

Richtlijn

Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp

© 2015 Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) zijn de opstellers van de richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Vermelde beroepsverenigingen zijn intellectueel eigenaar van zowel de richtlijnen zelf als de schriftelijke onderbouwing ervan, de eventuele bijbehorende werkkaarten en de cliëntversies. De beroepsverenigingen geven toestemming voor het verveelvoudigen en opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand van de tekst van deze publicaties alsmede het openbaar maken ervan hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, op voorwaarde dat de drie beroepsverenigingen worden vermeld als de opstellers van betreffende richtlijn en de eventuele overige gebruikte teksten. Richtlijnen worden regelmatig aangepast. We adviseren dringend altijd de website te raadplegen voor de meest actuele versies.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft deze richtlijn geschreven in opdracht van het NIP, de NVO en de BPSW. Dit project werd mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanuit het *Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. Zie voor meer informatie de website www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Gebruik als titel van deze richtlijn in referenties altijd: *'Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming'*.

1e druk 2015

Auteurs

Cora Bartelink
Ilona Meuwissen
Karin Eijgenraam

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
030 230 63 44
www.nji.nl
info@nji.nl

Werkgroep

Huub Pijnenburg
Christine van Donselaar
Corry Maas
Wil Hogeman
Cora Bartelink
Ilona Meuwissen
Karin Eijgenraam

Redactionele ondersteuning

Gea Koedam

Aanbevelingen

1. *Het beslisproces.* Beoordeel samen met ouders en jeugdige wat de aard en ernst van hun vraag of probleem is en beslis samen over de best passende hulp. Zorg dat je als professional op de hoogte bent van de ontwikkelings- en opvoedingsopgaven, en dat je de belangrijke aandachtspunten in het beoordelen van de aard en ernst van problemen kent. Zorg dat je beschikt over een open, empathische houding en analytische, gespreks- en schrijfvaardigheden. Doorloop het besluitvormingsproces aan de hand van de volgende stappen:

1. vraagverheldering;
2. probleem- en krachtenanalyse;
3. doelen opstellen;
4. beslissen over passende hulp;
 - 4a. verkennen en mobiliseren van het sociaal netwerk rond het gezin;
 - 4b. beslissen over de inzet van professionele hulp;
5. uitvoeren van de hulp;
6. evalueren van de resultaten en beslissen over vervolg of beëindiging.

Voer elke stap in dialoog met de ouders en/of de jeugdige uit. De uiteindelijke beslissing over de inzet van hulp (het sociale netwerk, school of professionele hulp) is een gezamenlijke weging (door de jeugdprofessional, ouders en jeugdige) van kennis over 'wat werkt', praktijkervaring en voorkeuren van ouders en jeugdige, rekening houdend met aanmeldingsredenen en eventuele al lopende hulp.

Werk systematisch en transparant, verzamel niet meer informatie dan nodig is, maak gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten, spreek cruciale beslissingen van tevoren door met de gedragswetenschapper en houd aandacht voor de veiligheid van de jeugdige, de motivatie van ouders en jeugdige en de betrokkenheid van het sociale netwerk.

2. *Vraagverheldering.* Ga een constructieve samenwerkingsrelatie aan met ouders en jeugdige. Neem een basishouding aan van onvoorwaardelijke positieve waardering, echtheid en empathie. Formuleer gezamenlijk de hulpvraag en de kern van de problematiek, en neem samen met ouders en jeugdige een besluit over het vervolgtraject:

- Bij een alledaags of licht probleem geef je voorlichting of advies en adviseer je over de inzet van het sociaal netwerk en/of een lichte interventie.
- Bij een acuut bedreigende situatie voor de jeugdige zet je direct een crisisinterventie in en/of raadpleeg je de Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (Bartelink, Van Vianen, Mourits, Ten Berge & I Meuwissen, 2015a).
- nog onvoldoende duidelijk is wat de aard en/of ernst van de problemen is, adviseer je om verder onderzoek te doen (dan volgt de fase van probleem- en krachtenanalyse).

Zeg bij meervoudige of multiproblematiek eerst tegen ouders en jeugdige dat je intern met een gedragswetenschapper gaat overleggen. Bespreek de gedragswetenschapper de aard en ernst van de problemen, en bespreek aan welke oplossingsrichting gedacht kan worden. Bespreek de ideeën die in het overleg met de gedragswetenschapper zijn ontstaan vervolgens weer met ouders en jeugdige. Ga na wat zij hiervan vinden en welke ideeën zij zelf hebben. Neem daarna gezamenlijk een besluit over het vervolg.



Leg de verzamelde informatie en gezamenlijke conclusies vast en neem deze op in het dossier. Maak afspraken met ouders en jeugdige over het verstrekken van gegevens aan andere zorgverleners en/of de aanmelder.

3. *Probleem- en krachtenanalyse*. Als er verder onderzoek nodig is:

- a. Maak dan samen met ouders en jeugdige een onderzoeksplan. Neem hierin op welke onderzoeksvragen beantwoord dienen te worden, welke informatie daarvoor nodig is en hoe deze informatie verzameld wordt.
Gebruik voor het onderzoek bij voorkeur gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten en houd rekening met de beperking van de instrumenten en de bijzondere omstandigheden van ouders en jongeren, zoals allochtone afkomst en/of lichte verstandelijke beperking, laaggeletterdheid of andere beperkingen;
- b. Maak – nadat de informatie is verzameld – samen met ouders en jeugdige een analyse van de aard en ernst van de problemen, de oorzaken en instandhoudende factoren, de veiligheid van de jeugdige, hun sterke kanten en mogelijke hulpbronnen;
- c. Formuleer op basis van de analyse samen met ouders en jeugdige het samenhangend beeld en leg dit vast in het dossier. Het samenhangend beeld beschrijft de aard en ernst van de problemen, plus de veroorzakende, instandhoudende en beschermende factoren.
Bespreek ook met ouders en jeugdige wanneer je het samenhangend beeld met de gedragswetenschapper bespreekt. Leg het samenhangend beeld bij meervoudige en complexe problemen voor aan de gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper denkt mee en checkt de analyse en het samenhangend beeld bij ernstige en complexe problemen;
- d. Geef ouders en jeugdige indien nodig voorlichting (psycho-educatie) over de betekenis en gevolgen van het vastgestelde probleem, wat ze zelf aan het probleem kunnen doen en welke professionele hulp er mogelijk is.

4. *Doelen opstellen en beslissen over hulp*. Ga na of iedereen het over de vraag en het probleem eens is.

Stel samen met ouders en jeugdige korte- en langetermijndoelen op. De doelen dienen gericht te zijn op veranderbare factoren in de problematiek, en/of op het versterken van vaardigheden en het vergroten van het sociale netwerk (beschermende factoren).
Formuleer dit als concrete en werkbare doelen.

Beslis gezamenlijk welke hulp het beste aansluit bij de vraag, het probleem en de wensen van ouders en jeugdige. Ga daarbij eerst met ouders en jeugdige na wat hun eigen mogelijkheden en de mogelijkheden in hun sociale netwerk zijn om de problemen aan te pakken. Stel voor dat zij een familiegroepsplan maken waarin aandacht is voor wat zij zelf met hun netwerk kunnen aanpakken en waar zij professionele hulp voor nodig hebben. Ga daarna in gesprek over de noodzaak om nog professionele hulp in te zetten. Licht ouders en jeugdigen goed voor over de voor- en nadelen van verschillende behandelmogelijkheden. Je kunt aanbevelingen doen voor de beste behandelmogelijkheid, maar ga ook met ouders en jeugdigen in gesprek over hun ideeën, wensen en voorkeuren. Geef vervolgens aan wat je zelf aan hulp en ondersteuning kunt bieden.



De uiteindelijke beslissing is een gezamenlijke weging (door jou als jeugdprofessional, de ouders en de jeugdige) van kennis over 'wat werkt', praktijkervaring en voorkeuren van ouders en jeugdige. Vraag ouders en jeugdige expliciet naar hun ideeën over mogelijke hulp en de voor- en nadelen die zij zien. Bespreek eventuele vragen en twijfels.

Maak afspraken over de evaluatie van de ingezette hulp en over het nazorgtraject en leg deze vast in het hulpverleningsplan/cliëntdossier. Monitor samen met ouders en jeugdige gedurende de uitvoering van de hulp het proces en de resultaten. Stel gezamenlijk waar nodig de doelen en de hulp bij.





Inhoudsopgave

Aanbevelingen	3
Voorwoord.....	9
Inleiding	11
Doel van de richtlijn	13
Doelgroep van de richtlijn.....	14
Onderwerp van de richtlijn.....	14
Uitgangsvragen	14
Betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van de richtlijn.....	15
Beoordeling van wetenschappelijk bewijsmateriaal	15
Bijstelling en herziening van de richtlijn	15
Juridische betekenis van de richtlijn.....	16
Gedeelde besluitvorming	17
Diversiteit	19
Veranderingen in de zorg	19
Leeswijzer	19
Begrippen.....	20
Hoofdstuk 1. Het beslisproces.....	21
1.1 Beslismodellen: processtappen	22
1.2 Inhoudelijk kader voor besluitvormingsproces.....	24
1.2.1 Ontwikkelings- en opvoedingsopgaven	24
1.2.2 Framework for the Assessment of Children in Need and their Families	24
1.3 Samen met ouders en jeugdige beslissen.....	30
1.4 Aandachtspunten in het beslisproces.....	34
1.4.1 Veiligheid van de jeugdige	34
1.4.2 Motivatie.....	34
1.4.3 Sociaal netwerk	35
1.5 Vaardigheden van de jeugdprofessional	36
1.5.1 Analytische vaardigheden	36
1.5.2 Gespreksvaardigheden	37
1.5.3 Schrijfvaardigheden	41
1.6 Instrumenten.....	42
1.7 Aanbevelingen.....	42
Hoofdstuk 2. Vraagverheldering en samenwerkingsrelatie	45
2.1 De vraagverhelderingsfase	46
2.1.1 Praktische en formele informatie	47
2.1.2 Verkenning van hulpvraag, positie en rol van alle betrokkenen.....	47
2.1.3 Eerste verkenning van de problematiek	47
2.1.4 Beoordeling van de problematiek	48
2.1.5 Beslissing over het vervolgtraject	51
2.1.6 Schriftelijke verslaglegging	53
2.2 Een samenwerkingsrelatie aangaan ¹⁹	53
2.3 Aanbevelingen	55



Hoofdstuk 3. Probleem- en krachtenanalyse.....	57
3.1 Een onderzoeksplan maken	59
3.2 Onderzoeksmiddelen.....	60
3.2.1 Analyse van bestaande dossiers	60
3.2.2 Observeren	61
3.2.3 Gesprekken	61
3.2.4 Vragenlijsten/instrumenten	62
3.2.5 Instrumenten om veiligheid en risico op kindermishandeling in te schatten.....	65
3.2.6 Instrumenten introduceren bij ouders en jeugdige en uitkomsten bespreken ..	65
3.3 Analyse	66
3.3.1 Analyse van de aard en ernst van de problemen	66
3.3.2 Huidige veiligheid beoordelen	67
3.3.3 Analyse: oorzaken en instandhoudende factoren.....	68
3.4 Samenhangend beeld van de problematiek opstellen	68
3.5 Aanbevelingen	70
Hoofdstuk 4. Doelen opstellen en beslissen over hulp	73
4.1 Doelen formuleren	75
4.2 Samen doelen stellen.....	76
4.3 Eigen mogelijkheden van het gezin verkennen en het sociale netwerk mobiliseren ...	77
4.4 Beslissen over hulp.....	80
4.4.1 Inhoudelijke overwegingen	80
4.4.2 Proces	81
4.5 Evaluatie en monitoring van het hulpverleningsproces	84
4.6 Beslissen over beëindiging van hulp	85
4.7 Aanbevelingen	86
Hoofdstuk 5. Omgaan met diversiteit	75
5.1 Omgaan met allochtone gezinnen.....	90
5.1.1 Opgroeien en opvoeden binnen allochtone gezinnen	90
5.1.2 Specifieke aandachtspunten voor de vraagverheldering.....	92
5.1.3 Specifieke aandachtspunten voor de probleem- en krachtenanalyse	93
5.1.4 Interventies voor allochtone gezinnen.....	94
5.2 Omgaan met ouders en jeugdigen met een LVB.....	94
5.2.1 Jeugdigen en ouders met een LVB	94
5.2.2 Specifieke aandachtspunten voor de vraagverheldering	96
5.2.3 Specifieke aandachtspunten voor de probleem- en krachtenanalyse.....	97
5.2.4 nterventies voor jeugdigen en ouders met een LVB.....	98
5.3 Aanbevelingen	99
Literatuur.....	101



Voorwoord

Begin jaren vijftig plonst een grote steen in de kalme vijver van de psychotherapie. In de monografie *Clinical versus statistical prediction* waagt Paul Meehl het de onfeilbaarheid van het intuïtieve oordeel van psychiaters en psychologen in twijfel te trekken. Vakgenoten reageren woedend. Meehls twijfel aan het oordeelsvermogen van deze hoogopgeleide en bij uitstek zelfreflectieve sociale professionals kan domweg niet gerechtvaardigd zijn.

Pas twintig jaar later krijgt Meehl serieuze collegiale steun. Die komt van Amos Tversky en Daniel Kahneman: twee briljante jonge onderzoekers, die elkaar in Jeruzalem ontmoeten. Hun intensieve dialoog stimuleert de opkomst van besliskundig onderzoek naar vertekeningen en strategieën in het menselijk oordelen en beslissen. De onderzoekers richten zich vooral op beroepspraktijken waar besluitvorming onvermijdelijk met veel onzekerheid gepaard gaat, zoals in de psychosociale diagnostiek en hulpverlening.

Midden jaren tachtig kom ik zelf voor het eerst in aanraking met dit onderzoek. Wanneer ik jeugdhulpverleners daarover vertel, en over onze eigen hierop geïnspireerde projecten, krijg ik steevast te horen: 'Intrigerend, relevant ook, maar stellig niet van toepassing op mij of op onze instelling.' Die reactie hoor ik de afgelopen dertig jaar ontelbare malen, al wordt het de laatste jaren wat minder. Verandert voortschrijdend inzicht of tijdgeest de manier waarop we kijken naar onszelf als sociale professionals? Worden we langzaamaan iets zelfbewuster, iets zelfkritischer? Je zou het haast denken.

In mijn ogen is het dan ook geen toeval dat Kahnemans fascinerende boek *Thinking fast and slow* (vertaald als *Ons feilbare denken*) pas in 2011 verschijnt, decennia dus na de eerste, baanbrekende publicaties. Met deze bestseller wordt Kahnemans droom werkelijkheid: eindelijk discussiëren beroepsbeoefenaren bij het koffieapparaat over besliskundige inzichten en wat die betekenen voor hun eigen overtuigingen. De centrale boodschap van Kahnemans verhaal over menselijk oordelen en beslissen: vertrouwen in onze intuïtieve overtuigingen en beslissingen is bepaald niet altijd gerechtvaardigd, zeker wanneer er veel onzekerheid in het spel is. Onervaren of ervaren: allemaal hebben we last van vertekeningen en blinde vlekken en zijn we geneigd onszelf te overschatten. Dat moeten we willen zien. Daar moeten we ons tegen willen wapenen. En dat kan.

Kahnemans boek is een pleidooi voor de ontwikkeling en inzet van 'decision aids': vormen van beslissingsondersteuning. In die geest is deze richtlijn ontwikkeld: als een hulpmiddel om de kwaliteit van gedeelde besluitvorming over passende hulp te bevorderen. Geen dwangbuis maar een richtsnoer, dat uiteraard mettertijd verder ontwikkeld moet worden. Deze richtlijn wil ertoe bijdragen dat bij besluitvorming over passende hulp de opvattingen en inschattingen van alle betrokkenen tot hun recht komen; dat de kans op blinde vlekken, vertekening en fouten in de oordeelsvorming wordt geminimaliseerd. Die ambitie steun ik van harte, en daarmee ook de totstandkoming van de eerste versie van deze richtlijn. Tal van mensen hebben daar hard aan gewerkt. In gedachten zie ik Meehl, Kahneman en Tversky bemoedigend knikken.

Ik vertrouw erop dat deze richtlijn een welwillend-kritisch onthaal zal vinden - en dus binnen afzienbare tijd bijgesteld zal worden; richtlijnen kunnen niet zonder regelmatig onderhoud. Hopelijk zal dat gebeuren op grond van reacties van beroepsbeoefenaren én cliënten. Want



richtlijnontwikkeling doe je samen, net als beslissen over passende hulp. Daar weloverwogen en effectief vorm aan geven is een collectieve uitdaging, die geworteld moet zijn in het besef dat verantwoord samen beslissen begint bij het ter discussie stellen van eigen ideeën en overtuigingen, en bij het zoeken naar een gedeeld verhaal. De ambitie van deze richtlijn is hiertoe bij te dragen. Niets meer en niets minder.

Huub Pijnenburg

Voorzitter van de werkgroep *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*



Inleiding



Inleiding

De *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* gaat in op het proces van beoordelen en beslissen over hulp bij vragen en problemen in de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen¹ van nul tot achttien jaar (eventueel verlengd tot drieëntwintig jaar²). Daarbij gaat het om problemen van psychische, sociale of pedagogische aard die de ontwikkeling van de jeugdige belemmeren. De hulp kan zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies omvatten en reikt van de gewone opvoeding en ontwikkeling, met normale opvoedingsvragen, tot ernstige ontwikkelings- en opvoedingsproblemen.

Deze richtlijn gaat in op hoe een jeugdprofessional³ samen met ouders en jeugdige tot een beslissing over hulp komt. De richtlijn gaat niet in op samenwerking tussen professionals onderling, regievoering en casemanagement. Waar afstemming en/of het overdragen van informatie nodig is in het belang van de hulpverlening aan ouders en jeugdigen is dit aangegeven. Een besluit over regievoering en casemanagement kan onderdeel zijn van het beslissen over passende hulp, maar hoe en wanneer wordt niet in deze richtlijn uitgewerkt. In de regel geldt dat de regie bij voorkeur bij ouders zelf ligt en dat zij hier ondersteuning bij krijgen vanuit hun netwerk of door een professional als zij daar behoefte aan hebben of een professional dat noodzakelijk acht.

Deze richtlijn kan professionals helpen om bij het besluitvormingsproces gebruik te maken van kennis over 'wat werkt' en effectieve interventies en om beslissingen samen met ouders en jeugdigen te nemen. De richtlijn beperkt zich niet tot beslissingen waarvoor nu een formele indicatie nodig is.

De focus van deze richtlijn ligt op het beslisproces in het algemeen. Daarmee onderscheidt deze richtlijn zich van de meeste andere richtlijnen die focussen op de onderkenning en aanpak van specifieke problematiek. De *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* gaat vooraf aan andere richtlijnen die gericht zijn op specifieke problemen.

¹ Met 'kinderen' worden jeugdigen van nul tot twaalf jaar bedoeld, onder 'jongeren' verstaan we jeugdigen van twaalf tot achttien jaar. De term 'jeugdigen' omvat dus zowel kinderen als jongeren. Waar 'kinderen', 'jongeren' of 'jeugdigen' staat kan ook 'het kind', 'de jongere' of 'de jeugdige' worden gelezen, en omgekeerd.

² De richtlijn geldt ook voor personen tot 23 jaar, wanneer zij voor hun achttiende al jeugdhulp ontvingen en deze na hun achttiende verjaardag doorloopt.

³ Onder 'jeugdprofessionals' worden zowel 'gedragwetenschappers' (psychologen, pedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) bedoeld als hbo-opgeleide 'jeugdzorgwerkers'. Zij staan over het algemeen geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Met sommige aanbevelingen kunnen beide groepen hun voordeel doen, andere zijn vooral van toepassing op jeugdzorgwerkers of juist op gedragswetenschappers. Waar dit onderscheid van belang is, wordt specifiek over gedragswetenschappers dan wel over jeugdzorgwerkers gesproken.

De richtlijn is van toepassing vanaf het moment dat ouders⁴ en jeugdige⁵ met een jeugdprofessionalcontact krijgen, en gaat niet in op de manier waarop het contact met de jeugdprofessional gelegd is (ouders/jeugdige melden zichzelf aan of verwijzing via derden) noch op het bereiken van zorgmijders. Hoewel de manier waarop het contact gelegd is mogelijk van invloed is op de start van het proces, maakt het voor de processtappen en inhoudelijke aandachtspunten in het beslisproces geen verschil. Wel kan het bijvoorbeeld nodig zijn om extra aandacht te besteden aan het opbouwen van een samenwerkingsrelatie als ouders en jeugdige via een zorgmelding in contact met jeugdhulp zijn gekomen. De rol van de aanmelder of verwijzer is maar heel beperkt in het beslissen over hulp. Het gaat vooral om het proces van ouders, jeugdige en jeugdprofessional om tot een beslissing over de inzet van jeugdhulp te komen.

Deze richtlijn schrijft niet voor welke specifieke interventie in welk geval ingezet moet worden. Daarvoor is de reikwijdte van de richtlijn te breed en het aanbod landelijk te divers. We verwijzen hiervoor naar de specifieke Richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming (o.a. *ADHD, Ernstige gedragsproblemen, Stemningsproblemen, Problematische gehechtheid, Kinderen van ouders met psychische problemen, Kindermishandeling, Multiprobleemgezinnen, Scheiding en problemen van kinderen, en Middelengebruik*), naar de Databank Effectieve Jeugdinterventies en de 'Wat werkt'-artikelen op de website van het Nederlands Jeugdinstituut (www.nji.nl/watwerkt).

Doel van de richtlijn

De richtlijn helpt professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming samen met ouders en jeugdigen te beslissen over passende hulp, zodat gezinnen tijdig effectieve hulp krijgen. De richtlijn biedt professionals handvatten waarmee zij de hulpvraag van ouders en jeugdige kunnen verhelderen en een samenwerkingsrelatie met hen kunnen aangaan. Ook helpt de richtlijn professionals om zicht te krijgen op de aard en ernst van de problemen, op de factoren die de problemen veroorzaken en/of in stand houden, op krachten en hulpbronnen, en op de veiligheid van de jeugdige. In de richtlijn staat hoe professionals ouders en jeugdige kunnen adviseren over passende hulp. Verder helpt de richtlijn professionals om een hulpverleningsplan op te stellen in dialoog met ouders en jeugdige en op basis van kennis over 'wat werkt'.

⁴ Als in dit document over 'ouders' wordt gesproken, kunnen dit de biologische ouders zijn, maar ook de pleeg-, adoptie- of stiefouders, de gezinshuisouders, de juridische ouders of andere volwassenen die de ouderrol vervullen. Waar 'ouders' staat kan ook 'een ouder' worden gelezen, en omgekeerd. Met 'ouders' worden diegenen bedoeld die juridisch gezien de ouders van een jeugdige zijn en die het gezag over de jeugdige voeren. Dit kunnen ook adoptieouders zijn. Waar 'ouders' staat kan ook 'een ouder' worden gelezen, en omgekeerd. Een voogd die het gezag over de jeugdige heeft, heeft dezelfde rechten als ouders om te beslissen over de inzet van jeugdhulp.

⁵ Door de hele tekst heen wordt gesproken over ouders en jeugdige. Op sommige plekken kan er ouders en/of jeugdige gelezen worden, bijvoorbeeld wanneer de professional te maken heeft met jeugdigen van zestien jaar en ouder. Waar het echt specifiek gaat over ouders of jeugdige wordt dat ook zo benoemd. Voor de leesbaarheid zetten we niet overall ouders en/of jeugdige neer.



De richtlijn beoogt een complex beslisproces te beschrijven. Daarbij kan het lijken of dit een zeer omvangrijk proces is dat veel tijd kost en veel van jeugdprofessionals en gezinnen vraagt. De richtlijn wil professionals helpen dit proces waar mogelijk kort te doen, maar waar nodig ook uitgebreid. In aansluiting op de transitie van de jeugdhulp beoogt de richtlijn te normaliseren, oog te hebben voor de eigen kracht en de mogelijkheden van het sociale netwerk, en zo veel mogelijk preventief te werken. Daarom is gekozen voor inhoudelijke kaders die niet in de eerste plaats gericht zijn op het stellen van diagnoses, maar op het analyseren van het functioneren van jeugdige, ouders en gezin.

Tot slot is het onderkennen van lacunes in kennis met betrekking tot het samen beslissen over passende hulp een belangrijk doel van de richtlijn.

Doelgroep van de richtlijn

De richtlijn (inclusief onderbouwing en werkkaarten) is primair bedoeld voor jeugdprofessionals. Zij moeten ermee kunnen werken. Daarnaast is van de richtlijn een aparte cliëntversie gemaakt. Deze is primair bedoeld voor de cliënten: de jeugdigen en hun ouders.

Onderwerp van de richtlijn

Niet alle jeugdigen groeien op in een opvoedingssituatie die hun welzijn en ontwikkeling bevordert. Soms hebben ouders zelf zo veel problemen dat zij geen oog meer kunnen hebben voor hun kinderen of beschikken zij niet over de vaardigheden om een goede opvoedsituatie te bieden. In andere situaties vraagt de jeugdige zo veel extra zorg – bijvoorbeeld vanwege psychische problemen, verslavingsproblematiek of een lichamelijke of (licht) verstandelijke beperking – dat professionele hulp nodig is.

Deze richtlijn gaat in op het besluitvormingsproces dat jeugdprofessionals doorlopen om samen met ouders en jeugdigen te komen tot een beslissing voor passende hulp.

Uitgangsvragen

De hoofdvraag waar de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* een antwoord op geeft, is: 'Wat is een goede werkwijze om het besluitvormingsproces in de zorg voor jeugd systematisch, transparant en doelgericht vorm te geven in nauwe samenwerking met ouders en jeugdige en met oog voor de krachten en mogelijkheden van het cliëntensysteem?' Het antwoord op deze hoofdvraag is stapsgewijs verkregen door de antwoorden op de onderstaande vijf uitgangsvragen:

1. Het besluitvormingsproces in de zorg voor jeugd heeft een cyclisch karakter: welke fasen/activiteiten en beslissingen kunnen hierin onderscheiden worden?
2. Hoe kunnen jeugdprofessionals het beste de vraag van ouders en jeugdige verhelderen en een samenwerkingsrelatie aangaan?
3. Hoe kunnen jeugdprofessionals het beste zicht krijgen op de aard en ernst van problemen (inclusief veiligheid), oorzakelijke en instandhoudende factoren en de veiligheid?
4. Hoe kunnen jeugdprofessionals het beste in dialoog met ouders en jeugdige doelen en een plan voor passende hulp opstellen?
5. Welke specifieke aandachtspunten zijn er bij het werken met allochtone cliënten en bij het werken met ouders en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?



Betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van de richtlijn

Cliënten zijn gedurende het hele proces bij de ontwikkeling van de richtlijn betrokken geweest. Zo hebben ze hun voorkeuren aangegeven bij het bepalen van de uitgangsvragen. Daarnaast hebben ze tijdens de proefimplementatie hun ervaringen met het werken vanuit de richtlijn kenbaar gemaakt. Verder is er een werkgroep van ervaringsdeskundigen (de zogenaamde 'cliëntentafel') geformeerd. De cliënten zijn door het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ)⁶ benaderd.

De cliëntentafel is tijdens de ontwikkeling van de richtlijn geraadpleegd als er vragen waren. Door mee te denken over inhoud en formulering hebben de cliënten een grote bijdrage geleverd aan de praktische bruikbaarheid van de richtlijn. Dit geldt met name voor aspecten als de ongelijkheid tussen hulpverlener en cliënt, de ouder- en opvoedingsrelatie en zorgen om de jeugdige. De cliëntentafel heeft geadviseerd om hulpverlening vanuit de richtlijn te baseren op gedeelde besluitvorming. Om cliënten te informeren over de inhoud van de richtlijn, is een cliëntversie van de richtlijn ontwikkeld, die van commentaar is voorzien door de cliëntentafel. De cliëntversie kan cliënten helpen om samen met de professional afwegingen te maken en beslissingen te nemen over de hulp die zij nodig hebben.

Beoordeling van wetenschappelijk bewijsmateriaal

Om de kwaliteit van wetenschappelijk bewijsmateriaal te kunnen beoordelen, is de systematiek van de Erkenningscommissie (Jeugd)interventies gevolgd (Van Yperen & Van Bommel, 2009). Deze methode is toegesneden op de onderzoekspraktijk die in de jeugdhulp en jeugdbescherming gangbaar is. Volgens deze methode worden bij de beoordeling van het wetenschappelijke materiaal zeven niveaus onderscheiden. Deze lopen uiteen van 'zeer sterk bewijs' tot 'zeer zwak bewijs'. De conclusies die uit de beoordeling van de wetenschappelijke studies voortvloeien, zijn weer in drie niveaus in te delen. Deze niveaus corresponderen met die van de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ). Voor de beoordeling van studies die niet over interventies gaan, is een ander passend beoordelingskader gebruikt.

Bijstelling en herziening van de richtlijn

Deze richtlijn is gebaseerd op de kennis die tijdens het schrijven beschikbaar was. Nu de richtlijn is uitgebracht, wordt informatie verzameld over het gebruik van de richtlijn. De zo verzamelde feedback, maar ook nieuwe inzichten kunnen aanleiding zijn om de richtlijn bij te stellen. Het is gebruikelijk richtlijnen ongeveer eens in de vijf jaar te herzien, of eerder als daar aanleiding toe is.

Gedurende de looptijd van het *Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming* (tot en met 2015) ziet de Stuurgroep Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming toe op de bijstelling van de richtlijnen. Na afloop van de programmaperiode zal het beheer van de richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming worden overgedragen aan een daartoe op te zetten of aan te wijzen organisatie.

⁶ Het LCFJ is april 2012 gefuseerd met LOC zeggenschap in zorg.



Juridische betekenis van de richtlijn

Deze richtlijn beschrijft wat onder goed professioneel handelen wordt verstaan. De kennis die tijdens het schrijven van de richtlijn beschikbaar was, vormt hierbij het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar ook over praktijkkennis en de voorkeuren van cliënten. Door deze kennis in kaart te brengen wil de richtlijn jeugdprofessionals houvast bieden. Het idee is dat zij de kwaliteit van hun beroepsmatig handelen vergroten als ze de richtlijn volgen. Ook kan de richtlijn cliënten helpen om de juiste keuzes te maken.

Richtlijnen zijn geen juridische instrumenten. Dat wil zeggen dat ze geen juridische status hebben, zoals een wet, of zoals regels die op een wet gebaseerd zijn. Ze kunnen wel juridische betekenis hebben. Daarvoor moet de richtlijn allereerst door de beroepsgroep worden onderschreven. De nu voorliggende richtlijn is aangenomen door drie beroepsverenigingen (NIP, NVO en BPSW). Deze zijn representatief voor de beroepsgroepen die werkzaam zijn in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Samen werken ze aan het ontwikkelen van richtlijnen. Maar de juridische betekenis van een richtlijn hangt ook af van diens praktische bruikbaarheid. De richtlijn moet bijvoorbeeld niet te vaag of te algemeen gesteld zijn. Hij dient aan te geven waarop hij precies betrekking heeft, zonder zo 'dichtgetimmerd' te zijn dat er weinig of niets van de eigen verantwoordelijkheid van de professional overblijft. Kunnen jeugdprofessionals in de praktijk goed met de richtlijn uit de voeten, dan zegt dat iets over de kwaliteit en daarmee de waarde van die richtlijn.

Uitgangspunt is dat richtlijnen door de jeugdprofessional worden toegepast. Ze vormen immers de uitdrukking van wat er in het werkveld door de beroepsgroep als goed professioneel handelen wordt beschouwd. Daarom worden ze ook wel een 'veldnorm' genoemd. Richtlijnen zijn dus niet vrijblijvend, maar ook geen 'dictaat'. Dat wil zeggen dat ze niet bindend zijn: de jeugdprofessional kan ervan afwijken. Hij móet er zelfs van afwijken als daarmee – naar zijn oordeel – de belangen van de cliënt beter zijn gediend. De informatie in de richtlijn is namelijk niet het enige waarop de professional zich dient te baseren om tot goede zorg te komen. Hij dient ook de unieke situatie van de cliënt plus diens voorkeuren mee te wegen, en zich te houden aan wet- en regelgeving en het beroepsethische kader van zijn beroepsgroep. Correct gebruik van richtlijnen vooronderstelt dus het nodige vakmanschap.

Het is daarom van groot belang dat de beroepsbeoefenaar kan motiveren waarom hij van de richtlijn is afgeweken. Hij moet zijn overwegingen en beslissingen zorgvuldig kunnen onderbouwen. Om die reden moeten ze ook in het dossier worden opgenomen. Op deze manier kan de professional verantwoording afleggen over zijn beroepsmatig handelen. Niet alleen aan de cliënt, maar eventueel ook aan de tuchtrechter.



Gedeelde besluitvorming

Het is van groot belang dat de jeugdprofessional ouders en jeugdige uitnodigt tot samenwerking en hen gedurende het hele proces bij de besluitvorming betreft. Beslissingen hebben immers een grote impact op hun leven. Daarom horen de wensen en verwachtingen van ouders en jeugdige leidend te zijn. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die de professional maakt. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert bovendien het effect van de hulpverlening.

Nu kunnen ouders en jeugdige pas echt als volwaardig partner meedenken en meepraten als zij voldoende geïnformeerd zijn. De richtlijn kan hierbij helpen. De professional bespreekt de richtlijn met ouders en jeugdige en wijst hen op het bestaan van een cliëntversie. Hij legt de stappen in het zorgproces uit op een manier die voor hen begrijpelijk is, houdt rekening met de emoties die zijn verhaal oproept en biedt ouders en jeugdige de ruimte om te reageren. Hij legt hun uit welke keuzemogelijkheden er zijn, om vervolgens samen na te gaan hoe zij tegen deze opties aankijken. Welke voorkeuren hebben ze en wat willen ze juist niet? Elke jeugdige heeft, ongeacht zijn leeftijd, het recht om zijn mening te geven. Aan deze mening wordt een passend gewicht toegekend: niet de leeftijd maar de capaciteiten van de jeugdige zijn leidend. Een jeugdige moet dan wel weten wat er aan de hand is. De jeugdprofessional hoort dus duidelijk uit te leggen wat er speelt, op een niveau dat aansluit bij de capaciteiten van de jeugdige.

In principe volgt de professional bij de besluitvorming de voorkeur van ouders en jeugdige. Is de veiligheid van de jeugdige in het geding, dan kan dat mogelijk niet. De professional legt in zo'n geval duidelijk uit waarom hij een andere keuze maakt, en wat daarvan de consequenties zijn. Zo komt er een proces van gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) op gang. Professionals, ouders én jeugdige hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om het zorgproces te laten slagen. Zij moeten dus samenwerken. Onder samenwerking wordt verstaan dat de jeugdprofessional:

- luistert naar de verwachtingen en wensen van ouders en jeugdige. Deze zijn leidend in het hele proces. Maakt de professional een afwijkende keuze, dan legt hij uit waarom hij dat doet;
- ouders en jeugdige (indien van toepassing met behulp van deze richtlijn) informeert wat wel en niet werkt bij bepaalde problemen;
- ouders en jeugdige uitleg geeft over de verschillende stappen in het proces van diagnostiek en behandeling;
- ouders en jeugdige verschillende hulpmogelijkheden voorlegt die van toepassing zijn op hun situatie; de voor- en nadelen van elke optie bespreekt (liefst door cijfers/feiten ondersteund); en nagaat welke voorkeuren ouders en jeugdige hierin hebben;
- er voortdurend rekening mee houdt dat het ouders en jeugdige aan kracht, vaardigheden of inzicht kan ontbreken om optimaal van de aangeboden hulp gebruik te maken. Het expliciet delen van deze omstandigheden en pogen hierover (meer) gedeeld perspectief te krijgen, is noodzakelijk om samen tot een besluit te komen waarin ouders en jeugdige zich het best kunnen vinden;
- niet alleen oog heeft voor de jeugdige, maar voor het hele gezin;
- zich aanpast aan het tempo van ouders en jeugdige bij het doorlopen van het proces, tenzij



het jeugdige acuut in gevaar is. In dat geval dient de jeugdprofessional uit te leggen waarom bepaalde stappen nu genomen moeten worden;

- zich ervan vergewist dat ouders en jeugdigen begrijpen wat gezegd en geschreven wordt;
- ouders bij een zorgsignaal zo snel mogelijk betreft;
- ouders in een open sfeer uitnodigt tot samenwerking;
- open en niet-veroordelend luistert naar het individuele verhaal van elke ouder en elke jeugdige;
- open en niet-veroordelend luistert naar de problemen die ouders en jeugdige ervaren;
- oog heeft voor de mate waarin ouders zich gestuurd voelen dan wel vrijwillig hulp hebben gezocht;
- uitgaat van de kracht en motivatie van ouders om in de opvoeding bepaalde doelen te bereiken;
- met ouders en jeugdige afstemt wat reëel en 'goed genoeg' is.

Maar ook ouders, en indien van toepassing ook de jeugdigen, werken naar beste kunnen mee.

Dit houdt in dat zij:

- zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en mogelijkheden om het zorgproces te laten slagen;
- zelf de regie hebben, mits zij het belang van de jeugdige (waaronder de veiligheid) voorop stellen;
- bereid zijn tot samenwerking met de jeugdprofessional;
- openstaan voor de kennis en ervaring van de professional;
- vragen om advies, en proberen iets met dat advies te doen;
- ondersteuning toestaan als zij zelf onvoldoende mogelijkheden hebben om een advies op te volgen;
- op tijd aangeven dat iets niet werkt of niet past;
- eventueel om extra ondersteuning en/of een andere jeugdprofessional vragen;
- zelf hun mening en ideeën naar voren brengen.

Gedeelde besluitvorming is dus zowel in het vrijwillige als in het gedwongen kader van toepassing. In het gedwongen kader kunnen er wel minder keuzeopties zijn, of kunnen er aan bepaalde keuzes andere voorwaarden of consequenties zijn verbonden. Dit maakt het zorgproces gecompliceerd, maar onderstreept het belang van een goede samenwerking. Ouders en jeugdige dienen ook bij zorg in een gedwongen kader uitvoerig geïnformeerd te worden over de eventuele keuzemogelijkheden, de maatregelen die worden genomen, en over hun rechten en plichten hierin. De professional dient regelmatig te vertellen welke stappen er worden gezet en wat er van ouders en jeugdige verwacht wordt.

De professional moet zijn overwegingen en beslissingen zorgvuldig kunnen onderbouwen. Hij hoort hiervan aantekening te maken in het dossier.



Diversiteit

Om een goede werkrelatie te kunnen opbouwen, is goed contact met ouders van belang. Nu vinden niet alle ouders het even makkelijk hulpverleners te vertrouwen. De jeugdprofessional moet daarom voldoende tijd nemen om dit vertrouwen te winnen. Ook is het raadzaam er rekening mee te houden dat ouders een ander referentiekader kunnen hebben. Ze denken bijvoorbeeld dat de ziekte van hun kind een andere oorzaak heeft dan de professional denkt, of ze kijken anders tegen opvoeden aan. De jeugdprofessional hoort te onderzoeken met welke verwachtingen de ouders komen en zich bewust te zijn van de verwachtingen die hijzelf van de ouders heeft. Ouders kunnen ook weerstand hebben tegen de bemoeienis van (overheids) instanties bij de opvoeding van hun kind. In zulke situaties is meer tijd nodig om het vertrouwen te winnen.

Er zijn ook ouders die niet goed met het gangbare schriftelijke materiaal uit de voeten kunnen, bijvoorbeeld doordat ze de taal niet goed machtig zijn, laag zijn opgeleid of een (licht) verstandelijke beperking hebben. Zij kunnen ook moeite hebben met bepaalde interventies, omdat deze uitgaan van een taalvaardigheid en een abstractievermogen dat bij hen niet voldoende aanwezig is. De jeugdprofessional doet er daarom goed aan te zorgen voor begrijpelijk voorlichtingsmateriaal, en voor een interventie te kiezen die aansluit bij de capaciteiten van zowel de ouders als de jeugdige.

Veranderingen in de zorg

Het kan voorkomen dat in de ene gemeente bepaalde interventies wel worden aangeboden en in de andere gemeente niet. Ook kan het aanbod binnen gemeenten per jaar verschillen. Bovendien kan het voorkomen dat aanbevolen interventies (voor onbepaalde tijd) helemaal niet beschikbaar zijn. Zoek in zo'n geval naar alternatief aanbod dat gericht is op beschermende of risicofactoren bij het gezin. Meld daarnaast lacunes in het hulpaanbod bij de manager van de instelling. Gebruik de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* daarbij als onderbouwing.

Leeswijzer

De *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (met bijbehorende werkkaarten) is bedoeld voor jeugdprofessionals die met het onderwerp van deze richtlijn te maken hebben. De richtlijn vormt de neerslag van een groter document, namelijk de 'onderbouwing'. Deze onderbouwing is apart te raadplegen. Voor cliënten en andere geïnteresseerden is een cliëntversie van de richtlijn gemaakt. Ook deze is apart verkrijgbaar. Alle documenten zijn openbaar. Zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Deze richtlijn geeft antwoord op vijf vragen in vier hoofdstukken:

- hoofdstuk 1 gaat in op het beslisproces in het algemeen en belangrijke uitgangspunten voor het proces in zijn geheel (uitgangsvraag 1);
- hoofdstuk 2 gaat in op het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met ouders en jeugdigen en de vraagverheldering (uitgangsvraag 2);
- hoofdstuk 3 beschrijft de probleem- en krachtenanalyse (uitgangsvraag 3);
- hoofdstuk 4 gaat in op het stellen van doelen en beslissen over hulp (uitgangsvraag 4).



In de vier hoofdstukken zijn ook specifieke aandachtspunten opgenomen voor het werken met allochtone gezinnen en ouders en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (uitgangsvraag 5).

Begrippen

Onder 'jeugdprofessionals' worden zowel 'gedragwetenschappers' (psychologen, pedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) bedoeld als hbo-opgeleide 'jeugdzorgwerkers'. Zij staan over het algemeen geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Met sommige aanbevelingen kunnen beide groepen hun voordeel doen, andere zijn vooral van toepassing op jeugdzorgwerkers of juist op gedragswetenschappers. Waar dit onderscheid van belang is, wordt specifiek over gedragswetenschappers dan wel over jeugdzorgwerkers gesproken.

Als in dit document over 'ouders' wordt gesproken, kunnen dit de biologische ouders zijn, maar ook de pleeg-, adoptie- of stiefouders, de gezinshuisouders, de juridische ouders of andere volwassenen die de ouderrol vervullen. Waar 'ouders' staat kan ook 'een ouder' worden gelezen, en omgekeerd.

Met 'kinderen' worden jeugdigen van nul tot twaalf jaar bedoeld, onder 'jongeren' verstaan we jeugdigen van twaalf tot achttien jaar. De term 'jeugdigen' omvat dus zowel kinderen als jongeren. Waar 'kinderen', 'jongeren' of 'jeugdigen' staat kan ook 'het kind', 'de jongere' of 'de jeugdige' worden gelezen, en omgekeerd.

In deze richtlijn wordt met het oog op de leesbaarheid verder alleen de mannelijke vorm gehanteerd. Maar waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' gelezen worden.

Door de hele tekst heen wordt gesproken over ouders en jeugdige. Op sommige plekken kan er ouders en/of jeugdige gelezen worden, bijvoorbeeld wanneer de professional te maken heeft met jeugdigen van 16 jaar en ouder. Waar het echt specifiek gaat over ouders of jeugdige wordt dat ook zo benoemd. Voor de leesbaarheid zetten we niet overal ouders en/of jeugdige neer.

Hoofdstuk 1

Het beslisproces



Kern

Het beslisproces. Beoordeel samen met ouders en jeugdige wat de aard en ernst van hun vraag of probleem is en beslis samen over de best passende hulp. Zorg dat je als professional op de hoogte bent van de ontwikkelings- en opvoedingsopgaven, en de belangrijke aandachtspunten in het beoordelen van de aard en ernst van problemen kent. Zorg dat je beschikt over een open, empathische houding en analytische, gespreks-, en schrijfvaardigheden. Doorloop het besluitvormingsproces aan de hand van de volgende stappen:

1. vraagverheldering;
2. probleem- en krachtenanalyse;
3. doelen opstellen;
4. beslissen over passende hulp;
 - 4a. verkennen en mobiliseren van het sociaal netwerk rond het gezin;
 - 4b. beslissen over de inzet van professionele hulp;
5. uitvoeren van de hulp;
6. evalueren van de resultaten van de hulp en beslissen over vervolg of beëindiging.

Voer elke stap in dialoog met de ouders en/of de jeugdige uit. De uiteindelijke beslissing over de inzet van hulp (het sociale netwerk, school of professionele hulp) is een gezamenlijke weging (door de jeugdprofessional, ouders en jeugdige) van kennis over 'wat werkt', praktijkervaring en voorkeuren van ouders en jeugdige, rekening houdend met aanmeldingsredenen en eventuele al lopende hulp.

Werk systematisch en transparant, verzamel niet meer informatie dan nodig is, maak gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten, spreek cruciale beslissingen van tevoren door met de gedragswetenschapper en houd aandacht voor de veiligheid van de jeugdige, de motivatie van ouders en jeugdige en de betrokkenheid van het sociale netwerk.

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende uitgangsvraag:

Het besluitvormingsproces in de zorg voor jeugd heeft een cyclisch karakter: welke fasen/activiteiten en beslissingen kunnen hierin onderscheiden worden?

1.1 Beslismodellen: processtappen⁷

Omdat aan intuïtieve, ongestructureerde besluitvorming zoveel nadelen kleven, zijn diverse modellen ontwikkeld om de besluitvorming te structureren. De belangrijkste zijn de *diagnostische cyclus* (De Bruyn, Ruijssenaars, Pameijer, & Van Aarle, 2003; Witteman, Van der Heijden & Claes, 2014), *handelingsgerichte diagnostiek* (Pameijer & Draaisma, 2011), *handboek psychodiagnostiek* (Kievit, Tak & Bosch, 2002), het beslismodel van de (voormalige) Bureaus Jeugdzorg (Eijgenraam, Van Rossum, Bartelink, Pots, & Ten Berge, 2010), de *Deltamethode Gezinsvoogdij* (PiResearch & Van Montfoort, 2009) en het *Stepped care model* (Sobell & Sobell, 2000). Deze modellen hebben een doelgericht en cyclisch proces en expliciteren en structureren de besluitvorming door het proces in verschillende stappen of fasen op te splitsen.

⁷Een beschrijving van het onderzoek en de beslismodellen is te vinden in paragraaf 3.1 en 3.2 van de onderbouwing.



Tussen de eerste vier modellen bestaat aanzienlijke overlap. De beroepsverenigingen van orthopedagogen (NVO) en psychologen (NIP) zijn het erover eens dat de *diagnostische cyclus* een belangrijk kader voor het professioneel handelen vormt. De *handelingsgerichte diagnostiek* borduurt voort op de diagnostische cyclus, evenals het beslismodel van de (voormalige) Bureau Jeugdzorg. De *Deltamethode Gezinsvoogdij* is ontwikkeld voor de gedwongen hulpverlening. Het besluitvormingsproces in dit model verschilt echter niet wezenlijk van die in de andere modellen. Het is dus niet noodzakelijk een onderscheid in het proces te maken tussen gezinnen die zichzelf voor hulp aanmelden (vrijwillige hulpverlening) en gezinnen die door anderen aangemeld worden of gedwongen hulpverlening krijgen⁸.

Besluitvorming vindt vaak niet plaats in een eenmalige cyclus, maar in elkaar opeenvolgende cycli. Dat geldt voor alle modellen, maar in het *Stepped care model* is dat expliciet uitgewerkt. Daarbij wordt op basis van een klinisch oordeel en kennis over 'wat werkt' een keuze voor een eerste interventie gemaakt. Vervolgens wordt op basis van evaluatie/monitoring beoordeeld of het nodig is de interventie voort te zetten (als er wel vooruitgang is geboekt maar de doelen nog niet behaald zijn), stop te zetten (als de doelen zijn behaald) of om een stap hoger te gaan ('stepping up') door andere, zwaardere, intensievere of meer ingrijpende zorg in te zetten (bij onvoldoende vooruitgang).

De stappen in de beslismodellen komen in grote lijnen overeen. De belangrijkste stappen zijn:

1. inzicht krijgen in de vraag van ouders en/of jeugdige (vraagverheldering);
2. verdere verkenning van de aard en ernst van de vraag of problemen (probleem- en krachtenanalyse);
3. bepalen van de belangrijkste doelen waaraan ouders en/of jeugdige willen werken (doelen opstellen);
4. beslissen welke hulp het beste aansluit bij de vraag en doelen van de ouders en/of jeugdige;
5. uitvoeren van de hulp;
6. evalueren van de doelen en geboden hulp en beslissen over het vervolg.

Na de vraagverheldering maakt de jeugdzorgwerker eerst een plan voor zijn verdere onderzoek, voordat hij in de probleem- en krachtenanalyse verdere informatie gaat verzamelen. Dit bevordert het doelgericht verzamelen van informatie die nodig is om een beslissing te nemen. Met het evalueren van de doelen en geboden hulp begint feitelijk de cyclus van het beslisproces opnieuw: de jeugdzorgwerker gaat samen met ouders en jeugdige na of hun vraag beantwoord is, of hun problemen verholpen, verminderd of hanteerbaar zijn en of zij wellicht een nieuwe hulpvraag hebben. De stappen worden niet altijd volledig en in volgorde doorlopen: soms kan het nodig zijn om een stap terug te doen om bijvoorbeeld extra informatie te verzamelen.

⁸ In het kader van gedwongen hulpverlening kan het overigens wel noodzakelijk zijn extra aandacht te besteden aan (het versterken van) motivatie en het opbouwen van een positieve werkrelatie. In de gespreksvoering kunnen hierdoor wel degelijk accentverschillen tussen vrijwillige en gedwongen hulpverlening ontstaan.

Elke beslissing over passende hulp is gebaseerd op een analyse van:

- de aard en ernst van de problemen;
- de sterke kanten en mogelijke hulpbronnen van ouders en jeugdige;
- de veroorzakende of instandhoudende factoren;
- de kans dat problemen zich blijven voordoen indien er geen hulp geboden wordt;
- de mogelijke gevolgen nu en in de toekomst wanneer er geen hulp geboden wordt.

Deze analyse kan kort en snel gedaan worden, maar kan ook langer duren of uitgebreider zijn. Dit hangt af van de ernst en complexiteit van de problemen. De informatie die de jeugdzorgwerker verzamelt dient bij te dragen aan de beslissing over passende hulp. Hoe ernstiger en complexer de problemen en hoe ingrijpender de beslissing, des te uitgebreider moet de aard en ernst van de problemen in kaart gebracht worden.

1.2 Inhoudelijk kader voor besluitvormingsproces⁹

Er is een aantal kaders dat relevante aandachtspunten aanreikt voor het beoordelen van de situatie in gezinnen, namelijk:

- *Ontwikkelings- en opvoedingsopgaven* (Rispens, Goudena & Groenendaal, 1994);
- *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000).

Voor het model van Rispens en collega's is gekozen omdat dit in Nederland bekendheid heeft. Dit model biedt jeugdprofessionals globaal inzicht in de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen. Het *Framework* is ontwikkeld in Groot-Brittannië, maar wordt ook in andere landen veel gebruikt. Daarom is ervoor gekozen dit als inhoudelijk kader te nemen voor het beslisproces.

1.2.1 Ontwikkelings- en opvoedingsopgaven

Jeugdprofessionals hebben kennis over normale ontwikkeling en opvoeding nodig om te kunnen vaststellen of er (mogelijk) sprake is van een probleem. Het beoordelen van problemen in de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen kan niet los staan van de leeftijd. Rispens, Goudena en Groenendaal (1994) beschrijven een model van ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven dat helpt om problemen te relateren aan de leeftijd (zie paragraaf 3.3.1 van de onderbouwing).

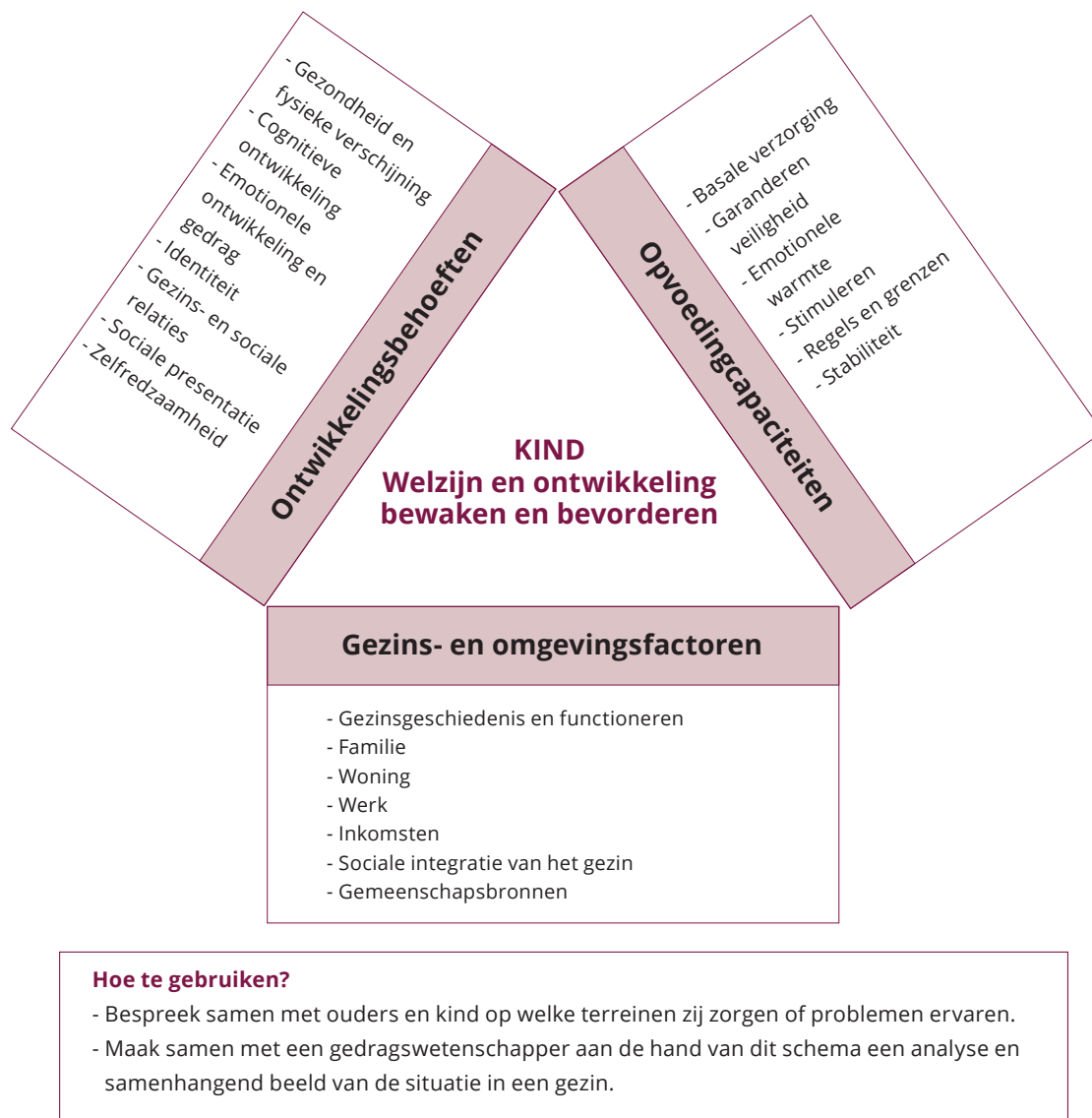
Ontwikkelingsopgaven zijn essentieel voor de ontwikkeling. Het leren beheersen ervan draagt bij aan de verdere ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige. In aansluiting op de ontwikkelingsopgaven hebben ouders en andere opvoeders opvoedingsopgaven. Het is hun taak om een opvoedingsklimaat te creëren dat de ontwikkeling van de jeugdige optimale kansen biedt.

1.2.2 Framework for the Assessment of Children in Need and their Families

Het *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000) helpt om een zorgvuldige afweging te maken met het oog op de veiligheid, het welzijn en de ontwikkeling van jeugdigen. Met dit *Framework* kunnen jeugdprofessionals jeugdigen zien binnen de context waarin zij opgroeien. Het wordt weergegeven door de volgende driehoek (*Assessment Triangle*; figuur 1):

⁹ Een uitgebreidere beschrijving van onderstaande kaders is te vinden in paragraaf 3.3 van de onderbouwing.

Figuur 1. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health, 2000)



Het *Framework* stelt dat het welzijn en de ontwikkeling van de jeugdige worden bepaald door de interactie tussen drie domeinen (de drie zijden van de driehoek):

1. de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige;
2. de capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in die behoeften te voorzien;
3. de invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige.

Deze drie domeinen zijn onderling verbonden. Daarbij is het belangrijk in het oog te houden dat er bij de ouders risicofactoren aanwezig kunnen zijn die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden. Ook bij jeugdigen kunnen risicofactoren spelen die hun ontwikkelingsbehoeften en –mogelijkheden beïnvloeden. Daarnaast kunnen er natuurlijk ook beschermende factoren zijn die de aanwezigheid van problemen kunnen compenseren. Ook in het gezin en de omgeving kunnen er risico- en beschermende factoren aanwezig zijn. Informatie per domein kan geordend worden in (1) zorgen, problemen en risicofactoren, en (2) wat goed gaat, sterke punten en beschermende factoren (Eijgenraam et al., 2010).

Ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige

Het *Framework* onderscheidt zeven algemene dimensies met betrekking tot de ontwikkeling van de jeugdige (zie tabel 1).

Tabel 1. Informatie verzamelen over de ontwikkeling van de jeugdige (Department of Health, 2000)

Ontwikkeling van de jeugdige

Gezondheid en fysieke verschijning

- algemene gezondheid, groei en ontwikkeling
- speciale behoeften door bijvoorbeeld ziekte of beperking
- aanwezigheid van letsel (mogelijk als gevolg van kindermishandeling)
- uiterlijke verschijning (bijvoorbeeld kleding, uitgerust/vermoeid)
- lichaamsbeweging en eetgewoonten

Cognitieve ontwikkeling

- taalontwikkeling en taalgebruik
- werkhouding op school (concentratie, niveau)
- voortgang op school, succes- en faalervaringen

Emotionele ontwikkeling en gedrag

- omgaan met emoties en expressie van gevoelens
- hechting
- temperament
- (spel)gedrag thuis, op school en in de omgeving (bijvoorbeeld sportclub)
- sociaal gedrag (contact met leeftijdgenoten en volwassenen)
- reactie op traumatische of stressvolle gebeurtenissen

Identiteit

- de mate waarin de jeugdige zichzelf ziet als individu en als deel van het gezin
- zelfbeeld en zelfvertrouwen
- keuzes maken en initiatief nemen
- gender en/of seksuele identiteit

Gezins- en sociale relaties

- relaties met gezinsleden (ouders, broers/zussen)
- relaties met leeftijdgenoten
- relaties met volwassenen
- empathisch vermogen
- manier van contact leggen met professionals (bijvoorbeeld oogcontact maken, mate van openheid of afweer, mate van weerbaarheid of afhankelijkheid)

Sociale presentatie

- verschijning en gedrag in sociale situaties (passende kleding, passend gedrag, netheid en persoonlijke hygiëne)
- aanpassing aan en houding t.a.v. beperkingen en discriminatie door anderen
- respect voor gezins-, culturele en religieuze waarden en diversiteit

Zelfredzaamheid

- praktische, emotionele en communicatieve vaardigheden die vereist zijn voor toenemende onafhankelijkheid
- oplossingsvaardigheden
- inschatten van eigen veiligheid en risico's



Aandachtspunten binnen deze ontwikkelingsgebieden betreffen zowel kenmerken van de jeugdige als diens functioneren in termen van gedrag, ontwikkeling en emoties. Een professional moet informatie op deze ontwikkelingsgebieden verzamelen om een beslissing over passende hulp te kunnen nemen. Problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden of zeer ernstige problemen op één ontwikkelingsgebied kunnen erop wijzen dat de ontwikkeling van de jeugdige bedreigd wordt. Denk bijvoorbeeld aan ernstige internaliserende problemen met suïcide of een poging daartoe als gevolg.

De seksuele ontwikkeling van een jeugdige is belangrijk en kan daarom ook onderwerp van gesprek zijn. Het *Framework* benoemt dit niet als apart ontwikkelingsgebied, maar vat dit onder andere onder de dimensie identiteit.

De ontwikkelingsbehoeften van jeugdigen zijn afhankelijk van leeftijd en ontwikkelingsniveau. Een jeugdige moet de verwachte ontwikkelingsmijlpalen halen om zich verder te kunnen ontwikkelen, omdat elke volgende ontwikkelingsfase voortborduurt op de vorige. Daarbij moet rekening worden gehouden met specifieke kwetsbaarheden van de jeugdige (bijv. leerproblemen of een fysieke of licht verstandelijke beperking) en de impact daarvan op het bereiken van ontwikkelingsmijlpalen.

Opvoedingscapaciteiten van de ouder

Bij de opvoedingscapaciteiten van ouders gaat het om hun vermogen om adequaat in te gaan op de ontwikkelingsbehoeften van hun kind en zich aan te passen aan zijn veranderende behoeften.

Het gaat dus om:

- de manier waarop ouders reageren op hun kind, zijn gedrag en behoeften, en de gebieden waarop zij daar moeilijkheden in ervaren;
- het effect dat de jeugdige op hen heeft;
- de kwaliteit van de ouder-kindrelatie;
- het begrip van de ouders voor de ontwikkelingsbehoeften en ontwikkeling van jeugdigen;
- hun begrip van opvoedingsvaardigheden en het belang daarvan voor de ontwikkeling van hun kind;
- hun vermogen hun reactie aan te passen als de ontwikkelingsbehoeften van hun kind veranderen.

De opvoedingscapaciteiten van ouders worden in het *Framework* aan de hand van zes dimensies in kaart gebracht (zie tabel 2).



Tabel 2. Informatie verzamelen over de opvoedingscapaciteiten van ouders (Department of Health, 2000)

Opvoedingscapaciteiten ouders

Basale verzorging

- voorzien in fysieke behoeften van de jeugdige (voeding, hygiëne, onderdak)
- zorg dragen voor goede gezondheidszorg (bijvoorbeeld bezoek aan huisarts en tandarts, deelname aan vaccinatieprogramma, specialistische hulp)

Garanderen veiligheid

- een veilige leefomgeving bieden
- bescherming bieden tegen mensen die mogelijk gevaar opleveren
- voldoende toezicht houden (of ervoor zorgen dat een andere volwassene dat doet)
- weerbaar maken: bespreken hoe om te gaan met risicovolle situaties

Emotionele warmte

- waardering en respect tonen voor de jeugdige
- empathie en begrip tonen
- sensitief en responsief reageren op de behoeften van de jeugdige
- betrokken zijn bij (activiteiten van) de jeugdige, hem steunen en indien mogelijk aan zijn activiteiten meedoen

Stimuleren

- cognitieve ontwikkeling bevorderen door aanmoediging, communicatie en stimulatie
- voorzien in leermogelijkheden en sociale participatie
- zorgen voor en ondersteunen van onderwijs en succeservaringen

Regels en grenzen

- heldere, realistische grenzen, regels en verwachtingen stellen
- gedrag en emoties van de jeugdige reguleren (leren omgaan met frustraties)
- omgaan met conflicten
- passende verantwoordelijkheden geven

Stabiliteit

- structuur, stabiliteit en continuïteit in opvoeding en verzorging bieden
- voorspelbaar zijn in reacties op de jeugdige
- fysiek en psychisch beschikbaar zijn (van minimaal een vaste opvoeder)

Het gaat daarbij niet alleen om wat ouders weten en kunnen, maar ook (vooral) om de manier waarop zij dit in de praktijk in concreet gedrag en handelen laten zien. Een professional moet informatie over deze dimensies verzamelen om een beslissing over passende hulp te kunnen nemen.

Gezins- en omgevingsfactoren

Het verzorgen en opvoeden van jeugdigen gebeurt niet in een vacuüm. Factoren in het gezin en de omgeving hebben een belangrijke invloed op het functioneren van de jeugdige en de ouders. Gezins- en omgevingsfactoren kunnen zowel een stabiliserende als een destabiliserende functie hebben als het gaat om de balans tussen de opvoedingscapaciteiten van de ouders en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige. Met een stabiliserende functie wordt bedoeld dat het gezin ondanks veel of ernstige problemen toch nog kan functioneren. Een betrokken en actief sociaal netwerk kan bijvoorbeeld een stabiliserende functie hebben. Op zulke stabiliserende factoren dient de professional te letten als hij overweegt professionele hulp in te schakelen. Het



kan namelijk nodig zijn om interventies in te zetten zodat deze stabiliserende factoren stand kunnen houden.

Interventies kunnen ook nodig zijn als destabiliserende factoren de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften dreigen te verstoren. Daarbij valt te denken aan:

- eenoudergezin, stiefgezin, groot gezin;
- veel conflicten;
- huiselijk geweld;
- instabiel, onregelmatig leven;
- materiële/financiële problemen (werkloosheid, huisvesting);
- ingrijpende levensgebeurtenissen; sociaal isolement/sociaal conflict.

Door effectieve hulp te bieden kan dan mogelijk worden voorkomen dat de balans verstoord raakt en intensieve hulp of een uithuisplaatsing nodig wordt. Het *Framework* noemt zeven dimensies met betrekking tot het gezin en de omgeving waarover de professional informatie dient te verzamelen om een beslissing over passende hulp te kunnen nemen (zie tabel 3).

Tabel 3. Informatie verzamelen over gezins- en omgevingsfactoren (Department of Health, 2000)

Gezins- en omgevingsfactoren

1. *Gezinsgeschiedenis en functioneren*: wie maken deel uit van het huishouden? Hoe is hun relatie met de jeugdige? Hebben zich hierin belangrijke veranderingen voorgedaan? Welke ervaringen uit de kindertijd dragen de ouders met zich mee? Hebben zich belangrijke gebeurtenissen voorgedaan? Hoe functioneert het gezin (denk ook aan de relatie met broers en zussen en de invloed op de jeugdige daarvan)? Wat zijn sterke en minder sterke eigenschappen van de ouders? Welke moeilijkheden ervaren zij? Hoe is de relatie tussen (gescheiden) ouders?
2. *Familie*: wie zijn deel van de bredere familie? Wie zijn daarin afwezig? Hoe zijn de relaties met de bredere familie? Welke impact heeft de familie op de jeugdige en het gezin?
3. *Woning*: zijn in de accommodatie basisfaciliteiten aanwezig? En voorzieningen die passen bij de leeftijd en de ontwikkeling van de jeugdige en andere huisgenoten? Denk aan interieur en exterieur van het huis en directe omgeving, inclusief de aanwezigheid van gas, water, elektra, kookfaciliteiten, slaapruiimte, netheid, hygiëne en veiligheid en de invloed daarvan op het opvoeden van de jeugdige.
4. *Werk*: wie werkt, wat voor werkpatroon heeft diegene en wat is het effect daarvan op de jeugdige? Zijn daarin belangrijke veranderingen geweest (denk aan werkloosheid van de kostwinner)?
5. *Inkomsten*: is er voldoende geld om in de behoeften van de jeugdige en het gezin te voorzien?
6. *Sociale integratie van het gezin*: in welke mate is het gezin geïntegreerd of geïsoleerd? Hoe zien de peer-groepen, vriendschappen en het sociale netwerk van zowel jeugdige als ouders eruit? Hangen ouders een geloof of religie aan en hoe zijn hun relaties met mensen binnen deze kring? Welk belang hechten ze eraan?
7. *Gemeenschapsbronnen*: welke faciliteiten en diensten zijn er in de buurt? Denk aan universele diensten van primaire gezondheidszorg, dagopvang en scholen, transport, winkels, vrijetijdsactiviteiten en plekken voor religieuze samenkomsten. Het gaat om zowel de beschikbaarheid als het niveau van de voorzieningen en de invloed daarvan op het gezin.



1.3 Samen met ouders en jeugdige beslissen

Het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) stelt dat minderjarigen, ongeacht hun leeftijd, recht hebben om hun mening te geven. Bij beslissingen die in het leven van jeugdigen genomen worden, dus ook over passende hulp, moet een passend gewicht aan hun mening gehecht worden (artikel 12 IVRK).

Zowel literatuur over jeugdhulp en jeugdbescherming als medische literatuur laat zien dat participatie van ouders en jeugdigen in de besluitvorming en het behandelproces effect heeft op de uitkomsten van de behandeling of zorg. In de medische wereld is *shared decision making* ontwikkeld als methode om samen met patiënten beslissingen over zorg te nemen.

Daarom is het uitgangspunt van deze richtlijn dat jeugdprofessionals samen met ouders én jeugdige beslissen over de inzet van professionele hulp. Voor een duurzaam resultaat is nodig dat alle partijen een gedeelde visie krijgen op de vragen en/of problemen, dat de doelen en wensen van ouders en jeugdigen in het hulpverleningsproces voorop staan en dat de partijen gezamenlijk werken aan het verbeteren dan wel draaglijk maken van de situatie. De richtlijn geeft hiervoor handvatten. Daarbij is enerzijds aandacht voor de processtappen en inhoudelijke afwegingen (kennis en expertise van de professional) en anderzijds voor de houding en gespreksvaardigheden van de professional om beslissingen gezamenlijk te nemen.

De dialoog vereist van professionals enerzijds dat zij hun handelen, overwegingen en beslissingen helder kunnen uitleggen en onderbouwen vanuit hun professionele expertise, en anderzijds dat zij ouders en jeugdigen expliciet vragen naar hun mening, gedachten en ideeën. Dit resulteert erin dat genomen besluiten een combinatie van professionele expertise en ervaringsdeskundigheid van ouders en jeugdigen zijn. In een kenniskring met jeugdprofessionals is verkend wat beslissen in dialoog van professionals, maar ook van ouders en jeugdigen vraagt (zie voor een verslag Bartelink & Kooijman, 2014). De stappen in het proces zijn gebaseerd op de stappen van *shared decision making* (Joosten et al., 2008) en zijn weergegeven in tabel 4.



Tabel 4. Gesprekstechnieken voor de professional en rol van ouders en jeugdigen

Stap in gezamenlijke besluitvorming		Aandachtspunten en gesprekstechnieken voor de professional	Wat kunnen ouders en jeugdige zelf doen in het beslissingsproces?
Welkom		<ul style="list-style-type: none"> - De professional heet de ouder en jeugdige welkom en zorgt dat het ijs gebroken wordt, bijvoorbeeld door een compliment te geven. - De professional legt de ouder en jeugdige uit dat hij op basis van gelijkwaardigheid wil werken. - De professional legt uit wat de bedoeling van het gesprek is en hij vraagt ouders en jeugdige of ze zich daarin kunnen vinden. - De professional stelt samen met de ouder en jeugdige de agenda voor het gesprek vast. 	<p>Ouders en jeugdige geven hun visie op het doel van het gesprek, zijn bereid op basis van gelijkwaardigheid met de professional te werken en zijn actief bij het bepalen van de gespreksagenda.</p>
1. Vraagverheldering: De professional vraagt welke vragen of problemen ouders en jeugdige ervaren.		<ul style="list-style-type: none"> - De professional legt aan ouders en jeugdige het proces uit dat zij samen zullen doorlopen om een beslissing over de best passende hulp te nemen. Hij geeft ouders en jeugdige de gelegenheid hier vragen over te stellen en/of op basis van hun ideeën dit proces aan te passen. - De professional legt uit waarom hij bepaalde vragen stelt, zodat ouders en jeugdige de relevantie van bepaalde gegevens beter begrijpen en daardoor ook een betere bijdrage aan het gesprek kunnen leveren. - De professional vraagt ouders en jeugdige welke problemen zij ervaren. Om een indruk te krijgen van de last die zij van deze problemen hebben kan de professional een schaalvraag stellen. Ouders en jeugdige geven op een schaal van 1 tot 10 aan hoeveel last zij ervan hebben. Dit biedt ook een mogelijkheid om door te vragen hoe de situatie eruit zou zien als de schaal 1 punt hoger zou aanwijzen, wat ouders en jeugdige dan anders zouden doen. Zo kunnen ouders en jeugdige haalbare doelen stellen en nagaan hoe zij steeds meer grip op de situatie kunnen krijgen. - De professional heeft oog voor wat er goed gaat in het gezin en benoemt dit voor ouders en jeugdige. Door te vragen naar uitzonderingen op de problemen kunnen de professional, ouders en jeugdige inzicht krijgen in wat er goed gaat. Uitzonderingen zijn situaties waarin het probleem zich niet voordoet terwijl dat wel verwacht wordt. Een vraag die de professional kan stellen, is: 'Wanneer zijn er momenten waarop het probleem er niet of minder is, en wat doet u op die momenten anders dan anders?' - De professional vraagt hierop tot in detail door, kan hierin het aandeel van de ouder en jeugdige (zijn vaardigheden, doorzettingsvermogen etc.) benadrukken en ouder en jeugdige complimenteren. Ouders en jeugdigen zien deze situaties vaak over het hoofd of menen dat ze niet ter zake doen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouders en jeugdige blijven zelf verantwoordelijk voor hun eigen leven en – in het geval van ouders – voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. Ouders en jeugdige gaan na hoe zij hun leven willen vormgeven en vragen ondersteuning wanneer zij vragen of problemen hebben. - Ouders en jeugdige kunnen uitleggen waar ze moeite mee hebben, welke problemen zij ervaren. - Door de vragen van de professional krijgen ouders en jeugdige meer zicht op hun vraag of probleem en ook op water goed gaat in het gezin.

Stap in gezamenlijke besluitvorming	Aandachtspunten en gesprekstechnieken voor de professional	Wat kunnen ouders en jeugdige zelf doen in het beslissingsproces?
<p>2. Probleem- en krachtenanalyse:</p> <p>2a. Eventueel brengt de professional samen met ouders en jeugdige met behulp van observatie of vragenlijsten de problemen verder in kaart.</p>	<p>- De professional bekijkt met welke middelen de situatie het beste verder verkend kan worden.</p>	<p>- Ouders en jeugdige geven hun kijk op de situatie weer.</p>
<p>2b. De professional bespreekt met ouders en jeugdige de problemen (bijvoorbeeld over wat het is, hoe het ontstaat, wat het in stand houdt, wat de mogelijke gevolgen ervan zijn en wat het betekent ten aanzien van verwachtingen naar de toekomst).</p>	<p>- De professional gebruikt geen vaktermen of legt ze in eenvoudige woorden aan ouders en jeugdige uit. - De professional bespreekt met ouders en jeugdige de zorgen en problemen ten aanzien van de opvoeding en ontwikkeling (zorgsignalen).</p>	<p>- Ouders en jeugdige kunnen om verduidelijking vragen wanneer zij de professional niet goed begrijpen.</p>
<p>2c. De professional gaat na of ouders en jeugdige de informatie begrijpen en welke vragen zij hebben.</p>	<p>- De professional gaat na of voor hen de informatie herkenbaar is en of ze de betekenis delen. - De professional vraagt ouders en jeugdige of zij zich kunnen vinden in het beeld dat hij van de problemen schetst. - De professional nodigt ouders en jeugdige uit om actief met hem in dialoog te gaan om te komen tot een gedeeld verhaal.</p>	<p>- Ouders en jeugdige kunnen aanvullende informatie geven dat het beeld van de professional over wat er aan de hand is aanscherpt. - Ouders en jeugdige dragen actief bij aan de oplossing van hun probleem door zaken in te brengen die voor hen van belang zijn.</p>

Stap in gezamenlijke besluitvorming **Aandachtspunten en gesprekstechnieken voor de professional** **Wat kunnen ouders en jeugdige zelf doen in het beslisp proces?**

<p>3. Doelen opstellen: De professional vraagt ouders en jeugdige wat zij willen bereiken of veranderen.</p>	<p>- De professional helpt ouders en jeugdige om een of meerdere doelen te stellen. De <i>wondervraag</i> kan hierbij een hulpmiddel zijn. De wondervraag luidt: 'Stel dat er vannacht, terwijl u slaapt, een wonder gebeurt. Het wonder is dat de problemen, waarvoor u hier zit, zijn opgelost. U weet het zelf niet, want u slaapt immers. Wat zou morgenochtend het eerste zijn waaraan u merkt dat het wonder gebeurd is?' Deze vraag helpt ouders en jeugdige om te bedenken wat er in de plaats van het probleem moet komen.</p>	<p>- Ouders en jeugdige kunnen de vragen over wat ze willen leren of bereiken en de 'wondervraag' bij voorkeur zo concreet mogelijk beantwoorden, waarbij ze de doelen in positieve en haalbare gedragingen verwoorden.</p>
<p>4. Beslissen over hulp¹⁰: 4a. De professional bespreekt welke oplossingen of behandel mogelijkheden er zijn, en wat de voor- en nadelen en verwachte resultaten hiervan zijn.</p>	<p>- De professional informeert ouders en jeugdige in eenvoudige woorden welke mogelijke hulpvormen geschikt (effectief) kunnen zijn om hun vragen of problemen op te lossen.</p>	<p>- Ouders en jeugdige dragen zelf mogelijkheden aan waarvan zij denken dat die mogelijk geschikt voor hen zijn.</p>
<p>4b. De professional vraagt aan ouders en jeugdige hoe zij tegen de verschillende mogelijkheden aankijken en welke voorkeur zij hebben.</p>	<p>- De professional vraagt ouders en jeugdige wat volgens hen kan helpen om goed om te gaan met de problemen. - De professional staat open voor de wensen en voorkeuren van ouders en jeugdige. - De professional neemt de verantwoordelijkheid voor de opvoeding en de problemen niet van de ouders over, maar helpt hen zelf beslissingen te nemen door vragen te stellen waarmee de ouders zicht krijgen op hun wensen en voorkeuren.</p>	<p>- Ouders en jeugdige geven hun mening over de mogelijkheden die de professional aandraagt. - Ouders en jeugdige brengen hun eigen oplossingen en ideeën naar voren. - Ouders en jeugdige vertellen het de professional als een oplossing niet werkt of als zij die al (zonder succes) hebben geprobeerd.</p>
<p>4c. Gezamenlijk beslissen zij welke mogelijkheid het beste aansluit bij de vraag of het probleem, en hun voorkeuren.</p>	<p>- De professional vat samen (of vraagt ouders en jeugdige om samen te vatten) wat er in het gesprek gezegd is, welke argumenten voor en tegen bepaalde behandel mogelijkheden naar voren zijn gekomen. - De professional vraagt aan de ouder en jeugdige of hij dit correct heeft samengevat. - De professional vraagt ouders en jeugdige wat hun conclusie op basis hiervan is of, met andere woorden, welk besluit zij nu samen nemen. Dit verwoordt hij in zo concreet mogelijke en voor ouders en jeugdige begrijpelijke woorden. - Ter afsluiting kan het gesprek geëvalueerd worden: hoe kijken de gesprekspartners terug op het verloop van het gesprek? Zijn er nog vragen of onderwerpen die aandacht verdienen?</p>	<p>- Ouders en jeugdige vatten zelf samen wat er tot nu toe is besproken en geven een conclusie wat de voors en tegens van bepaalde hulpmogelijkheden zijn. - Ouders en jeugdige geven commentaar op de samenvatting van de professional. - Ouders en jeugdige dragen actief bij aan de evaluatie en benoemen eventueel nog openstaande vragen.</p>

¹⁰ In gezamenlijke besluitvorming conform de gevonden (medische) literatuur wordt geen aandacht geschonken aan de oplossingen die cliënten mogelijk zelf kunnen uitvoeren of samen met mensen uit hun sociale netwerk kunnen uitvoeren. Vanwege de waarde die de jeugdhulp hecht aan eigen kracht en de betrokkenheid van het sociale netwerk hebben we dit wel als aparte stap in de richtlijn opgenomen. Omdat de stappen in dit schema gebaseerd zijn op literatuur over gezamenlijke besluitvorming wordt het verkennen en mobiliseren van het sociale netwerk in dit schema niet beschreven.

1.4 Aandachtspunten in het beslisproces

Belangrijke aandachtspunten in het beslisproces worden gevormd door de veiligheid van de jeugdige, de motivatie van ouders en jeugdige, en het sociale netwerk van het gezin. Daarnaast krijgt het werken met allochtone cliënten en cliënten met een licht verstandelijke beperking specifieke aandacht.

1.4.1 Veiligheid van de jeugdige¹¹

De veiligheid van de jeugdige is een belangrijk aandachtspunt dat altijd in het beslisproces onderzocht moet worden. Bij veiligheid gaat het in deze richtlijn om kindermishandeling¹² en huiselijk geweld¹³. De *Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* verplicht professionals die met ouders en jeugdigen werken de stappen van de meldcode te volgen, zodat zij bij vermoedens of geconstateerde kindermishandeling of huiselijk geweld zicht op de situatie krijgen en tijdig de juiste actie kunnen ondernemen. Daarom is dit aspect in de richtlijn extra uitgelicht.

Expliciet aandacht schenken aan veiligheid brengt wel het risico met zich mee dat andere problemen onderbelicht lijken te worden. De veiligheid van de jeugdige waarborgen hoeft niet als aparte stap uitgevoerd worden, maar is een onderdeel van de algehele inschatting van de situatie in het gezin. In het maken van het diagnostisch beeld gaat de professional na of er sprake is van onveiligheid. Ook gaat hij na of een ander probleem misschien ten grondslag ligt aan bepaalde situaties. Armoede kan bijvoorbeeld leiden tot probleemgedrag of onvoldoende middelen om in de basale behoeften van de jeugdige te voldoen. Uit onderzoek blijkt dat verwaarlozing en armoede vaak met elkaar verward worden, hoewel ze ook vaak samen voorkomen. Het is belangrijk hierin onderscheid te maken, omdat het voor de beslissing over de best passende hulp uitmaakt wat precies het probleem veroorzaakt.

1.4.2 Motivatie¹⁴

Motivatie voor verandering bestaat uit drie essentiële aspecten: de bereidheid om te veranderen, de overtuiging in staat te zijn om te veranderen en de gereedheid om te veranderen. Bij de bereidheid om te veranderen gaat het erom dat een persoon het belang van de verandering inziet (erkenning van het probleem). Daarnaast moet hij er ook van overtuigd zijn dat hij de capaciteiten en hulpbronnen heeft om de verandering te realiseren. Gereedheid om te veranderen houdt in dat het veranderen voor de persoon in kwestie ook prioriteit heeft (Miller & Rollnick, 2002).

¹¹ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 4.1.4 en 5.3 van de onderbouwing.

¹² Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Kindermishandeling komt voor in verschillende vormen. In gezinnen waarin kindermishandeling plaatsvindt gaat het vaak om meer vormen tegelijk. Vormen van kindermishandeling zijn: lichamelijke mishandeling, lichamelijke en psychische verwaarlozing, psychische of emotionele mishandeling, getuige van geweld en seksueel misbruik.

¹³ Huiselijk geweld is geweld gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. De huiselijke kring betekent: partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. De term 'huiselijk geweld' verwijst naar de relatie tussen pleger en slachtoffer, er is meestal sprake van een machtsverschil. Het slachtoffer heeft een afhankelijkheidsrelatie met de dader. Het gaat bij huiselijk geweld om lichamelijke, seksuele en psychische vormen van geweld.

¹⁴ Een uitgebreide toelichting is te vinden in paragraaf 3.3.3 van de onderbouwing.

Om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van ouders en jeugdigen hebben jeugdprofessionals inzicht nodig in het motivatiestadium waarin zij zich bevinden. Prochaska, DiClemente en Norcross (1992) hebben beschreven welke stadia mensen doorlopen om tot een blijvende gedragsverandering te komen:

1. *Voorbeschouwing* (precontemplatie): de cliënt heeft (nog) geen intentie om te veranderen. Vaak is de (mogelijke) cliënt zich niet bewust van een probleem of ontkent hij dat hij een probleem heeft. In veel gevallen ervaart de omgeving van de cliënt het probleem wel.
2. *Overpeinzing* (contemplatie): de cliënt is zich bewust van het probleem en overweegt wat het kan opleveren als hij zijn gedrag verandert. De motivatie om iets te gaan doen is aanwezig, maar hij onderneemt nog geen actie.
3. *Besluitvorming* (voorbereiding): de cliënt neemt het besluit om zijn gedrag te veranderen. Dat kan pas als hij zich bewust is van het probleem, dit ook als probleem erkent en voldoende vertrouwen heeft in zijn mogelijkheden om te veranderen.
4. *Actie*: de cliënt onderneemt actie om zijn gedrag te veranderen. De eigenlijke behandeling, gericht op verandering, vindt in dit stadium plaats.
5. *Onderhoud* (consolidatie): de cliënt probeert om het nieuwe gedrag in zijn dagelijks leven te integreren.
6. *Terugval*: vaak is een cliënt niet in één keer in staat om het bereikte resultaat volledig te handhaven, maar vindt een terugval plaats. Daarna kan de cliënt weer in een van de eerdere stadia terechtkomen.

1.4.3 Sociaal netwerk¹⁵

Een betrokken en actief sociaal netwerk kan ouders en jeugdige beschermen wanneer er veel problemen of risicofactoren zijn. Doordat ouders en jeugdige praktische of emotionele steun krijgen, is de kans kleiner dat opvoedingsproblemen escaleren en een jeugdige in zo'n problematische opvoedingssituatie komt dat zijn ontwikkeling ernstig bedreigd raakt. Het sociale netwerk vormt een hulpbron voor het gezin: het kan professionele hulp deels vervangen doordat het een deel van de hulp kan bieden.

Het sociale netwerk van een gezin blijft, waar ondersteuning van professionals op termijn meestal ophoudt. Voor blijvende resultaten op de lange termijn is het dan ook nodig dat gezinnen een beroep kunnen doen op een sociaal netwerk van familie en vrienden. Het sociale netwerk kan helpen de bereikte resultaten vast te houden.

Het sociale netwerk kan drie functies hebben: praktische ondersteuning, psychologische of emotionele ondersteuning en een normatieve functie (Baartman, 2010).

Praktische ondersteuning betekent dat ouders of jeugdige een beroep op mensen in hun omgeving kunnen doen voor praktische zaken, bijvoorbeeld voor oppas, een klus in huis of tijdelijke huishoudelijke hulp na een bevalling. Naarmate ouders en jeugdige over een hechter sociaal netwerk beschikken, is het gemakkelijker om hulp te vragen of anderen steun te bieden.

¹⁵ Een uitgebreidere beschrijving van onderstaande kaders is te vinden in paragraaf 3.3.4 van de onderbouwing.

Een sterk sociaal netwerk biedt ouders en jeugdige ook psychologische of emotionele steun. Mensen uit hun netwerk bieden bijvoorbeeld een luisterend oor en de mogelijkheid om stoom af te blazen, en geven hen waardering. Emotionele ondersteuning versterkt het psychisch welbevinden: wanneer mensen voor hen klaar staan weten ouders dat zij geliefd en gewaardeerd zijn en dat er voor ze gezorgd wordt. Het omgekeerde geldt overigens ook: wanneer ouders en jeugdige lekker in hun vel zitten, zijn zij meer in staat om mensen in hun omgeving te ondersteunen.

De normatieve functie van sociale netwerken heeft te maken met de voorbeeldfunctie die mensen voor elkaar kunnen hebben. Door deel van een groep uit te maken leren ouders en jeugdige de gewoonten en gedragscodes van die groep. Groepsleden functioneren als rolmodel voor elkaar en zorgen voor sociale controle.

Het verkennen van de mogelijkheden van het sociale netwerk om ondersteuning te bieden, en het daadwerkelijk mobiliseren van het netwerk, vormt op verschillende momenten in het besluitvormingsproces een aandachtspunt. Bij de betreffende uitgangsvragen wordt dit verder uitgewerkt.

Overigens kan het netwerk ook een negatieve invloed hebben op de situatie in een gezin en een bron van stress vormen. Dit dient de jeugdzorgwerker bij de analyse van de situatie samen met ouders en jeugdige goed te onderzoeken.

1.5 Vaardigheden van de jeugdprofessional¹⁶

Een aantal vaardigheden zijn cruciaal voor jeugdprofessionals die samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp: analytische, gespreks- en schrijfvaardigheden.

1.5.1 Analytische vaardigheden

In het besluitvormingsproces vormen analytische vaardigheden een cruciaal aspect. Jeugdprofessionals hebben deze vaardigheden nodig om systematisch de complexe problematiek van gezinnen vanuit verschillende invalshoeken in beeld te brengen (Turney, Platt & Selwyn, 2011). Met goede analytische vaardigheden kunnen jeugdprofessionals:

- verschillende relevante aspecten en deelproblemen aan een probleem onderscheiden;
- hoofd- en bijzaken onderscheiden;
- de benodigde informatie over de achtergronden en oorzaken verzamelen;
- verbanden leggen tussen de informatie van verschillende informanten;
- onderscheid maken tussen de kern van het probleem en veroorzakende en instandhoudende factoren;
- onderscheid maken tussen feiten en meningen;
- verbanden leggen tussen hun kennis en verzamelde informatie;
- adequate oplossingen bedenken die aansluiten bij de problemen (Gambrill, 2005).

¹⁶ Een uitgebreide beschrijving is te vinden in paragraaf 3.4 van de onderbouwing.



Het resultaat van een zorgvuldige analyse is een gefundeerde conclusie over wat er aan de hand is en wat nodig is om de situatie te verbeteren. Analytisch denken vraagt van jeugdprofessionals dat ze niets zonder meer als vanzelfsprekend aannemen, maar dat ze vragen stellen als:

- Wat betekent dat precies?
- Waarom is dat zo? / Hoe is dat zo gekomen?
- Hoe werkt dat?
- Heb ik nog meer informatie nodig om me een goed beeld te vormen? Zo ja, welke en van wie?

Door dit soort vragen te stellen kunnen jeugdprofessionals de essentie van de problemen achterhalen en tot de kern van het probleem komen. Ook kunnen jeugdprofessionals op deze manier de problematiek van gezinnen vanuit verschillende gezichtspunten bekijken. Zo ontdekken zij patronen in het gezin op basis van ogenschijnlijk losstaande gegevens van verschillende informanten en kunnen ze verbanden leggen tussen verschillende aanwezige vragen en problemen (wat is de kern van de vraag of het probleem, welke factoren veroorzaken het of houden het in stand, welke risico's en beschermende factoren zijn er).

1.5.2 Gespreksvaardigheden

Gespreksvaardigheden zijn cruciaal in het opbouwen en onderhouden van een samenwerkingsrelatie. Zowel luistervaardigheden als regulerende vaardigheden spelen daarbij een rol. Luistervaardigheden hebben als doel de cliënt de ruimte te geven zijn verhaal op zijn manier te vertellen. Van de jeugdprofessional wordt verwacht dat hij actief kan luisteren. Dat wil zeggen dat hij door (kleine) acties en interventies laat merken dat hij volgt wat de cliënt zegt, en de cliënt zo stimuleert om verder te vertellen en om zijn informatie overzichtelijk te maken. Regulerende vaardigheden hebben tot doel te zorgen voor duidelijkheid over de gang van zaken in het gesprek, zowel voor de cliënt als voor de jeugdprofessional (Lang & Van der Molen, 2003).

Bij gezamenlijke besluitvorming stelt de jeugdprofessional veel open vragen, geeft en vraagt hij veel informatie, vraagt hij of de hulpvrager wil participeren in de besluitvorming en houdt hij expliciet rekening met de omstandigheden en voorkeuren van de hulpvrager. De eerste stap en voorwaarde in het proces van gezamenlijke besluitvorming is het wederzijds informatie uitwisselen tussen de hulpvrager en jeugdprofessional. De jeugdprofessional informeert de ouders en jeugdige over de diagnostiek en de behandelmogelijkheden, en de ouders en jeugdige informeren de jeugdprofessional over hun ideeën, zorgen en verwachtingen. Om effectief te zijn, moet de informatie aansluiten bij de behoeften van de hulpvrager (ofwel 'tailoring'). Over het algemeen willen ouders en/of jeugdige weten en begrijpen hoe de problemen geïnterpreteerd moeten worden, of er iets mis is, en zo ja, wat daaraan gedaan kan worden. Verder hebben hulpvragers de behoefte zich gekend en begrepen te voelen, hun zorgen te uiten en gerustgesteld te worden (Van Staveren, 2011).

Om een wederzijds informatieproces op gang te brengen, vraagt de jeugdprofessional in eerste instantie wat de hulpvrager al weet en wat hij of zij verder wil weten. Veel hulpvragers zoeken namelijk zelf al informatie op. Belangrijke informatie waar de hulpvrager niet om vraagt biedt de jeugdprofessional alsnog aan. De informatie dient in kleine stapjes aangeboden te worden en er dient telkens gevraagd te worden naar een reactie, of de jeugdprofessional reageert op de



non-verbale signalen van de cliënt. Een vraag als 'Wat betekent dit voor u?' maakt de informatie specifiek en persoonlijk. Dit helpt de jeugdprofessional een beter begrip van de situatie van de ouders en jeugdige te krijgen (Van Staveren, 2011).

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering blijkt effectief om intrinsieke motivatie aan te boren en te versterken (zie voor een overzicht Bartelink, 2013b). Het is effectief bij diverse doelgroepen, met name ook bij cliënten die in eerste instantie geen of weinig intrinsieke motivatie tot verandering hebben. Motiverende gespreksvoering biedt professionals handreikingen om cliënten te helpen bepalen wat ze met de hulp willen bereiken, en om te komen tot doelen die passen bij de wensen/doelen die zij voor hun leven hebben. Om motiverende gespreksvoering goed toe te kunnen passen hebben jeugdprofessionals een training, oefening in de praktijk en feedback op hun handelen nodig.

Jeugdprofessionals kunnen invloed hebben op de motivatie van ouders en jeugdigen. Het is belangrijk dat de jeugdprofessional begrip toont voor een ambivalente houding en bijbehorende emoties van een ouder of jeugdige en laat merken dat hij ervan overtuigd is dat de ouder of jeugdige in staat is om te veranderen. Een empathische houding van de jeugdprofessional lijkt verandering te bevorderen. Het werkt averechts als een jeugdprofessional in discussie gaat met een cliënt of rechtstreeks probeert hem te overtuigen. Wanneer een cliënt weerstand heeft tegen de aanpak van de jeugdprofessional, betekent dit dat de jeugdprofessional niet goed is afgestemd op de cliënt. Daarom wordt weerstand niet zozeer bestreden als wel erkend en onderzocht. Doel hiervan is de cliënt te helpen om zijn kijk op het probleem te wijzigen.

Om tot een verandering in het gedrag van de cliënt te komen, is het nodig dat er een discrepantie ontstaat tussen het huidige gedrag van de cliënt en belangrijke doelen of waarden die de cliënt voor zijn leven heeft. De cliënt moet ontdekken waarom het belangrijk voor hem is om te veranderen, namelijk omdat zijn leven er niet uitziet zoals hij wil dat het eruit ziet. Wat ouders en jeugdigen zeggen over verandering geeft een indicatie hoe ze tegenover verandering staan. Uitspraken waaruit blijkt dat zij *willen* veranderen, voorspellen of zij *daadwerkelijk* veranderen. Daarom is het zaak voor de jeugdprofessional ouders en jeugdigen zover te krijgen dat ze zulke uitspraken doen (Miller & Rollnick, 2002).

De jeugdprofessional moet ook in staat zijn om de overtuiging van een cliënt dat hij beschikt over de benodigde capaciteiten om te veranderen te ondersteunen. Die overtuiging is een belangrijke voorwaarde voor gedragsverandering.

Ook is het belangrijk dat de jeugdprofessional ruimte geeft aan de ouders en jeugdige om te kunnen oefenen en experimenteren met ander gedrag, en dat hij er begrip voor heeft dat een terugval in oude gedragspatronen kan vóórkomen.

Interventies dienen afgestemd te zijn op het motivatiestadium van het individu, omdat dit de effectiviteit verhoogt. Prochaska, DiClemente en Norcross (1992) leggen een relatie tussen het motivatiestadium waarin de cliënt verkeert en de technieken die de hulpverlener dient te gebruiken om de bereidheid om te veranderen te stimuleren (zie tabel 5).



Tabel 5. Samenhang tussen motivatiestadium en technieken van de hulpverlener gebaseerd op Prochaska et al. (1992: overgenomen uit Van Yperen, Booy & Van der Veldt, 2003)

Motivatiestadium				
Voorbeschouwing (precontemplatie)	Overpeinzing (contemplatie)	Besluitvorming (voorbereiding)	Actie	Onderhoud (consolidatie)
Technieken	<p>'Bewustmakende' interventies (observaties, confrontaties en interpretaties).</p> <p>Handelingen gericht op het laten ervaren en uitdrukken van gevoelens over het probleem en de oplossingen (rollenspel, psychodrama, rouw).</p> <p>Handelingen gericht op het verhelderen van de invloed van het probleem op de omgeving.</p>	Handelingen gericht op het verhelderen van hoe de cliënt over zichzelf in relatie tot het probleem denkt (o.a. verhelderen van waarden, denkbeelden, wensen).	Handelingen gericht op het kiezen voor het zich verbinden aan actie, of het doen ontstaan van geloof in het vermogen om te veranderen (keuzes maken, voornemens formuleren, doelen stellen, commitment-verhogende handelingen zoals behandelcontracten aangaan).	<p>Handelingen van beloning van verandering (zelfbeloning, beloning door anderen).</p> <p>Handelingen gericht op het wekken van vertrouwen en het zich openstellen bij iemand die om de cliënt geeft (de therapeutische alliantie, sociale steun, zelfhulpgroepen).</p> <p>Handelingen gericht op het substitueren van het probleemgedrag door alternatieven (ontspanning, desensitiseren, voor zichzelf opkomen, positieve zelfuitspraken).</p> <p>Handelingen gericht op het vermijden van of omgaan met stimuli die het probleemgedrag uitlokken (waaronder uitdovingstechnieken, eerst-denken-dan-doen-technieken, vermijden van risicovolle situaties).</p>

Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken is een veelbelovende benadering om cliënten (zowel ouders als jongeren) te helpen beslissen hoe zij hun problemen willen aanpakken. Er is nog relatief weinig onderzoek gedaan, maar het meeste onderzoek levert wel positieve resultaten op (zie voor een overzicht Bartelink, 2013c). Het geeft de jeugdprofessional handreikingen om ouders en jongeren tot het bedenken van eigen oplossingen aan te zetten.



Het uitgangspunt van oplossingsgericht werken is dat inzicht in het ontstaan van problemen niet nodig is om deze te kunnen oplossen. De nadruk van de behandeling ligt daarom op het vinden van oplossingen. De cliënt wordt gezien als expert. De hulpverlener neemt een houding van *niet-weten* aan zodat de expertrol van de cliënt tot uitdrukking komt. Een ander aspect van de houding van de hulpverlener is *leading from one step behind*. Dat betekent dat de hulpverlener figuurlijk gesproken achter de cliënt staat. Door oplossingsgerichte vragen te stellen kijkt hij over de schouder van de cliënt mee en nodigt hij de cliënt uit om zijn doel te bepalen en de mogelijke oplossingen zo breed mogelijk te verkennen (Bakker & Bannink, 2008; Cauffman, 2007).

In het eerste gesprek formuleert de cliënt zijn doel. Bij voorkeur gebeurt dit in positieve, concrete en haalbare gedragstermen. De hulpverlener helpt de cliënt om te bepalen wat er in de plaats van het probleem moet komen.

Oplossingsgericht werkende hulpverleners vragen hun cliënten naar uitzonderingen op de problemen. Uitzonderingen zijn situaties waarin het probleem zich niet voordoet terwijl dat wel verwacht wordt. Door uitzonderingen te benadrukken, kunnen cliënten aanknopingspunten voor de oplossing ontdekken. Een vraag die de hulpverlener kan stellen, is: 'Wanneer zijn er momenten waarop het probleem er niet of minder is, en wat doet u op die momenten anders dan anders?' De hulpverlener stelt over uitzonderingen het liefst tot in detail vragen. Hierbij benadrukt hij het aandeel van de cliënt in de oplossing en geeft hij complimenten voor wat er goed gaat.

Ook kenmerkend voor oplossingsgericht werken zijn schaalvragen en competentievragen. De cliënt wordt gevraagd in hoeverre hij meent dat het doel al bereikt is op een schaal van 1 tot 10. Als hij een 10 geeft, is zijn doel bereikt. Een 1 geeft het ergste moment aan dat hij kent. De hulpverlener kan hierop doorvragen met vragen als: 'Hoe lukt het u om (al) op dat cijfer te zitten?' of 'Hoe zou één cijfer hoger eruit zien? Wat zou u dan anders doen?' (Bakker & Bannink, 2008; Cauffman, 2007)

Engageren en positioneren

De Deltamethode Gezinsvoogdij (gedwongen hulpverlening) noemt als cruciale gespreksvaardigheden: het engageren, het positioneren en het schakelen tussen deze twee vaardigheden.

Engageren is de vaardigheid om jeugdige, ouders en andere betrokkenen te motiveren tot actieve medewerking. Positioneren is de vaardigheid om het specifieke van de kindbeschermingsmaatregel, vooral de veiligheid en ontwikkeling van de jeugdige, te verduidelijken. Concreet betekent dit dat de gezinsvoogd duidelijke grenzen stelt aan het gezin daar waar de veiligheid van de jeugdige in het geding is. Eenzijdig benadrukken van een van beide aspecten leidt tot problemen in de communicatie met gezinnen. Wanneer een gezinsvoogd te veel engageert zonder zich te positioneren, leidt dat er toe dat hij 'ingezogen raakt' in het gezin en het zicht op het noodzakelijke positioneren verloren gaat. Wanneer een gezinsvoogd zich te sterk positioneert, kan het zijn dat hij geen vertrouwen meer krijgt van het gezin. Daarom moet de gezinsvoogd in staat zijn om continu tussen deze twee vaardigheden te schakelen (PI Research & Van Montfoort, 2009).



Praten met de jeugdige

In het beslissen over hulp is het van cruciaal belang dat de jeugdprofessional niet alleen van ouders hoort wat hun ideeën en verwachtingen zijn, maar dat de jeugdprofessional ook met de jeugdige praat. Een jeugdige durft in het bijzijn van zijn ouders niet altijd vrijuit te spreken (uit angst of loyaliteit), en ook ouders durven in het bijzijn van hun kind niet altijd alles te vertellen. Praten met jeugdigen, zeker wanneer ze nog jong zijn, vraagt extra gespreksvaardigheid van de jeugdprofessional.

Veel jeugdprofessionals vinden het moeilijk om te praten met jeugdigen en sommigen gaan dit liever uit de weg. Jeugdigen, zeker onder de twaalf jaar, worden zelden als volwaardige gesprekspartners gezien (Van Nijnatten & Van Huizen, 2004). Vanaf een jaar of vijf of zes vinden praktijkwerkers het zinvol om met een jeugdige te praten (Ten Berge & Bakker, 2005). Delfos (2005b) stelt echter dat jeugdprofessionals al met jeugdigen vanaf vier jaar kunnen praten, mits ze in het gesprek de beleving van de jeugdige centraal stellen en van daaruit verder praten. Uiteraard moet elke jeugdprofessional zich per jeugdige en situatie afvragen of het nodig en wenselijk is om met de jeugdige te spreken. Het uitgangspunt daarbij moet zijn dat met de jeugdige wordt gepraat, tenzij.... Op dit 'tenzij' moet de jeugdprofessional een afdoende antwoord geven: waarom niet met de jeugdige praten? Wat is er in deze situatie tegen een gesprek met de jeugdige?

Wat betreft gesprekstechnieken is het belangrijk dat de jeugdprofessional zowel de inhoud van het gesprek als de vorm en zijn taalgebruik afstemt op de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige. Van belang zijn een vertrouwde ruimte voor de jeugdige om het gesprek te voeren en een jeugdprofessional die meervoudig partijdig is (Delfos, 2005b).

1.5.3 Schrijfvaardigheden

Jeugdprofessionals moeten op een aantal momenten in het beslisproces de verzamelde informatie, conclusies, besluiten en de onderbouwing daarvan vastleggen. Dit bevordert de inzichtelijkheid van het proces en maakt het overdraagbaar naar ouders, jeugdigen, directe collega's en andere organisaties waarmee samengewerkt wordt. Jeugdprofessionals moeten dus in staat zijn om helder en voor iedereen begrijpelijk te kunnen rapporteren, waarbij ze onderscheid kunnen maken tussen feiten, meningen en belevingen, en tussen verzamelde informatie en eigen conclusies en besluiten. Goede schrijfvaardigheden zijn dan ook een aandachtspunt voor jeugdprofessionals.



1.6 Instrumenten

Gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten blijken consequent te leiden tot betere voorspellingen – zoals de kans op recidive of de kans dat een interventie effectief zal zijn – dan wanneer hulpverleners zich een ongestructureerd oordeel vormen (Van Rooijen & Bartelink, 2010). Zelfs ervaren hulpverleners blijken zich betere oordelen over de problemen te vormen als zij een instrument ter ondersteuning gebruiken.

Een voordeel van gestandaardiseerde instrumenten is dat zij zorgen voor een objectivering van de oordeelsvorming: elke hulpverlener kan met een instrument op dezelfde manier de situatie beoordelen en tot eenzelfde conclusie komen. In veel gevallen zijn deze instrumenten gebaseerd op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek. Met gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten weten hulpverleners dat ze meten wat ze willen meten. Dit verkleint de kans dat zij jeugdigen over het hoofd zien die behandeling nodig hebben en dat jeugdigen die geen (zware) problemen hebben onnodig behandeling krijgen.

Een ander voordeel is dat ze het mogelijk maken om op een systematische manier de resultaten van een jeugdige te vergelijken met die van andere jeugdigen.

1.7 Aanbevelingen

De werkgroep doet de volgende aanbevelingen.

1. Beoordeel samen met ouders en jeugdige wat de aard en ernst van hun vraag of probleem is en beslis samen over de best passende hulp. Elke professional die beslissingen neemt over de inzet van hulp doorloopt de volgende kernstappen:
 1. vraagverheldering;
 2. probleem- en krachtenanalyse;
 3. doelen opstellen;
 4. beslissen over passende hulp;
 - 4a. netwerk verkennen en mobiliseren;
 - 4b. beslissen over hulp;
 5. uitvoeren van de hulp (niet uitgewerkt in deze richtlijn);
 6. evalueren van de resultaten van de hulp en beslissen over vervolg of beëindiging.

Een verdere uitwerking hiervan is te vinden in *werkkartaat 2 Hoofdstappen beslisproces*. De beslissingen die jeugdprofessionals samen met ouders en jeugdige tijdens deze stappen nemen, worden verder uitgewerkt in de afzonderlijke uitgangsvragen.
2. Voer elke stap zo veel mogelijk in dialoog met de ouders en/of de jeugdige uit (tenzij er reden is om in te grijpen omdat de veiligheid van de jeugdige in het geding is). Leg gedachten en overwegingen die je hebt aan ouders en jeugdigen voor.

Wanneer ouders en/of jeugdige zeggen of op een andere manier laten blijken dat ze de verantwoordelijkheid voor de beslissing bij jou als jeugdprofessional willen leggen, overleg dan met hen in welke mate en hoe zij willen participeren in het besluitvormingsproces en vraag hen wel steeds naar wensen en behoeften ten aanzien van de hulp.

De stappen voor gezamenlijke besluitvorming komen terug in de uitwerking van de volgende uitgangsvragen (hoofdstuk 2, 3 en 4).



3. Wees je ervan bewust dat beslissen moeilijk is en dat mensen er in het algemeen moeite mee hebben om veel informatie te verwerken. Zorg er daarom voor dat je helder onderscheid maakt tussen de informatie die je verzamelt, de gedachten en ideeën die je daarover hebt, de conclusies die je trekt en de beslissingen die je op basis daarvan neemt. Gebruik hulpmiddelen om valkuilen in besluitvorming te vermijden en reflecteer samen met een gedragswetenschapper regelmatig op de lopende zaken.
4. Verzamel alleen die informatie die nodig is om de vraag van de cliënt te verhelderen, de doelen van de cliënt te bereiken en beslissingen over passende hulp te nemen. Waak echter voor een kokervisie en houd rekening met meerdere mogelijke verklaringen voor symptomen of signalen van problemen.
Verdere uitwerking van de informatieverzameling is te vinden onder de vraagverhelderingsfase (hoofdstuk 2) en probleem- en krachtenanalyse (hoofdstuk 3).
5. Houd gedurende het hele besluitvormingsproces aandacht voor de veiligheid van de jeugdige, de motivatie van ouders en jeugdige en de (mogelijke) betrokkenheid van het sociale netwerk. Waar dit een expliciet aandachtspunt is, wordt dit bij de volgende uitgangsvragen verder uitgewerkt.
6. Beslis weloverwogen welke instrumenten en middelen (vragenlijst, observatie, interview, bestaande dossiers en/of informatie van derden) het beste ingezet kunnen worden om de problemen en krachten verder in kaart te brengen en te beslissen over passende hulp. Schakel indien nodig een specialist/expert in voor verdere diagnostiek.
7. Maak gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten en breed gewaardeerde hulpmiddelen om de aard en ernst van de problemen en de krachten in kaart te brengen. Verdere aanbevelingen over het gebruik van instrumenten zijn te vinden bij de probleem- en krachtenanalyse (hoofdstuk 3).
Interpreteer als gedragswetenschapper zorgvuldig de meetresultaten en breng ze in perspectief met andere informatie die verzameld is.
8. Spreek cruciale beslissingen (conclusies van probleem- en krachtenanalyse, beslissing over de koers die uitgezet is of moet worden, beslissing over een aanbod voor hulp) van tevoren door met de gedragswetenschapper.
Bevraag als gedragswetenschapper zorgvuldig wat de verzamelde feiten zijn, welke mening en beleving ouders, jeugdige en jeugdprofessional daarbij hebben en trek een heldere conclusie over wat er aan de hand is. Help de uitvoerende jeugdzorgwerker om te reflecteren op de zaak en helder uit te leggen waarom hij tot bepaalde conclusies is gekomen.
9. Zorg dat je als professional die samen met ouders en jeugdige beslist over passende hulp kennis hebt van ontwikkelings- en opvoedingstaken (zie paragraaf 3.3.1 van de onderbouwing). Raadpleeg bij onvoldoende kennis over ontwikkelings- en gedragsproblematiek een gedragswetenschapper.

10. Zorg dat je als professional die samen met ouders en jeugdige beslist over passende hulp weet wat belangrijke aandachtspunten zijn in het beoordelen van de aard en ernst van de problemen (inclusief risico- en beschermende factoren, veroorzakende en instandhoudende factoren en sterke kanten van ouders en jeugdige).
11. Zorg dat je als professional beschikt over de analytische, gespreks- en schrijfvaardigheden die nodig zijn om het beslisproces verantwoord te kunnen uitvoeren.
12. Bespreek altijd met ouders en jeugdige of en hoe de informatie-uitwisseling en afstemming van hulp plaats gaat vinden (denk aan huisarts, school, vrijetijdsbesteding). Laat ouders en jeugdige deze informatie-uitwisseling zoveel mogelijk zelf doen, of doe het samen met ouders en jeugdige. Vraag toestemming om informatie bij andere professionals op te vragen. Vraag alleen geen toestemming om informatie uit te wisselen met andere professionals als de veiligheid van de jeugdige in gevaar is .



Hoofdstuk 2

Vraagverheldering en samenwerkingsrelatie



Kern

Vraagverheldering. Ga een constructieve samenwerkingsrelatie aan met ouders en jeugdige. Neem een basishouding van onvoorwaardelijke positieve waardering, echtheid en empathie aan. Formuleer gezamenlijk de hulpvraag en de kern van de problematiek, en neem samen met ouders en jeugdige een besluit over het vervolgtraject:

- Bij een alledaags of licht probleem geef je voorlichting of advies en adviseer je over de inzet van het sociaal netwerk en/of een lichte interventie.
- Bij een acuut bedreigende situatie voor de jeugdige zet je direct een crisisinterventie in en/of raadpleeg je de *Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink et al., 2015a).
- Als nog onvoldoende duidelijk is wat de aard en/of ernst van de problemen is, adviseer je om verder onderzoek te doen (dan volgt de fase van probleem- en krachtenanalyse).

Zeg bij meervoudige of multiproblematiek eerst tegen ouders en jeugdige dat je intern met de gedragswetenschapper gaat overleggen. Bespreek daarna met een gedragswetenschapper de aard en ernst van de problemen, en bespreek aan welke oplossingsrichting gedacht kan worden. Bespreek de ideeën die in het overleg met de gedragswetenschapper zijn ontstaan vervolgens weer met ouders en jeugdige. Ga na wat zij hiervan vinden, welke ideeën zij zelf hebben. Neem daarna gezamenlijk een besluit over het vervolg.

Leg de verzamelde informatie en gezamenlijke conclusies vast en neem deze op in het dossier. Maak afspraken met ouders en jeugdige over het verstrekken van gegevens aan andere zorgverleners en/of de aanmelder.

Dit hoofdstuk gaat in op de uitgangsvraag:

Hoe kunnen jeugdprofessionals het beste de vraag van ouders en jeugdige verhelderen en een samenwerkingsrelatie aangaan?

Het beslisproces start met de vraagverheldering van jeugdige en/of ouders. Tijdens het eerste contact tussen de jeugdprofessional en de jeugdige en/of ouders is het tevens van belang dat de jeugdprofessional een positieve en constructieve samenwerkingsrelatie aangaat (ook wel (werk)alliantie genoemd). Deze samenwerkingsrelatie blijft gedurende het hele proces een aandachtspunt voor de jeugdprofessional; het is essentieel dat de jeugdprofessional regelmatig aan ouders en jeugdige vraagt hoe zij de samenwerking zien en hun vraagt feedback te geven op de manier waarop hij met hen omgaat.

2.1 De vraagverhelderingsfase¹⁷

De jeugdprofessional staat in deze fase voor de volgende vragen: is er sprake van een opgroei- en/of opvoedprobleem waarbij hulp verleend moet worden, en zo ja, is de hulpvrager daarmee aan het juiste adres (Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002; Lang & Van der Molen, 2003; Pameijer & Draaisma, 2011)? De jeugdprofessional dient te beslissen of het zinvol is het probleem van de hulpvrager verder te verkennen. Deze beslissing neemt de jeugdprofessional op grond van een voorlopige beoordeling van de inhoud en ernst van het probleem (De Bruyn et al., 2003; Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002; Pameijer & Draaisma, 2011).

¹⁷ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 4.1 van de onderbouwing.



2.1.1 Praktische en formele informatie

Het proces start nadat de ouders en de jeugdige zich rechtstreeks of via een verwijzer aangemeld hebben. Voordat de vraag verhelderd wordt, wordt er vaak al bij een telefonische of digitale aanmelding geïnformeerd naar (praktische) achtergrondgegevens: om wie gaat het en zijn deze personen aan het juiste adres? De jeugdprofessional besluit aan de hand van de leeftijd, woonplaats en adresgegevens of de aangemelde jeugdige en zijn gezin een cliënt zijn voor de organisatie waar zij hulp vragen. Indien de jeugdige niet voldoet aan deze formele criteria, dan geeft de jeugdprofessional informatie en advies of verwijst hij door naar een passende voorziening waar zij met hun vraag en/of klacht terecht kunnen. Indien de jeugdige voldoet aan de formele criteria dan verkent de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige de problematiek, en de positie en rol van alle bij het proces betrokken personen verder (De Bruyn et al., 2003; Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002).

2.1.2 Verkenning van hulpvraag, positie en rol van alle betrokkenen

De jeugdprofessional, ouders en jeugdige proberen samen zicht te krijgen op het wie, wat, waar, wanneer en hoe. De jeugdprofessional wil onder andere weten waarom de vraagsteller een beroep op hem doet. Centraal staan hierbij de klachten en beleving van ouders en jeugdige. De jeugdprofessional stelt ouders en jeugdige gerichte vragen om hun verhaal te verhelderen en zo zicht te krijgen op wat er speelt, hoe ernstig en urgent dat is en wat hun motieven en verwachtingen zijn.

Belangrijk is het om in deze eerste fase zicht te krijgen op de rol van andere betrokkenen. Daarbij gaat het erom te kijken naar wat het sociale netwerk al gedaan heeft en wat het mogelijk in het kader van de hulpvraag kan doen of blijven doen. Het verkennen van het netwerk helpt de jeugdprofessional om samen met ouders en jeugdige te bepalen hoe een vraag of klacht het beste verder aangepakt kan worden. Te denken valt aan de familie, vrienden, leerkrachten, huisarts of het consultatiebureau. De jeugdprofessional legt duidelijk uit waarom hij vragen stelt: niet uit nieuwsgierigheid of bemoeizucht, maar om goed hulp te kunnen verlenen en aan te sluiten bij het gezin en de mogelijkheden die daar liggen.

Bij het verkennen van de hulpvraag van de ouders en de jeugdige dient de jeugdprofessional altijd alert te zijn op een eventueel aanwezige impliciete hulpvraag, oftewel een onuitgesproken maar latent aanwezig veronderstelde hulpvraag. Door gerichte vragen te stellen kan de impliciete hulpvraag expliciet gemaakt worden.

2.1.3 Eerste verkenning van de problematiek

De jeugdprofessional en ouders en jeugdige proberen samen een duidelijker beeld te krijgen van de zorgen en klachten, en van de manier waarop de hulpvrager deze beleeft. In een kort tijdsbestek tracht de jeugdprofessional met open vragen een voorlopig beeld te krijgen van de hoeveelheid, de aard, de ernst en de onderdelen van de klachten (Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002; Lang & Van der Molen, 2003; Pameijer & Draaisma, 2011).

Tijdens het gesprek worden de klachten of wordt de concrete aanleiding globaal geïnventariseerd en gaat de jeugdprofessional na of de verwoording ervan door de ouders



en jeugdige daadwerkelijk overeenkomt met wat zij bedoelen (De Bruyn et al., 2003; Kievit et al., 2002; Lang & Van der Molen, 2003). Klachten van de ouders en jeugdige zijn uitspraken die aangeven dat de situatie of het gedrag (gedachten, gevoelens, handelingen) van de ouders en jeugdige, of de gevolgen daarvan, negatief (bijv. ongewenst, storend, belemmerend) beleefd worden. Klachten zijn per definitie subjectief. Ze weerspiegelen de beleving van de ouders en jeugdige (De Bruyn et al., 2003). De klachten worden getransformeerd tot een probleem dat gezamenlijk wordt geformuleerd door hulpvrager en jeugdprofessional (Kievit et al., 2002; Lang & Van der Molen, 2003). De jeugdprofessional vraagt naar de gevolgen ervan voor de jeugdige en zijn omgeving en schat samen met betrokkenen in hoeveel last zij hebben van de genoemde problemen (Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002).

Aan de hand van de drie domeinen van het *Framework* (zie hoofdstuk 1; Department of Health, 2000) inventariseert de jeugdprofessional globaal de problemen en sterke kanten die bepalend zijn voor het welzijn en de ontwikkeling van de jeugdige:

- Hoe functioneert de jeugdige (thuis, op school of werk en in de vrije tijd), zijn er medische bijzonderheden?
- Hoe verloopt de opvoeding?
- Zijn er bijzonderheden te vermelden in het gezin of de bredere omgeving die bepalend kunnen zijn voor het welzijn en de ontwikkeling van de jeugdige?

De *Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften methodiek (GIZ-methodiek)* biedt een uitwerking van het *Framework* en geeft handreikingen voor gespreksvoering met ouders en jeugdigen hierover.

Aan de hand van de driehoek verkent de jeugdprofessional met ouders en jeugdigen waar de problemen zitten, en aan de hand van de *Gezonde Ontwikkeling Matrix* gaan zij na welke impact de problemen op het gezin hebben (GGD Hollands Midden & Alison Sutton (Childrearing Matters), 2014).

De jeugdprofessional informeert naar de betrokkenheid en mogelijke praktische, sociale en emotionele ondersteuning vanuit het sociale netwerk. Eventueel kan in deze fase al een genogram en/of sociogram gemaakt worden om het sociale netwerk in beeld te brengen. Vervolgens verkent de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige of er mogelijk nog andere mensen zijn die ondersteuning kunnen bieden (Bartelink, 2013a; Pameijer & Draaisma, 2011; PiResearch & Van Montfoort, 2009).

De jeugdprofessional gaat ook na of de ouders en jeugdige al eerder hulpverlening hebben ontvangen en of er sprake is van lopende hulpverlening (Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002; Pameijer & Draaisma, 2011).

2.1.4 Beoordeling van de problematiek

De jeugdprofessional beoordeelt samen met ouders en jeugdige de problematiek aan de hand van de volgende vier vragen:

1. Wat is de aard en ernst (type en complexiteit) van het probleem?
2. Is er sprake van probleembesef en van motivatie om te veranderen? En wat is de balans tussen draagkracht en draaglast bij ouders en jeugdige?
3. Welke rol heeft het sociale netwerk al, of zou het sociale netwerk kunnen spelen in de aanpak van de vraag of het probleem?

4. Wat is de urgentie van het probleem (crisis, spoed of regulier)?
5. Conclusie: wat is de hulpvraag en kern van de problematiek (Eijgenraam et al., 2010).

1. Aard en ernst van het probleem

De jeugdprofessional maakt samen met de ouders en/of jeugdige een eerste inschatting van de aard en de ernst van de problematiek en de veiligheid van de jeugdige. Aard verwijst naar het soort problematiek. Ernst verwijst naar de complexiteit en impact van de problemen. Deze wordt vaak bepaald door het aantal problemen, de mate van verwevenheid, hoe lang al sprake is van het probleem en hoe vaak het zich voordoet (Eijgenraam et al., 2010).

De aard en ernst afwegend, zijn er vier categorieën te onderscheiden:

- primair kindproblematiek (gedrag, ontwikkeling);
- primair opvoedingsproblematiek (opvoedingsvaardigheden);
- meervoudige problematiek (zowel kind- als opvoedingsproblemen);
- multiproblematiek (onderling verweven problemen op veel gebieden).

2. Probleembesef, motivatie en balans in draagkracht en draaglast

De jeugdprofessional schat in welke mogelijkheden de ouders hebben om met de problemen om te gaan. Daarvoor is belangrijk te weten wat de verhouding is tussen draagkracht en draaglast van de jeugdige. Enerzijds kijkt de jeugdprofessional naar de mogelijkheden van ouders en jeugdige, hun ontvankelijkheid voor hulp (draagkrachtbeginsel), sociale steunfactoren in de omgeving van het gezin, en andere beschermende factoren. Anderzijds kijkt de jeugdprofessional naar de aard van de problematiek, de beleving van de problematiek, de stress die de problematiek veroorzaakt bij ouders en jeugdige en de gevolgen daarvan voor hun dagelijks functioneren. Uiteindelijk leidt dit tot een inschatting van de verhouding tussen draagkracht en draaglast, en van de maatregelen die nodig zijn om de draagkracht te versterken en de draaglast te verminderen.

3. Rol van het sociale netwerk

Bij gewone opvoed- en opgroevragen of bij lichte problemen kan de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige alvast eens kijken of hun vragen of klachten mogelijk met steun van mensen uit hun omgeving aangepakt kunnen worden.

Om samen met ouders en jeugdige te verkennen welke mogelijkheden zij in hun netwerk zien, kan een jeugdprofessional de volgende vragen stellen (bijvoorbeeld met behulp van een sociogram of genogram):

- Welke mensen om u heen vinden het belangrijk dat het goed gaat met uw kind?
- Bij wie kunt u terecht voor praktische hulp, informatie en advies, troost en steun?
- Wie kan u helpen om ... (concreet in te vullen afhankelijk van de doelen)?
- Hoe kunt u deze persoon/personen vragen om u hierbij te helpen?

Dit onderwerp wordt uitgebreid beschreven in paragraaf 4.3, omdat dit onderwerp met name speelt in de fase waarin de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige beslist welke hulp nodig is. Tenzij ouders of jeugdige bij het eerste gesprek zelf iemand uit hun netwerk hebben meegenomen zal in de vraagverhelderingsfase het netwerk meestal niet direct betrokken zijn.



4. Urgentie

Er zijn drie gradaties van urgentie te onderscheiden: crisis, spoed en regulier. Belangrijkste overweging of het gaat om een crisis of spoedzaak is de directe fysieke veiligheid van de jeugdige. Er zijn verschillende alarmsignalen waar de jeugdprofessional alert op dient te zijn en waarbij overwogen moet worden of direct handelen noodzakelijk is. Onder een alarmsignaal wordt verstaan: informatie over de jeugdige of diens omgeving die wijst op een onacceptabel grote kans op ernstig letsel of overlijden van de jeugdige op korte termijn (zie hiervoor Ten Berge & VWS werkgroep instrumenten kindveiligheid, 2012). Ook situaties waarin de problematiek ernstig, langdurig of complex is, en waarin de balans tussen draaglast en draagkracht zo ernstig verstoord is dat een crisis dreigt, worden met spoed behandeld. Dit geldt ook als aantoonbaar is dat op korte termijn de situatie op belangrijke of op meerdere leefgebieden van de hulpvrager kan verslechteren (Eijgenraam et al., 2010).

Naast de aanwezigheid van alarmsignalen speelt mee of er verantwoordelijke volwassenen zijn die op dat moment de veiligheid kunnen garanderen (Ten Berge et al., 2012). In die situaties waarin de fysieke veiligheid van de jeugdige direct bedreigd wordt, is het noodzakelijk om onmiddellijk actie te ondernemen, bijvoorbeeld door intensieve hulp of een crisisinterventie in te zetten of de jeugdige uit huis te plaatsen (Ten Berge et al., 2012). In het belang van de veiligheid van de jeugdige kan de professional tot onmiddellijke actie overgaan, zonder de ouders eerst op de hoogte te stellen.

Indien er signalen zijn dat de fysieke veiligheid van de jeugdige direct bedreigd wordt, dient de jeugdprofessional de stappen van de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* te volgen en direct actie te ondernemen. Een meldcode beschrijft wat jeugdprofessionals moeten doen bij (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling. Organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren stellen een eigen meldcode op met daarin in ieder geval deze 5 stappen:

- stap 1: signalen in kaart brengen;
- stap 2: overleggen met een collega. En eventueel raadplegen van Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding;
- stap 3: het gesprek met de betrokkene(n) aangaan;
- stap 4: het huiselijk geweld of de kindermishandeling wege. En bij twijfel altijd het Veilig Thuis raadplegen;
- stap 5: beslissen zelf hulp te organiseren dan wel een melding te doen (Rijksoverheid, 2013a).

In situaties waarin de veiligheid van de jeugdige (mogelijk) bedreigd wordt, kunnen professionals informatie met andere professionals uitwisselen zonder toestemming van ouders en jeugdige met Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en de gecertificeerde instellingen.

5. Conclusie

Gezamenlijk trekken jeugdprofessional, ouders en jeugdige een conclusie over de hulpvraag en de kern van de problematiek zoals die tijdens de vraagverheldering aan de orde is gekomen. De jeugdprofessional schrijft deze conclusie op en nodigt ouders en jeugdige uit om nog eens goed te kijken of zij zich in het verslag kunnen vinden. Waar nodig past de jeugdprofessional het verslag aan op basis van de vragen en aanvullingen van ouders en jeugdige. Vervolgens



beslissen ze samen hoe het vervolgtraject eruitziet en maken zij hier afspraken over (De Bruyn et al., 2003).

2.1.5 Beslissing over het vervolgtraject

De beslissing over het vervolg kan verschillende kanten op gaan. De mogelijkheden zijn:

- advies geven en direct hulp inschakelen, met behulp van het sociale netwerk of lichte ambulante hulp;
- verder onderzoek doen (vervolg met probleem- en krachtenanalyse);
- verwijzen naar een specialistische instelling voor verdere diagnostiek en hulp.

Er is sprake van een alledaags of licht probleem als het gaat om opvoed- en opgroevragen die veel voorkomen bij jeugdigen van een bepaalde leeftijd en die de ouders nog zelf kunnen hanteren, waar ze zich geen of weinig zorgen over maken en vooral de mening van een deskundige willen om eventuele onzekerheid weg te nemen. De situatie bestaat meestal pas relatief kort en ouders en jeugdige zijn voldoende geholpen met kortdurend advies of ondersteuning. Wanneer de jeugdprofessional samen met de ouders en jeugdige tot de conclusie komt dat het een alledaags of licht probleem betreft, dan geeft de jeugdprofessional voorlichting of advies en eventueel kijken ze samen of het sociale netwerk nog steun kan bieden en/of een lichte interventie soelaas biedt.

Wanneer de problemen ernstiger en complexer lijken te zijn, is verder onderzoek nodig (De Bruyn et al., 2003; Eijgenraam et al., 2010; Kievit et al., 2002; Pameijer & Draaisma, 2011). Dat kan door verder te gaan met de probleem- en krachtenanalyse (hoofdstuk 3) of door ouders en jeugdige te verwijzen naar specialistische diagnostiek. Om te bepalen wat het best passend is, stelt de jeugdprofessional zich de vraag welke aspecten van de vraag of klacht nader onderzoek verdienen en welke veronderstellingen getoetst moeten worden (Kievit et al., 2002).

Welke keuze de jeugdprofessional maakt, hangt af van een aantal signalen. Zijn er aanwijzingen dat er een medische oorzaak voor de problemen is of dat er sprake is van een (licht) verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek, dan verwijst de jeugdprofessional door voor specialistische diagnostiek. Hij bespreekt dit met ouders en jeugdige en gaat na of zij zich in de verwijzing kunnen vinden. Als alle partijen gezamenlijk besluiten dat een verwijzing het beste vervolg is, dan bespreekt de jeugdprofessional welke informatie hij moet overdragen aan de andere instelling en vraagt hij voor deze overdracht toestemming. Als ouders en jeugdige behoefte hebben aan een warme overdracht (jeugdprofessional gaat met hen mee naar de andere instelling), dan regelt de jeugdprofessional dit.

Vervolgtraject

De vraagverhelderingsfase is afgesloten wanneer de vraag van ouders en jeugdige helder is en er een besluit is genomen over het vervolgtraject. De jeugdprofessional zorgt ervoor dat hij ouders en jeugdige duidelijk uitlegt wat er vervolgens gaat gebeuren en wat ze kunnen verwachten. Hij checkt of ze hiermee instemmen en gaat in op vragen en bezwaren van ouders en jeugdige. Hij legt de definitieve afspraken ook vast en zorgt dat ouders en jeugdige deze krijgen.



Als de jeugdprofessional voor de probleem- en krachtenanalyse informatie wil opvragen bij andere professionals of instellingen, dan vraagt hij hiervoor toestemming aan ouders en jeugdige.

Jeugdprofessionals kunnen een melding in de *Verwijsindex Risicjongeren (VIR)*¹⁸ doen wanneer zich risico's voordoen die de gezonde en veilige ontwikkeling van jeugdigen bedreigen. De *VIR* heeft als doel te zorgen voor vroegtijdige onderlinge afstemming tussen professionals, zodat jeugdigen tijdig passende hulp of zorg kunnen krijgen. De Jeugdwet noemt de volgende risico's als reden om een jeugdige in de *VIR* te melden:

- de jeugdige staat bloot aan geestelijk, lichamelijk en/of seksueel geweld, een andere vernederende behandeling en/of verwaarlozing;
- de jeugdige heeft psychische problemen die ernstiger zijn dan normaal voor zijn leeftijd, waaronder ook verslaving aan alcohol, drugs en/of kansspelen;
- de jeugdige heeft opgroei- of opvoedingsproblemen die ernstiger zijn dan normaal voor zijn leeftijd;
- de jeugdige is minderjarig en zwanger of moeder;
- de jeugdige verzuimt veelvuldig van school dan wel verlaat die voortijdig of dreigt die voortijdig te verlaten;
- de jeugdige is niet gemotiveerd om door legale arbeid in zijn levensonderhoud te voorzien;
- de jeugdige heeft financiële problemen die ernstiger zijn dan normaal voor zijn leeftijd;
- de jeugdige heeft geen vaste woon- of verblijfplaats;
- de jeugdige is een gevaar voor anderen door lichamelijk en/of geestelijk geweld en/of ander intimiderend gedrag;
- de jeugdige laat zich in met activiteiten die strafbaar zijn gesteld;
- de ouders of andere verzorgers van de jeugdige schieten ernstig tekort in de verzorging en/of opvoeding.

Bij voorkeur stelt de jeugdprofessional de jeugdige en de ouders ervan op de hoogte dat hij een melding zal doen in de *VIR*. Maar een melding in de *VIR* kan zonder toestemming en een eventueel beroepsgeheim kan hiervoor doorbroken worden. Een melding omvat alleen identificatiegegevens van de jeugdige (aan de hand van het Burgerservicenummer), identificatiegegevens van de meldende instantie, datum van de melding en contactgegevens van de meldende instantie (Rijksoverheid, 2013b).

Bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld waarbij ouders en jeugdige geen hulp hebben of willen accepteren is het belangrijk de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* te raadplegen en na te gaan of het nodig is te melden bij Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming of hulp via andere kanalen in te schakelen.

¹⁸ De *VIR* is een landelijk digitaal systeem waarin hulpverleners meldingen kunnen doen over jeugdigen tot 23 jaar met problemen. Het brengt risicosignalen van hulpverleners bij elkaar en informeert hulpverleners onderling over hun betrokkenheid bij de jeugdige zodat ze kunnen overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening.

2.1.6 Schriftelijke verslaglegging

De vraagverhelderingsfase wordt afgerond met een verslag. Dit bevat de informatie die is verzameld, de conclusie hierover en de gemaakte afspraken over het vervolgtraject. De jeugdprofessional bespreekt het verslag mondeling met de betrokkenen en geeft het aan hen mee, zodat zij het kunnen nalezen. De volgende informatie moet in het verslag staan:

1. de reden van aanmelding;
2. de klachten (zorgen, ervaren problemen) en wie van de betrokkenen ze ervaart;
3. informatie uit de vraagverhelderingsfase (wie, wat, waar, wanneer en hoe);
4. de rol van betrokkenen;
5. de belangrijkste gezamenlijke conclusies over de aard, ernst en urgentie van de problemen;
6. de verwachtingen van jeugdige, ouders en jeugdprofessional;
7. afspraken over en de termijn van het vervolgtraject;
8. wie er op welke wijze (mondeling of schriftelijk) wordt geïnformeerd door de jeugdprofessional;
9. bij wie zo nodig, met toestemming van ouders en/of jeugdige, externe informatie kan worden opgevraagd (De Bruyn et al., 2003).

2.2 Een samenwerkingsrelatie aangaan¹⁹

Uit allerlei literatuur blijkt dat hulp effectiever is als gezinnen een actieve bijdrage leveren aan het besluitvormingsproces en als hulpvrager en hulpverlener positief en constructief samenwerken (Swift & Callahan, 2009; Merkel-Holguin et al., 2003). Factoren bij ouders en jeugdige, de hulpverlener en in de alliantie tussen gezin en hulpverlener dragen bij aan het verloop van de interactie en het uiteindelijke resultaat in de behandeling (*Integratief Werkzame Factorenmodel*²⁰; Pijnenburg 2010; Pijnenburg & Van Hattum, 2013).

Onderzoek bij jeugdhulpcliënten laat zien dat zij effectieve hulpverleners typeren als open, niet-oordelend, stimulerend, duidelijk, betrouwbaar, bereikbaar, betrokken en op zoek naar feedback.

De samenwerkingsrelatie wordt in sterkere mate bepaald door het gedrag en de kenmerken van de professional dan door het gedrag en de kenmerken van de cliënt. De opvattingen en methoden van Carl Rogers zijn essentieel als 'basis voor hulpverlening'. Ze zijn gestoeld op onvoorwaardelijke positieve waardering, echtheid en empathie (Hoek, 2013; Lang & Van der Molen, 2003).

- *Onvoorwaardelijke positieve waardering*: de hulpverlener probeert in de gesprekken de hulpvrager met al zijn goede en slechte gedachten, gevoelens en gedragingen te accepteren zoals hij is. De hulpverlener laat de ander in zijn waarde met al datgene wat hij is en niet is, kan en niet kan, en respecteert het eigene van de ouders en jeugdige.
- *Echtheid*: de hulpverlener dient binnen de relatie met de ouders en jeugdige authentiek, transparant en geïntegreerd te functioneren. De hulpverlener moet ernaar streven om in het contact met de hulpvrager de ideaaltoestand van congruentie te bereiken, oftewel 'echtheid': zuiverheid, degene zijn waarvoor men doorgaat.

¹⁹ Meer informatie is te vinden in paragraaf 4.2 en 4.3 van de onderbouwing.

²⁰ Meer uitleg over dit model is te vinden in paragraaf 2.5.1 van de onderbouwing.

- *Empathie*: de hulpverlener dient zich in te leven in de ouders en jeugdige, en zich zo uit te drukken dat blijkt dat hij aanvoelt en begrijpt wat er in hen omgaat. Aansluiting bij gedachten en gevoelens van de gesprekspartner is belangrijk voor goede communicatie, probleemoplossing en samenwerking.

Gesprekstechnieken helpen om de samenwerkingsrelatie vorm te geven. In de methode van Rogers staan luistervaardigheden en regulerende vaardigheden centraal.

- *Luistervaardigheden* helpen om de cliënt de ruimte te geven om zijn verhaal op zijn manier te vertellen. Het gaat hierbij om actief luisteren waarbij de hulpverlener door (kleine) acties en interventies aan de cliënt laat merken dat hij volgt wat deze zegt. Ook gaat het om acties die de cliënt stimuleren om verder te vertellen en om zijn informatie overzichtelijk te maken. Binnen deze luistervaardigheden is een onderscheid gemaakt tussen vaardigheden die niet-selectief en (wel) selectief zijn. Met niet-selectief wordt bedoeld dat de jeugdprofessional weinig invloed uitoefent op de inhoud van het verhaal van de ouder en jeugdige. Door selectieve luistervaardigheden te gebruiken benadrukt een jeugdprofessional bepaalde aspecten of kanten van het verhaal van de ouder en jeugdige. Hij beïnvloedt daarmee de richting van het gesprek.
- *Regulerende vaardigheden* moeten zowel cliënt als hulpverlener duidelijkheid bieden over de gang van zaken in het gesprek. De hulpverlener geeft met regulerende vaardigheden sturing aan het gesprek (Lang & Van der Molen, 2003).

Tabel 6. Luister- en regulerende vaardigheden van de hulpverlener (Lang & Van der Molen, 2003)

Luistervaardigheden	
Niet-selectieve luistervaardigheden, aandacht gevend gedrag	<ul style="list-style-type: none"> - non-verbaal gedrag: positieve gelaatsuitdrukking; oogcontact; positieve lichaamstaal; aanmoedigende gebaren; - verbaal volgen; - gebruik van stiltes.
Selectieve luistervaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> - vragen stellen; - parafraseren van de inhoud; - reflecteren van het gevoel; - concretiseren; - samenvatten.

Regulerende vaardigheden	
	<ul style="list-style-type: none"> - openen van het gesprek; - eenduidigheid bieden over de samenwerkingsovereenkomst; - terugkoppeling naar (begin)doelen; - de situatie verduidelijken; - hardop denken; - afsluiten van het gesprek.

De basisgespreksvaardigheden helpen om de vraag van ouders en jeugdige te verhelderen. Het gebruik ervan beperkt zich echter niet alleen tot deze fase van het beslisproces.

Meer uitleg over gesprekstechnieken is te vinden in paragraaf 4.3 van de onderbouwing.

Gespreksvoering met jeugdigen is belangrijk. Het kan nodig zijn hiervoor een andere jeugdprofessional in te schakelen, die geen contact met de ouders heeft en die als vertrouwenspersoon voor de jeugdige kan dienen.

2.3 Aanbevelingen

De werkgroep doet voor de probleemherkenning en vraagverheldering de volgende aanbevelingen (zie werkkaart 3).

1. Bouw een constructieve (relationele én zakelijke) samenwerking met ouders en jeugdige op. Laat ouders en jeugdige formuleren wat de vraag of het probleem is waarvoor zij gekomen zijn.
2. Zorg dat je een basishouding van onvoorwaardelijke positieve waardering, echtheid en empathie hebt. Wees beschikbaar en betrouwbaar in het nakomen van afspraken.
3. Wees altijd alert op (alarm)signalen en risicofactoren van kindermishandeling (zie paragraaf 4.1.4 van de onderbouwing) en huiselijk geweld en weet wat daarmee te doen (zie de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*). Zie ook de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink, Wolff, Broerse, & Kamphuis, concept in ontwikkeling). Schakel bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld de gedragswetenschapper in.
4. Bereid het eerste gesprek met ouders en jeugdige voor als je al beschikt over informatie over de vraag en de klachten.
5. Check praktische en formele informatie en inventariseer samen met ouders en jeugdige de hulpvraag (klachten) en positie en rol van de betrokkenen. Vraag toestemming aan ouders en jeugdige om informatie bij derden op te vragen.
6. Stel het eigen verhaal van de ouders en jeugdige centraal door in gesprek te gaan, vragen te stellen, te luisteren en samen te vatten.
7. Zet motiverende gespreksvoering in bij ouders en jeugdigen die door anderen zijn aangemeld. Zo kun je een constructieve samenwerkingsrelatie opbouwen en tot gedeelde inzichten over (mogelijke) aanwezige problemen en de hulpvraag komen. Vraag bij moeizaam verlopende trajecten (waarbij ouders en jeugdige al vanaf het begin weinig gemotiveerd zijn), of bij zorgmijders een gedragswetenschapper om advies met betrekking tot zijn handelen.
8. Beoordeel samen met ouders en jeugdige aan de hand van het *Framework* (zie hoofdstuk 1; Department of Health, 2000; indien gewenst met behulp van de werkkaarten of de vragenlijst uit bijlage 5.1 van de onderbouwing):
 - de vraag van ouders en jeugdige, de aard en ernst van het probleem en de krachten;
 - de veiligheid;



- het probleembesef, de motivatie en balans in de draagkracht en draaglast bij de ouders en/of de jeugdige;
 - de urgentie van het probleem.
9. Neem samen met ouders en jeugdige een besluit over het vervolgtraject.
- Geef bij een alledaags of licht probleem voorlichting of advies, of zet waar mogelijk het sociaal netwerk van het gezin in en/of een lichte interventie. De verantwoordelijkheid en uitvoering bij het inzetten van het sociaal netwerk ligt bij de ouders en jeugdige, tenzij tijdens de vraagverheldering duidelijk gebleken is dat dit geen slagingskans heeft. Kijk in dat geval samen met ouders en jeugdige of iemand uit hun omgeving dit kan doen. Als hier geen mogelijkheden liggen, zorg dan zelf voor het inschakelen van het sociale netwerk. Geef bij het inzetten van een lichte interventie informatie over een eventuele wachtlijst en een mogelijk overbruggingsaanbod.
 - Overweeg of er mogelijk sprake is van een medisch of psychiatrisch probleem of een licht verstandelijke beperking die vraagt om specialistische diagnostiek en/of behandeling.
 - Bespreek bij complexe en/of meervoudige problematiek ook met een gedragswetenschapper de conclusies over de aard en ernst van de problemen. Bevraag als gedragswetenschapper zorgvuldig wat de verzamelde feiten zijn, wat de beleving van ouders, jeugdige en jeugdprofessional is, en maak een eigen afweging van de aard en ernst van de problemen.
 - Als verder onderzoek nodig is en een verwijzing voor specialistische diagnostiek niet, dan volgt de fase van probleem- en krachtenanalyse.
10. Zorg dat je altijd zelf contact met de jeugdige hebt (bij jeugdigen ouder dan acht jaar bij voorkeur zonder dat ouders aanwezig zijn). Besteed extra aandacht aan de inhoud en vorm van het gesprek en je taalgebruik, waarbij je rekening houdt met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige. Bespreek het met de jeugdige als er mogelijk sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld.
- Bij tegenstrijdige belangen van ouders en jeugdigen, of wanneer de jeugdige behoefte heeft aan een eigen jeugdprofessional aan wie hij in vertrouwen zijn verhaal kan doen, kan het nodig zijn om twee jeugdprofessionals in te schakelen. In een gesprek met het hele gezin zorgt de jeugdprofessional die met jeugdige gesproken heeft ervoor dat het verhaal van de jeugdige voldoende aan bod komt, terwijl de andere jeugdprofessional het gesprek leidt.
11. Leg schriftelijk de gezamenlijke conclusies, beslissingen en gemaakte vervolgspraken vast. Maak bij een verwijzing afspraken met ouders en jeugdige over het delen van gegevens met de andere zorgverlener.



Hoofdstuk 3

Probleem- en krachtenanalyse



Kern

Als er verder onderzoek nodig is:

- a. Maak dan samen met ouders en jeugdige een onderzoeksplan. Neem hierin op welke onderzoeksvragen beantwoord dienen te worden, welke informatie daarvoor nodig is en hoe deze informatie verzameld wordt.

Gebruik voor het onderzoek bij voorkeur gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten en houd rekening met de beperking van de instrumenten en de bijzondere omstandigheden van ouders en jongeren, zoals allochtone afkomst en /of lichte verstandelijke beperking, laaggeletterdheid of andere beperkingen.

- b. Maak – nadat de informatie is verzameld – samen met ouders en jeugdige een analyse van de aard en ernst van de problemen, de oorzaken en instandhoudende factoren, de veiligheid van de jeugdige, hun sterke kanten en mogelijke hulpbronnen.
- c. Formuleer op basis van de analyse samen met ouders en jeugdige het samenhangend beeld en leg dit vast in het dossier. Het samenhangend beeld beschrijft de aard en ernst van de problemen, plus de veroorzakende, instandhoudende en beschermende factoren.

Bespreek ook met ouders en jeugdige wanneer je het samenhangend beeld met de gedragswetenschapper bespreekt. Leg het samenhangend beeld bij meervoudige en complexe problemen voor aan de gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper denkt mee en checkt de analyse en het samenhangend beeld bij ernstige en complexe problemen.

- d. Geef ouders en jeugdige indien nodig voorlichting (psycho-educatie) over de betekenis en gevolgen van het vastgestelde probleem, wat ze zelf aan het probleem kunnen doen en welke professionele hulp er mogelijk is.

Dit hoofdstuk gaat in op de uitgangsvraag:

Hoe kunnen jeugdprofessionals het beste zicht krijgen op de aard en ernst van problemen (inclusief veiligheid), en op de oorzakelijke en instandhoudende factoren?

Met de probleem- en krachtenanalyse onderzoekt de jeugdprofessional meer diepgaand dan bij de vraagverheldering wat er aan de hand is, op welke ontwikkelingsgebieden een jeugdige moeite of problemen heeft of met welke opvoedingsvaardigheden ouders moeite of problemen hebben, en hoe deze problemen zijn ontstaan en in stand worden gehouden. Een jeugdprofessional hoeft deze fase alleen uit te voeren als deze nodig is om te bepalen welke hulp ingezet moet worden. Als de vraagverheldering al een duidelijk beeld van de situatie heeft opgeleverd, dan hoeft een diepgaandere analyse meestal niet uitgevoerd te worden. Overigens kan soms tijdens het hulpverleningsproces gaandeweg blijken dat een diepgaandere analyse toch nodig is, omdat er meer aan de hand blijkt dan eerder gedacht.

De probleem- en krachtenanalyse is erop gericht om op een methodische manier een beeld van de situatie in het gezin op te stellen, waarin de (eventuele) hulpvraag, de problematiek en de daarmee oorzakelijke en instandhoudende factoren en aangrijpingspunten voor de oplossing



samenhangend zijn beschreven. De betrokken jeugdprofessional voert de probleem- en krachtenanalyse zo veel mogelijk samen met het gezin uit: het uitgangspunt is beoordelen en beslissen mét en niet óver ouders en jeugdigen. De hulpvraag van ouders en jeugdigen staat centraal bij het verdere onderzoek naar de aard en ernst van de problemen. Resultaat van deze fase is een gedeelde visie van ouders, jeugdige en jeugdprofessional op de vraag en het probleem. Dit bevordert de samenwerkingsrelatie en is een voorwaarde voor samenwerking in de fasen van doelen stellen en beslissen over hulp.

3.1 Een onderzoeksplan maken²¹

Deze fase start met het maken van een onderzoeksplan samen met ouders en jeugdige. Het onderzoeksplan beschrijft welke onderzoeksvragen beantwoord dienen te worden, welke informatie nodig is om de onderzoeksvragen te beantwoorden, bij wie die informatie verzameld wordt en welke middelen worden ingezet om de informatie te verkrijgen.

Waar de vraagverheldering bedoeld is om een brede verkenning te maken van de situatie, zoomt de jeugdprofessional tijdens de probleem- en krachtenanalyse samen met ouders en jeugdige in op de precieze vragen en problemen. Dit vraagt om maatwerk waar wel algemene aanbevelingen voor zijn te geven. Zo helpt een onderzoeksplan om doelgericht en systematisch te onderzoeken wat er aan de hand is. De professional begint met het formuleren van veronderstellingen en onderzoeksvragen op basis van wat hij al weet uit de vraagverheldering over het gezin. De onderzoeksvragen zijn leidend voor het onderzoek. Algemene onderzoeksvragen zijn (Department of Health, 2000):

- Hoe ontwikkelt de jeugdige zich en wat heeft hij nodig om zich optimaal te kunnen ontwikkelen? (ontwikkelingsbehoeften)
- Wat zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders?
- Welke gezins- en omgevingsfactoren beïnvloeden de balans tussen ontwikkelingsbehoeften en opvoedingscapaciteiten?

Bij deze algemene onderzoeksvragen is het van belang dat de jeugdprofessional een brede screening uitvoert om zicht te krijgen op de belangrijkste problemen en sterke kanten in het gezin. Wanneer ergens signalen van problemen zijn, gaat de jeugdprofessional diepgaander in op de specifieke dimensies waar zich vragen of problemen voordoen.

Daarnaast kunnen specifieke onderzoeksvragen geformuleerd worden over het functioneren van de jeugdige, zijn ouders en de opvoedingssituatie. Deze vragen worden zo concreet mogelijk geformuleerd, bijvoorbeeld:

- Heeft de jeugdige posttraumatische stressklachten?
- Is er sprake van alcoholproblemen bij de ouders?
- Is oma in staat om de ouders tijdelijk te ontlasten door de jeugdige na school op te vangen?

Bij deze specifieke onderzoeksvragen gaat de jeugdprofessional in het onderzoek gericht toetsen of zijn veronderstellingen kloppen.

²¹ Een uitgebreide toelichting is te vinden in paragraaf 5.2 van de onderbouwing.

De jeugdprofessional stelt de onderzoeksvragen samen met ouders en jeugdige op, bij voorkeur meteen in het gesprek van de vraagverheldering waarin werd besloten om verder onderzoek te doen. Vervolgens bepaalt de jeugdprofessional samen met de ouders en jeugdige op welke manier zij het beste antwoord kunnen krijgen op deze vragen. In ieder geval heeft hij daarvoor een of meerdere gesprekken met ouders en/of jeugdige, eventueel aangevuld met de afname van vragenlijsten of met observaties in het gezin of in de spelkamer. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen verzamelt de professional informatie over meerdere domeinen (bijvoorbeeld het gedrag en sociaal functioneren van de jeugdige, de ouders, het gezin de omgeving). De professional bepaalt samen met ouders en jeugdige welke informatie ze bij wie (bijvoorbeeld de leerkracht) gaan verzamelen en wat daarvoor het beste middel (bijvoorbeeld vragenlijsten, observatie) is. Het is niet nodig dat een jeugdprofessional altijd op alle domeinen informatie verzamelt. Op basis van de vraag en klachten van ouders en jeugdige bepaalt hij op welke domeinen hij informatie gaat verzamelen. Middelen voor informatieverzameling zijn bestaande dossiers, observatie, vragenlijsten en gesprekken.

Bij complexe en meervoudige problemen in gezinnen is het raadzaam dat de jeugdprofessional het onderzoeksplan bespreekt met een gedragswetenschapper, zeker wanneer:

- er geen zicht is op de probleemgebieden en/of hun onderlinge verwevenheid;
- er onvoldoende zicht is op de invloed die de problemen hebben op de jeugdige;
- er sprake is van ambiguïteit over de samenhang en de oorzaken van de problematiek;
- het probleembesef en/of de motivatie bij betrokkenen laag is;

vragenlijsten of testen voor de interpretatie de bevoegdheid van een gedragswetenschapper vereisen (Eijgenraam et al., 2010).

3.2 Onderzoeksmiddelen

3.2.1 Analyse van bestaande dossiers

Professionals kunnen zich een beeld vormen van het gezin op grond van beschikbare informatie uit het dossier en de rapportage van andere betrokken professionals, zoals de school, de huisarts, de jeugdgezondheidszorg of eerdere jeugdprofessionals. Belangrijk daarbij is om ouders en jeugdige vooraf altijd om toestemming te vragen om deze informatie in te winnen, en deze informatie tijdens het onderzoek altijd met ouders en jeugdige te bespreken. De professional dient na te gaan bij ouders en jeugdige of de informatie klopt en up-to-date is.

Een hulpmiddel bij het systematisch analyseren van een dossier is het maken van een grafische weergave van de levenslijn (Bullens et al., 2002). Hiermee wordt een chronologisch overzicht verkregen van belangrijke mensen, thema's en gebeurtenissen, waardoor in een oogopslag de levensloop van een jeugdige en zijn gezin inzichtelijk wordt.

Een ander hulpmiddel is het werkblad van het *Dialogmodel*, waarmee geordend kan worden wat reeds bekend is over gedrag, de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de wisselwerking met de omgeving (Maurer & Westermann, 2007; zie bijlage 6.2). Het *Dialogmodel* is een methode gericht op het bevorderen van overeenstemming en samenwerking tussen hulpvragers en hulpverleners bij meervoudige, complexe problemen. De methode is in de jeugd-ggz ontwikkeld en wetenschappelijk onderzocht (zie de onderbouwing van deze richtlijn).



Gebruik van gewone taal en visualisatie kenmerken de methode. Het geboden kader biedt de mogelijkheid om de visie van hulpvragers te verbinden met een gedegen theoretisch professioneel perspectief.

3.2.2 Observeren

Observaties zijn een waardevolle bron van informatie over het gedrag van de jeugdige en ouders in hun natuurlijke omgeving. Observatie leent zich goed om de omgang tussen ouder en jeugdige in beeld te brengen, bijvoorbeeld waar het gaat om warmte en aandacht, regels en grenzen stellen of de onderlinge communicatie (naar elkaar luisteren).

Met observaties kan zicht worden verkregen op probleemgedrag en mogelijke verklaringen (oorzaken en instandhoudende factoren) daarvoor. Een eenvoudige manier om observaties systematisch uit te voeren en te noteren is aan de hand van een *ABC-schema*. Dit schema staat voor:

1. Antecedent: wat ging vooraf aan het probleemgedrag?
2. Behavior: welk (probleem)gedrag was zichtbaar?
3. Consequentie: wat volgde er direct op het gedrag?

Het werken met een *ABC-schema* vereist dat van tevoren wordt bepaald om welk concreet (problematisch) gedrag het gaat (Kievit et al., 2002).

Observatie kan plaatsvinden door een professional die in het gezin (of op school, de kinderopvang) aanwezig is en aantekeningen maakt, door een video in te zetten als hulpmiddel om observatiegegevens te verkrijgen, of door ouders zelf te vragen om observaties uit te voeren (Kievit et al., 2002).

3.2.3 Gesprekken

Tijdens het onderzoek vinden gesprekken plaats met de ouders en/of de jeugdige en eventueel derden (denk aan het sociaal netwerk, de school, andere professionals). Het gesprek dient om informatie te verzamelen, maar ook om te toetsen of bevindingen uit de dossieranalyse, observaties en vragenlijsten kloppen, hier meer gedetailleerde informatie over te verkrijgen of nadere verklaringen voor de bevindingen te zoeken. Van belang is dat de jeugdprofessional transparant is over zijn bevindingen en goed doorvraagt naar details. Ouders en jeugdigen krijgen in het gesprek de gelegenheid om hun visie op de problemen en mogelijke oplossingen te geven. Ook kunnen zij reageren op de conclusies van de jeugdprofessional en verdere toelichting vragen. De jeugdprofessional, ouders en jeugdigen maken samen inzichtelijk waar bevindingen (niet) overeenkomen. Gesprekken zijn een belangrijk hulpmiddel om een werkrelatie met het gezin op te bouwen (Kievit et al., 2002).

Gesprekken vormen een goed moment om te vragen naar de beleving en emotionele draagkracht van ouders en jeugdige. In de beleving van de opvoeding en emotionele draagkracht bij ouders is het belangrijk dat de jeugdprofessional bij ouders vraagt naar emoties met betrekking tot:

- het opvoeden zelf;
- emoties met betrekking tot de jeugdige en de andere kinderen;
- de ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt;



- de dagelijkse routine van opvoeden (bijvoorbeeld boosheid wanneer een jeugdige niet luistert of vervelend reageert op een tegenslag);
- de eige jeugd en opvoeding (Van der Pas, 2012).

Eventueel kunnen hierbij ook visuele middelen ingezet worden, zoals het genogram en sociogram. Met een genogram kan de jeugdprofessional (eventueel samen met ouders en jeugdige) de gezins- en familierelaties in kaart brengen. Met een sociogram wordt het sociale netwerk inzichtelijk gemaakt.

Wanneer er sprake is van problemen bij de jeugdige is het altijd noodzakelijk ook contact op te nemen met de school. De jeugdprofessional doet dit in overleg met en na toestemming van ouders en jeugdige. De school kan informatie geven over leerprestaties en gedrag van de jeugdige op school (zie voor een uitgebreide uitwerking de *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*; De Lange, Matthys, Foolen, Addink, Oudhof, & Vermeij, 2013).

3.2.4 Vragenlijsten/instrumenten

Vragenlijsten helpen om informatie te verzamelen, te ordenen en te beoordelen. Zij kunnen ingezet worden om zicht te krijgen op het gedrag, de ontwikkeling, de beleving of de gevoelens van de gezinsleden. Het inzetten van een vragenlijst als instrument helpt om een objectiever beeld van de situatie te verkrijgen en blinde vlekken te voorkomen. Vragenlijsten zijn een aanvulling op de kennis, ervaring en intuïtie van de professional, maar kunnen deze nooit vervangen (Kievit et al., 2002). De Databank Instrumenten en Richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut is als startpunt genomen om een selectie van vragenlijsten/instrumenten te maken.

De jeugdprofessional maakt een selectie van de instrumenten op basis van de informatie die hij eerder in de vraagverheldering (en eventueel dossieranalyse) heeft verkregen. Om een keuze voor een instrument te maken is het belangrijk om het volgende te overwegen (Van Rooijen & Bartelink, 2010):

1. Is het instrument geschikt voor deze doelgroep en voor dit doel?
2. Wat is de psychometrische kwaliteit van het instrument?
3. Is het instrument of de meetprocedure aanvaardbaar?
4. Hoe bruikbaar is een instrument om te beslissen wat er moet gebeuren in de behandeling?
5. Hoe is de verhouding tussen wat de toepassing van een instrument oplevert en wat het kost?

We geven een aantal voorbeelden van instrumenten. Volledigheid is niet mogelijk. Belangrijk is bij de selectie van een instrument bovenstaande aandachtspunten tegen elkaar af te wegen.



Tabel 7. Instrumenten voor probleem- en krachtenanalyse

Naam instrument	Thema	Leeftijd jeugdige	Afname bij	COTAN oordeel (jaartal van het oordeel)
Functioneren jeugdige				
Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ)	Screening van emotionele en gedragsproblemen en sterke kanten	3-16 jaar	ouders	betrouwbaarheid en begripsvaliditeit voldoende, criteriumvaliditeit en normering onvoldoende (2007)
Child Behavior Checklist (CBCL)	Screening van emotionele en gedragsproblemen en vaardigheden	1,5-18 jaar	ouders	betrouwbaarheid en normering onvoldoende, begrips- en criteriumvaliditeit voldoende voor 6-18 jaar (1,5-5 jaar niet beoordeeld) (2013)
Teacher Report Form (TRF)	Screening van emotionele en gedragsproblemen en vaardigheden	1,5-18 jaar	groepsleiding/ leerkracht	voldoende tot goed, maar normering verouderd (1999)
Youth Self Report (YSR)	Screening van emotionele en gedragsproblemen en vaardigheden	11-18 jaar	jeugdige	vrij goed, maar normering verouderd (1999)
Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag (VOG)	Screening van emotionele en gedragsproblemen bij LVB	6-18 jaar	ouders of leerkracht / groepsleiding	Betrouwbaarheid en validiteit onvoldoende, normering voldoende (2007)
Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)	Screening van LVB	4-23 jaar	jeugdprofessional (na 1 of enkele gesprekken met jeugdige)	Niet beoordeeld
Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK)	Screening op de beleving van competentie	8-12 jaar	jeugdige	voldoende (1998)
Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA)	Screening op de beleving van competentie	12-18 jaar	jeugdige	voldoende tot goed (2007)
Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP)	Oordeelsvorming over het functioneren van de jeugdige	0-18 jaar	jeugdprofessional	Niet beoordeeld



Opvoedingscapaciteiten ouders				
Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL)	Onderzoek naar opvoedingsvaardigheden en -stress	2-13 jaar	ouders	Niet beoordeeld
Vragenlijst Gezinsfunctioneren (VGF)	Onderzoek naar opvoedingsvaardigheden (basiszorg, opvoedingsvaardigheden, manier waarop ouders de jeugdige beleven, sociale contacten, individueel functioneren, partnerrelatie, veiligheid)	n.b.	jeugdprofessional	Niet beoordeeld
Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders (VGFO)	Diagnostiek van opvoedingsvaardigheden (basiszorg, opvoedingsvaardigheden, jeugdbeleving, sociale contacten, individueel functioneren, partnerrelatie, veiligheid)	n.b.	ouders	Niet beoordeeld
Taxatielijst voor Ouderfunctioneren (TvO)	Onderzoek naar het functioneren van de ouder	4-14 jaar	ouders	TvO (1999) betrouwbaarheid en validiteit voldoende tot goed, normering onvoldoende
Gezins- en omgevingsfactoren				
Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG)	Screening op ingrijpende positieve en negatieve gebeurtenissen	3-17 jaar	ouders	VMG (1998) onvoldoende
Gezinssysteemtest (GEST)	Onderzoek naar het gezinssysteem	6+	gezin	GEST (1999) onvoldoende
Gezinsklimaatschaal-II (GSK-II)	Onderzoek naar het gezinssysteem	11+	gezin	GSK-II (2000) voldoende tot goed
Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP)	Oordeelsvorming over de kwaliteit van de omgeving	0-18 jaar	jeugdprofessional	Niet beoordeeld

Het is nodig dat een gedragswetenschapper een jeugdzorgwerker ondersteunt bij het kiezen van een instrument voor de afname bij een jeugdige, ouder of gezin. Ook voor de interpretatie van deze instrumenten is de deskundigheid van een gedragswetenschapper (psycholoog of orthopedagoog) vereist. Om een (licht) verstandelijke beperking, psychiatrische stoornis en lichamelijke problemen vast te stellen is specialistische diagnostiek nodig. Jeugdprofessionals moeten ouders en jeugdigen hiervoor verwijzen naar een gedragswetenschapper, psychiater of arts.



3.2.5 Instrumenten om veiligheid en risico op kindermishandeling in te schatten

De veiligheid van de jeugdige in het gezin en het risico op kindermishandeling zijn belangrijke aandachtspunten voor jeugdprofessionals. De *Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* verplicht jeugdprofessionals om een veiligheids- en risicotaxatie uit te voeren wanneer er signalen of vermoedens zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld.

Er is in Nederland een aantal instrumenten dat professionals helpt om een veiligheids- en risicotaxatie te maken, namelijk:

- *California Family Risk Assessment (CFRA)*; Hermanns, 2006; risicotaxatie);
- *Child Abuse Risk Evaluation* – Nederlandse versie (*CARE-NL*; De Ruiter & De Jong, 2005; risicotaxatie);
- *Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)*; Ten Berge, Eijgenraam & Bartelink, 2014; veiligheids- en risicotaxatie).

3.2.6 Instrumenten introduceren bij ouders en jeugdige en uitkomsten bespreken²²

Voor een goed gebruik van instrumenten moeten jeugdprofessionals in staat zijn om een instrument op een heldere manier bij ouders en jeugdigen te introduceren en de uitkomsten te bespreken (Van Yperen & Veerman, 2008).

Een goede introductie van een instrument bij ouders en jeugdigen zorgt ervoor dat ouders en jeugdigen het nut van de afname ervan inzien en gemotiveerd zijn om aan de afname mee te werken. Bij de introductie van een instrument is het noodzakelijk dat voor ouders en jeugdigen helder wordt dat niet alleen de jeugdprofessional, maar ook zij zelf belang hebben bij het gebruik van een instrument. Het is belangrijk dat de jeugdprofessional hen aanspreekt als deskundigen bij het oplossen van hun problemen. Met een heldere introductie kunnen jeugdprofessionals laten zien dat zij de deskundigheid van het gezin nodig hebben om hun eigen deskundigheid optimaal in te zetten.

Jeugdprofessionals zetten voor een heldere introductie van vragenlijsten de volgende stappen:

1. Vraag medewerking aan ouders en jeugdige om de vragenlijst in te vullen en formuleer een 'waarom'.
2. Leg kort uit wat de vragenlijst(en) meet/meten.
3. Geef aan hoeveel tijd het kost om de vragenlijst in te vullen.
4. Leg uit wat er met de lijsten gebeurt en wanneer ouders en jeugdige iets terug horen over de uitkomsten.
5. Neem na de toelichting eventueel de eerste vragen door en ga na of ouders en jeugdige de vragenlijst begrijpen.
6. Spreek af wanneer de vragenlijst(en) ingevuld is/zijn.
7. Bedank ouders en jeugdige voor hun medewerking en maak een afspraak wanneer zij de uitkomsten horen (Van Yperen & Veerman, 2008).

²² Deze paragraaf is gebaseerd op: Van Yperen, T. & Veerman, J.W. (2008). Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Delft: Eburon.

Als de vragenlijst eenmaal is afgenomen bij de ouders of een jeugdige, is het belangrijk om met hen stil te staan bij de uitkomsten. Daarvoor is het belangrijk dat de jeugdprofessional zelf begrijpt wat de uitkomsten zijn, zodat hij hierover in gesprek kan gaan. Bij het bespreken is het van belang dat de jeugdprofessional kort en helder verwoordt wat de uitkomsten van het instrument zijn. En vervolgens is het belangrijk dat hij vraagt naar de visie van ouders en jeugdigen op de uitkomsten en nagaat of de uitkomsten overeenkomen met de ideeën die ouders en jeugdigen hebben. Daardoor ontstaat een gesprek dat de jeugdprofessional nader inzicht geeft in de verklaringen die ouders en jeugdigen hebben voor de problematiek en dat mogelijke aanknopingspunten voor de oplossing biedt. Vragen die bij dit gesprek kunnen helpen, zijn:

- Vragen naar positieve uitzonderingen: wanneer doet het probleem zich niet voor?
- Schaalvragen: hoe erg vinden ouders het probleem op dit moment? En hoe ziet de situatie eruit als deze één punt zou verbeteren?
- Coping-vragen: hoe hebben ouders en jeugdige het zo lang volgehouden? Wie en wat heeft hen geholpen om het al die tijd vol te houden?

3.3 Analyse²³

3.3.1 Analyse van de aard en ernst van de problemen

Het *Framework* (zie hoofdstuk 1; Department of Health, 2000) laat zien dat veilig en gezond opgroeien het resultaat is van een samenspel van opvoedingscapaciteiten van de ouders, de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige en helpende of belemmerende factoren in het gezin en de omgeving. Om te beoordelen of jeugdigen thuis veilig en gezond kunnen opgroeien, brengt de professional in kaart hoe de jeugdige functioneert, hoe de ouders met hun kind omgaan en wat dit zegt over hun opvoedingscapaciteiten. Om een goed en evenwichtig beeld te krijgen, let de professional niet alleen op wat er niet goed gaat (problemen en zorgen), maar ook op wat er wel goed gaat (sterke kanten en krachten). Zo wordt duidelijk waar verandering nodig is en waar aanknopingspunten liggen voor verbetering. De verschillende dimensies uit het *Framework* helpen bij het ordenen van deze informatie.

Voor de weging van informatie over de ontwikkelingsbehoeften en opvoedingscapaciteiten van ouders zijn geen algemene richtlijnen te geven. Het gaat steeds om de beoordeling of deze ouder in staat is om deze jeugdige goed genoeg op te voeden. Daarbij wordt rekening gehouden met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige. De opvoedingsvaardigheden van ouders kunnen bijvoorbeeld adequaat zijn voor het opvoeden van een zesjarige, maar niet voor een twaalfjarige.

Het sociale netwerk kan voor ouders en jeugdigen een belangrijke bron van praktische en emotionele steun zijn. Wanneer ouders een beroep kunnen doen op mensen in hun omgeving loopt stress minder hoog op. Het sociale netwerk kan ook een rol spelen in het waarborgen van de veiligheid van jeugdigen.

²³ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 5.3 en 5.4 van de onderbouwing.

Bovenstaande is weer te geven in de volgende vragen, die leidend zijn in de analyse:

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige op dit moment in evenwicht? Deze vraag valt weer uiteen in diverse subvragen:
 - Hoe ontwikkelt de jeugdige zich, en wat heeft hij nodig om zich te kunnen ontwikkelen?
 - Welke risico- en beschermende factoren bij de jeugdige beïnvloeden de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige?
 - Wat zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders?
 - Welke risico- en beschermende factoren bij de ouders beïnvloeden hun opvoedingscapaciteiten?
2. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?
 - Welke risico- en beschermende factoren bij gezin en omgeving beïnvloeden de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige en opvoedingscapaciteiten van de ouders?
3. Is de verhouding tussen de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?

Het inschatten van de ernst van de problemen geschiedt aan de hand van de volgende criteria:

1. de frequentie en duur van het probleemgedrag en de leeftijd van de jeugdige waarop het gedrag zich voor het eerst voordeed;
2. de intensiteit van het probleemgedrag;
3. de omvang van het probleemgedrag; wanneer problematisch gedrag zich in verschillende situaties voordoet is het probleem ernstiger;
4. de subjectieve beleving van het probleem (lijden) door de jeugdige, ouder of het gezin en de omgeving;
5. belemmeringen in het adaptief functioneren;
6. de aanwezigheid van klinische syndromen (Kievit et al., 2002).

3.3.2 Huidige veiligheid beoordelen²⁴

Een inschatting van de veiligheid is altijd nodig en kan op meerdere momenten in het beslisproces gemaakt worden. De jeugdprofessional schat de huidige veiligheid in (veiligheidstaxatie), maar ook mogelijke toekomstige risico's (risicotaxatie). Leidende onderzoeksvragen daarbij zijn:

1. Is er sprake van direct gevaar voor de jeugdige?
2. Is er sprake van bedreigend handelen of nalaten van de ouders?
3. Zijn er signalen bij de jeugdige die wijzen op kindermishandeling?
4. Welke gevolgen heeft de kindermishandeling of het huiselijk geweld voor de jeugdige?
5. Zijn er risico's voor de veiligheid van de jeugdige in de nabije toekomst?

Het is belangrijk om bij de risicotaxatie te anticiperen op veranderingen die zich kunnen voordoen. Naast het inschatten van de risico's voor de jeugdige als de situatie blijft zoals die nu is, kijkt de professional ook naar de risico's van te voorziene veranderingen in de gezinssituatie. Het maken van risicoscenario's kan hierbij helpen. Een risicoscenario is een beschrijving van wat er kan gebeuren (in termen van aard, kans en ernst), gekoppeld aan concrete afspraken over wat er moet gebeuren om de risico's te voorkomen of te verminderen.

²⁴ Deze paragraaf over het beoordelen van veiligheid met ouders en kinderen is ontleend aan: Ten Berge et al. (2012). *Stoppen en helpen. Een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Utrecht: SWP.



3.3.3 Analyse: oorzaken en instandhoudende factoren

Eigenschappen van de jeugdige, de ouders, het gezin en de omgeving hebben een belangrijke invloed op het functioneren van de jeugdige en de ouders. Kind-, ouder-, gezins- en omgevingsfactoren kunnen zowel een stabiliserende als een destabiliserende functie hebben als het gaat om de balans tussen de opvoedingscapaciteiten van de ouders en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige.

Wanneer uit het onderzoek blijkt dat er problemen rond de ontwikkeling en opvoeding zijn, is het belangrijk in beeld te brengen hoe dit komt. Het is noodzakelijk aan ouders en jeugdige te vragen welke ideeën zij hebben over het ontstaan of blijven bestaan van de problemen. Hun ideeën over het ontstaan en blijven bestaan van de problemen kan in de fase van doelen vaststellen en beslissen over hulp helpen met het prioriteren van doelen en hulp. Bovendien kunnen jeugdprofessionals hiermee aansluiten bij de motivatie en wensen van het gezin. Vragen die de professional zichzelf, en ouders en jeugdige kan stellen zijn:

- Welke factoren bij de jeugdige, de ouders, het gezin en in de omgeving veroorzaken het probleem of houden dit in stand?
- Wat maakt dat deze jeugdige met deze ouders en in deze omgeving het (niet of juist wel) goed doet?
- Welke hulpbronnen in het gezin en de omgeving zijn er die juist kunnen helpen bij het oplossen van de problemen?

Deze informatie geeft aanknopingspunten waar de hulp zich op moet richten.

3.4 Samenhangend beeld van de problematiek opstellen²⁵

Het samenhangend beeld is het resultaat van de analyse van de aard en ernst van de problematiek en de mogelijke oorzaken en instandhoudende factoren. Het is een samenhangende beschrijving van wat er aan de hand is (onderkennende diagnose) en welke verklaringen er zijn voor wat er goed en niet goed gaat in een gezin (verklarende diagnose) en het leidt tot aanknopingspunten voor de hulp (handelingsgerichte diagnose).

Het *Framework* (zie hoofdstuk 1; Department of Health, 2000) is een bruikbaar model voor het verkennen van problemen en sterke kanten in de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige, de opvoedingscapaciteiten van ouders en gezins- en omgevingsfactoren en de samenhang daartussen. Het helpt ook om de jeugdige te bezien binnen de context waarin hij opgroeit en op die manier te beschrijven in het samenhangend beeld: wat heeft hij nodig om zich goed te kunnen ontwikkelen, gezien zijn specifieke ontwikkelingsbehoeften, de opvoedingscapaciteiten die de ouders te bieden hebben en de gezins- en omgevingsfactoren die dat beïnvloeden?

Problemen kunnen eenduidig benoemd worden met het *Classificatiesysteem voor de Aard van de Problematiek van cliënten in de Jeugdhulp (CAP-J)* (Konijn et al., 2009). Dit classificatiesysteem geeft definities van lichte en zware problemen waarmee cliënten bij de jeugdhulp en jeugdbescherming komen. Het is een aanvulling op onder andere de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen.

²⁵ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 5.5 van de onderbouwing.



Het is belangrijk dat jeugdprofessionals zo veel mogelijk eenduidige terminologie gebruiken, zodat zij onderling geen verwarring krijgen over wat er aan de hand is in gezinnen. Evenals de DSM-V kent *CAP-J* vijf assen:

- As A. psychosociaal functioneren van de jeugdige;
- As B. lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren van de jeugdige;
- As C. vaardigheden en cognitieve ontwikkeling;
- As D. gezin en opvoeding;
- As E. jeugdige en omgeving.

De jeugdprofessional bepaalt op welke assen de problemen zich voordoen en gaat vervolgens na welke problemen op die assen aanwezig zijn.

Ten opzichte van de analyse voegt het samenhangend beeld iets toe. Getracht wordt een antwoord te geven op de vraag: wat is er aan de hand? Waarom doet dit probleem zich nu voor? Of concreet geformuleerd:

- Hoe ontwikkelt de jeugdige zich en wat heeft hij nodig om zich te kunnen ontwikkelen? (ontwikkelingsbehoeften)
- Wat zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders? Wat hebben zij nodig om hun opvoedingstaak zo goed mogelijk te vervullen?
- Welke gezins- en omgevingsfactoren zijn aanwezig die de balans tussen ontwikkelingsbehoeften en opvoedingscapaciteiten (kunnen) beïnvloeden?

Problemen in verschillende domeinen worden met elkaar in samenhang gebracht, zodat duidelijk wordt hoe verschillende problemen op elkaar van invloed zijn en hoe de problemen dan te doorbreken zijn.

Aangezien het samenhangend beeld gebaseerd is op de informatie uit de analyse, betekent dit dat er in het samenhangend beeld nooit nieuwe informatie (informatie die niet in de analyse staat) kan worden vermeld.



3.5 Aanbevelingen

De werkgroep doet voor de probleem- en krachtenanalyse de volgende aanbevelingen (zie werkkaart 4).

1. Doel van deze fase is dat de jeugdprofessional een gedeelde visie met ouders en jeugdige heeft op de problematiek in het gezin. Ontwikkel samen met ouders en jeugdige een gedeelde visie door de volgende stappen te doorlopen.
2. Maak samen met ouders en jeugdige een onderzoeksplan en bepaal samen welke onderzoeksvragen beantwoord moeten worden, welke informatie de jeugdprofessional nodig heeft om de onderzoeksvragen te beantwoorden, bij wie hij die informatie gaat verzamelen (ouders en jeugdige zelf, school, andere professionals) en welke middelen hij inzet om de informatie te verkrijgen (observatie, vragenlijsten, bestaande dossiers, gesprekken).
Maak zo veel mogelijk gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten:
 - voor het functioneren van de jeugdige: *SDQ, CBCL, TRF, YSR, VOG, STEP, SEV, BSA, CBSK, CBSA* of *TvO*;
 - voor opvoedingscapaciteiten: *OBVL, VGF* of *VGFO*;
 - voor gezins- en omgevingsfactoren: *STEP, VMG, GEST* of *GKS-II*;
 - voor veiligheids- en risicotaxatie: *CFRA, CARE-NL, checklist Veilig Thuis, Delta Veiligheidslijst* of *LIRIK*.Raadpleeg bij de keuze voor een instrument de gedragswetenschapper.
Maak, indien door ouders en jeugdige gewenst, gebruik van andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld genogram, sociogram, tijdlijnen) om relaties en ontwikkelingen door de tijd inzichtelijk en visueel zichtbaar te maken.
3. Zoek samen met ouders en jeugdige in ieder geval een antwoord op de volgende vragen:
 - Hoe ontwikkelt de jeugdige zich en wat heeft hij nodig om zich optimaal te kunnen ontwikkelen? (ontwikkelingsbehoeften)
 - Wat zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders?
 - Welke positieve en negatieve gezins- en omgevingsfactoren zijn aanwezig die de balans tussen ontwikkelingsbehoeften en opvoedingscapaciteiten (kunnen) beïnvloeden?Daarnaast kun je eventueel nog aanvullende specifieke onderzoeksvragen formuleren.
4. Voer het gezamenlijk opgestelde onderzoeksplan samen met ouders en jeugdige uit, zoals afgesproken met ouders en jeugdige. Stel het onderzoeksplan in overleg met hen bij, indien nodig.
5. Schakel de gedragswetenschapper in bij de interpretatie van ingevulde vragenlijsten. Interpreteer als gedragswetenschapper zorgvuldig de uitkomsten van de ingevulde vragenlijsten en breng de uitkomsten in perspectief met andere verzamelde informatie.
6. Neem bij hulp aan jeugdigen met ernstige internaliserende of externaliserende gedragsproblemen, in samenwerking met ouders en jeugdige, altijd contact op met de school, en verzamel informatie over zowel de leerprestaties als het gedrag van de jeugdige op school.



7. Maak samen met ouders en jeugdige een analyse van de aard en ernst van de problemen, de oorzaken en de instandhoudende factoren. Neem in de analyse ook de veiligheid, sterke kanten en hulpbronnen mee. Gebruik eventueel visuele hulpmiddelen, zoals het *Dialogmodel* of de methodiek *Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ-methodiek)*.
8. Maak samen met ouders en jeugdige een samenhangend beeld en leg dit vast in het dossier. Beschrijf in termen van ontwikkelingsbehoeften, opvoedingscapaciteiten en gezins- en omgevingsfactoren wat er goed gaat, waar vragen en/of problemen liggen, en bezie deze vragen en problemen in de context waarin ze zich voordoen. Met andere woorden, geef antwoord op de onderzoeksvraag: wat heeft deze jeugdige nodig om zich goed te kunnen ontwikkelen, gezien zijn specifieke ontwikkelingsbehoeften, de opvoedingscapaciteiten die de ouders te bieden hebben en de gezins- en omgevingsfactoren die dat beïnvloeden? Maak voor het eenduidig benoemen van problemen gebruik van de *CAP-J*. De jeugdprofessional bespreekt het samenhangend beeld met de gedragswetenschapper. Doe dat in elk geval bij complexe en/of meervoudige problemen, inclusief specialistische vragen (bijvoorbeeld multiprobleemgezinnen of vermoedens van ontwikkelings- of psychiatrische problematiek). Schakel de gedragswetenschapper ook in als uit de analyse blijkt dat verder onderzoek of de afname van vragenlijsten van belang is om verder te checken of getrapte diagnostiek (*Stepped diagnostics*) nodig is.
9. Stel het samenhangend beeld bij indien ouders en jeugdige daar nog vragen of opmerkingen over hebben.
10. Zet verder diagnostisch onderzoek bij de jeugdige in gang indien aan drie voorwaarden wordt voldaan:
 - de score van de jeugdige ligt boven het 84ste percentiel van de *CBCL*, afkappunt 12 van de *SDQ*, of deciel X van de *SEV*;
 - de jeugdige of zijn omgeving ervaart aantoonbare belemmeringen in het dagelijks functioneren;
 - de problemen zijn minstens enkele maanden aanwezig.Kijk voor informatie over verdere diagnostiek in de desbetreffende specifieke richtlijn voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Er zijn richtlijnen voor *ernstige gedragsproblemen*; *ADHD*; *kindermishandeling*; *KOPP*; *middelengebruik*; *multiprobleemgezinnen*; *problematische gehechtheid*; *scheiding en problemen van jeugdigen*; en *stemmingsproblemen* (zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl).
11. Geef ouders en jeugdige voorlichting over wat het vastgestelde probleem inhoudt, wat de oorzaken en gevolgen ervan zijn, wat dit voor de toekomst betekent (prognose), wat ze kunnen doen om ermee om te gaan (al dan niet met ondersteuning vanuit hun sociale netwerk) en welke professionele hulp mogelijk is.





Hoofdstuk 4

Doelen opstellen en beslissen over hulp



Kern

- Ga na of iedereen het over de vraag en het probleem eens is.
- Stel samen met ouders en jeugdige korte- en langetermijndoelen op. De doelen dienen gericht te zijn op veranderbare factoren in de problematiek en/of op het versterken van vaardigheden en het vergroten van het sociale netwerk (beschermende factoren). Formuleer dit als concrete en werkbaar doelen.
- Beslis gezamenlijk welke hulp het beste aansluit bij de vraag, het probleem en de wensen van ouders en jeugdige. Ga daarbij eerst met ouders en jeugdige na wat hun eigen mogelijkheden en de mogelijkheden in hun sociale netwerk zijn om de problemen aan te pakken. Stel voor dat zij een familiegroepsplan maken waarin aandacht is voor wat zij zelf met hun netwerk kunnen aanpakken en waar zij professionele hulp voor nodig hebben.
- Ga daarna in gesprek over de noodzaak om nog professionele hulp in te zetten. Licht ouders en jeugdigen goed voor over de voor- en nadelen van verschillende behandel mogelijkheden. Je kunt aanbevelingen doen voor de beste behandel mogelijkheid, maar ga ook met ouders en jeugdigen in gesprek over hun ideeën, wensen en voorkeuren. Geef vervolgens aan wat je zelf aan hulp en ondersteuning kunt bieden.
- De uiteindelijke beslissing is een gezamenlijke weging (door jou als jeugdprofessional, de ouders en de jeugdige) van kennis over 'wat werkt', praktijkervaring en voorkeuren van ouders en jeugdige. Vraag ouders en jeugdige expliciet naar hun ideeën over mogelijke hulp en de voor- en nadelen die zij zien. Bespreek eventuele vragen en twijfels.
- Maak afspraken over de evaluatie van de ingezette hulp en over het nazorgtraject en leg deze vast in het hulpverleningsplan/cliëntdossier. Monitor het proces en de resultaten samen met ouders en jeugdige gedurende de uitvoering van de hulp. Stel gezamenlijk waar nodig de doelen en de hulp bij.

Dit hoofdstuk gaat in op de uitgangsvraag:

Hoe kunnen jeugdprofessionals het beste in dialoog met ouders en jeugdige doelen en een plan voor passende hulp opstellen?

Na de probleemanalyse gaan jeugdprofessional, ouders en jeugdige over tot het opstellen van doelen en beslissen ze over de in te zetten hulp. Een gedeelde visie op de vraag en het probleem is daarvoor cruciaal. Tijdens de fasen van vraagverheldering en probleem- en krachtenanalyse dienen zij tot zo'n gedeelde visie te komen. Eenzijdige nadruk op de visie van de jeugdprofessional kan de samenwerkingsrelatie in de weg staan. Daarom is het nodig dat de jeugdprofessional op dit moment in het beslisproces bij ouders en jeugdige navraagt of ze het inderdaad met elkaar eens zijn over de vraag en het probleem en hoe zij de samenwerkingsrelatie zien. Verzet of weerstand van ouders en jeugdige tegen het nemen van volgende stappen in het beslisproces kan duiden op een probleem in de samenwerkingsrelatie waar de jeugdprofessional aandacht aan moet schenken.

Het resultaat van de fase 'doelen opstellen en beslissen over hulp' is dat er een integraal plan ligt waarmee ouders, jeugdige, jeugdprofessional(s) en eventuele anderen (o.a. school) aan de



slag kunnen om de problemen te verminderen of te verhelpen dan wel voldoende begeleiding te bieden om die problemen draaglijk te maken. Zo nodig – bij complexe of meervoudige problemen – is in dit plan een casemanager aangewezen die ervoor zorgt dat de hulp goed op elkaar afgestemd is en blijft (één gezin, één plan, één hulpverlener).

4.1 Doelen formuleren²⁶

Doelen van ouders en jeugdigen kunnen op allerlei levensterreinen liggen. Doelen zijn positief geformuleerd: ze geven aan wat een ouder of jeugdige wil bereiken of leren. De doelen zijn altijd gerelateerd aan het probleem dat tijdens de probleem- en krachtenanalyse is vastgesteld. Dit probleem is concreet, reëel en veranderbaar (Kievit et al., 2002; Pameijer & Draaisma, 2011).

Daarbij gaat het steeds om de vragen:

- Wat heeft deze specifieke jeugdige met deze ouders en onder deze omstandigheden nodig om zich te kunnen ontwikkelen? (Department of Health, 2000)
- Wat heeft deze ouder met deze specifieke jeugdige en onder deze omstandigheden nodig om zijn kind veilig en gezond op te voeden? (Department of Health, 2000; Van der Pas, 2012)

De doelen moeten aansluiten bij de normen en waarden van het gezin en het gezin moet bepalen welke doelen het zelf belangrijk vindt om aan te werken (Bentovim et al., 2013; Kievit et al., 2002).

De jeugdprofessional en ouders en jeugdige stellen eerst het overall of einddoel vast waar zij naartoe willen werken. Vervolgens kunnen zij dit einddoel opsplitsen in tijd en/of thema's. In tijd betekent dat het einddoel wordt gesplitst in specifieke opeenvolgende doelen die leiden tot het einddoel. De doelen moeten logisch op elkaar voortbouwen. Het kan nodig zijn om aan het begin van de behandeling doelen te stellen die leiden tot snel resultaat. Hierbij valt te denken aan doelen die de draaglast van het gezin verkleinen, bijvoorbeeld via praktische hulp (Miller & Rollnick, 2002; Van Yperen & Van der Steege, 2006).

Diverse auteurs stellen eisen aan de manier waarop doelen geformuleerd horen te worden:

- De doelen zijn Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden (SMART; Pameijer & Draaisma, 2011; Van Yperen & Van der Steege, 2006).
- De doelen zijn voor ouders en jeugdige begrijpelijk geformuleerd; ze sluiten aan bij de opleiding en verstandelijke mogelijkheden van de cliënt (Pameijer & Draaisma, 2011; Van Yperen & Van der Steege, 2006).
- De doelen zijn oplossingsgericht geformuleerd: de gewenste situatie of het gewenste gedrag is beschreven (Pameijer & Draaisma, 2011).

Een handig hulpmiddel bij doelen stellen is www.mijndoelenstellen.nl.

De hulp moet overzichtelijk blijven en doelen moeten haalbaar zijn. Praktische stelregel is dat het gezin aan maximaal vijf doelen werkt voor een vastgestelde periode in één hulpverleningsmodule (Van Yperen & Van der Steege, 2006). Daarbij is het belangrijk om goed op te letten aan hoeveel verschillende doelen ouders en jeugdigen tegelijkertijd kunnen werken gezien hun vermogens (denk aan LVB). Het maximum aantal doelen waaraan gewerkt wordt moet daarop worden aangepast. De situatie in het gezin kan veranderen en ook kunnen doelen bereikt zijn of juist niet haalbaar blijken. Daarom is het belangrijk doelen tijdsgebonden

²⁶ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.1 van de onderbouwing.

te formuleren en evaluatiemomenten in te plannen, zodat de doelen bijgesteld en aangepast kunnen worden aan een veranderende gezinssituatie.

Een aanmelder kan bij de aanmelding aandachtspunten of zijn mening hebben gegeven over de problematiek en de hulp die nodig is. Het is belangrijk hiernaar te kijken, maar het is belangrijker wat ouders en jeugdige zelf vinden en willen. Door te beginnen bij wat ouders en jeugdige willen, kan er ook bewustzijn en draagvlak ontstaan om te werken aan die zaken die de aanmelder of de jeugdprofessional nodig acht. Het opleggen van doelen waarvoor bij ouders en jeugdige geen draagvlak is, heeft negatieve invloed op de samenwerkingsrelatie en werkt daarmee contraproductief in het hulpverleningsproces. Het kan maken dat ouders en jeugdige voortijdig afhaken en/of openlijk of passief weerstand gaan bieden.

4.2 Samen doelen stellen²⁷

Gezamenlijk heldere doelen stellen draagt bij aan een goede werkrelatie tussen de jeugdprofessional en het gezin en daarmee uiteindelijk ook aan de effecten van de hulp (Barnhoorn et al., 2013).

Oplossingsgerichte en motiverende gesprekstechnieken helpen om gezamenlijk doelen te stellen (Bartelink, 2013b; Bartelink 2013c).

In de oplossingsgerichte gespreksvoering helpt de hulpverlener de cliënt om inzicht te krijgen in wat er in de plaats van het probleem moet komen. Een hulpmiddel hierbij kan de wondervraag²⁸ zijn. Andere vragen die de jeugdprofessional kan stellen, zijn:

- Wat heeft u als ouder nodig om in deze situatie de opvoeding aan te kunnen? (vraag voor ouders)
- Wat zou u helpen als dat veranderde waardoor u weer toekomt aan de verzorging en opvoeding van uw kind? (vraag voor ouders)
- Wat zou u/jij graag anders zien in uw/jouw gezin? (vraag voor ouders en jeugdige)
- Wat zou jou helpen waardoor je je weer prettig voelt thuis? (vraag voor jeugdige)

Door door te vragen en de gewenste situatie verder te verkennen komen ouders en jeugdige tot de formulering van hun doelen. Door schaalvragen te stellen kan de jeugdprofessional scherp krijgen op welke niveau ouders en jeugdige al zitten en wat het gewenste doel is. De jeugdprofessional kan hierop doorvragen met vragen als:

- Hoe lukt het u om (al) op dat cijfer te zitten?
- Hoe zou één cijfer hoger eruit zien? Wat zou u dan anders doen?
- Op welke momenten doet het probleem zich niet of minder voor en wat doet u op die momenten anders?

²⁷ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.2 van de onderbouwing .

²⁸ De wondervraag luidt: 'Stel dat er vannacht, terwijl u slaapt, een wonder gebeurt. Het wonder is dat de problemen, waarvoor u hier zit, zijn opgelost. U weet het zelf niet, want u slaapt immers. Wat zou morgenochtend het eerste zijn waaraan u merkt dat het wonder gebeurd is?'

Vragen vanuit de motiverende gespreksvoering die de jeugdprofessional kan stellen om de ouder of jeugdige te helpen om doelen te stellen, zijn:

- Als we kijken naar de dingen waar we het over hebben gehad, over welke dingen maakt u zich dan het meeste zorgen?
- Het klinkt alsof de situatie niet kan blijven zoals hij nu is. Wat denkt u dat u nu kunt doen?
- Welke dingen wilt u veranderen?
- Als u bereikt zou hebben wat u zou willen, wat zou er dan zijn veranderd?
- Wat zou u willen/kunnen doen? Welke mogelijkheden heeft u om iets te veranderen aan deze situatie?

Er bestaat de mogelijkheid dat de ouder/jeugdige en de jeugdprofessional niet dezelfde doelen belangrijk vinden of dat ouders en jeugdige van mening verschillen over wat ze willen bereiken. Een jeugdprofessional kan een ouder of jeugdige niet de doelen opleggen die hij zelf belangrijk vindt. Het is van belang dat de jeugdprofessional de autonomie van de ouder of jeugdige respecteert en ervoor zorgt dat de werkkrelatie goed blijft. Het kan dan soms beter zijn om eerst te werken aan de doelen die de ouder of jeugdige belangrijk vindt. Wanneer ouders en jeugdige van mening verschillen over wat ze willen bereiken, kan het helpen om gezamenlijk te kijken wat ze wel samen willen bereiken en waar ze het over eens zijn.

Professionals experimenteren op diverse plekken in het land met mogelijkheden om de regie voor de hulpverlening bij het gezin zelf te leggen. Dit sluit aan bij de gedachte dat beslissingen over hulp het beste in dialoog met ouders en jeugdigen genomen kunnen worden. Voorbeelden van programma's met zo'n werkwijze zijn *SAVE*, *VERVE*, *Signs of Safety*, *CJG4kracht*, *IPT-Zeeland* en *10 voor toekomst*. Deze programma's geven enkele suggesties om tot gezamenlijke doelen te komen, namelijk:

- Laat ouders en jeugdigen brainstormen over de wensen voor verandering die zij hebben.
- Visualiseer: breng samen met ouders en jeugdigen in kaart welke zorgen en sterke kanten in het gezin aanwezig zijn en schrijf deze gezamenlijk helder op.
- Laat ouders en jeugdigen zelf opschrijven wat ze willen bereiken.

4.3 Eigen mogelijkheden van het gezin verkennen en het sociale netwerk mobiliseren²⁹

Ook als er problemen in het gezin zijn, is het niet altijd per se nodig om professionele hulp in te schakelen. Voordat overwogen wordt of professionele hulp nodig is, moet eerst gekeken worden naar de mogelijkheden die ouders en jeugdige zelf hebben. Dit kan door bij gezinnen de mogelijkheid te introduceren om een familiegroepsplan te maken. In de Jeugdwet is vastgelegd dat gezinnen het recht hebben om een familiegroepsplan te maken voordat zij met jeugdprofessionals een hulpverleningsplan opstellen. Een familiegroepsplan is een plan dat gezinnen samen met mensen uit hun netwerk opstellen om vragen of problemen waar ze tegenaan lopen aan te pakken. Dat kan zowel bij enkelvoudige problemen als bij complexe, ernstige en langdurige problemen. Het staat gezinnen vrij hoe het familiegroepsplan eruit ziet en hoe zij dat tot stand brengen. Een familiegroepsplan kan de basis vormen voor het hulpverleningsplan.

²⁹ Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op: Ten Berge et al., 2012. Stoppen en helpen. Een adequaat antwoord op kindermishandeling. Utrecht: SWP. Een uitgebreidere toelichting is te vinden in paragraaf 6.3 van de onderbouwing.



Ouders en jeugdigen mogen van het maken van een familiegroepsplan afzien. Ook wanneer zij dat doen, is het mogelijk om binnen het beslisproces te onderzoeken wat zij zelf kunnen en waar hun netwerk hen bij kan helpen³⁰.

Er is vrijwel geen onderzoek gedaan naar methoden waarmee de eigen kracht en het sociale netwerk van ouders en jeugdigen versterkt kunnen. Onderzoek laat wel zien dat een empowerende benadering waarschijnlijk bijdraagt aan de effectiviteit van de hulp.

Aan de hand van een paar eenvoudige vragen kan de jeugdprofessional inventariseren wat het gezin zelf en met hulp en steun van het netwerk kan:

- Wat heb je al geprobeerd om dit probleem te verminderen of voorkomen?
- Wie heb je al gevraagd om je bij dit probleem te helpen?
- Wat kun je al of wat heb je al, dat jou kan helpen bij jouw doel/doelen?
- Wat kan jou tegenwerken bij het behalen van jouw doel/doelen?
- Wat heb je nodig om jouw doelen te bereiken?
- Wie heb je nodig om jouw doelen te bereiken?
- Wie kan of kunnen je helpen om jouw doelen te bereiken?
- Wanneer wil je jouw doelen bereikt hebben?

Deze vragen helpen om ouders en jeugdigen aan het denken te zetten, te activeren en met eigen oplossingen te laten experimenteren. Het is belangrijk dat de jeugdprofessional goed doorvraagt en ouders en jeugdige helpt om zo concreet mogelijke oplossingen te bedenken. Vanuit het oplossingsgericht werken zijn concrete vraagtechnieken bekend die helpen bij het zoeken naar de eigen oplossingsmogelijkheden van gezinnen. Een van deze technieken is het visualiseren hoe de nieuwe situatie, waarin het probleem is opgelost, eruitziet. Daarnaast kunnen professional en gezin kijken welke vaardigheden en oplossingen ingezet kunnen worden om het probleem aan te pakken. Bijvoorbeeld door te vragen naar uitzonderingen en schaal- en competentievragen te stellen.

Het sociale netwerk is een belangrijke bron van praktische en emotionele steun voor ouders en kinderen (Hoek, 2013). Bij de verkenning van de mogelijkheden van het netwerk is het belangrijk dat de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige kijkt naar (Bartelink, 2013a; PiResearch & Van Montfoort, 2009):

- Omvang: met wie hebben ouders en jeugdige contact?
- Variatie: met welke soorten mensen hebben ouders en jeugdige contact?
- Dichtheid: hoe vaak hebben zij contact?
- Bereikbaarheid: op welke manier hebben zij contact (bezoek, telefoon, e-mail)?
- Beleving: draagt dit contact positief of negatief bij aan de situatie (conflict of steun) en wat zou die persoon kunnen en willen betekenen in het oplossen of hanteerbaar maken van het probleem?

³⁰ Meer informatie over het familiegroepsplan is te vinden in de Factsheet Familiegroepsplan, uitgebracht door de VNG, de ministeries van VWS en V&J en het Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl/nl/Beslissen-over-hulp-Praktijk/Familiegroepsplan>.

Vragen die een jeugdprofessional kan stellen om samen met ouders en jeugdige te verkennen welke mogelijkheden zij in hun netwerk zien, zijn (bijvoorbeeld met behulp van een sociogram of genogram):

- Welke mensen om jullie heen vinden het belangrijk dat het goed gaat met jullie kind?
- Bij wie kun je terecht voor praktische hulp, informatie en advies, troost en steun?
- Wie kan je helpen om ... (concreet in te vullen afhankelijk van de doelen)?
- Hoe kan je deze persoon/personen vragen om je hierbij te helpen?

Om te beoordelen wat personen uit het netwerk kunnen betekenen, inventariseren de jeugdprofessional en het gezin:

- welke mensen reageren op verzoeken om hulp of ondersteuning;
- welke mensen daadwerkelijk en effectief hulp en ondersteuning bieden;
- welke mensen toegankelijk zijn;
- welke mensen betrouwbaar zijn.

Soms vinden gezinnen het lastig om hun netwerk te betrekken bij hun problemen. De beste manier om hiermee om te gaan is door ouders en jeugdigen hierin serieus te nemen en hen te laten vertellen over hun vragen of zorgen. Het is belangrijk dat de jeugdprofessional met ouders en jeugdige stilstaat bij wat hen belemmert om hun netwerk bij hun problemen te betrekken. Ook is het nodig dan samen na te gaan wat ervoor nodig is om deze weerstand of barrières te overwinnen. Essentieel is daarbij steeds naar de mogelijkheden te kijken en ouders en jeugdigen op hun eigen krachten en mogelijkheden aan te spreken.

Een familienetwerkberaad of *Eigen Kracht-conferentie* kan ingezet worden om met het netwerk samen een plan op te stellen waarmee de problemen aangepakt kunnen worden. Uit diverse onderzoeken blijkt dat met een *Eigen Kracht-conferentie* gezinnen samen met hun sociale netwerk een plan weten op te stellen. Enkele buitenlandse onderzoeken geven reden tot voorzichtigheid om de *Eigen Kracht-conferentie* toe te passen in gezinnen waar kindermishandeling speelt, omdat is gebleken dat deze interventie leidde tot een toename van de kindermishandeling, meer en langere uithuisplaatsingen en meer inzet van professionele zorg (Sundell & Vinnerljung, 2004; Shlonski & Saini, 2011).

Ook binnen *Signs of Safety* zetten jeugdprofessionals soms een netwerkconferentie in om het sociale netwerk te betrekken bij het verbeteren en waarborgen van de veiligheid van de jeugdige. Mogelijk voordeel van *Signs of Safety* boven een familienetwerkberaad of *Eigen Kracht-conferentie* kan zijn dat de jeugdprofessional nauwer betrokken blijft na de netwerkconferentie en waar nodig het plan samen met het gezin en het netwerk kan bijstellen.

Aandachtspunt bij de inzet van het netwerk is dat er realistische afspraken gemaakt worden die goed korte of langere termijn zijn vol te houden. Soms kan het netwerk zichzelf daarin overschatten en is het noodzakelijk dat de jeugdprofessional het netwerk helpt om realistische afspraken te maken.



In sommige situaties kan de fase van beslissen over de inzet van het sociale netwerk leiden tot de conclusie dat het aanwezige sociale netwerk geen of weinig steun biedt en kan bieden, of zelfs dat het sociale netwerk een negatieve invloed op de situatie heeft. In die situaties is het belangrijk dan te investeren in het opbouwen en onderhouden van een steunend sociaal netwerk.

4.4 Beslissen over hulp³¹

Bij het beslissen over hulp spelen inhoudelijke overwegingen een rol, maar ook het proces is van groot belang. Evidence-based beslissingen zijn gebaseerd op:

- wetenschappelijke kennis over wat werkt;
- systematische praktijkkennis van de hulpverlener;
- en de voorkeur van ouders en/of jeugdige (Sackett et al., 2000).

Als uitkomst van deze stap komen jeugdprofessional en gezin tot een beslissing of:

- de hulp gericht moet zijn op de jeugdige, de ouders, het gezin en/of de omgeving (bijvoorbeeld ondersteuning van de school om de jeugdige binnen het onderwijs goed te begeleiden);
- de hulp ambulante plaatsvindt, dan wel in een dagbehandeling³²;
- de hulp individueel of in een groep plaatsvindt.

4.4.1 Inhoudelijke overwegingen

Diverse onderzoekers concluderen dat het bij de start van een behandeling nodig is om psycho-educatie in te zetten (Bentovim et al., 2013; Chorpita & Weisz, 2009; Verheij, Verhulst & Verdinand, 2007). Psycho-educatie houdt in dat ouders en jeugdige uitleg krijgen over de aard en ernst van het probleem, wat de oorzaken en gevolgen ervan zijn en wat eraan te doen is.

Soms is het nodig om ook andere betrokkenen (bijvoorbeeld school) voorlichting te geven over de problemen van een jeugdige of gezin en de gevolgen daarvan voor het functioneren op die plek.

Bij het beslissen welke hulp de meeste kans van slagen heeft, speelt een aantal overwegingen mee:

- de aard en ernst van de problemen (Van Yperen et al., 2010). De vragen die het *Framework* (Department of Health, 2000) hierbij centraal stelt, zijn:
 - Wat heeft deze specifieke jeugdige met deze ouders en onder deze omstandigheden nodig om zich te kunnen ontwikkelen?
 - Wat heeft deze ouder met deze specifieke jeugdige en onder deze omstandigheden nodig om zijn kind veilig en gezond op te voeden?

Deze vragen stellen de behoeften van ouders en jeugdige voorop;

- de leeftijd van de jeugdige;
- de vraag of het om tijdelijke of blijvende problemen gaat. Blijvende problemen vragen vaak om structurele ondersteuning (denk bijvoorbeeld aan een verstandelijke beperking van ouders of jeugdige of intergenerationele problemen);

³¹ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.4 van de onderbouwing.

³² Het beslissen over een uithuisplaatsing (plaatsing in pleeggezin, gezinshuis of residentiële instelling) valt buiten het kader van deze richtlijn. Daarvoor verwijzen we naar de *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Ten Berge & Van Vianen, 2015b).

- de balans in het gezin: het evenwicht tussen draaglast (c.q. aard/ernst van de problemen) en draagkracht (Bakker et al., 1998);
- veranderbare factoren in de problematiek (Van Yperen et al., 2010);
- motivatie/de wensen van ouders en jeugdige (Van Yperen et al., 2010);
- leerstijl en leerbaarheid van ouders en jeugdige (Addink et al., 2012);
- de mogelijkheid om de eigen krachten van het gezin te versterken en steun van het sociale netwerk te krijgen (Barnhoorn et al., 2013).

Bij (ernstige) externaliserende en/of internaliserende problematiek moet altijd overwogen worden of en welke ondersteuning in en om school geboden moet worden. Dit kan rechtstreeks aan de jeugdige zijn, maar ook door leerkrachten/docenten begeleiding of ondersteuning te bieden zodat die de jeugdige adequaat kunnen ondersteunen (zie voor een uitgebreide uitwerking de *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*; De Lange et al., 2013). Blijkt behalve hulp in het gezin ook hulp op school nodig, dan is het noodzakelijk dat ouders, jeugdige, school en hulpverlening samen een integraal hulpverleningsplan opstellen met daarin vermeld:

- de gezamenlijk vastgestelde doelen;
- een brede aanpak, gericht op jeugdige, school en ouders;
- afspraken over de opvoedingstechnieken die zowel thuis als op school worden gehanteerd;
- afspraken over het monitoren van deze afspraken;
- afspraken over de frequentie en continuïteit van het contact tussen school, ouders, jeugdige en jeugdzorgwerker.

Dit plan heeft als doel gedragsproblemen van de jeugdige thuis en op school te verminderen en schooluitval te voorkomen.

De inhoudelijke overwegingen spelen vooral een rol in de adviezen die de jeugdprofessional geeft. Deze overwegingen sluiten aan bij kennis over 'wat werkt' en praktijkervaring. In dialoog met ouders en jeugdige kan uiteindelijk tot een andere hulpvorm besloten worden die past bij deze specifieke jeugdige of ouders en deze specifieke situatie.

4.4.2 Proces

De aanbevelingen voor hulp die de jeugdprofessional doet, steunen op zowel theoretische als wetenschappelijke kennis over 'wat werkt'. Ook neemt de jeugdprofessional het verwachte nut en de inschatting van de kosten en baten van een behandeling mee in de overwegingen. De voorkeuren van de ouder of jeugdige voor een behandeling spelen ook een belangrijke rol. Per geselecteerde interventie maken de jeugdprofessional en ouders/jeugdige een inschatting van de kans van slagen (De Bruyn et al., 2003; Pameijer & Draaisma, 2011).

De jeugdprofessional inventariseert welke typen interventies effectief kunnen zijn gezien de vraag en behoeften van ouders en jeugdige, en de doelen die zij zichzelf gesteld hebben. Deze kennis kan weergegeven zijn in richtlijnen (zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl) en literatuurreviews (zie voor voorbeelden www.nji.nl/watwerkt). Meer concrete invulling van kennis over wat werkt is te vinden in interventies. Interventies bieden een gestructureerde en uitgewerkte vorm van kennis over wat werkt. Interventies in de jeugdsector zijn te vinden in de Databank Effectieve

Jeugdinterventies op www.nji.nl/jeugdinterventies. Voor eenzelfde doel kunnen verschillende interventies ingezet worden. Interventies die bewezen effectief zijn, hebben de voorkeur.

De mogelijkheden legt de jeugdprofessional voor (en niet op) aan ouders en jeugdige. De jeugdprofessional schat samen met ouders en jeugdige de kans van slagen in. Hiervoor kunnen zij argumenten vóór en tegen verschillende opties op een rij zetten. Factoren die de kans van slagen van een interventie verhogen (de indicaties) zijn argumenten vóór een interventie. Factoren die de kans van slagen van een interventie verlagen (de contra-indicaties) zijn de argumenten tegen. Van deze factoren kunnen de jeugdprofessional, ouders en jeugdige samen een overzicht maken (De Bruyn et al., 2003; Pameijer & Draaisma, 2011).

Na de weging van argumenten bepalen jeugdprofessional, ouders en jeugdige welke hulp het meest wenselijk is. Daarbij kunnen zij onderscheid maken tussen de minimaal noodzakelijke zorg en meest wenselijke zorg. Bij minimaal noodzakelijke zorg gaat het om de vraag: wat moet er minimaal gebeuren om de situatie voor deze jeugdige acceptabel (goed genoeg) te maken? (De Bruyn et al., 2003; Pameijer & Draaisma, 2011).

Wetenschappelijke kennis over 'wat werkt'

Beslissingsondersteunende ICT-systemen kunnen professionals bij de beslissing over de beste behandeling ondersteunen (Garg et al., 2005; Kawamoto e.a., 2005; Mollon et al., 2009). Beslissingsondersteunende ICT-systemen zijn softwareprogramma's waarin kennis over 'wat werkt' op zo'n manier toegankelijk is gemaakt dat professionals daarin eenvoudig een *MATCH* tussen de vraag of het probleem van hun cliënt en het meest effectieve hulpaanbod kunnen maken. In Nederland is een dergelijk beslissingsondersteunend ICT-systeem voor de jeugdhulp en jeugdbescherming niet beschikbaar³³.

Systematische praktijkkennis

Systematische praktijkkennis is vooral belangrijk waar wetenschappelijke kennis over 'wat werkt' tekortschiet of ontbreekt. Hulpverleners krijgen systematische praktijkkennis door behandelresultaten gedurende het traject te monitoren en een goede terugkoppeling van de resultaten na afloop van de behandeling. Monitoring is een doorlopend proces. Dat wil zeggen dat de hulpverlener het behandelproces en de vooruitgang steeds bijhoudt. Zo zien hulpverlener, ouders en jeugdige wat er verandert. Daarnaast geeft het hulpverleners informatie over hun handelwijze die ze in vergelijkbare situaties kunnen toepassen. Het heeft het meeste effect als de hulpverlener de verkregen informatie in gesprek met ouders en jeugdigen gebruikt om de samenwerking te verbeteren en de behandeling bij te sturen (Van Yperen, 2013).

³³ De Amerikaanse organisatie PracticeWise (www.practicewise.com) heeft de database PWEBS ontwikkeld. Deze database kan een inspiratiebron vormen voor de Nederlandse praktijk.



Voorkeur van ouders en jeugdige

Onderzoek laat zien dat het een positief effect heeft op de hulp als in dialoog wordt beslist, waarbij expliciet aandacht is voor de voorkeur van cliënten. Stapsgewijs ziet het beslissen in dialoog (gedeelde besluitvorming) er als volgt uit (Joosten et al., 2008):

1. De professional vraagt welke vragen of problemen ouders en jeugdige ervaren.
2. Eventueel brengt de professional samen met ouders en jeugdige met behulp van observatie of vragenlijsten de problemen verder in kaart.
3. De professional geeft ouders en jeugdige uitleg over het probleem (bijvoorbeeld wat het is, hoe het ontstaat, wat het in stand houdt, wat de mogelijke gevolgen ervan zijn en wat het betekent voor de toekomst).
4. De professional gaat na of ouders en jeugdige de informatie begrijpen en welke vragen zij hebben.
5. De professional vraagt ouders en jeugdige wat zij willen bereiken of veranderen en wat zij zelf hierin kunnen doen.
6. De professional legt uit welke oplossingen of behandelmogelijkheden er zijn, en wat de voor- en nadelen en verwachte resultaten hiervan zijn.
7. De professional vraagt aan ouders en jeugdige hoe zij tegen de verschillende mogelijkheden aankijken, welke voorkeur zij hebben.
8. Gezamenlijk beslissen professional, ouders en jeugdige welke mogelijkheid het beste aansluit bij de vraag of het probleem en de voorkeur van ouders en jeugdige.

Bij gedeelde besluitvorming is van belang dat jeugdprofessionals ouders en jeugdige goed inlichten over de voor- en nadelen van verschillende behandelmogelijkheden, zodat ouders en jeugdige daadwerkelijk kunnen meebeslissen. Jeugdprofessionals kunnen aanbevelingen doen voor de beste behandelmogelijkheid, maar ouders en jeugdige vormen zich ook een eigen oordeel over de mogelijkheden op basis van de beschikbare informatie. Nadat de jeugdprofessional informatie heeft verstrekt, gaat hij met ouders en jeugdige in gesprek over hun ideeën, wensen en voorkeuren. De jeugdprofessional vraagt ouders en jeugdige welke voor- en nadelen zij zien en welke wensen zij hebben. De uiteindelijke beslissing is een gezamenlijke weging van de jeugdprofessional, ouders en jeugdige van kennis over 'wat werkt', praktijkervaring en voorkeuren van ouders en jeugdige.

Hoewel het uitgangspunt van de richtlijn is de beslissingen in dialoog te nemen, laat onderzoek zien dat niet iedereen altijd een actieve rol in de besluitvorming wil en kan nemen (Van Staveren, 2011). De rol die cliënten in het besluitvormingsproces willen hebben, kan daarom ook een gesprekspunt zijn wanneer in gesprekken blijkt dat cliënten niet willen meebeslissen. Dit kan gebeuren in een gesprek over wederzijdse verwachtingen en rollen tijdens de vraagverhelderingsfase. Jeugdprofessionals kunnen ouders en jeugdigen vragen over welke zaken zij willen (mee)beslissen. Uitgangspunt is wel dat beslissingen zoveel mogelijk gezamenlijk worden genomen. Wanneer ouders of jeugdigen niet zelf over de hulp willen beslissen, is het noodzakelijk dat de jeugdprofessional goed uitvraagt welke wensen en voorkeuren zij hebben voordat hij een beslissing neemt³⁴.

³⁴ Naar de mening van sommige deskundigen is dit dan ook een vorm van gedeelde besluitvorming, volgens anderen spreek je in dat geval van geïnformeerde besluitvorming.



Een visueel hulpmiddel bij het ontwikkelen van een gedeelde probleemomschrijving en gezamenlijk plan kan ook het *Dialogmodel* van Maurer en Westermann (2007) zijn. Verheij, Westermann en Maurer (2014) werken uit hoe op basis van het *Dialogmodel* een adviesgesprek en het plannen van hulp praktisch vorm kan krijgen.

In motiverende gespreksvoering krijgen cliënten de mogelijkheid om eerst te brainstormen over mogelijke oplossingen voor hun probleem. Door verschillende aanpakken naar voren te brengen kunnen ouders en jeugdige kiezen wat hun voorkeur heeft of wat volgens hen mogelijk het beste werkt (Miller & Rollnick, 2002). Het kan helpen om samen met ouders en jeugdige een hulpverleningsplan³⁵ op te stellen, waarin samengevat is wat zij van plan zijn te gaan doen. Het is essentieel dat de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige bespreekt of datgene wat in het hulpverleningsplan staat inderdaad is wat ze willen. Als er aarzeling of weerstand bij ouders of jeugdige bestaat, dan is het nodig te onderzoeken wat de reden hiervan is. Het heeft geen zin om ouders en jeugdige onder druk te zetten om een beslissing te nemen. Wat kan helpen is dat de jeugdprofessional het gesprek afrondt, ouders en jeugdige vraagt om er nog eens over na te denken en er de volgende keer op terugkomt. In het volgende gesprek kan de jeugdprofessional vragen hoe ouders en jeugdige er dan over denken. Het is belangrijk dat hij hierbij open vragen stelt en goed met ouders en jeugdige verkent welke vragen of aarzelingen zij nog hebben. Zo kunnen de jeugdprofessional, ouders en jeugdige het plan verder verfijnen.

4.5 Evaluatie en monitoring van het hulpverleningsproces³⁶

De beslissing welke vorm van hulp wordt ingezet is geen eenmalige beslissing. Voortdurende monitoring van het proces en de resultaten helpen om uiteindelijk een positief resultaat te behalen (Van Yperen, 2013). Evaluatie en monitoring kan leiden tot het bijstellen van de doelen of de hulp. Het is cruciaal dat de uitvoerende jeugdprofessional ouders en jeugdige vraagt hoe zij het hulpverleningsproces ervaren en in hoeverre zij resultaat van de behandeling zien. Gebleken is dat jeugdprofessionals de kwaliteit van de behandelrelatie en bereikte resultaten vaak hoger inschatten dan dat cliënten doen. Daarom moet de mening van ouders en jeugdige hierover leidend zijn. Wettelijk is ook vastgelegd dat minimaal elk halfjaar een evaluatie van de hulp moet plaatsvinden. Maar afhankelijk van het doel kan dit ook eerder zijn.

Wanneer de hulpverlening stagneert moet de uitvoerend jeugdprofessional zich samen met ouders en jeugdige afvragen (eventueel in samenspraak met de gedragswetenschapper; Practicewise, 2012):

- of hij meer informatie over de vraag of het probleem van ouders of jeugdige nodig heeft;
- of het hulpverleningsplan heldere doelen bevat;
- of er sprake is van een crisis of een probleem in de motivatie;
- of ouders en jeugdige positieve resultaten behalen wat betreft de gestelde doelen;
- of de interventie aansluit bij de vraag, het probleem en de doelen van ouders of jeugdige;
- of de interventie uitgevoerd wordt zoals bedoeld.

³⁵ Een model voor het hulpverleningsplan volgens de motiverende gespreksvoering is te vinden in bijlage 6.3 en 6.4 in de onderbouwing.

³⁶ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.5 van de onderbouwing.



Een voorbeeld van een interventie waarin de hulpverlener systematisch gebruik maakt van monitoring, is *MATCH* (Chorpita & Weisz, 2009). *MATCH* is een interventie bestaand uit modules voor de behandeling van angst, depressie, trauma en gedragsproblemen. De modules zijn gebaseerd op bewezen effectieve interventies, maar kunnen systematisch flexibel worden ingezet door gedurende de behandeling steeds de voortgang te monitoren. Hulpverleners bepalen eerst wat het belangrijkste probleem is van een jeugdige en beslissen welke module daarbij het beste ingezet kan worden. Wanneer andere problemen zich gaandeweg voordoen, kan de hulpverlener systematisch beslissen om elementen van de andere modules in te zetten om die aan te pakken.

4.6 Beslissen over beëindiging van hulp³⁷

Tijdig beslissen over beëindiging van de hulp is noodzakelijk. Dat vraagt om kritische reflectie van de uitvoerend jeugdprofessional op het hulpproces. Een jeugdprofessional kan zichzelf en ouders en jeugdige de volgende vragen stellen:

1. Is de balans tussen de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige voldoende hersteld?
2. Is de balans tussen de opvoedingscapaciteiten van de ouders en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige met de huidige hulp binnen aanvaardbare termijn voldoende te herstellen?
3. Is de balans tussen de opvoedingscapaciteiten van de ouders en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige met andere hulp binnen aanvaardbare termijn voldoende te herstellen?

Bij de beoordeling van de bovenstaande vragen spelen feitelijk dezelfde aandachtspunten een rol als bij de beslissing over hulp. Daarbij gaat de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige na 1) of er verbetering zichtbaar is in de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften, en 2) of er een opvoedingssituatie is te creëren die goed genoeg is voor de jeugdige.

Een evaluatie van de geboden hulp speelt een belangrijke rol in de beslissing over beëindiging van de hulp. Vragen die daarbij van belang zijn:

- Wat waren de redenen voor de hulp?
- Zijn de doelen die ouders en jeugdige zichzelf gesteld hebben bereikt?
- Wat heeft hen wel en niet geholpen om hun doelen te bereiken?
- Zijn de doelen binnen aanvaardbare termijn bereikbaar?
- Is de huidige hulp geschikt om de doelen te bereiken of hebben ouders en jeugdige andere dan wel intensievere hulp nodig?

Wettelijk is vastgelegd dat minimaal elk halfjaar een evaluatie van de hulp moet plaatsvinden. Maar afhankelijk van het doel kan dit ook al eerder zijn. Op basis van de evaluatie kunnen de doelen en de hulp worden bijgesteld.

³⁷ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.6 van de onderbouwing.

Het is niet wenselijk als hulp steeds maar op dezelfde manier doorgaat, terwijl de jeugdige in een zeer onveilige situatie verkeert. Daarom stellen Van den Bergh en Weterings (2007) als aanvaardbare termijn voor verandering dat bij ernstige problemen in het gezin binnen een halfjaar een duidelijke verbetering zichtbaar moet zijn. Bij langdurige onveiligheid ontstaat schade aan het vermogen van jeugdigen om zich te ontwikkelen. Dit sluit niet uit dat hulp die langer duurt dan een halfjaar soms nodig is, of dat gezinnen zelfs blijvende ondersteuning nodig kunnen hebben om een veilige opvoedings situatie te kunnen bieden.

Als de jeugdprofessional samen met ouders en jeugdige besluit dat de hulp kan worden afgesloten, is het belangrijk afspraken te maken over wat ouders en jeugdige kunnen doen als ze met een terugval te maken krijgen. Bij wie kunnen ze terecht? Eventueel kan hierbij ook het netwerk betrokken worden.

Voor een aanmelder is het prettig te weten dat de hulp is afgesloten en dat de doelen zijn bereikt. De uitvoerend jeugdprofessional koppelt dit daarom terug aan de aanmelder. Soms kan de aanmelder een rol spelen in de nazorg voor een gezin of het signaleren van terugval. De jeugdprofessional bespreekt met ouders en jeugdige of zij het prettig vinden als de aanmelder hierin een rol heeft. Als dat het geval is, bespreekt hij ook wat er aan de aanmelder teruggekoppeld moet worden.

4.7 Aanbevelingen

De werkgroep doet voor het stellen van doelen de volgende aanbevelingen (zie ook werkkaart 5).

1. Ga samen met ouders en jeugdige na of jullie het met elkaar eens zijn over de hulpvraag en problemen, en of ouders en jeugdige bereid zijn deze problemen aan te pakken. Als ouders en jeugdige het niet met je eens zijn over de problemen, bespreek dan samen de reden daarvan (terug naar de probleem- en krachtenanalyse). Als ouders en jeugdige het wel met je eens zijn, maar ouders of jeugdige niet bereid zijn om er iets aan te gaan doen, maak dan samen met de gedragswetenschapper een inschatting of de veiligheid van de jeugdige gevaar loopt wanneer er niets verandert aan de problemen. Ga bij onveiligheid of een hoog risico daarop met motiverende gesprekstechnieken in gesprek met ouders en jeugdige om te achterhalen wat de reden is dat zij het probleem niet willen aanpakken. Probeer ook te ontdekken of er wellicht mogelijkheden zijn waar ouders en jeugdigen wel voor gemotiveerd zijn. Wanneer een gesprek niet leidt tot bereidheid om te veranderen, vraag dan de gedragswetenschapper om advies over de te volgen koers. Bespreek dit vervolgens met de ouders en doe (indien met de gedragswetenschapper daartoe is besloten) een melding bij het Veilig Thuis (conform de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*).
2. Als je het met ouders en jeugdige eens bent over de hulpvraag en het probleem, en ouders en jeugdige zijn bereid dit aan te pakken, inventariseer dan met ouders en jeugdige wat zij willen bereiken of leren.
3. Formuleer samen deze wensen in concrete en haalbare doelen. Het gaat hier om de doelen die ouders en jeugdige zichzelf willen stellen voor de hulp. De doelen voor de hulp staan in

relatie tot de doelen die ouders en jeugdige zich in hun leven stellen. Formuleer de doelen daarom in termen die voor ouders en jeugdige begrijpelijk zijn.

4. Wanneer ouders en jeugdige veel verschillende doelen hebben geformuleerd, bepalen zij wat korte- en langetermijndoelen zijn en geef je samen met ouders en jeugdige een prioritering aan de doelen.

De werkgroep doet voor het mobiliseren van het netwerk de volgende aanbevelingen (zie ook werkkaart 6).

1. Ga met ouders en jeugdige in gesprek over hun eigen oplossingsmogelijkheden en oplossingsmogelijkheden in hun sociale netwerk waarmee zij de gestelde doelen kunnen behalen. Gebruik eventueel het genogram en sociogram om het netwerk en zijn mogelijkheden in kaart te brengen.
2. Ga samen met ouders en jeugdige na of hun eigen oplossingen en mogelijkheden in het netwerk voldoende zijn om de beoogde doelen te bereiken. Als dat het geval is, maak dan samen een plan met concrete acties om zelf uit te voeren en/of het netwerk te mobiliseren. Indien gewenst of als er onzekerheid is over de mogelijkheden van het netwerk kan hierbij een *Eigen Kracht-conferentie* of een familienetwerkberaad georganiseerd worden. In het plan maken alle betrokkenen afspraken over de evaluatie. Bij de evaluatie gaan zij na of het plan is uitgevoerd en of dit het gewenste resultaat heeft gehad.
Als ouders en jeugdige niet over voldoende eigen mogelijkheden of mogelijkheden in hun netwerk beschikken (nadat dit uitgebreid is onderzocht), of als uit de evaluatie blijkt dat de beoogde doelen hiermee onvoldoende bereikt zijn, overleg dan met de gedragswetenschapper over de inzet van professionele hulp.

De werkgroep doet voor het beslissen over hulp de volgende aanbevelingen (zie ook werkkaart 7).

1. Onderzoek welk type behandeling of interventies effectief zijn gezien de hulpvraag en doelen van de ouders en jeugdige, rekening houdend met hun culturele achtergrond, cognitieve mogelijkheden en hun eigen verklaringsmodellen en oplossingen. (Bronnen hiervoor kunnen andere richtlijnen zijn (zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl, www.nji.nl/watwerkt, en www.nji.nl/jeugdinterventies).
2. Bespreek de verschillende mogelijkheden met ouders en jeugdige (inclusief de voor- en nadelen), en ga bij hen na hoe zij over deze mogelijkheden denken en welke voorkeur zij hebben.
3. Neem gezamenlijk met ouders en jeugdige weloverwogen een beslissing over de best passende hulp (inclusief nazorg). Maak een integraal plan waarin alle doelen zijn beschreven. Geef daarbij ook aan in welke volgorde en hoe aan de doelen wordt gewerkt. Beschrijf in dit integrale plan ook welke afspraken gemaakt zijn over de steun die het sociale netwerk biedt.



4. Raadpleeg de *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2015b) als je denkt dat een uithuisplaatsing noodzakelijk is.
5. Maak – indien nodig – afspraken met ouders en jeugdige over de afstemming en samenwerking met andere belangrijke betrokkenen (bijvoorbeeld de huisarts, de school). Stel bij complexe en meervoudige problemen in gezinnen een jeugdprofessional aan die de zorg coördineert indien ouders zelf niet in staat zijn om het overzicht te houden en de benodigde afstemming tot stand te brengen (één gezin, één plan, één hulpverlener).
6. Stel bij ernstige internaliserende en externaliserende problemen van de jeugdige die zich ook op school voordoen in samenwerking met school, ouders en jeugdige één plan op met als doel de gedragsproblemen thuis en op school te verminderen, en de vaardigheden van jeugdigen die bijdragen aan blijvende schoolgang te vergroten. Dit plan omvat:
 - gezamenlijk vastgestelde doelen;
 - een brede aanpak, gericht op jeugdige, school en ouders;
 - afspraken over de opvoedingstechnieken die zowel thuis als op school worden gehanteerd;
 - afspraken over het monitoren van deze afspraken;
 - afspraken over de frequentie en continuïteit van het contact tussen school, ouders, jeugdige en jeugdzorgwerker.
7. Maak afspraken met ouders en jeugdige over de evaluatie en monitoring van het hulpproces en het resultaat.
8. Ga bij de (tussen-)evaluatie gezamenlijk na hoe de hulp verloopt en of de doelen die ouders en jeugdige zich gesteld hebben bereikt zijn. (Let op: evalueren en bijstellen van de hulp is een steeds terugkerend en cyclisch proces. Evaluatie kan herhaaldelijk gedaan worden en leiden tot een beslissing over voortzetting, aanpassing en/of beëindiging van de hulp.) Bij ontevredenheid over het verloop of over de resultaten gaan jeugdprofessional, ouders en jeugdige na wat de reden daarvan is (zie werkkaart 8). Indien nodig stellen zij de doelen en het hulpverleningsplan bij.

Wanneer de doelen behaald zijn, wordt de hulp afgesloten, waarbij jeugdprofessional, ouders en jeugdige afspraken maken over de nazorg (follow-up contact om een vinger aan de pols te houden en wat te doen bij terugval of nieuwe problemen). Nazorg kan helpen om behaalde resultaten duurzaam te borgen. Deze nazorg kan een lage frequentie hebben.

Hoofdstuk 5

Omgaan met diversiteit



Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende uitgangsvraag:

Welke specifieke aandachtspunten zijn er bij het werken met allochtone cliënten en bij het werken met ouders en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?

Het omgaan met allochtone gezinnen en met ouders of jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) vraagt extra aandacht in het beslissen over hulp. In dit hoofdstuk gaan we op deze aandachtspunten in. Allereerst is er aandacht voor allochtone gezinnen. Daarbij geven we eerst algemene informatie over deze doelgroep. Vervolgens schenken we aandacht aan de vraagverheldering, de probleem- en krachtenanalyse en het beslissen over hulp bij deze groep. Daarna komen ouders en jeugdigen met een LVB aan bod. Ook dan gaan we eerst in op kenmerken van deze doelgroep. Vervolgens komen de vraagverheldering, probleem- en krachtenanalyse en het beslissen over hulp bij deze groep aan bod.

5.1 Omgaan met allochtone gezinnen

5.1.1 Opgroeien en opvoeden binnen allochtone gezinnen

Jeugdigen uit migrantengezinnen lopen relatief vaak tegen problemen aan. Problemen in migrantengezinnen kunnen voortkomen uit de migratiegeschiedenis van het gezin die een grote invloed heeft op het gezinsleven. Denk aan het vluchten, oorlogssituaties en tijdelijke scheiding in het gezin die een traumatisch effect kunnen hebben (Bornstein & Bohr, 2011; Pels, 2000; Pels, Distelbrink & Postma, 2009; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2011).

Bij migratie doen zich processen van ontworteling, vervreemding en langzame gewenning aan de Nederlandse cultuur voor. De banden met het land van herkomst worden losser of verbroken, terwijl zich met het land van aankomst nog geen banden hebben gevormd (Pels, 2000; Pels et al., 2009; RMO, 2011). In veel gevallen passen jeugdigen zich via leeftijdgenoten en school sneller aan de nieuwe omgeving aan dan hun ouders. Deze aspecten van migratie kunnen bijdragen aan onzekerheid bij migrantenouders, zowel bij het opvoeden als bij het vragen om hulp bij de opvoeding (Bornstein & Bohr, 2011). Door de overgang in taal en cultuur kan het gebeuren dat ouders in bepaalde situaties afhankelijk zijn van hun kind. Dit kan voor een gestoorde gezagsverhouding zorgen (Stoop-Rizkallah, 2009; Schans, 2008). Verschillen in opvoedcultuur binnen en buiten het gezin kunnen het gezag van opvoeders verder ondermijnen, waardoor de invloed van buitenaf sterker wordt (Stoop-Rizkallah, 2009). Voor de ontwikkeling van jeugdigen blijkt het gunstiger te zijn om voor een deel vast te houden aan de cultuur die ze van huis uit meekrijgen dan om zich uitsluitend te richten op de dominante cultuur in de samenleving. Jeugdigen die dit doen hebben meer zelfwaardering en minder psychologische problemen dan jeugdigen die niet aan de cultuur van thuis vasthouden (Van Geel, 2009).

In gezinnen van niet-westerse migranten komt het veel voor dat jongens anders worden opgevoed dan meisjes. Zo houden ouders buitenshuis relatief weinig toezicht op jongens. Meisjes worden buitenshuis meestal meer gecontroleerd dan jongens, vooral vanaf de puberteit (Pels et al., 2009). Dit geldt vooral voor de eerste, vaak laagopgeleide generatie, terwijl



migrantenouders van de tweede generatie doorgaans meer opleiding hebben gehad en jongens buitenshuis meer in de gaten houden.

Vrijwel alle migrantenouders passen hun opvoedingsstijl aan de Nederlandse situatie aan, hoewel er verschillen kunnen zijn in de mate waarin migrantenouders zich aanpassen. Migrantengezinnen die hechten aan traditionele collectivistische waarden van gehoorzaamheid, respect voor de ouders en trouw aan de familie blijven vaak het sterkst aan hun oorspronkelijke cultuur vasthouden. Hoe hoger migrantenouders zijn opgeleid, hoe meer ze kiezen voor een 'Nederlandse' opvoeding met het accent op autonomie en eigen verantwoordelijkheid. Bij niet-westerse migranten hechten vooral laagopgeleide ouders belang aan conformisme, aanpassing aan de groep. De opvoedwaarden van ouders van migrantenafkomst die zelf in Nederland zijn opgegroeid, liggen meestal dicht bij die van autochtone Nederlanders dan van ouders die in het land van herkomst zijn opgegroeid (Pels et al., 2009).

Jeugdprofessionals dienen rekening te houden met de culturele diversiteit van de doelgroep. Daarvoor zijn een open, sensitieve houding zonder vooroordelen en vaardigheid in interculturele communicatie nodig. Dit vraagt van jeugdprofessionals inzicht in en reflectie op de eigen waarden en normen, en ruimte om een vertrouwensband op te bouwen (Bellaart & Azrar, 2002; Oude Breuil, 2005; Youth in Action, 2009). Daarnaast is het belangrijk dat de jeugdprofessional aandacht heeft voor (mogelijke) eigen stigmatiserende ideeën en de invloed van stigma's uit de samenleving.

Kramer (2007) definieert interculturele competenties als een geïntegreerd geheel van kennis, houding en vaardigheden waarmee jeugdprofessionals adequate hulp en zorg kunnen verlenen aan cliënten met een andere etnische of culturele achtergrond dan zijzelf. Als de jeugdprofessional vanuit meerdere culturele perspectieven bepaalde situaties kan herkennen en vanuit meerdere culturele perspectieven kan handelen, is hij of zij intercultureel competent (Bellaart & Brown, 2009). Deze focus van culturele competenties sluit aan op de drie uitgangspunten die Kramer (2004) gebruikt bij het beschrijven van interculturele competenties:

1. bekendheid met de eigen culturele (inclusief professionele) achtergrond;
2. het wereldbeeld van de ander leren kennen en daarop aansluiten en
3. het strategisch hanteren van cultuurspecifieke interventies.

De jeugdprofessional dient zich er bij aanvang van het beslisproces van bewust te zijn dat eergerelateerde problematiek kan spelen bij allochtone gezinnen. Eergerelateerd geweld is de overkoepelende term voor vormen van dwang, psychisch en fysiek geweld gepleegd vanuit een eermotief. Het gaat daarbij om geweld dat wordt toegepast om te voorkomen dat een lid van de familie gedrag vertoont dat de zedelijke familie-eer in de gemeenschap kan schaden of om geweld tegen de (vermeende) eerschender om de geschonden familie-eer te herstellen. Het belang van zedelijke familie-eer telt nog in veel bevolkingsgroepen met een groepscultuur. Het zijn vooral culturen rond de Middellandse Zee, het Midden-Oosten, en Zuid- en Centraal-Azië waar eergerelateerd geweld voorkomt. Ook onder Roma, Hindoestaanse en orthodox-christelijke gemeenschappen in Nederland komt eergerelateerd geweld voor. Eergerelateerd geweld valt onder de noemer 'schadelijke traditionele praktijken', net als bijvoorbeeld huwelijksdwang en

vrouwelijke genitale verminking. Eergerelateerd geweld lijkt in haar uitingsvormen op andere vormen van 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' als huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is echter een aantal verschillen, waardoor een specifieke aanpak noodzakelijk is waarin aandacht wordt geschonken aan de dynamiek die zich in deze gezinnen en cultuur voordoet (Bakker & Felten, 2011). Eergerelateerde problematiek vereist daarom gespecialiseerde hulpverlening.

5.1.2 Specifieke aandachtspunten voor de vraagverheldering³⁸

Volgens deskundigen uit de praktijk dient de jeugdprofessional tijdens de vraagverhelderingsfase na te gaan of de ouder(s) en/of jeugdige Nederlands begrijpt en spreekt. Zo niet, dan is een neutrale volwassen tolk belangrijk.

Goede samenwerking tussen jeugdprofessional, tolk en ouders/jeugdige is cruciaal voor het opbouwen van een goede werkrelatie. De persoon van de tolk, zijn taakopvatting en zijn persoonlijke en culturele achtergrond spelen een belangrijke rol in zijn keuze voor een bepaalde manier van verwoorden. De jeugdprofessional moet er rekening mee houden dat de tolk een behoorlijk bepalende rol speelt in het gesprek tussen jeugdprofessional en ouders/jeugdige. Spraakverwarring, onbegrip, het gevoel langs elkaar heen te praten, kunnen heel goed te maken hebben met subtiele vertaalproblemen zonder dat de tolk echt fouten maakt. Hoe langer de tekst die de tolk moet onthouden, hoe groter de kans dat hij stukken inkort of weglaat of dat hij de volgorde verandert waarin de dingen gezegd worden (Bot, 1998).

Poel en collega's (2012) bieden een aantal handvatten aan gedragswetenschappers, psychologen en pedagogen die in gesprekken en diagnostiek rekening willen houden met verschillen in opvoedingswaarden en de communicatieproblemen die kunnen ontstaan:

1. Breng de opvoedingsvisie van de ouders in kaart.
2. Analyseer in hoeverre de generatieverschillen tussen ouders en jeugdigen vanaf twaalf jaar worden ingekleurd door cultuurverschillen.
3. Probeer cultuurverschillen te overbruggen.
4. Let op valkuilen in de communicatie.
5. Onderschat de invloed van de minderheidspositie niet.
6. Houd rekening met specifieke achterstanden als gevolg van de migratie.
7. Zorg voor een methodiek en werkwijze 'op maat'.
8. Zorg voor intercultureel competente professionals.

Hulpmiddelen

Er zijn diverse hulpmiddelen die kunnen helpen bij het communiceren met allochtone gezinnen.

- Met de *Bewustwordingsscan Communiceren zonder cultuurdrempels* kunnen hulpverleners hun communicatieve vaardigheden meten en een beeld krijgen van hun competenties op het gebied van interculturele communicatie.
- De online toolkit *DJ-i* helpt hulpverleners problemen in interculturele communicatie te voorkomen of op te lossen. Het is een digitaal instrument dat hulpverleners informatie biedt wanneer zij in de praktijk problemen ondervinden (of verwachten) als zij communiceren met cliënten met een andere culturele achtergrond.
- Het *Cultureel Interview* is ontworpen om culturele informatie te verkrijgen van een cliënt (Rohlof et al., 2003).

³⁸ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 4.4 van de onderbouwing.



- Professionals van jeugdhulpaanbieders de Mutsaersstichting en Just ontwikkelden op basis van deze verschillende methodieken de *Korte Interventie Methode (KIM)*. *KIM* brengt hulpverleners in gesprek met migrantengezinnen over communicatie- en gedragsproblemen binnen het gezin (Poel et al., 2012).

5.1.3 Specifieke aandachtspunten voor de probleem- en krachtenanalyse³⁹

Er is weinig bekend over de bruikbaarheid (betrouwbaarheid en validiteit) van instrumenten bij allochtone jeugdigen en gezinnen. Bij gebruik van vragenlijsten mag er niet zomaar van worden uitgegaan dat de bewezen betrouwbaarheid, validiteit en normering ook voor allochtone cliënten geldig zijn (Kouratovsky, 2002).

Twee instrumenten zijn specifiek ontwikkeld voor allochtone jeugdigen: de *Leertoets Etnische Minderheden (LEM)* en de *Multiculturele Capaciteitentest (Youth in Action, 2009)*. Beiden zijn bedoeld om leergeschiktheid te beoordelen.

Om de mogelijke geschiktheid van een instrument voor migranten te bepalen noemen deskundigen onderstaande kenmerken van instrumenten (Van de Vijver, 2001):

- Het taalgebruik in de instructie en de items is duidelijk, eenduidig en eenvoudig.
- De scores tussen autochtone en migrantenjeugdigen zijn vergeleken.
- Het instrument heeft normgroepen waarin een representatief aantal migrantenjeugdigen is opgenomen.
- De normgroepen zijn onderscheiden naar herkomst en verblijfsduur.
- Bij het meten van intelligentie wordt een test gekozen die zowel intelligentie in aanleg als aangeleerde schoolse vaardigheden meet.
- Het instrument heeft ook een versie beschikbaar in de moedertaal.

Het afnemen of interpreteren van een test

Ook bij het afnemen en interpreteren van een test dient de jeugdprofessional rekening te houden met de culturele achtergrond van de jeugdige en de ouders. Deskundigen geven onderstaande adviezen voor testgebruik bij migrantengroepen (Van den Berg & Van Leest, 1999; Van de Vijver et al., 2001):

- Verzamel informatie over de achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.
- Ga na of de ouders en de jeugdige de instructies en items voldoende begrijpen.
- Ga na hoe goed het taalniveau in de moedertaal is en bepaal of het nodig en zinvol is om een test in de moedertaal te gebruiken (indien beschikbaar).
- Vergelijk scores van de individuele jeugdige indien mogelijk zowel met de eigen groep als met de gehele normeringgroep.
- Laat ook beoordelaars en psychologen met een migrantenachtergrond naar de resultaten kijken.
- Vermeld in de rapportage in hoeverre de test bruikbaar is in relatie tot de culturele achtergrond en de taalkennis van de onderzochte.

³⁹ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 5.6 van de onderbouwing.

5.1.4 Interventies voor allochtone gezinnen⁴⁰

Van veel interventies is niet bekend of zij ook geschikt zijn voor jeugdigen en ouders uit een andere dan de Nederlandse cultuur. Uit onderzoek blijkt dat aanpassing van interventies aan de normen en waarden van verschillende groepen kan bijdragen aan betere acceptatie, groter bereik en minder uitval van etnische minderheidsgroepen. Mogelijk worden daarmee ook de effecten van interventies verbeterd. Het gaat dan zowel om aanpassingen in de 'oppervlakte' (zoals vertaalde materialen) als om aanpassingen de dieperliggende structuur (namelijk het verwerken van de normen, waarden en het wereldbeeld van bepaalde groepen in de interventies).

5.2 Omgaan met ouders en jeugdigen met een LVB

5.2.1 Jeugdigen en ouders met een LVB

Het taalbegrip bij jeugdigen en ouders met een LVB is beperkt. Zij kunnen moeilijk onder woorden brengen wat zij bedoelen en ze begrijpen minder goed wat er gezegd of geschreven wordt dan ouders en jeugdigen zonder LVB. Ze vinden het lastig om meerdere boodschappen tegelijkertijd op te nemen en hebben relatief veel tijd nodig om de informatie te verwerken. Ze zijn geneigd om informatie letterlijk te interpreteren en een boodschap negatief op te vangen. Jeugdigen met een LVB zijn relatief weinig gevoelig voor wat er tussen de regels door wordt bedoeld en ze vinden het moeilijk om zich in te leven in een ander, emoties bij de ander te herkennen, of eigen emoties onder woorden te brengen. Ze hebben moeite om de intentie van het gedrag van een ander te begrijpen. Hierdoor kan veel misgaan in de communicatie met ouders en jeugdigen met een LVB. Het risico dat zij overvraagd worden is dan ook groot (Oomen, 2010; Rot, 2013).

Jeugdigen met een LVB

Jeugdigen met een LVB hebben meer problemen met de verwerking van informatie dan jeugdigen met een gemiddelde intelligentie.

- Het verbale werkgeheugen van jeugdigen met een LVB functioneert minder goed dan dat van jeugdigen met een normale intelligentie.
- Jeugdigen met een LVB hebben meer moeite om kennis uit hun langetermijngeheugen op te halen door problemen met verbale snelheid.
- Het verbale kortetermijngeheugen van jeugdigen met een LVB is relatief zwak in vergelijking met het visueel-ruimtelijk kortetermijngeheugen. Zij hebben daardoor meer moeite verbale informatie te verwerken dan visueel ruimtelijke informatie.
- Jeugdigen met een LVB hebben meer moeite informatie te ordenen, onderscheid te maken tussen hoofd- en bijzaken en het prioriteren van informatie.
- Door beperkt sociaal inzicht en beperkingen in hun oplossingsvermogen zijn jeugdigen met een LVB soms meer geneigd tot agressieve of passieve oplossingen dan tot assertieve oplossingen. Daarbij speelt ook dat ze meer moeite hebben om emoties te herkennen.
- Jeugdigen met een LVB hebben moeite om aangeleerde vaardigheden in andere situaties toe te passen (De Wit et al., 2011).

⁴⁰ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.7 van de onderbouwing.

Ouders met LVB

Ouders met een licht verstandelijke beperking missen bepaalde eigenschappen en vaardigheden waardoor ze vaker moeite hebben met het opvoeden dan ouders met normale verstandelijke vermogens. Zeker als hun kind ouder wordt. De literatuurstudie van Oomen (2010) geeft een overzicht van deze eigenschappen en vaardigheden:

- Ouders met een LVB hebben over het algemeen weinig inzicht in hun eigen mogelijkheden en beperkingen, hun zelfbeeld is vaak weinig realistisch. Daardoor kunnen zij zichzelf onder- of overschatten. Dat kan leiden tot een afhankelijke of juist onafhankelijke opstelling.
- Ouders met een LVB beslissen en handelen vaak zonder dat zij vooraf de gevolgen kunnen overzien. Bij het oplossen van problemen laten zij zich veelal leiden door wat op het eerste gezicht mooi en aantrekkelijk is. Oorzaken van problemen leggen zij vaak buiten zichzelf.
- Door hun cognitieve beperkingen en sociaal-emotionele problemen kunnen ouders met een LVB zich moeilijker inleven in anderen, inclusief hun kind. Daardoor verlopen overleg, feedback en conflictoplossing minder vlot.

Er zijn verschillen tussen ouders met een LVB in de mate waarin ze moeite hebben met de opvoeding. Ouders met een LVB functioneren gemiddeld beter wanneer zij beschikken over emotionele stabiliteit, een positief zelfbeeld, impulscontrole, frustratietolerantie, gewetensfunctie, vertrouwen en vermogen tot zelfreflectie. Ook de ernst van de verstandelijke beperking speelt mee in de mate waarin de opvoedingsvaardigheden beperkt zijn.

Ouders met een verstandelijke beperking missen vaak vaardigheden die belangrijk zijn voor de opvoeding, zoals het vermogen om zelfstandig een huishouden te voeren, te leren, het geleerde in andere situaties toe te passen, situaties in te schatten, en ondersteuning te vragen en aanvaarden. Deze vaardigheden kunnen bij ouders met een verstandelijke beperking minder goed ontwikkeld zijn (Nji, 2013).

Naarmate jeugdigen ouder worden, moeten ouders hun manier van opvoeden aan de veranderende behoeften van hun kind kunnen aanpassen. Ze moeten zich kunnen richten op de belangen van het kind, hem op een positieve manier aandacht kunnen geven en een evenwicht kunnen vinden tussen eisen (en grenzen) stellen en ruimte bieden. Als ouders deze vaardigheden missen, heeft dit een negatief effect op de opvoeding. Hetzelfde geldt voor veelvuldig bestraffen en autoritair of niet invoelend zijn. Ouders met een LVB slagen er vaak niet in om zich aan te passen aan de veranderende behoeften van hun kind en hebben vaak geen realistische kijk op wat een jeugdige wel en niet kan en wat je wel en niet van een jeugdige kunt vragen. Zij bespreken bijvoorbeeld zaken met hun kind die veel te belastend zijn, gedragen zich soms zelf als een kind - denk aan het willen winnen bij spelletjes - en denken dat de baby of kleuter huilt om hen te pesten (Nji, 2013).

Veel ouders met een LVB ervaren stress, bijvoorbeeld door mishandeling, een lage sociaal-economische status, een geschiedenis van falen, werkloosheid of een gebrek aan steun (Feldman et al. 2002). Deze stress resulteert bij het opvoeden veelal in een meer vijandige opvoedstijl en gebrek aan warmte en responsiviteit.



Het is bij vermoedens van LVB bij een ouder nodig om na te gaan in hoeverre opvoedingsvaardigheden beperkt zijn. Belangrijk is dat ouders voldoende veiligheid en ontwikkelingsperspectief kunnen bieden. Mogelijk kan een goed ondersteunend netwerk hier een bijdrage aan leveren.

5.2.2 Specifieke aandachtspunten voor de vraagverheldering⁴¹

De kenmerken van jeugdigen en ouders met een LVB vragen gedurende de vraagverheldering en het verdere beslisproces aandacht wat betreft gespreksvaardigheden van de jeugdprofessional. Tijdens de gesprekken kunnen mensen met een LVB te maken hebben met:

- concentratieproblemen;
- onrust en overbeweeglijkheid;
- faalangst of problemen met onbekende situaties en als gevolg daarvan onvoldoende presteren;
- sociaal-wenselijk antwoord geven;
- onvoldoende begrip van het onderzoek en wat er gaat gebeuren (Douma et al., 2013).

Voor de jeugdprofessional is het belangrijk om:

- heldere instructies te geven over opdrachten, eventueel ondersteund met visuele informatie (plaatjes; De Wit et al., 2011);
- vragenlijsten samen met een ouder of jeugdige in te vullen om beperkte leesvaardigheden te ondervangen (Douma et al., 2013);
- geen abstracte of moeilijke begrippen, maar gangbare woorden te gebruiken (De Wit et al., 2011; Douma et al., 2013);
- korte vragen te stellen (Douma et al., 2013);
- vragen positief te formuleren (geen ontkenningen te gebruiken);
- geen dubbele ontkenningen in vragen te gebruiken;
- bij gesloten of meerkeuzevragen antwoordopties gefaseerd aan te bieden;
- vragen te stellen om te achterhalen of ouders en jeugdigen de informatie begrepen hebben, bijvoorbeeld hen in eigen woorden te laten navertellen wat de jeugdprofessional verteld heeft.

Voor het werken met ouders met een LVB gelden de volgende uitgangspunten voor de basishouding van jeugdprofessionals:

- De jeugdprofessional dient de ouders als partners te beschouwen en zich te verplaatsen in het perspectief van de ouders.
- De jeugdprofessional neemt ook de eigen normen en waarden onder de loep en maakt deze bespreekbaar.
- De jeugdprofessional werkt aan een sterkte/zwakte-analyse: zowel risicofactoren als sterke punten worden bekeken en ondersteund.
- De jeugdprofessional is flexibel: als een bepaalde strategie niet effectief blijkt te zijn, zoekt hij naar alternatieven.
- De jeugdprofessional zorgt voor continuïteit in de hulpverlening: iedere samenwerkingsrelatie die beëindigd wordt, kan voor ouders voelen alsof zij in de steek gelaten worden (Joha, 2004).

⁴¹ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 4.5 van de onderbouwing.

Hulpmiddelen

Er zijn diverse hulpmiddelen die kunnen helpen bij het herkennen en signaleren van een LVB en het communiceren met jeugdigen en ouders met een LVB.

- *Screener voor Intelligentie en Licht Verstandelijke Beperking (SCIL; Kaal, Nijman & Moonen, 2013).*
De SCIL is geschikt om volwassenen snel te screenen op een mogelijke licht verstandelijke beperking. Een versie om een licht verstandelijke beperking bij jeugdigen van twaalf tot en met zeventien jaar (SCIL-J) te onderzoeken is in ontwikkeling.
- *Schaal Adaptief Functioneren (SAF; Moonen & Wissink, 2015).*
De SAF is een screeningsinstrument voor het signaleren van een licht verstandelijke beperking bij leerlingen van groep vijf tot en met acht in het basisonderwijs.
- Handreikingen van Expertisecentrum De Borg (2013) en Vitree (2010).
Jeugdigen en ouders zijn erbij gebaat wanneer vroegtijdig wordt herkend of er sprake is van een licht verstandelijke beperking. De jeugdprofessional kan het volgende doen om een indruk te krijgen van de eventuele licht verstandelijke beperking: informeer naar de schoolopleiding, informeer naar sociale contacten, laat wat rekensommen maken, laat wat schrijven, let op taalgebruik en observeer gedrag.
- *Handboek Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten.*
Roeden en Bannink (2012) hebben hierin beschreven hoe oplossingsgericht te werk gaan kan bijdragen aan een goede samenwerking tussen professional en cliënt.

5.2.3 Specifieke aandachtspunten voor de probleem- en krachtenanalyse⁴²

Vanwege de beperkingen bij LVB is het belangrijk voor gebruik van een test of vragenlijsten te controleren of die geschikt is voor ouders of jeugdigen met een LVB. Daarvoor heeft de jeugdprofessional inzicht nodig in het abstractieniveau, het verbaal begrip en reflecterend vermogen van de ouder of jeugdige. Algemene aanbevelingen bij het afnemen van tests of vragenlijsten zijn:

- Schenk aandacht aan hoe de ouder of jeugdige zich gedraagt tijdens de testafname (neem bijvoorbeeld voldoende tijd om iemand gerust te stellen bij angstig gedrag).
- Zorg dat er weinig afleiding in de ruimte is waar de testafname plaatsvindt.
- Beperk het onderzoek tot maximaal twee uur en las voldoende pauzes in.
- Neem vragenlijsten in interviewvorm af.
- Concretiseer de tijdsperiode waarover de vragen gaan.
- Geef uitleg over vragen en de betekenis van antwoordmogelijkheden (eventueel ook visueel);
- Bied meerkeuze-antwoorden in stappen aan.
- Controleer bij twijfel het gegeven antwoord en beëindig de afname als blijkt dat de antwoorden niet betrouwbaar zijn of de ouder of jeugdige onvoldoende antwoord kan geven op de vragen (Douma et al., 2013).

Bij de interpretatie van de uitkomsten moet de jeugdprofessional rekening houden met de beperking van de jeugdige of ouder. Bij veel missende of onbetrouwbare antwoorden kan geen score berekend worden. Daarnaast is het belangrijk een kwalitatieve analyse van het verloop van de afname van de vragenlijst te maken, waarbij aandacht is voor het taalbegrip, vermogen tot zelfreflectie en bijvoorbeeld problemen met het plaatsen van gebeurtenissen in de tijd.

⁴² Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 5.7 van de onderbouwing.



Een uitgebreid diagnostisch onderzoek naar het cognitieve niveau en het sociaal ontwikkelingsniveau van de jeugdige is vereist om aan te sluiten bij de mogelijkheden en de beperkingen van de jeugdige. Het vergroot de effectiviteit van de daarop volgende behandeling (Zoon, 2013). Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren is wel specifieke kennis over LVB nodig. Die kennis hoort een gedragswetenschapper in huis te hebben.

De rol van het onderwijs is bij jeugdigen met een LVB belangrijk. Daarom is afstemming en informatie-uitwisseling nodig. Deze moet erop gericht zijn om zicht te krijgen op de leerbaarheid en beïnvloedbaarheid van jeugdigen, en om jeugdhulp, jeugdbescherming en ondersteuning op school op elkaar af te stemmen.

Instrumenten

Om (vermoedens van) een lichte verstandelijke beperking en de bijkomende problematiek bij kinderen en jongeren te onderzoeken zijn diverse instrumenten beschikbaar. Behalve intelligentie is het van belang te kijken naar het sociaal aanpassingsvermogen als indicator voor een LVB. Mensen met een LVB hebben vaak ook allerlei andere problemen. Het is belangrijk om deze goed te verkennen en waar nodig ook om hier hulp voor in te schakelen.

Om intelligentie te onderzoeken zijn diverse instrumenten in Nederland beschikbaar:

- *Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest 2,5-7 (SON-R 2,5-7)*: voor jeugdigen van 2,5 tot 7 jaar;
- *Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest 6-40 (SON-R 6-40)*: voor jeugdigen en volwassenen van 6 tot 40 jaar;
- *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III NL)*.

Voor het beoordelen van het sociaal aanpassingsvermogen zijn de volgende instrumenten beschikbaar:

- *Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)*;
- *Sociale Informatie Verwerkings Test (SIVT)*;
- *Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen (SRZ-P)*;
- *Vineland-Z*.

Instrumenten om gedragsproblemen te beoordelen zijn de *Temperamentsschaal Voor Zwakzinnigen (TVZ)*, de *Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag (VOG)* en de *Storend Gedragsschaal (SGZ)*.

5.2.4 Interventies voor jeugdigen en ouders met een LVB⁴³

Interventies voor jeugdigen met een LVB

Het behandelaanbod voor jeugdigen met een LVB is slechts beperkt onderzocht op effectiviteit (De Wit et al., 2011; Douma et al., 2013; Zoon, 2013). Interventies die zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische (CGT) principes laten positieve effecten zien in de behandeling (Douma et al., 2011; Zoon, 2013). Voorwaarden voor het toepassen van CGT bij jeugdigen met een LVB zijn vereenvoudigd taalgebruik, het werken met kleine stappen en generalisatie naar de thuissituatie en naar school (Zoon, 2013).

⁴³ Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in paragraaf 6.8 van de onderbouwing.

Jeugdigen met een LVB profiteren meer van interventies wanneer:

- uitgebreidere diagnostiek voorafgaand aan de interventie plaatsvindt, in vergelijking met jeugdigen zonder een LVB;
- de communicatie tussen jeugdige en jeugdprofessional goed op elkaar is afgestemd;
- de oefenstof concreet is;
- oefenstof en informatie voorgestructureerd en vereenvoudigd is;
- het netwerk betrokken wordt en er expliciet aandacht is voor generalisatie van het geleerde naar andere situaties en omgevingen;
- een veilige positieve leefomgeving gecreëerd wordt (De Wit et al., 2011).

Interventies ter ondersteuning van ouders met LVB

Begeleiding van ouders met een LVB dient gericht te zijn op het voorkomen van overbelasting, het versterken van het sociale netwerk, het bieden van een perspectief en het hanteren van een multidisciplinaire aanpak (Joha, 2004). Methodieken die gebruikt (kunnen) worden zijn gericht op het aanleren van sociale- en/of opvoedvaardigheden en/of intensieve ondersteuning (Zoon & Foolen, 2013). De nadruk van interventies bij ouders met een LVB moet liggen op het aanleren van vaardigheden en niet op psycho-educatie. Het inzetten van gedragsmatige technieken (taakanalyse, modeling, feedback en positieve bekrachtiging) is effectief. Tot slot wordt de training bij voorkeur thuis aangeboden, of anders in een omgeving die zo huiselijk mogelijk is, om generalisatie naar de thuissituatie mogelijk te maken. Latere reviews bevestigen deze conclusies. Methodieken voor multiprobleemgezinnen lijken ook geschikt te zijn voor ouders met een LVB. Daarbij is het wel noodzakelijk aanpassingen te doen zodat de jeugdprofessional goed aansluit bij de verstandelijke vermogens van de ouder.

Een specifieke methode voor ouders met een LVB die ernstige problemen met het opvoeden en opgroeien van hun kind hebben, is *HouVast*. Met *HouVast* komen ouders in een situatie waarin zij in staat zijn, met hulp van netwerk en/of professionals, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' groot te brengen. 'Goed genoeg' opvoeden betekent binnen *HouVast* dat:

1. ouders een fijn thuis kunnen bieden (en kunnen voorzien in basisbehoeften zoals hygiëne, gezondheid, onderdak, voeding);
2. ouders met tegenslag kunnen omgaan (en een voedingsbodem kunnen bieden voor het ontwikkelen van emotionele veerkracht: vertrouwen en controle, veiligheid en zelfontplooiing);
3. ouders met anderen kunnen omgaan (en steun kunnen bieden bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties binnen en buiten het gezin: liefde, vertrouwen, burgerschap);
4. ouders met de buitenwereld kunnen omgaan (en een uitvalsbasis kunnen zijn voor het leren zich aan te passen aan de samenleving: educatie, gedrag, werk, levensvaardigheden).

5.3 Aanbevelingen

Voor het omgaan met allochtone gezinnen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen.

1. Wees je bewust van je eigen culturele bagage wanneer je te maken hebt met allochtone gezinnen, en zorg dat je kennis hebt over de invloed van de migratiegeschiedenis, over mogelijke verschillen in opvattingen, over de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen,



en over cultuurgebonden problemen (bijvoorbeeld eegerelateerd geweld). Zet een onafhankelijke tolk in (telefonisch of fysiek aanwezig) wanneer ouders of jeugdigen de Nederlandse taal onvoldoende beheersen.

2. Wees je bewust van de mogelijkheden en beperkingen van diagnostische instrumenten bij ouders en jeugdigen met een allochtone achtergrond.
3. Maak voor verder onderzoek naar leergeschiktheid bij allochtone jeugdigen gebruik van de *Leertoets Etnische Minderheden of de Multiculturele Capaciteitentest*.
4. Wees je bewust van de mogelijke noodzaak interventies aan te passen voor allochtone gezinnen en houd rekening met specifieke wensen van allochtone ouders en jeugdigen ten aanzien van de hulp.

Voor het omgaan met ouders en jeugdigen met een LVB doet de werkgroep de volgende aanbevelingen.

5. Zorg dat je kennis hebt over signalen van een verstandelijke beperking en taxeer het begripsvermogen en informatieverwerkingsvermogen van ouders en jeugdige als je een vermoeden van beperkingen hierin hebt. Stem je handelen daar voortdurend op af. Indien verdere diagnostiek nodig is om een vermoeden van cognitieve beperking te toetsen, verwijst hen dan zo mogelijk en zo nodig door naar een gespecialiseerde instantie.
6. Wees je bewust van de invloed van een cognitieve beperking bij ouders op de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen.
7. Wees je bewust van de mogelijkheden en beperkingen van diagnostische instrumenten bij ouders en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking.
8. Maak voor verder onderzoek bij licht verstandelijk beperkte jeugdigen gebruik van de volgende instrumenten:
 - intelligentie: *WISC-III*, *SON-R 2,5-7* of *SON-R 6-40*;
 - sociaal aanpassingsvermogen: *BSA*, *SIVT*, *SRZ-R* of *Vineland-Z*;
 - andere bijkomende problemen: *TVZ*, *SGZ*, *VOG*, *SDQ*, *CBCL*, *TRF* of *YSR*.
9. Wees je bewust van de noodzaak interventies aan te passen aan de mogelijkheden, vaardigheden en beperkingen van ouders en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, bijvoorbeeld door extra oefenmogelijkheden te bieden, eenvoudige taal te gebruiken, en het sociale netwerk bij de hulpverlening te betrekken om de generalisatie van aangeleerde vaardigheden te bevorderen.



Literatuur



- Addink, A., Lekkerkerker, L., Chênevert, C. & Eijgenraam, K. (2012). *De ontwikkeling van cliëntprofielen voor de Utrechtse jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM-V*. Arlington, VA: American Psychological Association.
- Baartman, H. (2010). Ouderschap en de betekenis van solidariteit om je heen. *Ouderschapskennis*, 13, 182-194.
- Bakker, H., & Felten, H. (2011). *Factsheet eegerelateerd geweld*. Utrecht: Movisie.
- Bakker, I., Bakker, K., Dijk, A. van, & Terpstra, L. (1998). *O & O in perspectief*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).
- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., Greef, M. de, Grieken, A. van, Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., & Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd: Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector*. Den Haag: ZonMw.
- Bartelink, C. (2013a). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2013b). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2013c). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., & Berge, I.J. ten (2013). *Beslissen over effectieve hulp in onveilige opvoedingssituaties: Literatuurreview*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Berge, I. ten, & Yperen, T. van (2013). *Beslissen over effectieve hulp: wat werkt in indicatiestelling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Vianen, R. T. van, Mourits, E., Berge, I. J. ten, & Meuwissen, I. (2015b). *Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bartelink, C., Berge, I. J. ten, & Vianen, R. T. van (2015b). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bellaart, H., & Brown, B. (2009). *Interculturele competenties*. Utrecht: FORUM
- Bellaart, H., & Azrar, F. (2002). *Jeugdzorg zonder drempels*. Eindverslag van een project over de toegankelijkheid en kwaliteit van de jeugdzorg voor allochtone cliënten. Utrecht, FORUM.
- Bentovim, A., Weeramanthri, T., Eldridge, H., & Bingley Miller, L. (2013). *Hope for children and families: Targeting Abusive and Neglectful Parenting and the Associated Impairment of Children's Health and Development: Modular Systemic Interventions (MSI)*. York: Child & Family Training.
- Berg, H. van den, & Leest, F. van. (1999). Praktisch testgebruik bij migranten. Wanneer zinnig, nuttig of waardeloos. *De Psycholoog*, 34, 256-260.
- Berge, I. ten, & VWS werkgroep instrumenten kindveiligheid (2012). *Is dit kind thuis veilig? Wegwijzer bij de beoordeling van veiligheid van kinderen*. Den Haag: Ministerie van VWS.



- Berge, I. ten, Addink, A., Baat, M. de, Bartelink, C., Rossum, J. van, & Vinke, A. (2012). *Stoppen en helpen: Een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/SWP.
- Berge, I. ten, Eijgenraam, K., & Bartelink, C. (2014). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berge, I.J. ten, & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: NIZW.
- Berge, I.J. ten, Bartelink, C., & Kwaadsteniet, L. de (2011). *Beter beslissen over kindermishandeling: Onderzoek naar de effecten van gestructureerde oordeelsvorming middels ORBA*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berger, M., Ince, D., Stevens, R., Egten, C. van, Harthoorn, H., & Vos, R. (2010). *Inventarisatie initiële scholing in interculturele competenties voor professionals in de jeugdsector*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bergh, P. van den, & Weterings, T. (2007). *Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind. Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Agiel.
- Bornstein, M.H., & Bohr, Y. (2011). Immigration, Acculturation and Parenting. In R.E. Tremblay, M. Boivin, & R. DeV. Peters (red.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp. 1-8). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Bot, H. (1998). Werken met tolken in de psychotherapie. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 24 (5), 311-327.
- Bruyn, E.E.J. de, Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Aarle, E.J.M. van (2003). *De diagnostische cyclus: Een praktijkleer*. Leuven/Leusden: Acco.
- Bullens, R.A.R. , Tak, J.A, & Delfos, M.F. (2002). Verslaglegging en dossiervorming. In Th. Kievit, J.A. Tak en J.D. Bosch (red.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen* (pp. 301-325). Utrecht: de Tijdstroom.
- Chorpita, B.F., & Weisz, J.R. (2009). *MATCH-ADTC: Modular Approach to Therapy for Children with Anxiety, Depression, Trauma, or Conduct problems*. Satellite Beach (FL): PracticeWise.
- Delfos, M.F. (2005b). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Amsterdam: SWP.
- Department of Health (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London: Department of Health / Department for Education and Employment.
- Douma, J., Xavier, M., Noordhof, L., & Ponsioen, A. (2013). *Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB. Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van diagnostische instrumenten bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Drake, R.E., Cimpean, D., & Torrey, W.C. (2009). Shared decision making in mental health: Prospects for personalized medicine. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 455-463.
- Eijgenraam, K., Rossum, J. van, Bartelink, C., Pots, C., & Berge, I. J. ten. (2010). *Handboek Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg versie 2.0*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Expertisecentrum De Borg (2013). *Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.



- Faber, M., Harmsen, M., Burg, S. van der, & Weijden, T. van der (2013). *Gezamenlijke besluitvorming & zelfmanagement: Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit en naar voorwaarden voor succes*. Nijmegen: UMC St. Radboud.
- Feldman, M., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15* (4), 314-323.
- Gambrill, E. (2005). *Critical thinking in clinical practice: Improving the quality of judgments and decisions*. Hoboken (New Jersey): Wiley.
- Garg, A.X., Adhikari, N.K.J., McDonald, H., RosasArellano, M.P., Devereaux, P.J., Beyene, J., Sam, J., & Haynes, R.B. (2005). Effects of computerized clinical decision support systems on practitioner performance and patient outcomes: A systematic review. *Journal of the American Medical Association, 293* (10), 1223-1238.
- Geel, M. van (2009). *Acculturation, adaptation and multiculturalism among immigrant adolescents in junior vocational education*. Leiden: Leiden University, Faculty of Social and Behavioural Sciences,.
- Henry, L.A. (2010). The episodic buffer in children with intellectual disabilities: An exploratory study. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 1609-1614.
- Hermanns, J. (2006). *California Family Risk Assessment*. Niet gepubliceerd.
- Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., Zwart, A. (2012). *Wraparound Care in de jeugdzorg & implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp*. Amsterdam: SWP.
- Hoek, M. (2013). *Deze steun heb ik nodig: Ouders over 'goed' ouderschap en gewenste ondersteuning*. Utrecht: LOC/LCFJ.
- Iglesia, J.C.F. de la, Buceta, M.J., & Campos, A. (2005). Prose learning in children and adults with Down Syndrome: The use of visual and mental image strategies to improve recall. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 30*, 199-206.
- Joha, D. (2004). *Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie*. Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg.
- Joosten, E.A.G., DeFuentesMerillas, L., Weert, G.H. de, Sensky, T., Staak, C.P.F. van der, & Jong, C.A.J. de (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and Psychosomatics, 77* (4), 219-226.
- Kaal, H., Nijman, H., & Moonen, X. (2013). *SCIL Screener voor Intelligentie en Licht Verstandelijke Beperking*. Amsterdam: Hogrefe.
- Kawamoto, K., Houlihan, C.A., Balas, E.A., & Lobach, D.F. (2005). *Improving clinical practice using clinical decision support systems: A systematic review of trials to identify features critical to success*. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 330 (7494), 765.
- Kievit, Th., Tak, J.N., & Bosch, T.D. (2002). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Eijgenraam, K., Steege, M. van der, & Oudhof, M. (2009). *CAP-J: Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.



Koning, N.D., & Collin, P.J.L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent*, 28, 215-229.

Kouratovsky, V. (2002). *Wat is er aan de hand met Jamila? Transculturele diagnostiek in de jeugdzorg*. Utrecht: FORUM.

Kramer, S. (2004). *Interculturele competentieprofielen in de GGZ*. Rotterdam: Mikado.

Kramer, S. (2007). *Nieuwsgierig blijven. Implementatie van de interculturele competenties in de GGZ*. Rotterdam: Mikado.

Kwaadsteniet, L. de, Bartelink, C., Witteman, C., Berge, I. ten, & Yperen, T. van (2013). Improved decision making about suspected child maltreatment: Results of structuring the decision process. *Children and Youth Services Review*, 35, 347-352.

Lang, G., & Molen, T., van der. (2003). *Psychologische gesprekvoering. Een basis voor hulpverlening*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Lange, M. de, Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2013). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Maurer, J., & Westermann, G. (2007). Beter communiceren in de hulpverlening, het *Dialogmodel* als leidraad. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

McLendon, T., McLendon, D., Dickerson, P.S., Lyons, J.K., & Tapp, K. (2012). Engaging families in the child welfare process utilizing the family-directed structural assessment tool. *Child Welfare*, 91, 43-58.

Merkel-Holguin, L., Nixon, P., & Burford, G. (2003). Learning with families: A synopsis of FGDM research and evaluation in child welfare. *Child Protection*, 18, 2-11.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: The Guilford Press.

Mollon, B., Chong, J.J.R., Holbrook, A.M., Sung, M., Thabane, L., & Foster, G. (2009). Features predicting the success of computerized decision support for prescribing: A systematic review of randomized controlled trials. *British Medical Journal Medical Informatics and Decision Making*, 9, 11.

Moonen, X., & Wissink, I. (2015). *Signalering van kinderen die functioneren op het niveau van een LVB in het basisonderwijs*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.

Nederlands Jeugdinstituut (2013). *Themadossier verstandelijk beperkte ouder*. <http://www.nji.nl/Verstandelijk-beperkte-ouder>, geraadpleegd op 14-03-2014.

Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006). Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen: Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32 (4), 211-228.

Nieuwenhuijzen, M. van. (2005). Sociale informatie verwerking bij kinderen met licht verstandelijke beperkingen. *Onderzoek & Praktijk*, 3 (1), 23-28.

Nijnatten, C. van, & Huizen, R. van (2004). Children of uxoricide: the anti therapeutic effects of parenthood pathology in cases of family trauma. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 26, 229-244.



- Oomen, K. (2010). *Kwetsbaar ouderschap en hulpverlening: samen kansen creëren. Hoe omgaan met kansarme ouders met een verstandelijke beperking?* Gent: Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (masterthesis).
- Oude Breuil, B. (2005). *De Raad voor de Kinderbescherming in een multiculturele samenleving*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Pameijer, N., & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg: Een kader voor besluitvorming*. Leuven/Leusden: Acco.
- Pas, A. van der (2012). *Handboek Methodische ouderbegeleiding: Naar een psychologie van ouderschap*. Amsterdam: SWP.
- Patel, S.R., Bakken, S., & Ruland, C. (2008). Recent advances in shared decision making for mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 606–612.
- Pels, T. (2000). *Opvoeding en integratie. Een vergelijkende studie van recente onderzoeken naar gezinsopvoeding en pedagogische afstemming tussen gezin en school*. Assen: Van Gorcum.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.
- Pijnenburg, H.M. (2010). Zorgen dat het werkt. In: H.M. Pijnenburg (red.), *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (pp. 11-59). Amsterdam: SWP.
- Pijnenburg, H.M., & Hattum, M. van (2013). *Integratief Werkzame Factorenmodel voor de jeugdsector. Intern rapport*. Nijmegen: HAN/Lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd.
- PiResearch & Van Montfoort (2009). *Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij: Methode voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling van minderjarigen*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
- Poel, Y. te, Geraci, D., Driel, J. van, & Termaat, P. (2012). *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jongeren*. Utrecht: NVO en NIP.
- Practicewise (2012). The MAP: *Process guide*. www.practicewise.com, geraadpleegd op 12-4-2012.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2011). *Migratiepolitiek voor een open samenleving*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Rijksoverheid (2013a). *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-bieden/meldcode?utm_campaign=sea-t-familie-jeugd-en-gezin-a-huiselijk_geweld_hulp_bieden_meldcode&pk_kwd=%2Bmeldcode%20%2Bhuiselijk%20%2Bgeweld&gclid=CMrx1syW77wCFUcTwwodgiUAyA, geraadpleegd op 17 maart 2014.
- Rijksoverheid (2013b). *Wat is de verwijfsindex (VIR)?* <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/vraag-en-antwoord/wat-is-de-verwijsindex-risicojongeren-vir.html>, geraadpleegd op 17 maart 2014.
- Rispens, J., Goudena, P.P., & Groenendaal, J.J.M. (1994). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.



- Roeden, J., & Bannink, F. (2012). *Handboek Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson.
- Rohlof, H., Loevy, N., Sassen, L., & Helmich, S. (2003). *Het culturele interview*. In R. Borra, R. van Dijk, & H. Rohlof (Eds.), *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM-IV* (pp. 251). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rooijen, K. van, & Bartelink, C. (2010). *Gebruik van instrumenten in de praktijk*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Rooijen-Mutsaers, K. van, & Ince, D. (2013). *Wat werkt bij migrantenjeugd en hun ouders?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Rot, E. J. W. (2013). *Handreiking Balans in Beeld. Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen*. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector.
- Ruiter, C., & Jong, E.M. de (2005). *CARE-NL: Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht: Corine de Ruiter.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh & New York: Churchill Livingstone.
- Schans, D. (2008). *Solidariteit tussen generaties. Beeldvorming allochtonen/autochtonen genuanceerd*. DEMOS, jaargang 24, nummer 6. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Shlonsky, A., & Saini, M. (2011). *Family Group Decision-Making for Children at Risk of Child Maltreatment. Paper presentation on the Society for Social Work and Research 15th Annual Conference*. <http://sswr.confex.com/sswr/2011/webprogram/Paper15013.html>, gedownload op 15 april 2011.
- Sobell, M., & Sobell, L. (2000) Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- Staveren, R. van. (2011). Stand van zaken. Gezamenlijke besluitvorming in de praktijk. Patiëntgerichte gespreksvaardigheden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155, 1-5.
- Stoop-Rizkallah, I. (2009). *Invloed van migratie op de ontwikkelingscyclus van gezinsleden, en op de levenscyclus van het migrantengezin*. Presentatie NVRG conferentie 'Onderweg naar morgen, systemen in transitie', 18 september 2009.
- Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. *Child Abuse and Neglect*, 28, 267-287.
- Swift, J.K., & Callahan, J.L. (2009), The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (4), 368-381.
- Theunissen, M. (2013). *The early detection of psychosocial problems in children aged 0 to 6 years by Dutch preventive child healthcare: Professionals and their tools*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen (proefschrift).
- Turney, D., Platt, D., Selwyn, J., & Farmer, E. (2011). *Social work assessment of children in need: What do we know? Messages from research*. Bristol: University of Bristol.
- Verheij, F., Verhulst, F.C., & Ferdinand, R.F. (2007). *Kinder- en jeugdpsychiatrie: behandeling en begeleiding*. Assen: Van Gorcum.



- Verheij, F., Westermann, G., & Maurer, J. (2014). *Advies over en plannen van Jeugdhulp*. Amsterdam: SWP.
- Vitree (2010). *Licht verstandelijke beperking. Praktische tips voor herkennen*. Kampen: Vitree.
- Vijver, F.J.R. van de (red.) (2001). *Deskundigen over het testen van etnische minderheden*. Rotterdam: Art. 1/ NIP.
- Vink, R. M., Wolff, M. S. de, Broerse, A., & Kamphuis, M. (concept in ontwikkeling). *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden: TNO/Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Vis, S.A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2011). Participation and health: A research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work, 16 (3)*, 325-335.
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB. Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Youth in Action. (2009). *De kracht van jeugdigen. Diversiteit in jeugdbeleid*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. van, & Bommel, M. van (2009). *Erkenning Interventies: criteria 2009-2010, Erkenningscommissie (Jeugd) interventies*. Utrecht: Nji/RIVM.
- Yperen, T. van, Booy, Y., & Veldt, M.C. van der (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T. Van, & Steege, M. van der (2006). *Voor het goede doel: werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. Utrecht: SWP.
- Yperen, T. van (2013). *Met kennis oogsten: Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen (oratie).
- Yperen, T. van, & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zoon, M. (2013). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zoon, M., & Foolen, N. (2013). *Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.





