



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## Het competentiemodel: Een kritische analyse van wetenschappelijke evidentie en toepasbaarheid

Booij, Amber

### Citation

Booij, A. (2024). *Het competentiemodel: Een kritische analyse van wetenschappelijke evidentie en toepasbaarheid*.

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [License to inclusion and publication of a Bachelor or Master Thesis, 2023](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3674716>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

## Het competentiemodel

Een kritische analyse van  
wetenschappelijke evidentie  
en toepasbaarheid

Naam: Amber Booij

Studentnummer:

Masterspecialisatie: Orthopedagogiek

Begeleider: Yvette Dijkxhoorn

Tweede lezer: Sophie van Rijn

Inleverdatum: 13-10-'23

---

## Abstract

Competency-based intervention is an approach in youth services focusing on enhancing skills aligned with age-appropriate developmental tasks. It is employed across various contexts and for diverse target populations. However, the extent of evidence supporting this method in literature is unclear. This thesis synthesizes multiple sources to provide a comprehensive overview of to which extend this topic has been researched: What is known about this methodology, its strengths and weaknesses, and the specific target groups under investigation? Through a narrative review, ten evidence-based and seven non-evidence-based sources have been integrated to present a holistic perspective on the field of competency-based intervention. Several sources have indicated that the application of this model is effective in improving behavior and psychosocial conditions, including youth residing in residential facilities, high-risk families, adolescents with severe psychiatric/behavioral issues, and elementary school children with antisocial behavior. Although indications have been found that this method brings many advantages in practice, it was concluded that there is not enough evidence for competence-based work in the literature due to limitations in the studies. There is a need for further research to assess the effectiveness of this widely used approach.

## Inhoudsopgave

Abstract .....	1
Inleiding .....	3
Methode .....	8
Resultaten .....	10
Samenvatting en conclusie .....	23
Discussie .....	28
Literatuur .....	30
Bijlage 1 .....	33

## Inleiding

Binnen de jeugdzorg wordt tegenwoordig steeds vaker gebruik gemaakt van het competentiemodel bij de begeleiding van kinderen en jongeren met verschillende soorten problematiek. Dit model plaatst de problemen van het kind/ de jongere in een ontwikkelingsperspectief, waarbij een afweging wordt gemaakt of de vaardigheden die hij/zij laat zien passen bij zijn/haar leeftijd. De discrepantie tussen de vaardigheden die een kind of jongere laat zien en de ontwikkelingstaak die hij/ zij in zijn levensfase hoort te volbrengen, dient als impuls voor het stellen van doelen die hierbij aansluiten (Spanjaard & Slot, 2015). Competentiegerichte hulpverlening richt zich op het reduceren van probleemgedrag en vergroten van de vaardigheden van een kind of jongere (Slot & Spanjaard, 2009).

Hoewel het competentiemodel veelbelovend is en in de praktijk veel wordt toegepast, is de vraag of er genoeg wetenschappelijke evidentie is voor dit model in de literatuur. In deze scriptie worden verschillende bronnen naast elkaar gelegd om een compleet beeld te geven van hoe deze methode is onderzocht. De beschikbare bronnen zullen in de resultaten kritisch beschouwd worden, met als doel het bepalen van de sterkte van het bewijs, het identificeren van mogelijke beperkingen en het beoordelen van de praktische toepasbaarheid van het model.

Door onderzoek te doen naar het competentiemodel, wordt in kaart gebracht of er wetenschappelijke evidentie is voor de toepasbaarheid van deze methode in de literatuur. Daarnaast kunnen op basis hiervan interventies en programma's worden aangepast en verbeterd. Onderzoek kan helpen bij het identificeren van de meest effectieve benaderingen, strategieën en technieken en dit kan leiden tot verdere optimalisatie en verfijning van interventies. Tot slot kan onderzoek helpen bij het verfijnen en aanpassen van het competentiemodel aan verschillende populaties, zoals kinderen en jongeren met specifieke behoeften of culturele achtergronden. Dit biedt inzicht in de toepasbaarheid en effectiviteit van het model in diverse contexten en bij diverse doelgroepen.

Kortom, door meer onderzoek te doen naar het competentiemodel, wordt er een sterker wetenschappelijk fundament gelegd voor de toepassing ervan in de praktijk. Dit kan bijdragen aan de verdere ontwikkeling en verbetering van de hulpverlening, wat uiteindelijk leidt tot positievere resultaten voor kinderen en jongeren.

De volgende onderzoeksvragen zijn opgesteld:

Hoofdvraag: Is er evidentie voor competentiegericht werken in de literatuur?

Subvraag 1: Wat zijn de sterke en zwakke kanten van het competentiemodel volgens de literatuur?

Subvraag 2a: Wat is er bekend over competentiegericht werken in de literatuur?

Subvraag 2b: Voor welke doelgroepen is competentiegericht werken onderzocht?

### **Ontstaan van het competentiemodel**

Het competentiemodel is ontstaan in de jaren zeventig als een reactie op het "stoornissenmodel", dat problemen van jongeren en gezinnen voornamelijk in het licht zette van de psychopathologie. Het was tevens een reactie op het "emancipatie denken", dat de problemen van jongeren en ouders verklaarde vanuit maatschappelijke en economische achterstanden. Hoewel het belang van het verbeteren van achterstandssituaties nog steeds wordt erkend, hebben hulpverleners ingezien dat dit niet altijd toereikend is. Hierdoor ontstond er toenemende belangstelling voor modellen en methoden die gericht zijn op competentievergroting (Slot & Spanjaard, 2009).

Een aantal onderzoekers en hulpverleners aan de universiteit van Kansas ontwikkelden de visie dat leertheorieën en gedragstherapeutische benaderingen te veel werden gebruikt om stoornissen te verminderen en te weinig om nieuw, passend gedrag aan te leren. In een kleinschalig behandelingshuis werd geëxperimenteerd met nieuwe vormen van leertheoretische behandelingen, waarbij de nadruk lag op het aanleren van vaardigheden. Het competentiemodel, zoals ontwikkeld op het Pedagogisch Instituut Amsterdam/Duivendrecht (nu PI Research), baseert zich op verschillende gedragstherapeutische principes en technieken die in dit behandelingshuis zijn gebruikt. Het competentiemodel maakt gebruik van inzichten uit de ontwikkelingspsychologie en leertheorieën (Slot & Spanjaard, 2009).

### **Competentie en probleemgedrag**

Een persoon wordt als competent beschouwd als hij/ zij over voldoende vaardigheden beschikt om de ontwikkelingstaken die passen bij zijn/haar leeftijd op een geschikte manier uit te voeren. Competentie is dus als het ware de balans tussen ontwikkelingstaken en vaardigheden (Spanjaard & Slot, 2015).

Wanneer een jongere niet over voldoende vaardigheden beschikt om een bepaalde ontwikkelingstaak op adequate wijze uit te voeren, wordt dit aangeduid met de term geringe competentie. Dit gebrek aan vaardigheden leidt vaak tot probleemgedrag, aangezien de jongere niet in staat is om de gestelde taken succesvol te voltooien. Het vertoonde probleemgedrag is dan te wijten aan het feit dat de jongere niet in staat is om de vereiste taak uit te voeren door het ontbreken van de benodigde competentie (Slot & Spanjaard, 2009).

## **Ontwikkelingstaken**

Ontwikkelingstaken zijn thema's die kenmerkend zijn voor een specifieke levensfase en die bepaalde vaardigheden vereisen. Ze worden beïnvloed door biologische, psychologische en sociale veranderingen die optreden naarmate iemand ouder wordt. Wanneer kinderen ouder worden, ontwikkelt hun lichaam zich verder, neemt hun cognitieve vermogen toe, bevinden ze zich in meer verschillende contexten en komen ze in aanraking met andere situaties. Deze veranderingen bieden mogelijkheden en vragen om nieuw gedrag (Slot & Spanjaard, 2009).

Ontwikkelingstaken omvatten verschillende aspecten, zoals "omgaan met leeftijdsgenootjes", "het oplossen van conflicten met anderen" en "omgaan met ouders", en vereisen diverse cognitieve, sociale en praktische vaardigheden (Spanjaard & Van Vugt, 2000). Het adequaat vervullen van de ontwikkelingstaken die passen bij een bepaalde leeftijd wordt als een voorwaarde gezien voor een goed verloop van de ontwikkeling (Slot & Spanjaard, 2009). Over het algemeen kan gesteld worden dat ontwikkelingstaken verzwaaard worden door stressoren, pathologie of risicofactoren, terwijl veerkracht en beschermende factoren ze juist verlichten. De fundamentele visies, kernovertuigingen en cognitieve schema's die een persoon heeft met betrekking tot het leven, zichzelf en anderen, vallen ook onder iemands vaardigheden (Bartels, 2001).

## **Competentieanalyse**

Bartels (2001) stelt dat het bij de behandeling van jongeren met probleemgedrag belangrijk is om de visie van de onbalans tussen levenstaken en vaardigheden te hanteren. De behandeling moet bestaan uit het versterken van bestaande vaardigheden en het leren van nieuwe, taakverlichting of taakverrijking, het verminderen van (de invloed van) stressoren en psychopathologie en/of het activeren van protectieve factoren (Slot & Spanjaard, 2009). Om te beginnen is het nodig om een competentieanalyse op te stellen: welke vaardigheden en taken zijn er en hoe ziet de onbalans eruit? Vervolgens wordt er een trainingsprogramma ontwikkeld en/of worden de levensomstandigheden aangepast om de taken te verlichten (Bartels, 2001).

## **Het competentiemodel in de praktijk**

Het uitgangspunt van het werken met het competentiemodel is om kinderen vaardiger en competentier te maken (Geeraets, 1998, geciteerd in Claassen, 2009). Er zijn verschillende manieren om de competentie van een kind te vergroten:

1. Het versterken van bestaande vaardigheden en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Voor het aanleren van vaardigheden kunnen diverse technieken worden gebruikt, zoals feedback/instructie geven, voordoen en oefenen. Soms is het nodig om veel tijd te besteden aan het

aanleren van een complexe vaardigheid, waarbij de jongere herhaaldelijk oefent, mogelijk in steeds moeilijker situaties (Slot & Spanjaard, 2009).

2. Taakverlichting of taakverrijking. Als de taken en vaardigheden niet in balans zijn, kan het evenwicht worden hersteld door taken te verlichten, bijvoorbeeld door een taak op te delen in kleinere taken. Taakverlichting kan tijdelijk zijn, maar soms is permanente taakverlichting nodig, zoals het plaatsen van een kind op een school die beter aansluit bij zijn of haar niveau. Als jongeren te weinig taken hebben of de taken te licht zijn, kan taakverrijking nodig zijn om de taken uitdagender te maken (Slot & Spanjaard, 2009).
3. Interventies aanbieden die gericht zijn op het verminderen van stressoren en psychopathologie. Het beïnvloeden van deze factoren is essentieel om de competentie van een kind te vergroten. Dit kan inhouden dat stressoren verminderd worden, bijvoorbeeld door oudertraining, of dat psychopathologie aangepakt wordt met behulp van psychotherapie, steunende therapie, psycho-educatie of medicatie indien nodig (Slot & Spanjaard, 2009).
4. Het activeren van protectieve factoren. Protectieve factoren kunnen stressoren en pathologie deels compenseren, waardoor de competentie van het kind vergroot wordt. Het activeren van protectieve factoren kan bijvoorbeeld plaatsvinden door "empowerment", waarbij interventies worden toegepast om het zelfvertrouwen van het kind te vergroten. Feedback geven op adequaat gedrag en het kind stimuleren zelf keuzes te maken zijn ook manieren om het zelfvertrouwen te versterken (Geeraets, 1998, geciteerd in Claassen, 2009).

### **Dagelijkse routine**

De term "dagelijkse routine" verwijst naar het alledaagse leven (gericht op competentievergroting) op een groep van een residentiële instelling. De dagelijkse routine bestaat uit de gebeurtenissen die zich meestal volgens plan of gewoonte afspelen. Hoewel er altijd sprake is van enige onvoorspelbaarheid, moet de dagelijkse routine een zekere consistentie hebben. Dit betekent dat belangrijke elementen op verschillende dagen in grote lijnen op dezelfde wijze verlopen. Dit biedt overzicht en voorspelbaarheid, hoewel kinderen en jongeren in de maatschappij ook te maken hebben met verschillende situaties en omstandigheden (Slot & Spanjaard, 2009).

De dagelijkse routine dient 'community based' te zijn, wat betekent dat deze zoveel mogelijk moet aansluiten bij het leven dat de bewoners buiten de instelling leiden. Een dagelijkse routine die community based is bevat taken en vaardigheden die voorbereiden op het functioneren in de samenleving. Daarnaast is de dagelijkse routine gericht op het aanleren van vaardigheden die relevant zijn voor de ontwikkelingstaken van de kinderen en jongeren (Slot, 1988). Naarmate kinderen meer competent worden, kunnen geleidelijk aan meer ontwikkelingstaken tijdens de dagelijkse routine aan



bod komen. Het is niet haalbaar om elk kind individueel een dagelijkse routine te geven, maar het is mogelijk om kinderen in dezelfde ontwikkelingsfase vergelijkbare dagelijkse routines aan te bieden. Een goede dagelijkse routine bevat veel leermomenten, waarbij de groepsleiding het gedrag van de kinderen observeert en gericht kan interveniëren om vaardigheden verder te ontwikkelen (Geeraets, 1998, geciteerd in Claassen, 2009).

## Methode

Regelmatig wordt de vraag gesteld of het competentiemodel effectief is. Het lijkt tot nu toe echter niet mogelijk om de effectiviteit van een model te bepalen. Het model integreert namelijk verschillende onderdelen van wetenschappelijke theorieën en resultaten van evaluatieonderzoek. Zo vormt dit model een raamwerk dat gebruikt kan worden voor de ontwikkeling van concrete hulpverleningsmethodieken. Per doelgroep kunnen de methoden verschillen en per methode kan ervoor gekozen worden bepaalde elementen wel of niet toe te passen. De methode die zo ontstaat kan wél geëvalueerd worden (Slot & Spanjaard, 2009).

Deze scriptie zal de vorm aannemen van een narratieve review, of beschrijvende literatuuranalyse. Dat is een benadering van literatuuronderzoek waarbij de nadruk ligt op het creëren van een overzicht van de belangrijkste bevindingen en concepten die in de literatuur zijn gevonden, zonder een strikte methodologische structuur te volgen. Een narratieve review richt zich op het presenteren van een verhaal dat de huidige stand van kennis en inzichten op een bepaald onderwerp weergeeft. Het biedt ruimte voor het bespreken van verschillende perspectieven en interpretaties van de literatuur, waardoor een bredere en diepgaandere context ontstaat (Booth et al., 2016).

Een narratieve review biedt de flexibiliteit om verschillende soorten bronnen en onderzoeksontwerpen op te nemen, zoals empirische studies, theoretische artikelen en experts op het gebied. Dit maakt het mogelijk om een uitgebreider scala aan literatuur te bestuderen en een holistisch beeld te krijgen van het onderwerp (Booth et al., 2016). Hier is voor gekozen zodat er naast effectstudies ook onderzoeken meegenomen kunnen worden die inzicht bieden in de ervaringen die professionals hebben met competentiegericht werken. De onderzoeksvraag 'Is er evidentie voor competentiegericht begeleiden in de literatuur?' zal dus enerzijds worden beantwoord middels het bestuderen van effectstudies, en anderzijds middels het lezen van meer kwalitatieve onderzoeken waarin er wordt gekeken naar de waardering van deze interventiemethode in de praktijk. Welke aspecten hiervan zijn het meest waardevol volgens professionals die werken volgens deze methode, en welke aspecten zijn in de praktijk minder werkbaar? Zo ontstaat er niet alleen een overzicht van de doelgroepen waarvoor competentiegericht werken is onderzocht, maar kunnen ook aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk.

Om relevante bronnen te vinden over competentiegericht werken, is er uit de literatuurlijst van de onderzoeksopzet van Prodeba geput. Ook is er in de catalogus van Universiteit Leiden en op Google Scholar gezocht op '(effectiviteit) competentiegericht werken'. Om de relevantie van de artikelen te beoordelen, is de samenvatting en de conclusie hiervan gelezen. Op basis van de bronnen die

overbleven, en middels de sneeuwbalmethode, is de literatuur verzameld die gebruikt is voor het schrijven van deze scriptie. Na selectie bleven er 10 evidence-based artikelen en 7 niet evidence-based artikelen over (zie Bijlage 1).

Oorspronkelijk was het plan alleen bronnen te gebruiken die zijn geschreven na 1996, het publicatiejaar van het artikel 'Ontwikkelingstaken voor ouders van jonge kinderen. Het competentiemodel en gezinsgerichte hulpverlening.' van Slot & Spanjaard. Aangezien er weinig actuele bronnen te vinden waren, is er ook gekeken naar meer 'grijze' literatuur, zoals scripties of bronnen die wat ouder zijn. De gevonden bronnen zijn grondig doorgelezen, met extra oog voor de onderzoeksvraag, methodologie, gegevensverzamelingsmethoden en resultaten.

Voor het beoordelen van de methodologie is er gekeken naar zaken als steekproefgrootte, onderzoeksontwerp, dataverzamelingmethoden en analysetechnieken. Ook is er gelet op eventuele tekortkomingen of beperkingen die de geldigheid of generaliseerbaarheid van de resultaten kunnen beïnvloeden. Bij het beoordelen van de resultaten is kritisch gekeken naar in hoeverre conclusies worden ondersteund door de gepresenteerde gegevens. Er is gelet op eventuele vertekeningen of onnauwkeurigheden in de interpretatie van de resultaten.

## Resultaten

### **Aansluiting van het competentiemodel bij verschillende doelgroepen**

Een reeks onderzoeken toont aan dat jongeren met ernstig probleemgedrag vaak een tekort aan sociale en cognitieve vaardigheden hebben (Dishion et al., 1984; Simonian et al., 1991). Uit longitudinaal onderzoek is gebleken dat jongeren hun probleemgedrag beëindigen als zij in staat zijn werk- en relatiegerelateerde ontwikkelingstaken te vervullen (Roisman et al., 2004).

Omdat blijkt dat het hebben van cognitieve en sociale vaardigheden zo'n belangrijke factor is bij het al dan niet ontwikkelen van probleemgedrag, is het logisch om na te gaan of competentievergroting een effectieve hulpverleningsmethode kan zijn. In de afgelopen decennia zijn verschillende overzichtsstudies gepubliceerd waaruit blijkt dat methoden die zich richten op het verbeteren van sociale en cognitieve vaardigheden behoren tot de interventies die het meest leiden tot een reductie van probleemgedrag en een toename van competent gedrag (Slot & Spanjaard, 2009). Tegenwoordig wordt het competentiemodel niet alleen toegepast bij de behandeling van jeugdige delinquenten met psychiatrische stoornissen, maar ook bij kinderen en adolescenten met gedragsproblematiek, getraumatiseerde kinderen, verstandelijk gehandicapten, gedetineerden en tbs-gestelden (Bartels, 2001). De vraag is echter: in hoeverre is er onderzoek gedaan naar of dit model aansluit bij deze doelgroepen?

#### Jeugdige delinquenten en jeugdigen met antisociale-/persoonlijkheidsstoornissen

##### *Het competentiemodel in een residentiële instelling*

Oorspronkelijk werd het competentiemodel ontwikkeld met het oog op het werken met adolescenten met delinquent gedrag. Dit komt voort uit onderzoek waaruit is gebleken dat veel jeugdige delinquenten moeite hebben met het vervullen van de verantwoordelijkheden die het leven van hen vraagt. Beperkte vaardigheden, stoornissen en ongunstige omgevingsomstandigheden dragen bij aan het feit dat hun gedrag in conflict komt met de geldende normen in onze samenleving (Bartels, 2001).

De eerste toepassing van competentievergroting in een residentiële instelling was in de jaren tachtig. Jongeren uit een groep van een jeugdinstelling waar competentiegericht werken gebruikt werd, deden het na afloop aanzienlijk beter dan jongeren uit groepen met een traditionele behandelmethode (Slot, 1988). Eind jaren negentig hebben verschillende jeugdinrichtingen elementen van competentiegericht werken ingevoerd (Slot & Spanjaard, 2009).

Uit het onderzoek van Van der Helm (2011, zoals aangehaald in Spanjaard & Slot, 2015) is gebleken dat het gebruik van het competentiemodel in de residentiële jeugdzorg een positief effect heeft op de zelfredzaamheid. Toch sluit het werken met het competentiemodel niet helemaal aan bij de praktijk in de residentiële jeugdzorg. Zo zijn een aantal ontwikkelingstaken in deze setting moeilijk te behalen (Hanrath, 2011, aangehaald in Dieben, 2017).

#### *Het competentiemodel in een ambulante setting*

In Nederland is de werkzaamheid van competentievergroting voor het eerst onderzocht door Bartels (1986). Uit zijn onderzoek bleek dat een individuele ambulante sociale vaardigheidstraining voor delinquente jongeren effectief was. De jongeren die de training hadden gevolgd, maakten in vergelijking met een controlegroep meer progressie wat betreft sociale vaardigheden. Het probleemgedrag en de psychosociale problemen namen af en de jongeren pleegden veel minder delicten dan de jongeren uit de controlegroep. Ook daalde de kans om opnieuw in een behandelingsinstelling terecht te komen aanzienlijk (Slot & Spanjaard, 2009). Er is echter wel een kanttekening te plaatsen bij dit onderzoek: De follow-up van 10 maanden was mogelijk niet lang genoeg om vast te kunnen stellen of de hiervoor genoemde effecten blijvend waren. Het zou waardevol zijn om onderzoek te doen waarbij de follow-up metingen later plaatsvinden, zodat de verdere ontwikkeling van de jongeren beter in kaart kan worden gebracht (Bartels, 1986).

Over het algemeen resulteert het bevorderen van sociale vaardigheden, met name door sociale-vaardigheidstraining en het verlichten van taken, in een verbetering van de psychosociale omstandigheden van jongeren en een vermindering van recidive. Dit is onderzocht door 29 probleemjongens (jeugdige delinquenten en jongeren met ernstige gedragsproblemen) van 14 tot 20 jaar een gedragstherapeutische sociale vaardigheidstraining aan te bieden, en na afloop hiervan te vergelijken met 29 jongens met een vergelijkbaar aanvangsniveau die deze training niet hebben gehad. De follow-up vond ongeveer 9 maanden na afloop van de therapie plaats. De data (prognose, sociale vaardigheden, psychosociale situatie, gedragsmoeilijkheden en delicten) werd verzameld door middel van de analyse van rapporten, dossiers en door de gezinsvoogd ingevulde vragenlijsten (Bartels, 1986).

Een meta-analyse uitgevoerd door Lipsey en Wilson (1998) heeft de dataset bijgewerkt van een uitgebreidere review over de effecten van interventies op delinquentie en heeft een subset van onderzoeken geanalyseerd die relevant zijn voor ernstige jeugddelinquenten, resulterende in meer dan 200 effectstudies. Deze meta-analyse toonde aan dat individuele begeleiding, training in interpersoonlijke vaardigheden en gedragsinterventies effectieve ambulante interventies zijn. Dezelfde bron wees uit dat interpersoonlijke vaardigheidstraining en Teaching-Family Homes tot de effectieve residentiële interventies behoren.

### *Teaching Family Homes*

Volgens Doreleijers, 1995 (genoemd in Bartels, 2001) wordt bij ongeveer tweederde van de jeugdige delinquenten psychiatrische problematiek vastgesteld, waaronder antisociale gedragsstoornissen en zich ontwikkelende persoonlijkheidsstoornissen. Het competentiemodel wordt tevens toegepast bij jongeren met de hiervoor genoemde problematiek, bijvoorbeeld in de Amerikaanse Teaching-Family Homes.

Teaching-Family Homes is een residentieel hulpverleningsprogramma voor jongeren met antisociaal gedrag. Het aanleren van nieuw gedrag (teaching) en een positieve benadering met veel aandacht en nabijheid is de kern van dit programma (Slot, 1988). De Teaching Family benadering is regelmatig onderzocht op effectiviteit, waarbij voornamelijk positieve resultaten naar voren kwamen (Bartels, 2001). Hieronder staan een aantal voorbeelden hiervan beschreven.

Uit onderzoek naar de effecten van de teaching-methode op het aantal delicten en de tevredenheid van de participanten van het programma, komt naar voren dat er een correlatie is tussen een correct uitgevoerde teaching en tevredenheid van participanten. Tevens gaat een correct uitgevoerde teaching samen met een laag delictniveau (Solnick et al., geciteerd in Slot, 1988).

In 1982 is, gedeeltelijk door dezelfde onderzoekers, opnieuw onderzoek gedaan naar de effectiviteit van Teaching Family Homes. De resultaten toonden verschil tijdens de behandeling ten gunste van het Teaching-Family-programma op het gebied van vermeende strafbare feiten, percentage jongeren dat bij die misdrijven betrokken is, en de waardering van het programma door de jongeren. Er waren tijdens de behandeling geen significante verschillen op het gebied van niet-strafbare feiten, zoals spijbelen, weglopen en overtreden van de avondklok. In het jaar na de behandeling was geen van de verschillen tussen de groepen significant. Deze resultaten moeten echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd door de beperkingen die bij het onderzoeksdesign komen kijken (Kirigin et al., 1982).

In 1985 is ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van Teaching Family Homes. Voor dit onderzoek zijn zeventien groepshuizen in Kansas geselecteerd waar mannelijke jeugddelinquenten in de leeftijd van 11 tot 17 jaar verbleven. Acht van de groepshuizen maakten gebruik van het Teaching Family-model en de overige negen huizen niet. De Teaching-Family groep bestond uit 82 jongeren en de resterende groep bestond uit 103 jongeren. De jongeren hebben vóór en tijdens de behandeling zelfrapportagegegevens verstrekt. De vragenlijsten maten het gedrag van de jeugdige en behandelingsgerelateerde gedragsinvloeden (Braukmann et al., 1985).

Uit dit onderzoek bleek dat jongeren in groepshuizen die de Teaching-Family-benadering toepasten betere resultaten hadden (m.b.t. alcoholgebruik, sommige vormen van pro-sociaal gedrag, marihuana-gebruik en alcoholmisbruik) tijdens de behandeling dan jongeren die deelnamen aan vergelijkbare groepswoonings zonder deze benadering. In het jaar na de behandeling waren er echter geen verschillen meer tussen de groepen. Er zijn bij beide groepen geen post-treatment effecten gevonden (Braukmann et al., 1985).

Het hiervoor genoemde onderzoek maakt gebruik van zelfrapportage-gegevens op het gebied van alcohol- en drugsgebruik. Dit is de meest valide methode om dit construct in kaart te brengen. Ook het doen van voorbehandelingsmetingen, multivariate statistische analyses en vergelijkingsgroepen komen de validiteit van het onderzoek ten goede. Het onderzoek heeft echter ook een aantal limitaties. Allereerst is er sprake van een slechte test-hertest betrouwbaarheid van de meting van alcoholmisbruik, waardoor de hiervoor genoemde bevinding met voorzichtigheid dient te worden geïnterpreteerd. Bovendien is er sprake van een quasi-experimenteel onderzoek, en moeten de resultaten dus worden bekeken vanuit gezien de limitaties die horen bij dit onderzoeksdesign. Verschillen tussen de steekproeven kunnen de resultaten hebben beïnvloed (Braukmann et al., 1985).

In ander onderzoek werd het Teaching Family programma geïmplementeerd in één paviljoen van een Nederlandse justitiële rijksinrichting. Vervolgens werden de resultaten vergeleken met twee controlepaviljoens, waarbij de toewijzing 'random' was. De bevindingen waren positief: de jongeren die de interventie ontvingen vertoonden verbeterde sociale vaardigheden, hadden na afloop van de behandelperiode betere psychosociale omstandigheden en vertoonden minder recidive in vergelijking met de jongeren in de controlegroep (Slot, 1988).

#### *Kursushuizen*

Ook in de zogenoemde Kursushuizen – die in Nederland werden opgezet naar aanleiding van het succesvolle Teaching Family Homes, werd er naar het competentiemodel gehandeld. Kursushuizen waren gewone woonhuizen waar zes delinquente jongeren samenleefden in een gezin waarvan beide ouders een specifieke opleiding gevolgd hadden in competentiegerichte behandeling (Slot & Spanjaard, 2009).

Slot (1988) onderzocht of ex-cursisten zes maanden na hun verblijf in een Kursushuis beter functioneerden dan op het tijdstip van opname. In dit onderzoek zijn 34 cursisten uit verschillende Kursushuizen opgenomen. De populatie omvatte 30 jongens en 4 meisjes. Dit ongelijke aantal is te wijten aan het geringe aantal meisjes in de Nederlandse residentiële jeugdzorg. De Kursushuisbegeleider moest bij de opname van een nieuwe jeugdige een vragenlijst invullen die inzicht gaf in zijn/haar omstandigheden. Er werden verschillende variabelen gemeten, waaronder problemen

in de thuis- of verblijfssituatie in de afgelopen periode, het totaal aantal gepleegde delicten in de afgelopen periode en het niveau van sociale vaardigheden. De vragenlijst werd 6 maanden nadat de jeugdige het Kursushuis had verlaten voorgelegd aan de externe begeleider van deze jeugdige. Uit deze gegevens is gebleken dat ex-cursisten gemiddeld beter functioneren vergeleken met het tijdstip van opname op alle relevante variabelen, met uitzondering van drankgebruik. Bovendien bleek het percentage cursisten die in aanraking waren gekomen met de politie (bij aanvang 59%) teruggelopen te zijn tot 35%. Er kan dus geconcludeerd worden dat de jongeren in het Kursushuis gemiddeld gezien vooruit gaan (Slot, 1988).

In vergelijking met jongeren die een traditionele behandeling kregen, waren echter geen verschillen. Een positief punt van opname in een Kursushuis ten opzichte van opname in een meer traditionele residentiële instelling betreft de mate waarin jongeren na afloop in staat zijn zelfstandig te wonen. Deze is twee keer zo hoog bij jongeren die verbleven in een Kursushuis. Bovendien duurde de behandeling in een Kursushuis drie maal minder lang (Slot & Spanjaard, 2009).

#### *Werkzame elementen*

Het artikel van Bartels (2001) bevat een opsomming en bespreking van verschillende buitenlandse onderzoeken naar effectieve interventies voor jongeren met gewelddadig gedrag. Zij komen tot de conclusie dat interventies succesvoller zijn naarmate meer aan de volgende criteria voldaan wordt:

1. In de interventie ligt de focus op het opdoen van concrete vaardigheden;
2. De interventie heeft een concrete – vaak gedragstherapeutische – opzet;
3. Er wordt aandacht besteed aan emoties en cognities;
4. De interventie heeft niet alleen betrekking op de jeugdige, maar ook op zijn omgeving (waaronder ouders);
5. De hulpverlening wordt geboden op de plek waar de problemen zich voordoen (bv. school, gezin);
6. De aanpak richt zich op voor het individu specifieke risico- en protectieve factoren;
7. De behandeling sluit aan bij de (on)mogelijkheden van de jongere en diens context (Slot & Spanjaard, 2009).

#### Seksuele en relationele ontwikkeling bij adolescenten met ernstige psychiatrische/ gedragsproblemen en mogelijk trauma

Apenhorst (2010) schreef een scriptie voor de Ottho Gerhard Heldringstichting (OGH); een verblijfplaats voor jongeren met ernstige psychiatrische/gedragsproblemen en mogelijk trauma. Op de OGH worden behandelingen aangeboden die gebaseerd zijn op het competentiemodel. Apenhorst



onderzocht of deze behandelingen effect hadden op de seksuele en relationele ontwikkeling van de jongeren. Dit is gedaan door de seksuele en relationele ontwikkeling van 185 jongeren op de OGH te onderzoeken, en vervolgens een vergelijking te maken tussen de seksuele en relationele ontwikkeling van deze jongeren en 'normale jongeren'.

Uit dit onderzoek blijkt dat de jongeren tijdens hun verblijf op de OGH aanzienlijke vooruitgang boeken in hun seksuele en relationele ontwikkeling. Echter, bij vertrek hebben ze nog steeds een aanzienlijke achterstand ten opzichte van de 'normale jongeren'. De mate van vooruitgang blijkt te verschillen tussen jongens en meisjes, en ook tussen jongeren met verschillende stoornissen. Meisjes en jongeren met een persoonlijkheidsstoornis en jongeren met ODD/CD vertonen een significante vooruitgang. Bij jongens en jongeren met ADHD en jongeren met een hechtingsstoornis is er ook vooruitgang, maar deze is niet significant (Apenhorst, 2010).

Over het algemeen is de gemiddelde vooruitgang bij jongens/meisjes en verschillende stoornissen matig, maar jongeren met een persoonlijkheidsstoornis hebben een sterk effect. De bevindingen suggereren dat de vooruitgang in de seksuele en relationele ontwikkeling van jongeren op de OGH waarschijnlijk te danken is aan de behandeling die zij ontvangen (Apenhorst, 2010).

Om verder onderzoek zinvol te maken en om met zekerheid te kunnen stellen dat de vooruitgang te danken is aan de competentiegerichte behandeling, is het essentieel om een controlegroep op te nemen in het onderzoek. Een andere beperking van dit onderzoek is dat de TVA's (Therapeutische Vaardigheidsschalen) niet altijd even nauwkeurig worden ingevuld door de mentoren. Om meer gegevens beschikbaar te hebben voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat de mentoren zich strikt houden aan de vaste invultijden van deze schalen. Tot slot is de omvang van de steekproef (N) in het onderzoek erg laag. Het wordt aanbevolen om het onderzoek over enkele jaren opnieuw uit te voeren, zodat een groter aantal gegevens beschikbaar is voor een meer representatieve analyse (Apenhorst, 2010).

#### Basisschoolkinderen die antisociaal probleemgedrag vertonen en/of moeite hebben met het accepteren van autoriteit, en hun ouders

Voor deze doelgroep is een interventie (SPRINT) ontwikkeld die is gebaseerd op de principes van het competentiemodel. Het hoofddoel van SPRINT (Signalering en PReventieve INTerventie bij antisociaal gedrag) is om kinderen te helpen beter te functioneren in sociale situaties en hun probleemgedrag te verminderen. Dit wordt bereikt door het vergroten van hun sociale vaardigheden en het aanleren van effectievere opvoedvaardigheden aan hun ouders. Op deze manier streeft het programma naar vroegtijdige preventie van ernstige criminaliteit (Spanjaard, 2019).

SPRINT heeft de erkenning 'effectief volgens eerste aanwijzingen'. Uit een effectonderzoek naar SPRINT blijkt dat de interventie volgens leerkrachten effectiever is dan reguliere behandeling bij het verminderen van agressief probleemgedrag. Echter, wat betreft het verminderen van regelovertrekend probleemgedrag is er geen significant verschil tussen SPRINT en reguliere behandeling geconstateerd (Regterschot-von Lindheim et al., 2015). SPRINT kan ook ingezet worden bij kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond en bij kinderen met een lichte cognitieve beperking en minder talige ouders (Spanjaard, 2019).

Het uitvoeren van een competentieanalyse blijkt eveneens een werkzaam onderdeel van Alles Kidzzz, een interventie voor kinderen uit groep 6, 7 en 8 van de basisschool met externaliserend probleemgedrag (Spanjaard, 2019). Deze interventie is meerdere keren op effectiviteit onderzocht en heeft hiermee te erkenning 'effectief volgens goede aanwijzingen' gekregen van het NJI. Alles Kidzzz resulteert in verminderde reactieve en proactieve agressie, zoals waargenomen door zowel kinderen, ouders als leerkrachten. Na de training ervaren kinderen een positiever zelfbeeld en verbeterde sociale cognitie, wat resulteert in verminderde agressie als gevolg van deze verbeteringen in hun zelfbeeld (Nederlands Jeugdinstituut, 2018).

#### Alleenstaande minderjarige vreemdelingen

In een scriptie van Dieben (2017), geschreven in opdracht voor Combinatie Jeugdzorg, is onderzocht in hoeverre het werken met het competentiemodel aansluit bij de doelgroep alleenstaande minderjarige vreemdelingen (hierna te noemen amv's). De term 'alleenstaande minderjarige vreemdelingen' wordt hier beschreven als 'een vreemdeling jonger dan 18 jaar, afkomstig van buiten de Europese Unie, die bij binnenkomst in Nederland niet werd begeleid door een ouder of een meerderjarige bloedverwant of aanverwant'. De vreemdelingen in dit onderzoek zijn overwegend Eritrees of Syrisch. Het grootste deel van de Syriërs is Islamitisch, en het merendeel van de Eritreeërs is Koptisch-orthodox. De vreemdelingen uit Eritrea zijn veelal analfabeet en laagopgeleid (Dieben, 2017). Het analyseren van deze scriptie geeft dus niet alleen inzicht in de aansluiting van de competentiegerichte benadering bij alleenstaande minderjarige vluchtelingen, maar ook in de toepasbaarheid van het model bij mensen met een andere religieuze overtuiging en mensen die laagopgeleid en/of analfabeet zijn.

Het onderzoek van Dieben (2017) richt zich op mentoren van amv's tussen de 16 en 18 jaar. De focus van het onderzoek ligt op de ervaringen van mentoren die het competentiemodel gebruiken – deze werden geïnterviewd om te achterhalen wat hun ervaringen zijn met competentiegericht werken in de praktijk. Allereerst is uit de interviews naar voren gekomen dat de respondenten het competentiemodel slechts gedeeltelijk toepassen. Voor veel respondenten was het onbekend dat zij

naar deze benadering dienen te werken. Opvallend is wel dat veel van de mentoren onderdelen van het model onbewust toepassen (Dieben, 2017).

Er is tijdens de interviews enige weerstand ontdekt voor het werken met het competentiemodel. Sommige hulpverleners vinden het te tijdrovend en star om volgens zo'n gestructureerde methode te werken. Ook is het model volgens sommigen niet voldoende toegespitst op de doelgroep. Het blijkt moeilijk om psychopathologie te behandelen, omdat er geen psychologen beschikbaar zijn die voldoende kennis hebben over het werken met amv's (Dieben, 2017). Bovendien belemmeren de vele stressoren en de hoge mate aan psychopathologie de mogelijkheid om vaardigheden te ontwikkelen en eraan te werken (Slot & Spanjaard, 2009).

Daarnaast is het invullen van de competentielijst een uitdaging. Door de taalbarrière kost het veel tijd voordat de lijst volledig is ingevuld. Bovendien zou er bij veel amv's een gebrek aan motivatie zijn, wat resulteert in weinig of geen inspanningen om aan vaardigheden te werken. Verder vinden mentoren dat de lijst van ontwikkelingstaken niet goed aansluit bij wat zij voor de amv's kunnen betekenen. Sommige ontwikkelingstaken lijken volgens respondenten onrealistisch om te bereiken (Dieben, 2017).

Er zijn ook culturele verschillen die een belemmering vormen voor competentiegericht werken. Zo blijkt dat amv's zich regelmatig niet aan afspraken houden, terwijl in Nederland het naleven van afspraken als normaal wordt beschouwd. Wanneer amv's niet op de afspraak verschijnen, hebben ze ook minder tijd om aan vaardigheden te werken. Daarnaast vinden veel amv's het moeilijk om over hun problemen en/of gevoelens te praten. Hierdoor kunnen stressoren verborgen blijven en hebben ze een negatieve invloed op de balans van het competentiemodel. Dit belemmert het gericht werken aan vaardigheden en dit maakt dat het model minder goed aansluit bij amv's (Dieben, 2017).

Op basis van het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat het competentiemodel volgens mentoren niet volledig aansluit bij de doelgroep van amv's. Bij het onderzoeken van de effectieve aspecten van het model wordt vooral het aanleren van vaardigheden beschouwd als een werkzaam element, aangezien dit bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid. Wat betreft de minder werkzame aspecten van het model is opgemerkt dat respondenten hinder ondervinden van de taalbarrière. Hierdoor zijn ze minder in staat om gedetailleerde uitleg te geven over wat ze bedoelen (Dieben, 2017).

Wat het werken volgens het competentiemodel in de praktijk betreft, kwam uit het onderzoek van Dieben (2017) naar voren dat mentoren behoefte hebben aan duidelijkheid over wat er van hen verwacht wordt omtrent het werken met het competentiemodel. Bovendien is er vraag naar ondersteunende werkdocumenten, zoals een document waarin de voorgeschreven structuur van het competentiemodel wordt uiteengezet. Dit is nodig omdat respondenten onduidelijkheid ervaren over wat er precies van hen wordt verwacht bij het werken met het model (Dieben, 2017).

Verder is er behoefte aan aanvullende informatie over het model, zodat men meer deskundig te werk kan gaan. Ook zou men graag zien dat het competentiemodel beter zou aansluiten bij de doelgroep. Zo zou er volgens respondenten ook een psycholoog beschikbaar moeten komen die gespecialiseerd is in het behandelen van amv's zodat de aanwezige psychopathologie verminderd kan worden. Daarnaast vinden hulpverleners dat het werken met het model voor de jongeren leuker gemaakt moet worden. Het invullen van de competentielijst is bijvoorbeeld iets wat jongeren doorgaans niet leuk vinden (Dieben, 2017).

Bovendien geven mentoren aan dat ze momenteel weinig tijd hebben voor het werken aan vaardigheden. Volgens hen zou meer tijd op het pand dit kunnen oplossen. Tot slot vinden respondenten het een goed idee om ervoor te zorgen dat het model tijdens intervisie wordt behandeld, zodat ze elkaar kunnen ondersteunen bij het gebruik ervan (Dieben, 2017).

Concluderend kan op basis van het onderzoek van Dieben (2017) worden gesteld dat mentoren met betrekking tot het werken met het competentiemodel vooral behoefte hebben aan duidelijkheid over de werkstrategie, verdiepende informatie, intervisie en een variant van het model die beter aansluit bij het werken met amv's. Echter, vanwege de getoonde weerstand, kan er twijfel zijn over de mate waarin ze behoefte hebben aan het implementeren van verbeteringen in het werken met het competentiemodel (Dieben, 2017).

#### Jongeren vanaf 16 jaar die onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren na (residentiële) hulp of pleegzorg en niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk

Voor deze doelgroep is de interventie 'de Vertrektraining' ontwikkeld. Het doel van de Vertrektraining is het verminderen van het risico op thuisloosheid (Nederlands Jeugdinstituut, 2017). De vertrektraining, gebaseerd op het competentiemodel, richt zich op het aanleren van vaardigheden en opbouwen van een netwerk wat moet zorgen voor zelfredzaamheid. De training leidt bij een groot deel van de jongeren tot een stabiele huisvesting, een financieel gezonde situatie, werk of een andere dagbesteding, geen justitiële zaken en een toereikend sociaal netwerk (Van Haaster & Van den Bogaart, 1998).

#### Risicogezinnen

Families First is een competentiegerichte hulpvorm met als doel het herstellen en waarborgen van de veiligheid binnen het gezin en daarmee het voorkomen van uithuisplaatsing. Onderzoek van Kemper, 2004 (geciteerd in Slot & Spanjaard, 2009) wees uit dat deze interventie positieve effecten heeft op het functioneren van kinderen en gezinnen, het voorkomen van uithuisplaatsing en de ervaren opvoedingsbelasting van moeders.

Licht verstandelijk beperkte jeugdigen met gedragsproblemen en hun gezinssysteem, waar vaak opvoedingsproblemen spelen

*Observatie- en diagnostiekgroep*

Schuurmans (2008) heeft door middel van interviews met de hulpverleners die werkzaam zijn op de observatie- en diagnostiekgroep van het Orthopedagogisch Centrum Brabant in kaart gebracht hoe het werken met het competentiemodel hier werd ervaren. Alle respondenten uit het onderzoek waren het erover eens dat het competentiemodel een geschikte methodiek is voor een observatie- en diagnostiekgroep. Ze beschouwden het werken volgens het model als een nuttige aanpak omdat het de mogelijkheid biedt om het gedrag van een cliënt gedurende het observatietraject grondig en specifiek te analyseren op verschillende aspecten. Daarnaast waardeerden ze het model omdat het concrete richtlijnen biedt om verfijnd mee te werken (Schuurmans, 2008).

Hoewel alle respondenten het competentiemodel geschikt vonden voor een observatie- en diagnostiekgroep, waren er een aantal groepsbegeleiders die van mening waren dat het model beter past bij een behandelgroep. De reden hiervoor is dat het competentiemodel gericht is op gedragsverandering door het identificeren van hulpvragen bij cliënten en hen vervolgens de benodigde vaardigheden aan te leren. Deze groepsbegeleiders vonden dat het observatiegedeelte van het model tekortschiet. Ze gaven aan dat er weinig richtlijnen zijn voor het observeren en hoe dit in het dagelijks werk vorm moet krijgen. Volgens hen zou het model moeten worden bijgeschaafd om het beter toepasbaar te maken voor een observatie- en diagnostiekgroep (Schuurmans, 2008).

Verder bleek uit het onderzoek van Schuurmans (2008) dat medewerkers te weinig kennis hadden over het competentiemodel en dat er onvoldoende werd gewerkt vanuit de vijf componenten ervan. Het is van essentieel belang om een meer concrete benadering te hanteren bij het beschouwen van psychopathologie, stressoren, protectieve factoren, ontwikkelingstaken en vaardigheden. Dit stelt hulpverleners in staat om de verschillende componenten van de competentiebalans nauwkeurig te analyseren, wat eigenlijk de kern van het observatieproces is. Het gaat niet alleen om het individueel in kaart brengen van de afzonderlijke componenten, maar ook om het begrijpen van hun onderlinge interacties en hoe ze van invloed zijn op de balans (Schuurmans, 2008).

Om deze reden wordt sterk aanbevolen een schema of visueel overzicht te gebruiken om de vijf componenten van de competentiebalans te bekijken. Op deze manier kan worden gevisualiseerd hoe de verschillende factoren met elkaar in verband staan en hoe ze van invloed zijn op de staat van de competentiebalans (Schuurmans, 2008).

Ook uit de afstudeerscriptie van Aarts (2009) over de implementatie van het competentiemodel op een behandelgroep voor LVG-jeugd met gedragsproblemen, kwam naar voren dat de begeleiders onvoldoende kennis hadden over de praktische toepassing van het gehele model.

Kinderen tussen de 2 en 7 jaar oud met complexe meervoudige ontwikkelingsproblemen, psychiatrische en medisch-somatische uitdagingen, evenals opvoedings- en/of gezinsfactoren die hun ontwikkeling belemmeren

Claassen (2009) heeft binnen MKD de Tweegelanden onderzoek gedaan naar het werken met het competentiemodel, waar de competentieanalyse een deel van uitmaakt. De Tweegelanden is een vorm van hulpverlening voor kinderen tussen de 2 en 7 jaar oud met complexe meervoudige ontwikkelingsproblemen, psychiatrische en medisch-somatische uitdagingen, evenals opvoedings- en/of gezinsfactoren die hun ontwikkeling belemmeren.

Uit bovenstaand onderzoek is naar voren gekomen dat het werken met het competentiemodel in de praktijk een aantal verbeterpunten kent. Zo zouden ontwikkelingstaken specifiek in de behandeling verwerkt mogen worden. Samen met ouders kan men naar deze ontwikkelingstaken kijken en beslissen of ze als concrete doelen worden geformuleerd of niet. Daarnaast is het belangrijk binnen het competentiegericht werken gebruik te maken van de dagelijkse routine. Hier wordt in deze methodiek veel waarde aan gehecht (Claassen, 2009).

Verder is uit dit onderzoek gebleken dat de competentieanalyse binnen MKD De Tweegelanden zeer weinig wordt gebruikt. Dit komt doordat er veel andere dingen van de pedagogisch medewerkers worden gevraagd en dat het invullen van de competentieanalyse tijd kost die soms liever aan de behandeling van het kind wordt besteed. Om het gebruik te vergroten is het raadzaam dat er aanpassingen worden gedaan in de competentieanalyse en dat het invullen hiervan een vastere plek binnen de behandeling krijgt (Claassen, 2009).

Een ander element dat bevorderend kan zijn bij het werken met het competentiemodel is bewustwording van de hulpverleners – zij passen vaak wel elementen van het model toe, maar onbewust. Dit komt de kwaliteit van de hulpverlening niet ten goede. Bovendien mag er nog meer gebruik worden gemaakt van de sterke kanten van het kind; in de praktijk wordt veelal toch de nadruk gelegd op wat het kind nog niet kan. Dit kan worden bevorderd door aan rapportages een kopje 'sterke punten' toe te voegen (Claassen, 2009).

Samenvattend komt uit het onderzoek van Claassen naar voren dat het werken met het competentiemodel in de praktijk beter verloopt wanneer dit compleet geïntegreerd is in de behandeling, er in de rapportages meer aandacht komt voor de sterke punten van het kind, en als

medewerkers hierin getraind zijn. Daarnaast zou het een toegevoegde waarde zijn om hulpverleners een houvast te geven over hoe de ontwikkeling van een kind behoort te verlopen, zodat ze niet alleen af hoeven te gaan op eigen ervaring en kennis (Claassen, 2009).

### **Kritiek- & verbeterpunten**

In een onderzoek van Le Sage uit 2004 zijn 100 persoonlijkheidsonderzoeken van jonge verdachten van misdrijven geanalyseerd, om erachter te komen in welke mate er bij deze jongeren sprake was van een gezond geweten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er bij 75 van de 100 jonge verdachten sprake was van een gebrekkige gewetensontwikkeling. Uit onderzoek naar de aanpak van de gewetensontwikkeling binnen behandelingen blijkt echter dat het sociale competentiemodel geen expliciet onderscheid maakt voor wat we het 'morele domein' kunnen noemen. Er worden geen specifieke morele competenties genoemd. Dit is een opvallende constatering; er dient immers niet naar gestreefd te worden jongeren die zich niets aantrekken van morele waarden en normen, geen zorg tonen voor het welzijn van anderen, of emotioneel afstandelijk of verhard zijn, meer sociaal competent te maken door hen enkel vaardigheden aan te leren. In plaats daarvan moet er een verandering in houding of affectieve disposities worden bewerkstelligd. Het is echter onduidelijk hoe het sociale competentiemodel, dat zich juist richt op competenties, deze gewenste attitudeverandering kan realiseren (Le Sage, 2006).

Daarnaast worden zowel de ontwikkeling van altruïstisch-affectieve disposities als het regelgeoriënteerde aspect van morele ontwikkeling niet behandeld in het competentiemodel. Specifiek moreel redeneren wordt niet vermeld in de ontwikkelingstaken die centraal staan in deze benadering. Het competentiemodel richt zich op het behouden of versterken van familierelaties en contacten met leeftijdsgenoten, maar het aanleren van denken in termen als rechtvaardigheid, gelijkwaardigheid en wederkerigheid wordt niet genoemd. Bovendien is uit de beschrijving van de ontwikkelingstaken niet af te leiden dat het ervaren van regelemoties zoals plichtsbesef en verantwoordelijkheidsgevoel wordt gestimuleerd. Misschien zelfs integendeel: de nadruk op positieve aspecten van het gedrag van de jongere kan een benadering waarin deze 'negatieve' gevoelens worden benadrukt, wellicht belemmeren (Le Sage, 2006).

Er kan echter gediscussieerd worden over het belang van speciale aandacht voor de gebrekkige morele ontwikkeling van jeugdige delinquenten. Er is namelijk vaak sprake van biologische, genetische of neurologische factoren die de ontwikkeling van een gezond geweten belemmeren. In deze gevallen kan het moeilijker zijn om verandering te bewerkstelligen (Onnink, 2014). Daarnaast past de focus op de gebreken van de jongere niet bij de visie van het competentiemodel, dat zich juist richt op het benadrukken van de krachten van het individu en zijn/haar context (Slot & Spanjaard, 2009).

In de praktijk is het voornaamste kritiekpunt van hulpverleners op het competentiemodel dat het invullen van de competentieanalyse veel tijd kost; tijd die naar hun mening soms beter direct naar de jeugdige kan gaan (Claassen, 2009).

Door theoretici en professionals in het veld, vooral in de jeugdpsychiatrie, wordt het competentiemodel vaak als te simplistisch beschouwd. Er wordt met name opgemerkt dat de cognitieve component verder ontwikkeld moet worden. Het is belangrijk om kennis van het proces van sociale-informatieverwerking te integreren om interventieprogramma's tegen agressie te verbeteren. Bovendien wijzen critici als van der Ploeg en Scholte erop dat het competentiemodel geen verbinding heeft met een model van persoonlijkheidsontwikkeling. Hoewel gedragstherapeuten die met kinderen en jongeren werken het belang van kennis over ontwikkeling erkennen, verloopt de integratie van ontwikkelingspsychologie met leertheorieën langzaam. Wel wordt er gepoogd verbindingen te leggen met neurobiologische en neuropsychologische kaders, zodat de persoonlijkheidsstructuur en -ontwikkeling kunnen worden bekeken in relatie tot disfuncties die specifiek zijn voor bepaalde pathologieën. Bij autistische problematiek kunnen bijvoorbeeld disfuncties zoals een te hoog en sterk wisselend activatieniveau, overreageren op prikkels en een beperkte generalisatie van het geleerde onderzocht worden (Bartels, 2001).

Tot slot is er een algemene trend waarneembaar om het competentiemodel in te bedden in een breder theoretisch kader. Op deze manier kan worden aangegeven op welk aspect van het functioneren elke interventie zich richt. Dit maakt het mogelijk om interventies vanuit verschillende theoretische benaderingen op elkaar af te stemmen. Hierdoor wordt voorkomen dat jongeren met ernstige gedragsproblemen of delinquentie, in combinatie met andere problematiek, behandeld worden vanuit een onsamenvangende aanpak (Bartels, 2001).



## Samenvatting en conclusie

Het competentiemodel is oorspronkelijk ontwikkeld voor het werken met jeugdige delinquenten en jongeren met antisociale-/persoonlijkheidsstoornissen. Het is gebaseerd op het idee dat deze jongeren vaak beperkte vaardigheden en ongunstige omgevingsomstandigheden hebben die hun gedrag in conflict brengen met de normen van de samenleving. Het competentiemodel wordt tegenwoordig echter ook toegepast bij andere doelgroepen (Bartels, 2001). In deze scriptie wordt er naast wat er bekend is over de toepassing van het model bij jeugdige delinquenten, ook op een rij gezet wat de evidentie is van de werkzaamheid van het model bij andere doelgroepen:

- Adolescenten met ernstige psychiatrische/ gedragsproblemen en mogelijk trauma (met een focus op de seksuele en relationele ontwikkeling);
- Basisschoolkinderen die antisociaal probleemgedrag vertonen en/of moeite hebben met het accepteren van autoriteit, en hun ouders;
- Alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- Jongeren vanaf 16 jaar die onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren na (residentiële) hulp of pleegzorg en niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk;
- Risicogezinnen;
- Licht verstandelijk beperkte jeugdigen met gedragsproblemen en hun gezinssysteem, waar vaak opvoedingsproblemen spelen;
- Kinderen tussen de 2 en 7 jaar oud met complexe meervoudige ontwikkelingsproblemen, psychiatrische en medisch-somatische uitdagingen, evenals opvoedings- en/of gezinsfactoren die hun ontwikkeling belemmeren.

Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de kritiekpunten op en mogelijke aanpassingen aan het competentiemodel.

De evidentie van het competentiemodel is onderzocht door relevante artikelen te lezen over dit onderwerp. Na selectie bleven er 10 evidence-based artikelen en 7 niet evidence-based artikelen over (zie Bijlage 1). De artikelen die evidence-based waren gingen over de effectiviteit van een sociale vaardigheidstraining (1), interventieprogramma's voor jeugdige delinquenten (1), de VertrekTraining (1), Teaching Family Homes (2) en het competentiemodel an sich (1). De overige 4 artikelen waren kwalitatieve onderzoeken over de toepasbaarheid van het competentiemodel. Deze onderzoeken gaan vooral over de visie van degenen die moeten werken volgens het model, en niet over wat voor invloed het werken volgens het model heeft op de uitkomst van de interventie of behandeling.

Het competentiemodel heeft zich in de loop der jaren bewezen als een effectieve benadering voor het verbeteren van het gedrag en de psychosociale omstandigheden van jeugdige delinquenten, zowel in ambulante als in residentiële settings. In residentiële instellingen draagt het werken volgens het competentiemodel bij aan een toename van zelfredzaamheid en betere sociale vaardigheden (Spanjaard & Slot, 2015). Zo heeft het residentiële hulpverleningsprogramma Teaching-Family Homes consistent positieve resultaten opgeleverd, waaronder een afname van delicten en een verbetering van het gedrag en de tevredenheid van de deelnemers (Slot, 1988; Braukmann et al., 1985; Kirigin et al., 1982). In ambulante settings draagt het werken volgens het competentiemodel bij aan een verbetering van sociale vaardigheden en een afname van probleemgedrag en recidive bij jeugdige delinquenten (Slot & Spanjaard, 2009). De focus op het ontwikkelen van concrete vaardigheden, gedragsverandering, aandacht voor emoties en cognities, betrokkenheid van de omgeving en flexibele aanpassingen aan de individuele behoeften van jongeren bleken allemaal cruciale elementen zijn voor effectieve interventies bij jeugdige delinquenten en jeugdigen met antisociale-/persoonlijkheidsstoornissen (Bartels, 2001).

Het onderzoek van Apenhorst (2010) heeft laten zien dat behandelingen gebaseerd op het competentiemodel aanzienlijke vooruitgang kunnen opleveren in de seksuele en relationele ontwikkeling van adolescenten met ernstige psychiatrische/gedragsproblemen en mogelijk trauma. De verschillen tussen jongens en meisjes, evenals tussen jongeren met verschillende stoornissen, benadrukken het belang van het aanpassen van interventies aan individuele behoeften (Apenhorst, 2010).

Er zijn twee interventieprogramma's besproken die gebaseerd zijn op het competentiemodel en gericht zijn op het verminderen van antisociaal probleemgedrag bij basisschoolkinderen, namelijk SPRINT en Alles Kidzz. SPRINT, een interventie die de focus legt op het verbeteren van sociale vaardigheden van kinderen en het aanleren van effectievere opvoedvaardigheden aan hun ouders, heeft de erkenning 'effectief volgens eerste aanwijzingen' gekregen van het NJI. Hoewel SPRINT effectief is gebleken in het verminderen van agressief probleemgedrag, is er geen significant verschil gevonden in het verminderen van regelovertredend probleemgedrag (Regterschot-von Lindheim et al., 2015). Ook Alles Kidzz heeft de erkenning 'effectief volgens goede aanwijzingen' gekregen en heeft positieve resultaten laten zien in het verminderen van reactieve en proactieve agressie, evenals in het verbeteren van het zelfbeeld en de sociale cognitie van de kinderen. Beide programma's benadrukken het belang van het uitvoeren van competentieanalyses als een effectief onderdeel van de interventie. Deze benadering benadrukt het belang van het begrijpen van individuele behoeften en het aanpassen van de behandeling aan specifieke kenmerken van de kinderen (Spanjaard, 2019).

Het onderzoek van Dieben (2017) werpt licht op de uitdagingen en kansen bij het toepassen van het competentiemodel bij alleenstaande minderjarige vluchtelingen (amv's) door mentoren. De bevindingen wijzen op een aantal belangrijke aspecten. Allereerst blijkt uit interviews met mentoren dat velen slechts gedeeltelijk bekend zijn met het competentiemodel en het niet volledig toepassen. Niettemin passen sommigen onbewust bepaalde aspecten van het model toe. Dit suggereert dat er behoefte is aan meer duidelijkheid en training voor mentoren met betrekking tot het model. Ten tweede is er enige weerstand geïdentificeerd tegen het werken met het competentiemodel. Dit komt voort uit zorgen over de tijdsintensiviteit en inflexibiliteit van de methode. Sommige mentoren vinden ook dat het model onvoldoende is toegespitst op de complexe behoeften van amv's, met name op het gebied van psychopathologie. Ten derde vormen taalbarrières, gebrek aan motivatie bij amv's en culturele verschillen praktische uitdagingen bij het toepassen van het competentiemodel. Deze factoren bemoeilijken het invullen van competentielijsten en het effectief werken aan vaardigheden. Ten vierde geven mentoren aan dat ze behoefte hebben aan duidelijke richtlijnen en ondersteunende documenten voor het werken met het competentiemodel. Ze vragen om verdiepende informatie en training, evenals specifieke aanpassingen van het model voor de doelgroep van amv's. Ook wordt de wens geuit voor psychologische ondersteuning om de psychopathologie van amv's aan te pakken. Tot slot merken mentoren op dat ze vaak beperkte tijd hebben om aan vaardigheden te werken. Meer beschikbare tijd op de locatie en intervisie kunnen mogelijke oplossingen zijn. Het competentiemodel sluit dus niet naadloos aan bij de behoeften en uitdagingen van mentoren die met amv's werken (Dieben, 2017).

De Vertrektraining is een interventie voor jongeren vanaf 16 jaar die onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren na (residentiële) hulp of pleegzorg en niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk, gebaseerd op het competentiemodel. De training, gebaseerd op het competentiemodel, richt zich op het aanleren van vaardigheden en het opbouwen van een sociaal netwerk voor zelfredzaamheid (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Over het algemeen lijkt de Vertrektraining positieve resultaten te behalen, waaronder stabiele huisvesting, financiële stabiliteit en een toereikend sociaal netwerk voor veel jongeren. Dit benadrukt het potentieel van het competentiemodel bij het voorbereiden van jongeren op zelfstandigheid na residentiële zorg (Van Haaster & Van den Bogaart, 1998).

Families First is een competentiegerichte hulpvorm gericht op het herstellen van gezinsveiligheid en het voorkomen van uithuisplaatsing. Onderzoek suggereert dat deze interventie positieve effecten heeft op het functioneren van kinderen en gezinnen, evenals op het verminderen van de opvoedingsbelasting van moeders. Dit wijst op de relevantie van het competentiemodel bij het

ondersteunen van risicogezinnen en het voorkomen van kindbeschermingsmaatregelen (Spanjaard, 2019).

Bij het werken op observatie- en diagnostiegroepen voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen met gedragsproblemen, lijkt het competentiemodel een geschikte aanpak voor gedragsanalyse en -verandering. Hoewel sommige begeleiders van mening zijn dat het model beter past bij behandelgroepen, erkennen ze het nut ervan voor observatiedoelinden. Er zijn echter wel uitdagingen geïdentificeerd, zoals beperkte kennis van het model en de behoefte aan meer concrete richtlijnen voor observatie (Schuurmans, 2008).

Claassen (2009) heeft onderzoek gedaan naar het gebruik van het competentiemodel in de hulpverlening aan kinderen tussen de 2 en 7 jaar oud met complexe meervoudige ontwikkelingsproblemen, psychiatrische en medisch-somatische uitdagingen, evenals opvoedings- en/of gezinsfactoren die hun ontwikkeling belemmeren, binnen MKD De Tweegelanden. Samenvattend concludeert Claassen dat het competentiemodel beter in de praktijk kan worden toegepast door volledige integratie in de behandeling, meer aandacht voor de sterke punten van het kind in rapportages, training van medewerkers, en het bieden van richtlijnen voor de verwachte ontwikkeling van het kind. Deze aanbevelingen benadrukken de noodzaak van een holistische en gestructureerde benadering om de ontwikkeling van deze specifieke groep kinderen optimaal te ondersteunen (Claassen, 2009).

Wat het werken met het competentiemodel in de praktijk betreft, kan worden gesteld dat de kennis onder hulpverleners over het competentiemodel vaak tekortschiet. Wanneer de werknemers niet vertrouwd zijn met de methodiek en de bijbehorende inhoud, kan het dagelijkse werk onvoldoende concreet worden vormgegeven. Het gebrek aan bekendheid met de methodiek, die als leidraad dient voor het werk en waar het dagelijkse werk op is gebaseerd, belemmert groepsbegeleiders om effectief te werken. Zonder voldoende kennis van de methodiek is het moeilijk om gericht en doelbewust te handelen in hun taken (Dieben, 2017; Schuurmans, 2008; Claassen, 2009; Aarts, 2009).

Daarnaast zijn er ook kritiek- en verbeterpunten op het competentiemodel uit de literatuur naar voren gekomen. Zo toonde het onderzoek van Le Sage uit 2004 aan dat het sociale competentiemodel geen expliciete aandacht besteedt aan het 'morele domein', wat cruciaal is bij de behandeling van jongeren met gewetensproblemen. Dit kan leiden tot een gebrek aan aandacht voor het veranderen van houding en morele waarden bij deze jongeren (Le Sage, 2006).

Ook wordt het competentiemodel vaak als te simplistisch beschouwd door theoretici en professionals in de jeugdpsychiatrie. Er wordt opgemerkt dat het model zich moet ontwikkelen en beter

moet worden geïntegreerd met kennis over ontwikkelingspsychologie en persoonlijkheidsontwikkeling. Dit zou de effectiviteit van interventieprogramma's kunnen vergroten (Bartels, 2001). Het competentiemodel sluit mogelijk ook minder goed aan bij de jeugdpsychiatrie en beter bij de jeugdhulpverlening. In de jeugdpsychiatrie hebben jongeren vaak te maken met ernstige psychische stoornissen die diepgaande diagnostiek en gespecialiseerde behandeling vereisen. Het competentiemodel is mogelijk niet voldoende toegerust om de complexiteit van deze stoornissen aan te pakken, omdat het zich meer richt op bredere competenties dan op specifieke psychopathologie.

## Discussie

In deze scriptie is een grondige analyse uitgevoerd van de beschikbare literatuur met betrekking tot competentiegericht werken. Hoewel veel moeite is gedaan om een breed scala aan bronnen te raadplegen, was het moeilijk om hier actuele bronnen over te vinden. Uiteindelijk is het onderzoek gebaseerd op bronnen die dateren van 1982 tot 2017. Competentiegericht werken is een dynamisch concept dat voortdurend verandert; wat als 'effectieve methode' werd beschouwd in 1982, kan niet langer relevant zijn in de huidige context. Sinds het einde van de periode waaruit de literatuur stamt, kunnen er nieuwe inzichten en trends zijn ontstaan op het gebied van competentiegericht werken. Er is geen relevante informatie na 2017 gevonden, wat betekent dat het begrip van de huidige stand van zaken mogelijk onvolledig is.

Een andere belangrijke beperking is het feit dat veel van de geraadpleegde bronnen niet peer-reviewed zijn. Door het ontbreken van peer review kan de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie in twijfel worden getrokken, aangezien het niet gegarandeerd is dat deze bronnen aan de kwaliteitsstandaarden voldoen. Ook moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, gezien enkele beperkingen in de onderzoeksdesigns (Kirigin et al., 1982; Braukmann et al., 1985; Apenhorst, 2010).

In 2008 hebben Tom van Yperen en Jan Willem Veerman een raamwerk opgesteld dat de effectiviteit van interventies op verschillende niveaus categoriseert. Dit raamwerk heet de "effectladder", en bestaat uit vijf niveaus van bewijskracht die aangeven hoe doeltreffend een interventie is (Nederlands Jeugdinstituut, 2017). Aangezien er een gebrek is aan empirisch bewijs op het gebied van competentiegericht werken, blijft deze interventie hangen op trede 2 van de effectiviteitsladder. Er is wel sprake van een aannemelijke interventietheorie die suggereert dat de benadering kan werken, maar er is een gebrek aan voldoende actueel empirisch bewijs om deze theorie te ondersteunen.

Competentiegericht werken richt zich op de ontwikkeling van specifieke vaardigheden en competenties bij individuen. Het meten van dergelijke veranderingen kan complex zijn, vooral als het gaat om langetermijneffecten. Het is moeilijk om objectieve gegevens te verzamelen die aantonen dat de benadering daadwerkelijk heeft bijgedragen aan verbeteringen in competenties op de lange termijn. Een andere complexiteit bij het onderzoek naar competentiegericht werken is de verscheidenheid aan contexten waarin deze benadering wordt toegepast en de vele interventies waarmee het kan worden geassocieerd. Dit maakt het moeilijk om iets te kunnen zeggen over competentiegericht werken als een op zichzelf staande benadering, en heeft gevolgen voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

De beperkte evaluatiegegevens over deze methodiek kunnen ook te wijten zijn aan het feit dat het begrip 'competentiegericht werken' tegenwoordig in een hoge mate is ingeburgerd. In de praktijk zien veel organisaties een benadering die gericht is op de krachten van de cliënt en op het vergroten van vaardigheden als een vanzelfsprekendheid. Dit heeft geleid tot een situatie waarin competentiegericht werken zo diep is verankerd in hulpverleningsstrategieën, dat het niet langer als een afzonderlijke benadering wordt beschouwd, maar eerder als een gegeven. Deze perceptie van competentiegericht werken als de 'standaard' benadering kan leiden tot een gebrek aan kritische evaluatie en monitoring van de effectiviteit ervan.

Ondanks de eerder genoemde beperkingen, biedt deze scriptie een nuttige samenvatting van de bestaande literatuur over competentiegericht werken. Hoewel er weinig wetenschappelijke evidentie is voor deze benadering, zijn de beschikbare bronnen samengevat, waardoor een goed overzicht is ontstaan van wat er tot nu toe is onderzocht en gepubliceerd. Competentiegericht werken biedt een concrete houvast voor zowel professionals als jeugdigen. Deze benadering kan mensen helpen te begrijpen welke vaardigheden ze moeten ontwikkelen om hun doelen te bereiken. Daarnaast kan competentiegericht werken bijdragen aan een hogere maatschappelijke participatie.

Hulpverlening volgens het competentiemodel is een benadering die praktische toepassingen biedt, deelnemers in staat stelt om gericht aan hun competenties te werken en kan bijdragen aan bredere maatschappelijke doelen zoals inclusie en participatie. Wel is er verder onderzoek nodig om de effectiviteit ervan beter te begrijpen en te valideren. Deze scriptie dient dus eerder als een startpunt voor verdere verkenning dan als een eindpunt met definitieve conclusies.

## Literatuur

- Aarts, G. (2009). *'Een nieuwe methodiek, en dan?'* Onderzoek naar de implementatie van het competentiemodel op Hulsestraat 18 (Bachelorscriptie, Fontys Hogeschool voor Pedagogiek).
- Apenhorst, M. (2010). *Competentiegerichte behandeling en de seksuele en relationele ontwikkeling bij jongeren op de OG Heldringstichting*.  
<https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/188388/Masterthesis%20Apenhorst%2c%20M-3032361.pdf?sequence=1>
- Bartels, A. A. J. (1986). *Sociale vaardigheidstraining voor probleemjongeren*. Lisse: Swets & Zeitlinger
- Bartels, A. A. J. (2001). Behandeling van jeugdige delinquenten volgens het competentiemodel. *Kind En Adolescent*, 22(4), 139–148. <https://doi.org/10.1007/bf03060818>
- Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). *Systematic Approaches to a Successful Literature Review*. Sage Publications.
- Braukmann, C. J., Bedlington, M. M., Belden, B. D., Braukmann, P. D., Husted, J. J., Ramp, K. K., & Wolf, M. M. (1985). Effects of community based group home treatment programs on male juvenile offenders' use and abuse of drugs and alcohol. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 11, 249-378
- Claassen, L. (2009). *Weten is meten - kwalitatief onderzoek naar het gebruik van de competentieanalyse* [Afstudeerproject]. Fontys Hogeschool voor Pedagogiek.
- Dieben, C. (2017). *Een verbeteringslag in het werken met het competentiemodel* [Bachelorscriptie]. Fontys.
- Dishion, Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Patterson, G. R. (1984). Skill deficits and male adolescent delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12(1), 37–53.  
<https://doi.org/10.1007/BF00913460>
- Haaster, A.G.J. van, & P.H.M. van den Bogaart (1998), *Vertrek Training ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren. Evaluatie van de toepassing van het kwaliteitssysteem voor VT en van de kwaliteit van VT in de postexperimentele periode*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden (COJ)



- Kirigin, K. A., Braukmann, C. J., Awater, J. D., & Wolf, M. M. (1982). An evaluation of teaching-family (Achievement Place) group homes for juvenile offenders. *Journal of Applied Behavior analysis*, 15,1-16.
- Le Sage, L. (2006). Het geweten van jeugdige delinquenten: negeren of behandelen? *Pedagogiek*, 26(1), 82–99.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. R. (1998). Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders: A Synthesis of Research. In R. Loeber, & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 313-345). London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage.
- Nederlands Jeugdinstuut. (2017). *Werken aan effectiviteit*. <https://www.nji.nl/effectieve-jeugdhulp/werken-aan-effectiviteit> Nederlands Jeugdinstuut. (2017). *Interventie VertrekTraining*.
- Nederlands Jeugdinstuut. (2018, 2 november). *Alles kidzzz*. <https://www.nji.nl/interventies/alles-kidzzz>
- Onnink, N. A. (2014). *De samenhang tussen morele ontwikkeling en psychopathie bij delinquente volwassenen*. [Scriptie]. Tilburg University.
- Regterschot-von Lindheim, H., Verhulp, E. & Orobio De Castro, B. (2015). *Effectiviteit van SPRINT: Screening en PReventieve INTerventie ter voorkoming van antisociale gedragsproblemen*. Universiteit Utrecht: Onderwijs Bewijs.
- Roisman, G.I., B. Aguilar en B. Egeland (2004), 'Antisocial behavior in the transition to adulthood: The independent and interactive roles of developmental history and emerging developmental tasks'. In: *Development and Psychopathology*, 16, p. 857-873.
- Schuurmans, J. (2008). *Observeren en rapporteren op een observatie- en diagnostiegroep: de implementatie van het competentiemodel* (Bachelorscriptie, Fontys Hogeschool Pedagogiek).
- Simonian, S.J., Tarnowski, K. & Gibbs, J. (1991). Social skills and antisocial conduct of delinquents. *Child Psychiatry and Human Development*, 22(1), 17–27.  
<https://doi.org/10.1007/BF00706056>
- Slot, N.W. (1988). *Residentiële hulp voor jongeren met antisociaal gedrag*.

- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg: hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Duivendrecht, Nederland: HB uitgevers.
- Spanjaard H.J.M & Vugt, M. van (2000) *Kort ambulant (handleiding voor kortdurende ambulante jeugdzorg gericht op competentievergroting)*. Utrecht: NIZW Uitgeverij
- Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook. Een “update” van het competentiemodel. *Kind En Adolescent Praktijk*, 14–21.
- Spanjaard, H. (2019). *Interventies voor vroegtijdige voorkoming van ernstige criminaliteit*. Ministerie van Justitie en Veiligheid.

## Bijlage 1

Tabel evidence-based literatuur

Bron	Onderzoeksvragen	Steekproef	Duiding competentiegericht werken	Soort	Peer review
Bartels, A. A. J. (1986). Sociale vaardigheidstraining voor probleemjongeren. Lisse: Swets & Zeitlinger	Wat is het effect van sociale vaardigheidstraining op probleemjongeren?	29 probleemjongens in de leeftijd van 14 tot 20 jaar vs een vergelijkingsgroep die in alle relevante opzichten overeenkwam met de getrainde groep.	x	Effectstudie sociale vaardigheidstraining	Nee
Lipsey, M. W. & Wilson, D. R. (1998). Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders: A Synthesis of Research. In R. Loeber, & D. P. Farrington (Eds.), Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions (pp.313-345). London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage	Duidt het bewijs erop dat interventieprogramma's over het algemeen in staat zijn om de recidivecijfers voor ernstige delinquenten te verminderen? en zo ja, welke soorten programma's zijn het meest effectief?	200 experimentele of quasi-experimentele onderzoeken over interventies met steekproeven die bestonden uit ernstige jeugddelinquenten.	x	Meta-analyse interventieprogramma's voor delinquenten	Nee
Kirigin, K. A., Braukmann, C. J., Awater, J. D., & Wolf, M. M. (1982). An evaluation of teaching-family (Achievement Place) group	Gaat over de effectiviteit van Teaching Family	De evaluatie omvat het oorspronkelijke Achievement Place-	x	Meta-analyse effectiviteit TFH	Ja

homes for juvenile offenders. <i>Journal of Applied Behavior analysis</i> , 15,1-16.	Homes, een Amerikaanse interventie waarop het competentiemodel is gestoeld.	programma, dat het prototype was voor de ontwikkeling van de Teaching-Family-behandelingsbenadering, 12 replicaties van Achievement Place, en 9 andere thuisprogramma's voor groepen.			
Braukmann, C. J., Bedlington, M. M., Belden, B. D., Braukmann, P. D., Husted, J. J., Ramp, K. K., & Wolf, M. M. (1985). Effects of community based group home treatment programs on male juvenile offenders' use and abuse of drugs and alcohol. <i>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> , 11, 249-378	Gaait over de effectiviteit van Teaching Family Homes, een Amerikaanse interventie waarop het competentiemodel is gestoeld.	Er zijn zeventien groepshuizen in Kansas geselecteerd waar mannelijke jeugd-delinquenten in de leeftijd van 11 tot 17 jaar verbleven. Acht van de groepshuizen maakten gebruik van het Teaching-Family-model en de resterende negen huizen niet. De Teaching-Family groep bestond uit 82 jongeren en de resterende groep bestond uit 103 jongeren.	x	Effectstudie TFH	Ja
Dieben, C. (2017). <i>Een verbeterslag in het werken met het competentiemodel</i> [Bachelorscriptie]. Fontys.	Hoe beleven de mentoren van Combinatie	11 mentoren van amv's	De insteek van het competentiem	Kwalitatief praktijkonderzoek naar het	Nee

	<p>Jeugdzorg de toepassing van het competentie model bij alleenstaande minderjarige vluchtelingen?</p> <p>Welke stappen kan Combinatie Jeugdzorg ondernemen om het competentie model zo effectief mogelijk toe te kunnen passen en daarmee de zelfredzaamheid van alleenstaande minderjarige vluchtelingen te vergroten?</p>	Amv = Alleenstaande minderjarige vluchtelingen tussen de 16 en 18 jaar	oed is dat probleemgedrag wordt verminderd en vaardigheden worden vergroot.	gebruik van het competentie model	
<p>Haaster, A.G.J. van, &amp; P.H.M. van den Bogaart (1998), <i>VertrekTraining ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren. Evaluatie van de toepassing van het kwaliteitssysteem voor VT en van de kwaliteit van VT in de postexperimentele periode.</i> Leiden: Rijksuniversiteit Leiden (COJ)</p>	<p>Evaluatie van de toepassing van het kwaliteitssysteem voor VT en van de kwaliteit van VT in de</p>	<p>Het onderzoek vergelijkt een groep jongeren die de VertrekTraining volgt (de experimentele groep: (N =67)) met een vergelijkingsgroep.</p>	<p>De VertrekTraining is intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en</p>	<p>Effectonderzoek VertrekTraining</p>	<p>Nee</p>

	postexperimentele periode.		netwerkversterking.		
Schuurmans, J. (2008). <i>Observeren en rapporteren op een observatie- en diagnostiekgroep: de implementatie van het competentiemodel</i> (Bachelorscriptie, Fontys Hogeschool Pedagogiek).	Wat is er van het competentiemodel als methodiek geïmplementeerd in de observaties en rapportages op de observatie- en diagnostiekgroep van het OCB, en wat kan er nog veranderd worden aan de huidige werkwijze om tot een kwalitatieve verdieping van de observaties en rapportages te komen?	Er worden 7 groepsbegeleiders geïnterviewd, die werkzaam zijn op het Orthopedagogisch Centrum Brabant, een instelling die zich richt op de diagnostiek, behandeling en begeleiding van jeugdigen in de leeftijd van 4 tot 23 jaar met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast vertonen deze jeugdigen gedrags- en opvoedingsproblemen.	Het competentiemodel richt zich op het versterken van krachten in de jeugdige zelf en/of in zijn directe omgeving. De nadruk ligt op het aanleren van nieuw gedrag, waarbij het probleemgedrag wordt gereduceerd en de vaardigheden worden vergroot. Dit proces wordt competentievergroting genoemd.	Kwalitatief praktijkonderzoek naar de inzetbaarheid van het competentiemodel	Nee
Claassen, L. (2009). <i>Weten is meten - kwalitatief onderzoek naar het gebruik van de competentieanalyse</i> [Afstudeerproject]. Fontys Hogeschool voor Pedagogiek.	Hoofdvraag: "Op welke manier kan binnen de behandeling	Het praktijkonderzoek is afgenomen onder de afdelingsmanager, twee	Competentievergroting is een visie die impliceert dat het nooit te	Kwalitatief praktijkonderzoek inzet competentiemodel	Nee

	van De Tweegelanden het werken met de competentieanalyse worden vergroot?”	<p>zorgcoördinatoren, zes pedagogisch medewerkers en een gedragswetenschapper betrokken bij de invoering van het competentiemodel binnen De Tweegelanden.</p> <p>De Tweegelanden is een Multidisciplinair KinderDagcentrum dat hulp biedt aan kinderen van 0 tot 7 jaar met ontwikkelingsproblemen en hun gezinnen.</p>	laait is hulp te bieden aan jongeren die een problematische ontwikkeling doormaken. De visie benadrukt tevens dat een behandeling die gericht is op het leren van vaardigheden en het vergroten van mogelijkheden de beste uitgangspunten biedt.		
Aarts, G. (2009). <i>‘Een nieuwe methodiek, en dan?’ Onderzoek naar de implementatie van het competentiemodel op Hulselstraat 18</i> (Bachelorscriptie, Fontys Hogeschool voor Pedagogiek).	Onderzoek naar de implementatie van het competentiemodel op Hulselstraat 18	N = 3 respondenten (groepsbegeleider/coördinerend begeleider op een behandelgroep voor LVG-jeugd met gedragsproblemen in de leeftijd van 14 t/m 21)	Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg impliceert dat jeugdigen en hun ouders vaardigheden leren die ze nu en straks nodig hebben om adequaat te functioneren in	Kwalitatief praktijkonderzoek inzet competentiemodel	Nee

			de samenleving. Om jeugdigen en hun ouders vaardigheden te leren, is het noodzakelijk hen taken aan te bieden die aansluiten bij hun niveau en mogelijkheden en voldoende uitdaging en leerkansen bieden voor verdere ontwikkeling.		
Apenhorst, M. (2010). <i>Competentiegerichte behandeling en de seksuele en relationele ontwikkeling bij jongeren op de OG Hellingstichting</i> . <a href="https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/188388/Masterthesis%20Apenhorst%2c%20M-3032361.pdf?sequence=1">https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/188388/Masterthesis%20Apenhorst%2c%20M-3032361.pdf?sequence=1</a>	Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken of competentiegerichte behandeling effect heeft op de seksuele en relationele ontwikkeling van jongeren op de Ottho Gerhard Hellingstichting (OGH)	Allereerst wordt de vooruitgang van de seksuele en relationele ontwikkeling van de jongeren op de OGH onderzocht, N=185. Tevens wordt er een vergelijking gemaakt van de seksuele en relationele ontwikkeling tussen OGH	De basisbehandeling (op de leefgroep) is gebaseerd op de principes van het sociaal competentie model. Het sociaal competentie model gaat ervan uit dat competentie ontstaat uit	Effectstudie	Nee



		jongeren en de 'normale jongeren'.	een balans tussen ontwikkelingsstaken en vaardigheden. Een jongere is competent als hij door middel van zijn vaardigheden de ontwikkelingsstaken aankan.		
--	--	------------------------------------	--	--	--

Tabel niet evidence-based literatuur

Bron	Onderwerp	Doelgroep	Duiding competentiegericht werken	Peer reviewed
Bartels, A. A. J. (2001). Behandeling van jeugdige delinquenten volgens het competentiemodel. <i>Kind En Adolescent</i> , 22(4), 139–148. <a href="https://doi.org/10.1007/bf03060818">https://doi.org/10.1007/bf03060818</a>	Schets van het sociale-competentiemodel  Visie op jeugddelinquentie die vanuit het competentiemodel wordt gehanteerd  Theoretische fundering van het	Jeugdige delinquenten	Iemand is competent (ook wel sociaal competent of levenscompetent genoemd) als hij de bij zijn ontwikkelingsniveau en omstandigheden passende levensstaken 'aankan' met de vaardigheden die hij heeft. Competentie komt tot stand als er een balans is tussen	Nee

	<p>model, de interventies die karakteristiek zijn, en de gebleken effectiviteit</p> <p>Blik op de toekomst, waaronder de uitbreiding van het model met een model voor de persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling</p>		levenstaken en vaardigheden.	
Slot, N.W. (1988). Residentiële hulp voor jongeren met antisociaal gedrag.	Hoe wordt residentiële hulp ingericht bij jongeren met antisociaal gedrag?	Jongeren met antisociaal gedrag	Competentiegericht werken moet zich richten op het bewerkstelligen van een dagelijkse routine die zich focust op het aanleren van vaardigheden die relevant zijn voor de ontwikkelingstaken van de kinderen en jongeren.	Nee
Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook. Een "update" van het competentiemodel. <i>Kind En Adolescent Praktijk</i> , 14–21.	Update van het competentiemodel; herformulering van ontwikkelingstaken a.d.h.v. nieuwe wetenschappelijke kennis en veranderende maatschappelijke ontwikkelingen	Mensen van 0-35 jaar	Het competentiemodel helpt opvoeders, leerkrachten en hulpverleners om problemen van kinderen, jongeren en ouders vanuit een ontwikkelingsperspectief te analyseren. Dat betekent dat we niet alleen naar	Nee

			problemen kijken, maar ook naar de mate waarin de jeugdige in diverse ontwikkelingsdomeinen wel of niet goed, en wel of niet leeftijdsconform functioneert.	
Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2009). <i>Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg: hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen</i> . Duivendrecht, Nederland: HB uitgevers.	Dit boek staat uitgebreid stil bij de vraag hoe competentievergroting in de praktijk van de residentiële hulpverlening gerealiseerd kan worden.	Kinderen en jongeren in tehuizen	Competentievergroting betekent dat aandacht niet alleen uitgaat naar problemen, maar ook naar het positieve gedrag. Het is een motiverende aanpak omdat betrokkenen worden aangesproken op hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen. Het leren van sociale en cognitieve vaardigheden die nodig zijn voor thuis, op school, op het werk en in de vrije tijd staat centraal.	Nee
Spanjaard, H. (2019). <i>Interventies voor vroegtijdige voorkoming van ernstige criminaliteit</i> .	Een inventariserend onderzoek naar interventies gericht op jonge nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of	Jonge nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag	x	

	antisociaal gedrag met het oog op het voorkomen dat zij zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes			
Nederlands Jeugdinstituut. (2017). <i>Interventie VertrekTraining</i> .	Beschrijving van de VertrekTraining	De doelgroep van de VertrekTraining bestaat uit jongeren met een verhoogd risico op thuisloosheid.	De VertrekTraining is intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en netwerkversterking.	Nee
Sage, L. L. (2006). Het geweten van jeugdige delinquenten: negeren of behandelen? <i>Pedagogiek</i> , 26(1), 82–99. <a href="http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/187513">http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/187513</a>	<p>Wat wordt er binnen de behandeling of straf aan de gewetensontwikkeling gedaan? Wordt een gebrekkige gewetensontwikkeling behandeld of wordt deze tekortkoming eerder genegeerd?</p> <p>In dit artikel wordt een schets gegeven van wat gewetensontwikkeling inhoudt en wat verstaan wordt onder een gebrekkige gewetensontwikkeling. Ook wordt nagegaan in hoeverre verschillende aspecten van de gewetensontwikkeling aan</p>	Jeugdige delinquenten	Uitgangspunt van het sociale competentiemodel is dat antisociaal gedrag een uiting is van sociaal onvermogen: de jongere beschikt niet over de competenties pro-sociaal gedrag te vertonen.	Ja

	bod komen in behandelingsprogramma's.			
--	--	--	--	--