

Eerst begrijpen, dan (be)handelen

Het belang van de verklarende analyse

Jeugdhulpverlening is vaak symptoomgericht en kijkt te weinig naar factoren die problemen veroorzaken en in stand houden. Een pleidooi om ieder hulptraject te beginnen met een verklarende analyse. Plus: een praktisch schema om het professionals makkelijker te maken.

● Hilde Tempel, Anouk van Dijk en Bram Orobio de Castro

Over de auteurs

Drs. Hilde Tempel is directeur/ bestuurder bij Stichting Jeugd Noord Veluwe en klinisch psycholoog bij Accare. Dr. Anouk van Dijk is universitair docent aan de Universiteit van Amsterdam. Prof. dr. Bram O. de Castro is hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam.
E: h.tempel@jeugdnordveluwe.nl

Trefwoorden

jeugdhulpverlening, verklarende analyse, redenatie, samen beslissen



Veel jeugdhulp in Nederland lijkt niet het gewenste effect te hebben. Intussen stijgen de kosten en krimpen de wachtlijsten niet. Wij denken dat dit komt doordat hulpverleners teveel aandacht hebben voor symptomen en te weinig voor factoren die de symptomen hebben veroorzaakt en laten voortbestaan. Zonder een gedegen verklarende analyse van deze factoren, bestaat het gevaar dat alleen waarneembare symptomen worden behandeld, zoals druk gedrag, schoolverzuim of zelfbeschadigend gedrag.

Zolang de factoren die deze symptomen veroorzaken of in stand houden niet worden aangepakt, zullen de problemen blijven bestaan en jeugdigen terugkomen voor hulp.

Wij pleiten voor betere jeugdhulp door ieder hulptraject te laten beginnen met een verklarende analyse, opgesteld in samenspraak met de jeugdige en zijn ouders. Met de term 'verklarende analyse' leggen we het accent op het begrijpen en verklaren van problemen, in plaats van het beschrijven of labelen ervan. Dit idee is niet nieuw, maar blijkt – opmerkelijk genoeg – in de praktijk

Illustratie: Jedi Noordegraaf





nauwelijks te worden toegepast (Sekreve et al. 2020; Tempel en Vissenberg 2018). Tegelijkertijd bieden de literatuur en opleidingen verschillende modellen om een verklarende analyse te maken, zoals de diagnostische cyclus (De Bruyn 2003), de holistische theorie (Korrelboom en ten Broeke 2013) en de handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer 2008).

Het baart ons zorgen dat hiervan weinig gebruik wordt gemaakt. We ontwikkelden daarom een schema waarmee professionals – samen met jeugdigen en ouders – de verklarende factoren in kaart kunnen brengen om tot een betere

behandelkeuze te komen. Dit schema is nadrukkelijk bedoeld als hulpmiddel om met elkaar in gesprek te gaan; niet als een formulier dat professional in zijn

**Direct in actie
komen en
willen helpen,
is erg
verleidelijk**

eentje invult, noch als vervanging van de kennis, scholing en interview.

Beginnen met begrijpen

Het kiezen van de meest passende interventie is niet eenvoudig, zeker niet wanneer de problemen complex en dynamisch zijn. Veel professionals zullen herkennen dat ze bij het horen van de klachten van ouders en jeugdige het liefst direct in actie komen. De neiging meteen aan de slag te gaan lijkt begrijpelijk en sympathiek; je wilt immers zo snel mogelijk problemen oplossen. Het gebeurt dan ook ondanks brede overeenstemming dat het belangrijk is eerst na te gaan welke factoren van invloed zijn op het ontstaan, voortduren of escaleren van klachten of problemen. Het overslaan van de verklarende analyse kan zeer nadelig uitpakken (zie 'Niet passende behandeling') Wanneer gezinnen op grond van de verklarende analyse

begrijpen waarom een behandeling een logische oplossing is voor hun klachten, zullen zij gemotiveerder zijn om zich ervoor in te zetten (Ryan en Deci 2008).

Dat er weinig verklarende analyses gemaakt worden, heeft meerdere redenen. Professionals in de jeugdhulpverlening geven aan dat zij hiervoor onvoldoende tijd hebben, zich belemmerd voelen door het beleid van hun organisatie, en dat zij handelingsverlegenheid ervaren (Tempel en Vissenberg 2018). Wij verwachten echter dat het direct inzetten van de juiste hulp dankzij een verklarende analyse veel tijd, leed en kosten zal besparen. Jeugdigen bij wie gedragsproblemen onbehandeld blijven, hebben een grotere kans op uitval van hun opleiding, deelname aan delinquente activiteiten, alcohol- en drugsgebruik en werkloosheid, terwijl passende behandeling deze uitkomsten kan voorkomen (Lochman en Salekin 2003). De tijdsinvestering in een goede verklarende analyse zou daarmee op de lange termijn kostenefficiënt kunnen zijn.

Een andere mogelijke reden dat verklarende analyse dikwijls wordt overgeslagen, is de complexiteit van en ruime keuze aan modellen die op verschillende manieren onderscheid maken in de inhoud en fasen binnen de diagnostiek (bijvoorbeeld de verhelderende, onderkende, verklarende en indicerende diagnostiek; De Bruyn 2003; Pameijer 2008). In combinatie met de uitgebreide richtlijnen van beroepsverenigingen zoals NVO

en NIP, waarbij een model en richtlijnen tegelijkertijd toegepast dienen te worden, kan dit ervoor zorgen dat professionals nogal verdwalen in regels en terminologieën.

Schema verklarende analyse

Ons doel is het opstellen van een verklarende analyse makkelijker te maken en het gesprek tussen gezin en professional hierbij centraal te stellen. Daarom hebben we bestaande kennis en theorie én ervaringen uit de praktijk samengebracht in een praktisch schema

Analyse lijkt tijdrovend en ingewikkeld, maar moet tóch

dat de professional tijdens een aantal gesprekken samen met het gezin kan invullen op een manier die goed bij het gezin past. Soms betekent dit samen het schema invullen, een andere keer al pratend informatie op een behangrol schrijven. Van belang is dat alle kopjes besproken worden. Het schema is bedoeld als kapstok voor een gesprek waarin een gedeeld besef kan ontstaan van waar de problemen vandaan komen en welke factoren van invloed zijn of maken dat de situatie blijft voortbestaan. Wij kozen voor

toegankelijk taalgebruik dat niet onnodig belastend of stigmatiserend is. Zo hopen we professionals te helpen om diagnostische en theoretische begrippen eenvoudig en helder met cliënten en gezinnen te delen.

De verklarende analyse bestaat uit drie stappen:

1. Samen informatie verzamelen aan de hand van de kopjes uit het schema. Zo ontstaat inzicht in de factoren die mogelijk van invloed zijn op de klachten.
2. Tot een gedeelde redenering komen, waarmee de samenhang tussen de verschillende factoren inzichtelijk wordt gemaakt. Hier integreer je als professional de informatie en verschillende perspectieven, waarna je de redenering met het gezin bespreekt en eventueel bijstelt.
3. Samen doelen formuleren en daarbij passende bewezen effectieve interventies uitkiezen.



Illustratie: Jedi Noordegraaf

Niet passende behandeling

Tijdens een workshop met jeugdhulpverleners kwam een meisje ter sprake dat seksuele contacten had met oudere jongens en soms een paar dagen niet thuis kwam. Gezien de urgentie van deze situatie werd snel een behandeling gezocht voor de klacht 'risicovol seksueel gedrag'. De behandeling was een programma gericht op seksuele voorlichting. Het meisje bleek echter langdurig seksueel te zijn misbruikt, waarna traumagerelateerde klachten waren ontstaan. Die bleven nu onbehandeld. Daarnaast ontstond de uiterst pijnlijke situatie dat de seksuele voorlichting impliciet suggereerde dat de 'verklaring' van het probleem een gebrek aan seksuele kennis was, waarmee dit meisje zelf verantwoordelijk werd gesteld voor haar traumatische seksuele ervaringen. Indien eerst een verklarende analyse was uitgevoerd, had deze jeugdige traumabehandeling gekregen, die veel passender zou zijn geweest. Ook bij een jongen van zestien jaar die volgens zijn moeder ontoelaatbaar agressief gedrag vertoonde en die zij daarom uit huis wilde laten plaatsen, werd de verkeerde weg ingeslagen. Uiteindelijk bleek dat moeder zélf hulp nodig had – en niet zozeer haar zoon.

Stap 1. Informatie verzamelen

Het schema geeft aan welke informatie belangrijk is. Hoewel misschien niet alle kopjes direct relevant lijken, is het van belang ze allemaal na te gaan. Op deze manier voorkom je dat vooral de klachten worden benadrukt en ontstaat een volledig beeld van de jeugdige en het gezin.

Wij beginnen altijd bij de hulpvraag, zodat die in de gesprekken leidend is. Daarna gaan we verder bij het kopje 'jeugdige' en daarna 'gezin', om helemaal rechts te eindigen. Zo voorkomen we dat we direct inzoomen op de klachten en de gevolgen daarvan; de jeugdige en zijn gezin zijn immers meer dan hun klachten. Alle kopjes (met uitzondering van de klachten, positieve en instandhoudende factoren) zijn neutraal en zeggen iets over zowel de krachten als de kwetsbaarheden. Zo zou onder het kopje 'jeugdige' kunnen

vallen dat iemand 'afwachtend' is, wat in sommige situaties helpend kan zijn en in andere situaties misschien minder prettig is. Eventuele informatie uit eerdere hulpverlening bespreek je om te verifiëren of dit voor het gezin (nog) relevant is.

Onze aanbeveling is zowel ouders als jeugdige apart te spreken, om zo beide perspectieven in kaart te brengen. Om dit goed te doen, zijn verschillende gesprekken nodig (meestal drie tot vijf). Voordat je begint, is het belangrijk het nut van de verklarende analyse toe te lichten. Je kunt uitleggen dat je samen met hen wilt begrijpen waarom de klachten er zijn en hun kennis en inzicht nodig hebt om goed antwoord te kunnen geven op hun vragen en samen een passende behandeling te vinden.

Soms kan het zinvol zijn een tijdlijn te maken waarmee je

zicht krijgt op belangrijke gebeurtenissen. Ook kun je er met elkaar voor kiezen een hypothese verder te onderzoeken met diagnostisch onderzoek, volgens de richtlijnen van bijvoorbeeld het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) of het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). Dit kan zowel gedurende deze fase van informatieverzameling als tijdens stap 2. Het is zeker niet de bedoeling zo veel mogelijk diagnostische informatie te verzamelen; dit is alleen nodig voor factoren waarover aannemelijke hypothesen ontstaan, die belangrijk zijn om te toetsen.

Verderop lopen we het schema stap voor stap langs. Het doel is samen de informatie te verzamelen en te ordenen, waarbij je door open en nieuwsgierige vragen te stellen in gesprek komt. De belangrijke punten kunnen kort en bondig genoteerd worden in het schema. De factoren die onder deze kopjes vallen, zijn gebaseerd op bestaande kennis over psychopathologie (bijv. Bosch et al. 2014; Carr 2015; Prins en Braet 2015). Voor het maken van een verklarende analyse is daarom gedegen kennis van ontwikkelingspsychologie/orthopedagogiek en gespreksvaardigheden vereist. Het schema is dan ook nadrukkelijk bedoeld als een hulpmiddel voor professionals met deze expertise.

Hulpvraag

Je begint het gesprek altijd met de hulpvraag, waarbij je onderscheid maakt tussen de jeugdige, ouders en eventueel belangrijke anderen

die betrokken zijn, zoals school, grootouders of burens. Door alle hulpvragen van elkaar te onderscheiden, wordt iedereen zich bewust van de verschillende vragen.

Jeugdige

Je verzamelt informatie over het perspectief van de jeugdige zelf, over zijn aanleg en factoren in zijn omgeving. Je kunt dit doen door vragen te stellen als: “Ik wil jou graag beter leren kennen en begrijpen waarom je deze vraag aan ons stelt”; “Wil je eens wat over jezelf vertellen?” Bij jonge kinderen zal je ook de ouders om informatie vragen. Het is belangrijk om na te gaan of dat wat verteld wordt al lang speelt of pas sinds kort, om onderscheid te maken tussen aanleg en een reactie op een ontstane situatie of gebeurtenis. Je bespreekt bij dit kopje de volgende factoren:

- Temperament. Vraag naar eigenschappen als introvert of extravert, impulsief of bedachtzaam, naar de spanningsbehoefte en de emotionele ontwikkeling: “Wat ben jij voor iemand, kijk je graag de kat uit de boom, of vind je het prettig op de voorgrond te staan?”
- Sociaal functioneren. Vraag naar invulling van vrije tijd, vraag naar vrienden en hobby’s en naar online contacten: “Wil je wat vertellen over je vrienden?”; “Ik ben benieuwd wat jullie samen doen en op welke manier zij belangrijk voor jou zijn.”
- Cognitief niveau van functioneren of schoolniveau. “Hoe gaat

het op school?”; “Waar ben je tevreden over?”; “Zijn er vakken die je lastig vindt?”

- Somatische factoren en leefstijl. Vraag naar ziekte en aandoeningen, maar ook naar wat jeugdige en gezin doen om gezond te blijven: “Hoe is het met je lichamelijke gezondheid?”; “Hoeveel slaap je?”; “Hoe ziet je eetpatroon eruit?”
- Trauma, ingrijpende meege-maakte gebeurtenissen: “Zijn er in jouw leven dingen gebeurd die voor jou heel naar of ingrijpend zijn geweest?”

Gezin

Je verzamelt informatie over het leven en het perspectief van de ouders. Bespreek daarbij voor ouders alle factoren die je ook bij de jeugdige in kaart hebt gebracht; hoe is hun eigen cognitief functioneren, et cetera. Daarnaast bespreek je ook de volgende factoren:

- Opvoedstijl. Vraag naar de manier van opvoeden, wat ouders belangrijk vinden en wat ze hun kind willen meegeven: “Hoe zie je jezelf als ouder?”; “Wat vind je belangrijk en hoe komt dat terug in jouw manier van opvoeden?”
- Sociaal-economische status. Vraag naar werk en inkomen, culturele achtergrond, religie en gezinssamenstelling.
- Psychische klachten die in de familie voorkomen. Leg ouders uit waarom je hiernaar vraagt: “We weten dat net als bij lichamelijke klachten bij sommige psychische klachten erfelijkheid een rol

Illustratie: Jedi Noordegroaf



kan spelen, komen er bij u of in uw gezin psychische problemen voor?”

- Opvoedingscapaciteiten. Bespreek met ouders hoe zij de opvoeding vormgeven. Denk aan basale verzorging, veiligheid, emotionele warmte, stimuleren, stabiliteit, en regels en grenzen. Vraag ouders hoe het lukt om te zien wat hun kind nodig heeft en daarop aan te sluiten. Wat lukt goed, en waar ervaren zij een belemmering? Denk aan ouders die door hun eigen opvoeding niet geleerd hebben over emoties te praten. Of ouders die getraumatiseerd zijn en daardoor voortdurend bezig zijn hun eigen emoties onder controle te houden, waardoor het niet lukt te zien dat hun kind verdrietig is: “Hoe merkt u aan uw kind hoe hij zich voelt?”; “Wat helpt uw kind als hij zich boos voelt, hoe kunt u dan het beste op hem reageren?”

Reactie op stress

Kijk samen met de jeugdige hoe hij reageert op stress en spanning, ook wel coping genoemd. Coping wordt vaak gezien als een klacht en als zodanig behandeld, bijvoorbeeld schoolverzuim om niet te ervaren dat je faalt, of agressief gedrag als reactie op spanningen in het gezin. Hiermee wordt echter

een belangrijke stap overgeslagen: coping helpt de jeugdige om te gaan met problemen. Je kunt uitleggen dat iedereen zijn eigen manier heeft om met stress om te gaan, en vragen: “Wat doe jij als je stress of spanning hebt?”; “Wat zou ik aan je kunnen zien?” Bij jonge kinderen kun je eenvoudiger vragen stellen: “Wanneer voel je je niet fijn?”; “Wat doe je dan?”. Vraag ook altijd in welke situaties dit zo is, zodat inzichtelijk wordt waarom het gedrag er wellicht niet altijd is. Zo wordt duidelijk welke klachten in werkelijkheid een reactie op stress zijn. Vraag ook wat iemand in zo’n situatie helpt om zich prettiger te voelen.

Gedachten

Vraag de jeugdige hoe hij over zichzelf en anderen denkt. We weten dat jeugdigen een beeld vormen over zichzelf en anderen op grond van eerdere gebeurtenissen en ervaringen. Deze gedachten beïnvloeden de manier de jeugdige situaties benadert. Voorbeelden zijn: ‘Ik ben goed zoals ik ben’, ‘Anderen zullen mij helpen’ of ‘Ik ben niet de moeite

waard’. Jongere kinderen zeggen in dit geval vaak iets als ‘Ik doe altijd alles fout’.

Klachten

Vraag de klachten te beschrijven in de vorm van concreet, observeerbaar gedrag en gevoel en situaties waarin dit optreedt. Vraag sinds wanneer deze klachten er zijn, hoe intens en hoe vaak, in welke situatie wel en in welke niet. Breng ook hier de verschillende perspectieven in kaart. De jeugdige kan klachten noemen die anderen misschien niet zien, zoals bang zijn of zich alleen voelen.

Gevolgen

Vraag naar gevolgen van de klachten, zoals schoolverzuim, dreigende uithuisplaatsing, weinig vrienden, of veel ruzies thuis: “Wat zijn voor jullie de gevolgen van deze klachten, wat merken jullie ervan?”; “Zijn er dingen veranderd sinds jij deze klachten hebt?”

Instandhoudende factoren

Zoek met jeugdige en gezin naar factoren die volgens hen de klachten laten voortbestaan of zelfs verergeren. Je zoomt nu in op de instandhoudende rol: “Hebben jullie een idee wat maakt dat de situatie die is ontstaan blijft voortbestaan?” Het gaat hier ook om factoren vanuit de omgeving, zoals ruzies, getraumatiseerde ouder(s) of werkloosheid.

Positieve factoren

Vraag naar factoren met een positieve invloed op de jeugdige,

klachten kunnen verminderen of hem helpen het vol te houden. Het gaat nadrukkelijk om factoren die jeugdige en gezin zelf ervaren, niet wat wij als professionals een positieve factor vinden. Bijvoorbeeld: “Wat vind je fijn om te doen?”; “Wat houdt jou in deze situatie op de been?”; “Waar ben je trots op?”

Stap 2. Redenatie formuleren

In deze stap voeg je jouw kennis en expertise als professional toe. In eerste instantie schrijf je zelf een redenatie die de samenhang tussen de verschillende factoren toont. Je integreert de verschillende perspectieven, waarbij eventuele verschillen in mening mogen bestaan (juist informatief zijn!). De redenatie wordt opgebouwd met de informatie uit de verschillende vakjes en gekoppeld aan kennis over de ontwikkeling van de problematiek, zodat een mogelijke verklaring voor de klachten ontstaat. Je beschrijft in toegankelijke taal hoe je denkt dat de klachten kunnen zijn ontstaan en waarom ze niet zijn overgegaan of zelfs verergerd.

Vervolgens bespreek je deze verklarende redenatie met het gezin, waarbij je eventueel teruggrijpt op het schema. Introduceer de redenatie op een manier die aansluit bij het gezin. Bijvoorbeeld: “Jullie hebben mij veel verteld. Ik heb geprobeerd te begrijpen waarom jullie probleem is ontstaan en waarom het niet vanzelf is overgegaan. Zullen we samen kijken of dit volgens jullie een goed beeld geeft of dat ik iets belangrijks vergeten ben?”

Het gesprek met de jeugdige en zijn gezin staat centraal

Stap 3. Samen doelen formuleren en passende behandeling

Nadat je de redenatie met het gezin hebt besproken en aangevuld, is de vraag welke doelen en interventies passend zijn. Op basis van de gedeelde redenatie bespreek je met elkaar met welke doelen ze als eerste aan de slag willen. Door uit te gaan van de verklarende redenatie, kun je de focus verplaatsen van de klachten naar de factoren die het probleem doen voortbestaan, dus bijvoorbeeld van 'niet meer snijden' naar 'minder eenzaam worden'. De doelen kunnen op het schema worden genoteerd.

Vervolgens zoek je samen naar de meest passende bewezen effectieve interventie. Gebruik hiervoor de richtlijnen en databank van het NJi, Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming of van het Kenniscentrum KJP. Tijdens de behandeling is het van belang om met elkaar regelmatig te evalueren of de beoogde effecten worden behaald en of de geformuleerde redenatie nog aansluit. De verklarende analyse is immers geen eindproduct, maar een cyclisch proces.

Uiteindelijk zal een analyse tijd, geld en leed besparen

Kennis en kunde

Het is duidelijk dat het samen met jeugdige en gezin uitvoeren van een verklarende analyse veel kennis en kunde vraagt van de professional. Naast gespreksvaardigheden is kennis nodig over het ontstaan van psychische problematiek in de bredere context van gezin, school en samenleving, alsook over diagnostiek en bewezen effectieve interventies. Gedragswetenschappers zijn gemiddeld genomen voldoende opgeleid om dit te kunnen. Naast kennis en vaardigheden hebben professionals een organisatie nodig waarin ze op deze manier kunnen werken. Dit houdt in: een organisatie waar ruimte en tijd is om bij aanvang van een behandeling een verklarende analyse te maken, die het belang hiervan onderschrijft, waar ruimte is voor intervisie, en waar professionals gestimuleerd worden om zich verder te ontwikkelen. Om de verklarende analyse (verder) te implementeren, is het belangrijk dat professionals zich kunnen verdiepen in de methodiek, bijvoorbeeld door een workshop. Daarnaast is intervisie essentieel voor een goede implementatie. Verklarende analyses zijn immers complex en voor elk gezin anders, waardoor overleg belangrijk is om geen zaken over het hoofd te zien. Zo word je als team steeds beter in het werken met de verklarende analyse.

Tot slot

We hopen met dit artikel professionals tools in handen te geven om

de verklarende analyse te maken en hen te enthousiasmeren om samen met ouders en jeugdigen aan de slag te gaan. Wij zijn van mening dat alle gezinnen die een beroep doen op de jeugdhulpverlening recht hebben op een verklarende analyse als basis voor effectieve zorg op maat, zowel bij lichtere als zwaardere problematiek. Alleen zo kunnen we effectief behandelen en symptoombestrijding voorkomen. Ineffectieve behandeling kan demotiverend werken voor jeugdigen en hun ouders, hun vertrouwen in de hulpverlening verminderen, en door stapeling van zorg en escalatie van problemen tot hoge maatschappelijke kosten leiden. Wij verwachten dat gezinnen dankzij de verklarende analyse meer betrokken zijn en krijgen waar ze recht op hebben: passende hulp en een antwoord op hun hulpvraag.

Voor een workshop kunnen lezers contact opnemen met de eerste auteur van dit artikel. ●

Literatuur

- De Bruyn, E. E. J., Ruijsenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K., & van Aarle, E. J. M. (2003). *De diagnostische cyclus: Een praktijkleer*. Den Haag: Acco.
- Tempel, H., & Vissenberg, C. (2018). Een gat tussen wetenschap en praktijk. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 11&12, 22-28.

De volledige literatuurlijst is op te vragen bij het redactiesecretariaat: KAP@bsl.nl.