig of in elk geval terugkerend voorkomt.

3.3 Welke opleiding volgt uw zoon/dochter?

- Geen opleiding
- Basisonderwijs/lagere school
- Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs
- Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3
- Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs
- VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar
- MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar
- HBO bachelor/hogeschool bachelor
- WO bachelor/universiteit bachelor
- HBO/hogeschool master, WO/universiteit master
- Post Doctoraal
- Onbekend

3.3 Heeft uw zoon/dochter op dit moment werk/dagbesteding; zo ja, hoeveel uren gemiddeld per week?

- Nee
- Ja, minder dan 20 uur per week
- Ja, meer dan 20 uur per week
- Onbekend

Hier kan alle zinvolle, georganiseerde dagbesteding onder vallen. Denk aan: sport, stage, etc. Dagbesteding waarbij in elk geval niet wordt rondgehangen/de straat op gaat.

4. GEDRAG

4.1 Kunt u aangeven of er in de afgelopen zes maanden sprake is geweest van de volgende gedragingen bij uw zoon/dochter?

Toelichting vraag 4:

4. Bv. crimineel gedrag
 6. Dus jongeren die wel ouder zijn dan kind zelf. Hier vallen geen volwassenen onder.
 7. Kind gaat zomaar het huis uit zonder dit te benoemen (voor langere tijd, dus niet om een korte boodschap te doen o.i.d.)
 13. Hierbij wordt vaak aangegeven dat ouder dit niet weet. Bij deze vraag gaat het erom wat ouder denkt. Als ze hier niks van weten, kan ervan uit gegaan worden dat er geen sprake van is. (het is dan in elk geval niet merkbaar)

	Helemaal niet	Een beetje of soms	Duidelijk of vaak
1. Drinkt alcohol zonder dat u dat goed vindt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Houdt zich niet aan de regels thuis, op school of ergens anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gaat om met jongens of meisjes die in moeilijkheden raken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Liegt of bedriegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gaat liever om met oudere jongens en meisjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Loopt weg van huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sticht branden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Seksuele problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Steelt van huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Steelt buitenshuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vloekt of gebruikt vieze woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Denkt teveel aan seks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Rookt tabak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Spijbelt, blijft weg van school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Gebruikt drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wanneer de ouder "een beetje of soms" of "duidelijk of vaak" antwoordt:</i>			
16a. Als uw zoon/dochter drugs gebruikt, gebeurt dit dan binnen de door u gestelde grenzen?			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nee			
17. Vandalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. POLITIECONTACTEN

5.1 Heeft uw zoon/dochter de afgelopen 6 maanden contact gehad met de politie?

- Nee
- Ja, wegens: *(kruis aan, meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- Schoolverzuim
- Verkeersmisdrijf
- Diefstal (alleen)
- Diefstal (met anderen)
- Agressief gedrag tegen personen
- Vernieling / vandalisme
- Hard drugs gebruik

- Drugs dealen
- Heling
- Joy-riding
- Verboden wapenbezit
- Zedendelicten
- Weglopen van huis
- Andere delicten, namelijk:

Als kind ergens 'getuige' van is geweest, of ergens bij was maar niks heeft gedaan, of vals beschuldigd werd, is het wel 'ja' en benoem je dit in het opmerkingen vak bij 'andere delicten'.

5.2 Zo ja, volgde op het politiecontact een veroordeling?

- Nee
- Ja

Als dit nog niet bekend is kies je voor 'nee'

Alleen voor MST-PSB:

5.3 Heeft uw zoon/dochter de afgelopen 6 maanden seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoond?

- Nee
 Ja, namelijk:

5.3a Indien ja, is sprake (geweest) van een officiële melding/aangifte wegens seksueel misbruik?

- Nee
 Ja

Hier mag je alles opschrijven. Twijfels die je hebt over gekozen antwoorden, toelichtingen van ouders, etc. ook hierbij geldt weert: Beter te veel info dan te weinig!

6. Algemene opmerkingen/toelichting:

Alleen voor MST-CAN:

Is in de afgelopen 6 maanden sprake geweest van mishandeling of verwaarlozing van uw kind?

- Nee
 Ja

Bijlage 6: Toelichting op SDI vraag 2.1 - maatregel

Vraag 2.1: Is er op dit moment sprake van een maatregel?

Een onderdeel van de SDI is een aantal vragen met betrekking tot de leefsituatie van de jongeren. Daar wordt o.a. gevraagd of er op dit moment sprake is van een maatregel. Kort samengevat kan een maatregel (van kinderscherming) opgelegd worden door een rechter wanneer de rechten van een kind ernstig geschonden worden of dreigen te worden. Zorg kan een gevolg zijn van een maatregel, maar *dat hoeft niet*. Een voorbeeld om dit laatste te verduidelijken:

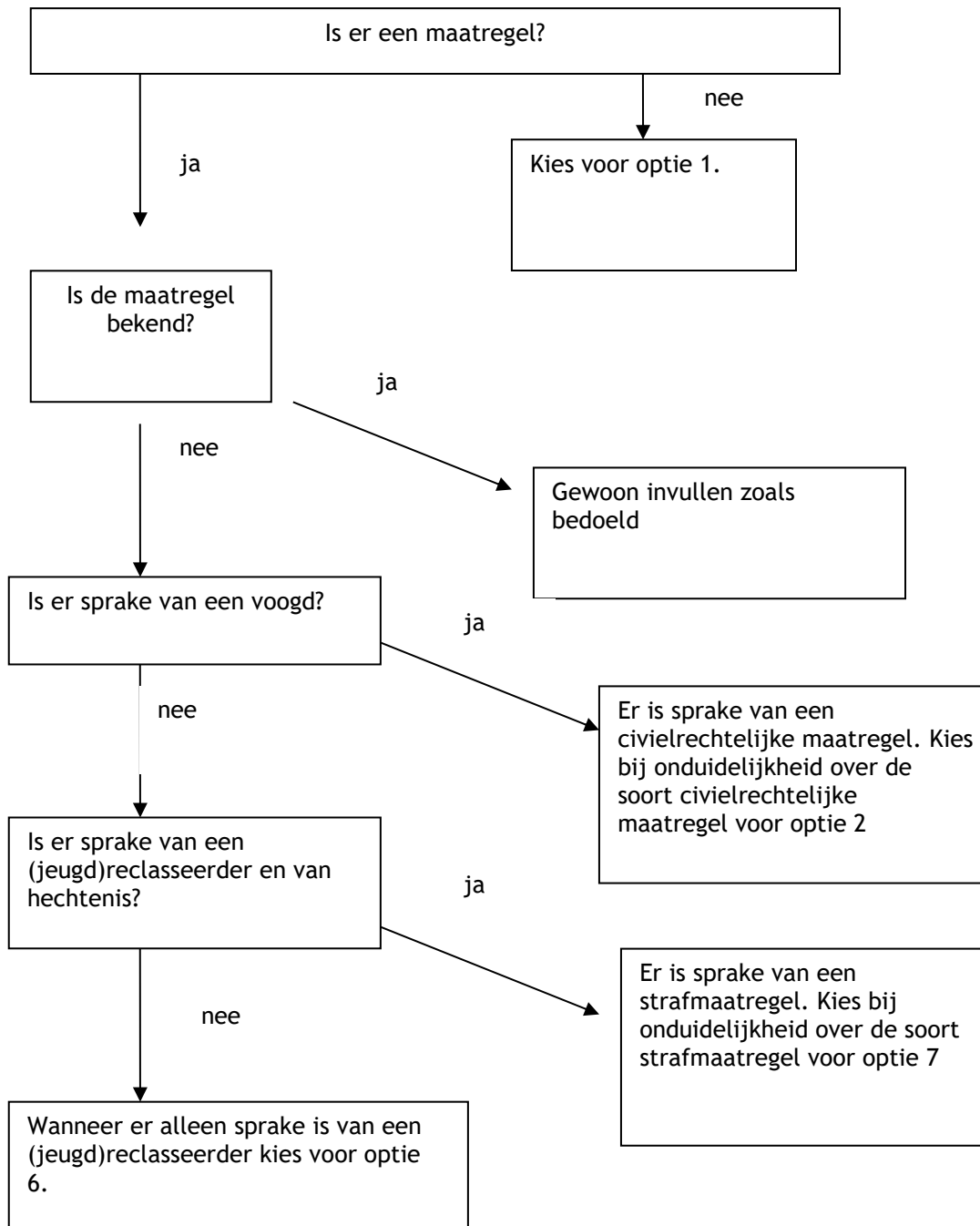
Ondertoezichtstelling van een kind is een maatregel, omdat dit wordt opgelegd door een kinderrechter. Het gezin krijgt dan een gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg toegewezen. De zorg die het kind vervolgens krijgt is in principe geen maatregel. Het kan echter gebeuren dat het thuis erg slecht gaat en het kind naar een crisisopvang zou moeten. Wanneer de ouders het eens zijn met de gezinsvoogd en het kind dus vrijwillig in een crisisopvang wordt geplaatst, is er geen sprake van een tweede maatregel. Wanneer de ouders niet meewerken kan de gezinsvoogd bij de rechter om een machtiging uithuisplaatsing vragen. Wanneer deze afgegeven wordt is er sprake van een *tweede* maatregel. Plaatsing in een crisisopvang kan dus een gevolg van een maatregel zijn, maar het hoeft niet. Overigens staat machtiging uithuisplaatsing niet in het rijtje. Het voorbeeld is om het verschil tussen een maatregel en zorg duidelijker te maken.

Hieronder staat een overzicht van wat de verschillende maatregelen inhouden.

Nr.	Maatregel	Uitleg
1	Geen maatregel	Er is geen sprake van een maatregel. Alle hulp is vrijwillig.
2	Ondertoezichtstelling (OTS)	Dit is de minst vergaande maatregel en is tijdelijk, hoewel de maatregel in de praktijk gemiddeld ruim vier jaar is. De reden van de OTS is 'dat een kind in zijn ontwikkeling wordt bedreigd, en de ouders er niet in slagen deze bedreiging af te wenden' (zie www.ministerievanjustitie.nl/jeugd). Als er een OTS is uitgesproken wordt er een gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg aan het gezin toegewezen die het gezin helpt bij de opvoedingsproblemen. De ouders houden beperkt gezag.
3	Voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS)	Deze wordt uitgesproken in spoedgevallen. Eventueel wordt een voorlopige OTS later omgezet in een gewone OTS. In het geval van een tijdelijk OTS is er nog te weinig informatie om een gewoon OTS uit te spreken maar vereist de situatie direct ingrijpen. Een voorlopig OTS duurt maximaal drie maanden.
4	Voogdij	In een aantal gevallen kan een OTS overgaan in een voogdij. De ouders worden dan van hun ouderlijke macht ontheven. Het kind wordt uit huis geplaatst. Het is mogelijk voor de ouders om de voogdij over hun kind terug te krijgen via de rechter.
5	Voorlopige voogdij	Zolang de procedure voor een voogdij nog niet is afgerond, kan de rechter een kind onder voorlopige voogdij plaatsen. Dit is een maatregel voor spoedgevallen. Voorlopige voogdij is ook mogelijk wanneer een kind medische behandeling nodig heeft waar de ouders geen toestemming voor geven. In dat laatste geval volgt er geen voogdij. Voorlopige voogdij duurt maximaal 6 weken.
6	Jeugdreclassering	Ook wel de maatregel Hulp en Steun. Jeugdreclassering begeleidt jeugdigen die met politie en justitie in aanraking zijn gekomen. Deze jongeren zijn tussen de 12 en de 18 jaar. Jeugdreclassering kan op alle momenten in het strafproces worden ingezet, namelijk vóór de zitting, als voorwaarde bij voorwaardelijke veroordeling, als onderdeel van een taakstraf of na detentie. Er zijn verschillende trajecten mogelijk, o.a. ITB (intensieve begeleiding na detentie) en ITB-CRIEM (voor allochtone

		jongeren). Overigens hoeft Jeugdreclassering niet per definitie een maatregel te zijn. Mogelijk is deze vrijwillig. De vrijwillige werkwijze heet dan geen maatregel Hulp en Steun maar komt op veel punten hiermee overeen.
7	(Voorwaardelijke) Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ)	Omdat de jongere in een gesloten inrichting wordt opgenomen ter behandeling, wordt dit ook wel 'jeugd tbs' genoemd. Een PIJ volgt op een ernstig misdrijf waarbij hulp en/of behandeling als noodzakelijk wordt gezien om herhaling te voorkomen. Het doel is heropvoeding en behandeling als voorbereiding op terugkeer in de maatschappij. Een PIJ kan worden opgelegd voor 2, 4 of 6 jaar.
8	Voorlopige hechtenis	Als een jongere wordt verdacht van een strafbaar feit en er redenen zijn om hem vast te houden (i.v.m. bijvoorbeeld vlucht- of recidivegevaar) wordt deze in voorlopige hechtenis gehouden. Dit kan zijn in een justitiële opvanginrichting of op het politiebureau.
9	(Voorwaardelijke) Jeugddetentie	Als gevolg van een strafbaar feit kan een jongere veroordeeld worden tot jeugddetentie. De jongere komt dan terecht in een opvang- of behandelinrichting. In een opvanginrichting krijgen jongeren hulp bij hun opvoeding en ontwikkeling en in een behandelinrichting krijgen ze intensievere hulp en begeleiding om herhaling te voorkomen.
10	Gedragsbeïnvloedende maatregel	Deze maatregel is voor criminele jongeren tussen de 12 en de 21 jaar voor wie een taakstraf te licht is en een PIJ te zwaar. De jongere wordt 'heropgevoed' buiten de gebruikelijke justitiële jeugdinrichting om. Het is een 'straf op maat' die bestaat uit behandeling of begeleiding of combinaties hiervan (bijv. functional family therapy of multisysteemtherapie) en streng toezicht. De duur is zes maanden tot een jaar, met mogelijk één keer verlenging.

Vraag 1. Is er op dit moment sprake van een Maatregel?



Bronnen:

Van Montfoort, A.J. & Tilanus, C.P.G. (2007). *Jeugdzorg & Jeugdbeleid*. Amsterdam: SWP.

/Jeugdcriminaliteit/. Retrieved June 7, 2010, from <http://www.ministerievanjustitie.nl/jeugd>

Bijlage 7 Van SDI-Eind BergOp naar Case Discharge Form in MSTi

SDI Einde BergOp	Case Discharge Form MSTi
2.1 Evaluatie van de behandeling	Instrumental Outcomes Review
A. De therapeut en de supervisor hebben duidelijke aanwijzingen dat de opvoedingsvaardigheden van de primaire verzorger zodanig zijn verbeterd dat hij/zij toekomstige problemen kan hanteren. Ja/Nee	The therapist and supervisor have evidence that the primary caregiver(s) has improved the parenting skills necessary for handling subsequent problems. Yes/No
B. Er zijn duidelijke aanwijzingen voor verbeterde gezinsrelaties met name in de instrumentele en affectieve domeinen in die subsystemen die de drivers waren voor het probleemgedrag. Ja/Nee	There is evidence of improved family relations specific to the instrumental and affective domains in that family's subsystems that were drivers of the youth referral behavior. Yes/No
C. Het gezin heeft zijn netwerk voor informele sociale ondersteuning verbeterd en heeft laten zien dat het in staat is om voldoende (informele en formele) ondersteuning te regelen indien nodig. Ja/Nee	The family has improved their network of informal social supports in the community and has demonstrated skill at successfully accessing a range of supports (informal to formal) as needed. Yes/No
D. De jongere blijkt te slagen in opleiding of werk. Ja/Nee	The youth is showing evidence of success in an educational or vocational setting. Yes/No
E. De jongere heeft prosociale vrienden en activiteiten en heeft nauwelijks contact met probleemjongeren. Ja/Nee	The youth is involved with prosocial peers and activities and is minimally involved with problem peers. Yes/No
F. Veranderingen in het gedrag van de jongere en in de systemen die bijdroegen aan het probleemgedrag houden al 3-4 weken stand. Ja/Nee	Changes in behavior of the youth and in the systems contributing to the referral problems have been sustained for 3-4 weeks. Yes/No
2.2 Wijze van beëindiging behandeling	Case Progress Review
1. Wederzijdse beëindiging, in overleg 2. Eenzijdige beëindiging door behandelaar wegens gebrek aan motivatie/betrokkenheid gezin/cliënt	1. Completion 2. Lack of engagement

	Ultimate Outcomes Review
3.1 Leefsituatie jeugdige bij einde behandeling	Youth is currently living at home
1. Zelfstandig/alleenstaand 2. Zonder partner, met kinderen 3. Met partner, zonder kinderen 4. Met partner, met kinderen 5. Als kind in een eenoudergezin 6. Als kind in een meeroudergezin 7. Residentieel niet-ggz 8. Residentieel ggz 9. Zwervend, dakloos 10. Onbekend 11. Anders, namelijk:	Yes = 1 t/m 6 No = 7 t/m 11
	Youth is attending school (is not truant) or vocational training or, if of the legally appropriate age to not attend school, has a paying job (at least half-time)
4.1 Volgt de jeugdige een opleiding?	<i>Voor de beantwoording van deze ultimate outcome worden vraag 4.1 en 4.3 uit de SDI gecombineerd</i>
1. Ja en spijbelt nooit of zelden 2. Ja, maar spijbelt veelvuldig 3. Nee	Yes = alleen als het antwoord op vraag 4.1 = 1 (volgt een opleiding en spijbelt nooit of zelden) <u>en/of</u> het antwoord op vraag 4.3 = 2 (werkt meer dan 20 uur per week) No = alle andere (combinaties van) antwoorden op vraag 4.1 en 4.3
4.3 Heeft de jeugdige op dit moment werk/dagbesteding; zo ja, hoeveel uren gemiddeld per week?	
0. Nee 1. Ja, minder dan 20 uur per week 2. Ja, meer dan 20 uur per week 3. Onbekend	
3. Plaatsing van cliënt in gesloten setting 4. Plaatsing van cliënt in gesloten setting vanwege een vergrijp vóór aanvang van de behandeling 5. Beëindiging om administratieve redenen 6. Beëindiging maatregel 7. Verhuizing	3. Placement 4. Placement, prior event 5. MST program administrative removal 6. Funding/referral source adm. removal 7. Moved

	<p>Youth has not been arrested since the beginning of MST treatment, for an offense committed during MST treatment.</p>
<p>5.1 Heeft de jeugdige tijdens de behandeling contact gehad met de politie?</p>	<p><i>Voor de beantwoording van deze ultimate outcome worden vraag 5.1 en 5.2 uit de SDI gecombineerd</i></p>
<p>0. Nee 1. Ja, wegens</p>	<p>No = alleen als het antwoord op vraag 5.1 is 1 (ja) <u>en</u> het antwoord op vraag 5.2 is 1 (ja) Yes = alle andere (combinaties van) antwoorden op vraag 5.1 en 5.2</p>
<p>5.2 Zo ja, volgde op het politiecontact een veroordeling?</p>	
<p>0. Nee 1. Ja</p>	
<p>4.2 Welke opleiding volgt de jeugdige?</p>	<p><i>This item should be answered for all youth, in addition to the choice of “yes” or “no” on the “attending school” outcome. Please select one item from the list that BEST describes the youth’s current setting.</i></p>
<p>0. Geen opleiding 1. Basisonderwijs/lagere school 2. Speciaal basisonderwijs/buitengewoon lager onderwijs 3. Praktijkonderwijs/buitengewoon secundair onderwijs OV 3 4. Voortgezet speciaal onderwijs/buitengewoon secundair onderwijs 5. VMBO basisberoepsgerichte leerweg/beroepssecundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar 6. VMBO theorie/kader/gemengd, LBO, MAVO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 1^e tot 4^e jaar 7. MBO 1^e of 2^e jaar/beroepssecundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar 8. MBO 3^e of 4^e jaar, HAVO, VWO/technisch secundair onderwijs en algemeen secundair onderwijs 5^e tot 7^e jaar 9. HBO bachelor/hogeschool bachelor 10. WO bachelor/universiteit bachelor 11. HBO/hogeschool master, WO/universiteit master 12. Post Doctoraal 13. Onbekend</p>	<p>Traditional school = 1, 2, 4, 6, 8 t/m 12 Traditional school that includes a vocational component = 5, 7 Solely vocational training program = 3 GED or other secondary school equivalency program = n.v.t. in NL Alternative educational program or setting due solely to academic need = n.v.t. in NL Alternative program or setting due to anti-social, offending or disruptive behavior = n.v.t. in NL In a correctional facility or treatment setting where the primary objective is treatment or correction (choose this even if educational or vocational activities are provided in the facility) = antwoord 7 of 8 op vraag 3.1 van SDI Einde Not in any educational or vocational program, and working at least half-time = combinatie van vraag 4.1 en 4.3 uit SDI</p>

	<p>Einde: een jongere gaat niet naar school of spijbelt veelvuldig, maar heeft wel meer dan 20 uur per week werk.</p> <p>Not in any educational or vocational program, and not working at least half-time = combinatie van vraag 4.1 en 4.3 uit SDI</p> <p>Einde: een jongere gaat niet naar school of spijbelt veelvuldig, en heeft geen of minder dan 20 uur per week werk (of gegevens over werk zijn onbekend in SDI).</p> <p>Other- please specify = 13</p>
	Items for teams tracking Substance Use Outcomes
2.5 Was de behandeling (onder andere) gericht op middelenmisbruik (alcohol/drugs) door de jeugdige?	Was substance use an MST treatment target for this youth?
1. Ja (zoals blijkt uit verwijsgedrag en/of overkoepelende/tussentijdse behandeldoelen)	Yes
0. Nee	No
2.6 Zo ja: is het middelenmisbruik dusdanig verminderd als in de behandeldoelen was gesteld?	Youth has reduced use of alcohol and/or other substances
1. Ja, bewezen via:	Yes
0. Nee, het middelenmisbruik is niet verminderd	No
2.6 Zo ja: is het middelenmisbruik dusdanig verminderd als in de behandeldoelen was gesteld?	Type of supporting evidence
1. Ja, bewezen via:	
- Objectieve maten (door afnemen van urine-, haar-, speeksel-, zweet-, blaastests)	Objective measures
- Subjectieve maten (zoals waarnemingen van gedrag, uiterlijk en prestaties of mening van de jongere zelf)	Subjective measures
- Zowel objectieve als subjectieve maten	Both

Bijlage 8 Case Progress Review Item

- **Completion:** The youth was discharged based upon the mutual agreement of the primary caregiver(s) and the MST team.
 - The reason for case closure does not meet any of the other categories AND
 - team and family agree that there is evidence that overarching goals have been sustained over a period of 3-4 weeks, OR
 - team and family agree that overarching goals have not been met and treatment has reached a point of diminishing returns for the additional time invested.

Selection of this category does not assume that the case closed with all goals met, only that primary caregiver(s) and team agreed that no further progress on overarching goals is likely.

- **Lack of engagement:** The decision to discharge the youth was made because the MST team was not able to engage the family in treatment, despite persistence on the therapist's part to engage and align with the family.
 - Despite persistent efforts by the therapist, the family has not EVER been seen face-to-face for two consecutive weeks OR
 - Family has formally declined MST services OR
 - Family states they do not want to continue (a statement to this effect should be included in note section) AND
 - The consultant and team have identified and addressed barriers to inadequate engagement and agree that all engagement strategies have been exhausted

Selection of this category indicates that the family has chosen to not participate in MST Services. In other words, this category documents that the team never had engagement. As long as the family was actively involved in working on at least one goal for some part of treatment, this category is NOT checked. This latter case would be counted as "completed" with lack of progress reflected in instrumental goals.

- **Placement:** The youth was placed in a restrictive setting (detention center, residential placement), or foster care for a duration of time that precluded further MST involvement.
- **Placement, prior event:** The youth was placed in a restrictive setting (detention center, residential placement), or foster care due to an event or offense that occurred prior to the beginning of MST treatment.
- **MST Program administrative removal/withdrawal:** Youth was removed from the program by the MST program administration due to administrative issues or decisions unrelated to the progress of the case.
- **Funding/referral source administrative removal/withdrawal:** Youth was removed from the program by the funding or referral source due to administrative issues or decisions unrelated to the progress of the case.
- **Moved:** The family moved out of the program's service area.

INSTRUMENTAL OUTCOME ITEMS:

The Instrumental Outcomes are documented in the MST Goals and Guidelines as the criteria for determining whether a case was closed successfully or not. While some guidance in defining these items is provided, it is critical for each program to define these in terms of objectives for the case. For example, if the case had an overarching goal of increasing involvement in pro-social activities as evidenced by attending one approved recreational activity a week, then the related instrumental outcome would be rated as met if the Overarching Goal is met. Therefore, responses to these items are not completely standardized across programs.

ULTIMATE OUTCOME ITEMS:

These items provide some basic information about how the youth is functioning at the time of discharge. The meaning of the terms (e.g., ‘arrests’) may vary from county to county, state to state, and country to country; therefore, it is difficult for the MST Institute to establish a “one-size-fits-all” definition. The operational definition of each of the following should be made clear for each MST program and documented in the Goals and Guidelines document. The following definitions are offered as guidance based on common performance measures used in the United States.

- **Youth is living at home.** Home is defined as a private residence that is approved by the youth’s guardian. This could include a parent’s home, the home of an approved relative or friend of the family. Foster homes or other types of placement would not be included in the definition of “home”. Youth who are on runaway status would not be at home.
- **Youth is attending school (is not truant,) or vocational training or, if of the legally appropriate age to not attend school, has a paying job (at least half-time).**
 - Youth is attending school, a high school equivalency program (GED program,) or a vocational program in the youth’s natural ecology, or working. The primary objective of the program is educational or vocational. A youth in a correctional facility or treatment setting in which educational or vocational activities are provided, where the primary objective is treatment or correction, will NOT count as a “yes” for this item.
 - If the youth is in school, youth is attending frequently enough to meet expectations placed on youth by school system or court. If the discharge occurs during the summer when school is not in session, it is recommended that the response “yes” be selected if the youth was attending school at the end of the last school year, or is working.

This item should be answered for all youth, in addition to the choice of “yes” or “no” above. Please select one item from the list that BEST describes the youth’s current setting.

- traditional school
- traditional school that includes a vocational component
- solely vocational training program
- GED or other secondary school equivalency program
- alternative educational program or setting due solely to academic need
- alternative program or setting due to anti-social, offending or disruptive behavior
- in a correctional facility or treatment setting where the primary objective is treatment or correction (choose this even if educational or vocational activities are provided in the facility)
- not in any educational or vocational program, and working at least half-time
- not in any educational or vocational program, and not working at least half-time

other- please specify _____

- **Youth has not been arrested since the beginning of MST treatment, for an offense committed during MST treatment.** Many MST programs have defined arrests as involvement with police that results in a charge for a new criminal behavior (i.e., not a violation of probation).

Each MST program should view the lack of a clear definition of arrest as an 'opportunity' to revise, clarify, and improve their existing Goals & Guidelines document. This will likely entail drafting a working definition and then seeking input from key stakeholders in order to establish a clear, specific, objective, and measurable definition to guide future entries on the website.

Optional Outcome- Substance Use Outcomes

Optional Item

Substance use outcomes are tracked at the request of the program/system. Programs that track this outcome have documented in their Goals and Guidelines, and reviewed with their MST Expert, a definition for this measure.

SUBSTANCE USE OUTCOMES

This item measures substance use outcomes *only for youth for whom substance use is an identified MST treatment target*. This item provides basic information about how the youth is functioning at the time of discharge. The meaning of the relevant terms (e.g., 'reduction' and 'substance use') may vary from county to county, state to state, and country to country; therefore, it is difficult for the MST Institute to establish a "one-size-fits-all" definition. The operational definition of each of the following should be made clear for each MST program and documented in the Goals and Guidelines document. Substance use is measured objectively (e.g. by urinalysis tests, breath scans, etc.). Subjective evidence of substance use may also be collected; however, MST programs should prioritize and maximize collection of objective measures. The following definitions are offered as guidance based on common performance measures:

- **Substance use was an MST treatment target for this youth**
 - Substance use was a referral behavior and/or
 - Reduced substance use was an MST Overarching Goal and/or
 - Substance use interventions were identified in intermediary goals

For youth in this subgroup (substance use was an MST treatment target):

- **Youth has reduced use of alcohol and/or other substances**
 - **as evidenced by objective measures.**
 - Objective means of measuring youth substance use include analysis of biological specimens: urine, hair, saliva, breath-air, sweat. These measures may be taken in the home or outside the home (e.g. in a lab or a court setting).
 - **as evidenced by subjective measures.**
 - Subjective indicators of youth substance use include, but are not limited to, behaviors, physical appearance, youth self-report, performance, etc.
 - **both**

Each MST program should view the lack of a clear definition of the above as an 'opportunity' to revise, clarify, and improve their existing Goals & Guidelines document. This will likely entail drafting a working definition and then seeking input from key stakeholders in order to establish a clear, specific, objective, and measurable definition to guide future entries on the website.

GUIDELINES FOR SCHOOL/ VOCATIONAL TRAINING/ WORKING DATA ITEM

Background: Ideally, youth participating in MST are staying in school and are obtaining an education in traditional, mainstream school settings. While some individuals in the youth’s natural or service system ecology may advocate sending the youth to a non-traditional setting for educational purposes, evidence is lacking that such programs or settings will improve the educational and behavioral outcomes for youth. Some youth in MST, however, may be participating in such programs or settings.

In order to gather more information about the range of those types of settings being used for MST youth around the world, the in-school data being collected at the time of discharge has been expanded. This data is being collected only to inform our learning at this time.

Data reporting: As we start to collect this data, there will not be a reporting option for providers or Network Partners to generate reports on the new information being collected. Instead for now, MSTI will review the data collected over a year or so as part of our internal learning related to this project. *We will determine over time how long we will be in this learning phase.*

Examples of Each Category

Please find below a list of examples for each category included in the drop down menu. This is not meant to be an exhaustive list, but rather to give a range of examples from multiple systems to help teams think through each category and identify what is most frequently used in their school systems. Please consult with your MST expert for guidance as needed.

- traditional school
Examples: Mainstream schools such as senior high, junior high, middle school, secondary school, municipal or community schools, and charter or private schools selected by the family.
- traditional school that includes a vocational component
Note: In some settings such as Europe, this combination is common. See next category for examples of vocational programs.
- solely vocational training program
Examples: Local or community-based vocational-technological school, vocational-technological schools connected to the youth’s/young person’s high school/secondary school, college training that is vocationally-based, Job-Corps, some types of work study program in which the youth/young person leaves his/her regular education and goes to a work-study/vocational program for training
- GED or other secondary school equivalency program
Examples: GED (General Equivalence Degree) preparation classes within the local school district or in a community-based setting OR settings which allows the youth/young person to study just for exams to catch up on education they have missed
- alternative educational program or setting due solely to academic need
Examples: Public, charter or private schools or settings that are mandated or selected by school personnel or caregivers that are **designed to meet the academic needs of the youth/young person**. These could include but are not limited to the following: home-schooling, home-based tutoring, community-based tutoring such as in the local library where the youth/young person goes instead of going to school (either paid by the home-school district or by the caregivers), computer/on-line distant learning, pupil referral unit, boarding school, or an intermediate unit class, designed to meet academic needs.
- alternative program or setting due to anti-social, offending, or disruptive behaviors
Examples: Public, charter or private schools or settings that are mandated or selected by school personnel or caregivers **due to the youth’s/young person’s behavioral concerns**.

These could include but are not limited to the following: alternative schools, day treatment programs, pupil referral unit, boarding school, military school, partial-hospitalization programs, or home, library, or computer-based schooling or tutoring that is selected or mandated based on the youth's problem behaviors.

- in a correctional facility or treatment setting where the primary objective is treatment or correction (choose this even if educational or vocational activities are provided in the facility)
Example: Daily classes provided to residents of an inpatient unit. Note that “correctional facility” and “treatment setting” here refer to residential facilities.
- not in any educational or vocational program, and working at least half-time
Note: Determination of what constitutes half-time work should be based on the country's standards for full-time work.
- not in any educational or vocational program, and not working at least half-time
Note: Self-explanatory.
- other - please specify _____
Note: Please only choose “other” after carefully considering and ruling out each of the categories above. When this category is chosen, please describe the details of the youth's/young person's school setting.

Guidelines for when Youth is on Runaway Status

Assumptions

- 1) Being on runaway status is considered an antisocial behavior, just like any other antisocial behavior (e.g., being truant). From an MST perspective, it should be addressed like any other behavior, and a case should not be discharged based on this behavior alone.
- 2) Different systems vary in how they respond to runaway behavior. This can present significant challenges to the team in being able to continue to provide MST, e.g., some systems have time limits for how long the case can remain open if the youth is on runaway status.
- 3) Despite the legal parameters the MST team works within, if the family has had an opportunity for a full course of treatment, the case should be closed using one of the “clinical” reasons, e.g., “closed by mutual agreement”, “lack of engagement” or “placed”.
- 4) The case closure categories, “MST Program administrative removal/withdrawal” or “Funding/referral source administrative removal/withdrawal”, are limited to situations where the case is closed for reasons that are “unrelated to the progress of the case”. Therefore, careful consideration must be used when closing a case for this reason.

The following guidelines are provided to assist in deciding how to code the case progress review item when the team closes a case while the youth is still on runaway status.

- 1) **Determine if the family has had an opportunity for a full course of treatment.** An example of not having this opportunity might be if the youth was on the run at the time of referral, or shortly thereafter and the funder requests closure (preventing the therapist and family from having more than a couple of sessions). This case could be closed using the category “MST Program administrative removal/withdrawal” or “Funding/referral source administrative removal/withdrawal”.
- 2) **Determine if therapist has ever had engagement with the family.** As long as the family was actively involved in working on at least one goal for some part of treatment, the category of “lack of engagement” should not be used.
- 3) **Determine if the case should be closed as “placed”.** This category is used only if the team is quite certain that once found, the youth will be placed, e.g., the youth is already a ward of the juvenile system and will be placed automatically without returning to court for sentencing for the runaway behavior.

- 4) **Determine if the case should be closed as “completion” (due to diminishing returns).** This closing category does not assume that the case closed with all goals met, only that stakeholder/funder, primary caregiver(s) and team agreed that no further progress on overarching goals is likely due to youth not being in the home. The actual case progress on goals would then be documented using the ratings for instrumental and ultimate outcomes.

The following guidelines are provided to assist in deciding how to code Ultimate Outcomes when the team closes a case while the youth is still on runaway status.

1) Coding Ultimate Outcomes:

- a. “At home”: if a youth is on runaway status at the time of closure, this would be marked “no”.
- b. “In school/working”: there are youth that may be on the run, but are still attending school (or working); therefore, the team would need to verify whether the youth is attending school (or work) in order to determine how to mark the ultimate outcome of “in school/working.”
- c. “Arrest”: this is completed based on stakeholder’s definition of arrest. Many MST programs have defined arrests as involvement with police that results in a charge for a new criminal behavior (i.e., not a violation of probation which is the typical charge for youth absconding/on the run).

Optional: Some major stakeholders want systems/organizations/teams to track the number of youth who are on runaway status at discharge. This is not defined by MST as an ultimate outcome; therefore, teams can consider tracking this by adding documentation of runaway status in the “notes field” of the Discharge Form or by using a research code.

Bijlage 9 Tips bij MST-LVB voor telefonisch interviewers

In onderstaande wat tips van oud-bellers voor LVB-teams.

Communiceer veel met de therapeuten over wanneer je cliënten gaat bellen. Therapeuten kunnen dan alvast de tijd en je naam doorgeven aan de cliënten waardoor ze weten wanneer je gaat bellen. Als je ze op een afgesproken moment niet hebt kunnen bereiken is het handig dit meteen aan de therapeut door te geven, soms moet de therapeut meerdere keren tegen de cliënt zeggen dat het belangrijk is dat ze (bijv. di om 20.00) opnemen. Je merkt vanzelf bij welke cliënten dit intensieve contact wel of niet nodig is.

Niet aandringen. Als een ouder zegt dat het niet uitkomt, dat ze op donderdag avond al weekend hebben of iets anders laat het daar dan bij en probeer een nieuwe afspraak te maken. (Hierbij helpt het om een specifieke tijd af te spreken.) Vervolgens mail je de therapeut en breng je deze op de hoogte van de afspraak, dan kunnen ze de cliënt er bijv. de dag van te voren of de dag zelf

Wat je vooral tegen zal komen is dat de cliënten de vragen letterlijk nemen (bijvoorbeeld; wij moesten van de therapeut bijna elke dag aan onze problemen werken, dan hoor je ze vaak herhalen 'Móesten? Nee hoor, dat niet echt.') Ook moet je bij deze doelgroep vaker benadrukken dat het om hun mening gaat en niet die van hun kind.

Soms hebben ouders **even bedenktijd nodig**. Steek altijd open in bij het verkrijgen van het antwoord: deze cliënten kunnen best sterk afgaan op opmerkingen die jij maakt. Stel, als ze lijken te twijfelen daarom altijd nog de controle vraag: 'Welk cijfer vindt ú het beste passend op dit moment?'

Vermijd woorden als therapie en MST, maar **noem in plaats daarvan de naam van de therapeut**. Ze weten vaak wie er bij ze thuis komt en dat is het belangrijkste. Soms weten ze de naam van de instelling, maar als deze gezinnen met meerdere instellingen te maken hebben is dat al wat lastiger.

Ook belangrijk bij de afname; **niet alle ouders met een kind met een lvb hebben zelf een lvb**. Altijd op een rustige en vriendelijke manier even uitleggen waar je voor belt is wel altijd aan te raden.

Wat ik nog doe bij het uitleggen van de antwoorden is echt **heel duidelijk zeggen dat het de bedoeling is dat ze een cijfer geven** om aan te geven of ze het eens zijn met de vraag. Dus na de eerste uitleg, namelijk dat het gaat om hoe vaak iets voorgekomen is, versimpel je de uitleg nog een keer. Ik heb gemerkt dat het duidelijker is als je eerst zegt dat het een cijfer van 1 t/m 5 moet zijn en dat 1 totaal niet (mee eens) is en 5 het meeste eens (in grote mate). Daarna kan je ze of allemaal nog eens noemen met de opties erbij, of alleen 2, 3 en 4 benoemen. Noem wel altijd dat 2, 3 en 4 ook een antwoord optie zijn, sommige ouders kunnen misschien denken dat alleen 1 en 5 antwoord opties zijn.

Wat vaak ook helpt om een beeld te krijgen van wat de ouder weet is te vragen; **wat heeft (naam therapeut) u al vertelt over deze vragenlijst?** (Of van te voren even bij de therapeut informeren.)

Bij het afsluiten vraag ik niet of het goed is als ik nog een keer bel, **maar zég ik dat er over 4 weken nog eens gebeld wordt**. Voor het geval ze nee zeggen.

Als je eerste afname goed loopt en het is de cliënten goed duidelijk, dan gaan de afnames daarna vaak vanzelf goed. Je kan bij de tweede keer dat je belt nog een keer vragen of (naam therapeut) in het gezin komt en dan eraan herinneren dat je weer belt voor de vragenlijst, net als de vorige keer.

De tekst voor de Follow up:

“Het is al heel lang geleden, maar een half jaar geleden kwam (naam therapeut) bij jullie in het gezin. Weet u dat nog? Toen heb ik ook gebeld met vragen. Wij zijn benieuwd hoe het met u gaat. Mag ik daar wat vragen over stellen? Komt dat uit?”

In de behandeling staat uitgelegd hoe de follow up afname werkt. Bij voorkeur neem je altijd de vragen letterlijk af, maar bij **sommige LVB-cliënten moet je soms in een soort gesprek** te werk gaan omdat ze stacato vraag voor vraag dan niet begrijpen. Ze snappen de bedoeling van zo'n gesprek ook niet altijd namelijk.

Bijlage 10 Taken en verantwoordelijkheden therapeut, supervisor, expert en programma-manager MST

Supervisor:

Job Responsibilities:

- Carry clinical and administrative supervisory responsibilities for 1-2 MST teams of 2-4 therapists each
- Conduct weekly group supervision and training for MST team to assure adherence to MST principles and the MST analytic process, and to assure clinician competency in implementation of interventions
- Conduct individual supervision as needed to target clinician competency needs and to remove individual barriers to effective implementation of MST treatment
- Assure availability of clinical and administrative support to clinicians 24 hours/day, 7 days/week
- Collaborate with stakeholders, both external in the community and within the provider agency
- Promote and educate about MST with both internal and external stakeholders
- Generate and manage case referrals and manage clinician caseloads
- Collaborate actively with MST Expert around implementation of MST by the program, and to ensure continued development of own clinical skills and knowledge of relevant research
- Manage and report data on clinical outcomes and program practices
- Deliver MST to a caseload of 1-2 families, as required to address program needs

Therapist:

Job Responsibilities

- Conduct MST assessment including review of referral information, identifying and engaging key participants, identifying systemic strengths and weaknesses, and developing an analysis of the fit of problem behaviors within the ecological context.
- Engage primary caregiver and other key participants in active change-oriented treatment by identifying and overcoming barriers to engagement.
- Implement a problem conceptualization, treatment planning, intervention implementation, case outcome review, and strategy revision procedure using the MST Analytic Process.
- Maintain clear and concise documentation of treatment efforts that promote peer and supervisory review and feedback, and that demonstrate compliance with the 9 MST Principles and the MST Analytic Process.
- Ability to engage and collaborate with all relevant systems and key participants within each system, to maintain alignment throughout MST treatment.
- Provide direct clinical treatment using methods compatible with MST principles and practices.
- Participate in all MST training, supervision and consultation activities.

Expert:

Position Summary:

An MST Expert will train; support and guide MST programs to help them effectively implement the Multisystemic Therapy treatment model. An MST Expert will provide training and guidance in the theory and application of MST to personnel involved with the MST program and who hold a variety of positions including clinicians, supervisors, administrators, and policy makers. With the direct support of an MST coach, the MST expert will provide to assigned MST programs weekly telephone consultation, ongoing training to the MST therapists and supervisors, and support regarding organizational and systems issues.

Essential Duties and Responsibilities:

1. Maintains expert knowledge of MST and its component parts. Engages in ongoing QA of expert's

- work and professional development processes with coach
2. Provides weekly consultation for the equivalent of 10 teams implementing MST
 3. Provides training and support to MST supervisors and therapists on a regular and ongoing basis, documenting training and support activities via written development plans
 4. Conducts portions of Multisystemic Therapy 5-Day orientation as assigned
 5. Determines additional training needs of MST supervisors and teams. Coordinates quarterly booster training including scheduling, preparation of materials, communication with customer personnel regarding training logistics, and facilitating all activities required to successfully complete training and evaluation. Serves as a resource to supervisors and therapists for additional materials relevant to their training needs regarding research-proven interventions
 6. Engages in initial start-up and ongoing Quality Assurance and Quality Improvement activities with each team. With support of coach, assesses strengths and needs, and develops plans to address needs at the level of provider and community systems that impact the functioning of the MST program, including via PIRs.
 7. Other duties or tasks may be assigned on an as-needed basis

OSM-manager:

Organizational System Manager (OSM) - Persons in the organization with responsibility for monitoring program performance. There can be multiple users at this level. This person is NOT an MST Supervisor unless the supervisor has the additional responsibility of monitoring MST programs with multiple supervisors. In this situation, the MST Supervisor will need two separate access levels. □ Responsible for managing all organization web site users, including supervisors and therapists, in the system. They are responsible for maintaining all of the organization's team data to reflect current information, as well as updating the site to reflect any employee turnover. They may also decide to train and split up the management of user accounts by team. This would mean that they would assign team supervisors the responsibility of updating user accounts for each of their own teams. □ Have access to reports on the web site that assist in monitoring the performance of their organization. The Organizational System Manager manages at the organization level. They can access information on any team within the organization and therefore have the highest level of web site access, within that organization. There can be multiple users in an organization with this level of access; however, the organization should be clear about who has primary responsibility for managing the organization's user information.