

IN ÉÉN KEER GOED!

met vakmanschap als fundament

Praktijkonderzoek naar de ervaren bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met een Verklarende Analyse in de Centra Jeugd en Gezin Noord-Veluwe

Auteur: Sjoek de Vries

Praktijkonderzoek in opdracht Hilde Tempel van de Stichting Jeugd Noord-Veluwe 2021 – 2022

Eindopdracht voor de Master Social Work & Innovation (MSWI) 2021 – 2022

Inhoudelijke versie, februari 2023

SAMENVATTING

De door de CJG's van Noord-Veluwe gewenste cultuuromslag, de transformatie, bestaat onder andere uit het versterken van de toegang. Door het verschuiven van deskundigheid van de achterkant (professionals van zorgaanbieders) naar de voorkant (het CJG), is minder dure zorg nodig aan de achterkant. Door specialistische kennis in te zetten voor een verklarende en handelingsgerichte analyse (VA) ontstaat een goed beeld van complexe problematiek bij ouders en jeugdigen met de samenhangende factoren die een rol spelen. Zo wordt de oorzaak aangepakt en niet de symptomen en is hulp, volgens één van de CJG-uitgangspunten: **in één keer goed**. In 2021-2022 is gestart met het werken met het Model Verklarende Analyse. Stichting Jeugd Noord-Veluwe vraagt om een onderzoek om de ervaren bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met de VA te achterhalen zodat de implementatie, scholing en intervisie kan worden bijgesteld en de kwaliteit van de analyse verbetert.

Om de praktijk te kunnen onderzoeken is gestart met een literatuuronderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren in theorie en de praktijk van de diagnostiek en de VA. De resultaten geven het theoretisch kader voor het praktijkonderzoek naar de situatie van- en de ervaringen met het werken met het Model Verklarende Analyse (het Model).

Het praktijkonderzoek start in de interne documenten, vervolgens zijn interviews met medewerkers en cliënten gehouden en ten slotte heeft een focusgroep van medewerkers de resultaten getoetst.

De literatuur spreekt van vakmanschap. Qua vakmanschap hebben de CJG's een fundament om op te bouwen. Echter vergt dit fundament ook onderhoud en tijd. Deskundigheidsbevordering voor het vergroten van kennis, trainingen in daarbij benodigde vaardigheden en leertijd voor reflectie op de eigen houding en lacunes zijn daarbij nodig. Het werken met een nieuwe diagnostische methode vraagt meer tijd. De organisatie stimuleert dit, maar sommige voelen, mede door schaarste van personeel, de druk van de langere aanmeldlijst. Huidig personeel vasthouden en nieuw personeel vinden is de uitdaging voor de organisatie.

Onderdeel bij de implementatie van een werkproces met de VA is, volgens literatuur, specialistische, inhoudelijke diagnostische kennis op minimaal wo-niveau. Deze is in de praktijk elke dag beschikbaar in de CJG's, maar niet iedereen maakt er gebruik van. Het is onduidelijk of ze zelf met te weinig kennis, een VA opstellen of een andere werkwijze gebruiken en wat de kwaliteit hiervan is. Om die reden is het belangrijk het bewustzijn van de niet-gebruikers te vergroten: waarom wo-kennis essentieel is in diagnostiek en bij het Model, en de waarde van het Model voor: in één keer goed! In leertijd aan niet-gebruikers gericht vragen naar hun werkwijze en de kwaliteit is aanbevolen.

Volgens de literatuur zijn toetsende diagnostische stappen onmisbaar in het werkproces: de eigen denkwijze en hypothesen kritisch laten ondervragen voorkomt fouten en bias. In de praktijk komen deze stappen niet naar voren en lijken geen onderdeel van het werkproces te zijn.

In hulpverleningstrajecten is, volgens literatuur, een succesvol behandeltraject de ultieme toets of diagnostiek juist is en in één keer goed! Indien niet succesvol: de diagnostiek, de behandeling en eventueel veranderde cliëntsituatie zorgvuldig analyseren, dit toetsen met de cliënt en zo nodig expertise invliegen, leren, bijsturen en indien nodig een nieuwe VA opstellen. Noord-Veluwe kan niet succesvolle trajecten voorkomen, door registratie data met kenmerken van behandeluitkomsten in een monitor weer te geven, en te leren van deze data-analyse.

In de praktijk is de communicatie over de veranderingen veelal als onvoldoende ervaren, voelt niet iedereen zich meegenomen in het proces, wordt gesproken over weerstand bij collega's en hebben sommige geen energie voor weer een vernieuwing, na meer veranderingen in de laatste periode.

Een succesvolle implementatie in Noord-Veluwe stelt volgens veranderekundige literatuur randvoorwaarden aan de implementatie om weerstand te voorkomen: iedereen meenemen in waarom verandering gewenst is; de onderliggende motivatie, de visie, de bedoeling, met stapsgewijze communicatie, visiebijeenkomsten om te komen tot leidende principes om vanuit te werken, en doelen waar iedereen achter kan staan. Iedereen kan dan vanuit de eigen motivatie en vanaf de eigen startpositie naar de stip aan de horizon bewegen.

INHOUDSOPGAVE

Noord-Veluwe – de Context van het onderzoek.....	4
Transformatie in Noord-Veluwe	4
Strategieën voor het bereiken van transformatiedoelstellingen	4
De verklarende (en handelingsgerichte) analyse in het kort.....	5
Doelstelling, Centrale onderzoeksvraag & Conceptueel model	6
Literatuuronderzoek & Theoretisch kader	7
De Verklarende Analyse in de literatuur	7
De Diagnostische Cyclus, stap voor stap.....	7
De Holistische theorie	8
Enkele andere grafische, diagnostische Modellen.....	8
Bevorderende en belemmerende factoren in de Literatuur	9
Kennis.....	9
Houding	10
Vaardigheden	10
Voorwaarden voor de organisatie	11
Veranderkundige factoren.....	12
Methode van onderzoek.....	14
Literatuuronderzoek	14
Praktijkonderzoek.....	14
Actieonderzoek.....	14
Praktijkonderzoek	15
De interne documenten.....	15
Het Model Verklarende Analyse in Noord-Veluwe	15
Bevorderende en belemmerende factoren in de interne organisatiedocumenten	16
Interviews & Focusgroep	18
Opzet interviews.....	18
Ervaringen - Toepassing in de praktijk.....	18
Ervaringen - Voordelen	19
Ervaringen - Nadelen	19
Ervaringen - Wat wordt gemist?	19
Kennis - Gebruik diagnostiek - Versterken CJG	20
Houding - Regie bij de cliënt - De gelijkwaardige therapeutische relatie	21
Gezamenlijke beeldvorming - Gezamenlijke besluitvorming	22
Vaardigheden	22
Voorwaarden voor de organisatie - Investeren in vakmanschap	23
Ervaringen - De ouders en de jeugdige	24
De praktijk in vergelijking met de literatuur	25

Samenvattend	26
Conclusies & Aanbevelingen.....	27
Bevorderende en belemmerende factoren	27
Conclusies.....	28
Conclusies Kennis - Gebruik diagnostiek - Versterken CJG.....	28
Conclusie Houding - Regie bij de cliënt - De therapeutische relatie	28
Conclusie - Vaardigheden.....	28
Conclusies - Vakmanschap.....	28
Conclusies - Voorwaarden voor de organisatie	29
Conclusies - Veranderkundige factoren	29
Aanbevelingen	30
Aanbevelingen vakmanschap & deskundigheidsbevordering.....	30
Aanbevelingen voor de organisatie	30
Aanbevelingen veranderkunde	31
Aanbevelingen - In één keer goed!	31
Leren van data	32
Stappenplan - Leren van data.....	33
Ten slotte	34
Vervolgonderzoek.	34
Generaliseerbaarheid.....	34
Literatuurlijst	35
Bijlagen	38
Bijlage 1. Grafisch Model - de Holistische theorie	38
Bijlage 2. Grafisch Model - angststoornissen	39
Bijlage 3. Grafisch Model - jeugd- ggz.....	40
Bijlage 4. De onderlegger van het Model Verklarende Analyse	41
Bijlage 5. Handleiding Invulmodel Verklarende Analyse	43
Bijlage 6. Over de auteur	44

NOORD-VELUWE – DE CONTEXT VAN HET ONDERZOEK

De Stichting Jeugd Noord-Veluwe wil het werken met het Model Verklarende Analyse voor alle jeugd- en gezinswerkers, gedragsdeskundigen en ggz-collega's in de Centra Jeugd en Gezin invoeren. De bestuurder zou graag achterhalen welke bevorderende en belemmerende factoren jeugd- en gezinswerkers en gedragsdeskundigen van het CJG Noord-Veluwe ervaren bij het werken met de verklarende analyse, om hiermee de implementatie, scholing en intervisie bij het CJG Noord-Veluwe bij te kunnen stellen en de kwaliteit van de analyse verbetert. Dit is nu niet mogelijk, omdat er weinig zicht is op wie al in de testfase is gestart, en op wat de resultaten en ervaringen zijn van de al gestarte medewerkers. Het is onduidelijk wat goed werkt in de praktijk of wat belemmert en of de huidige randvoorwaarden voldoende zijn voor het werken met een verklarende analyse. Zonder zicht en duidelijkheid op de huidige stand van zaken kan de stichting niet gericht faciliteren wat nodig is en de interventie niet effectief doorontwikkelen. Om die reden vraagt de stichting om een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren.

Transformatie in Noord-Veluwe

De jeugdregio Noord-Veluwe heeft de transformatie, als gewenste cultuuromslag binnen de jeugdhulp, onder andere vormgegeven door normalisatie, de-medicalisering, opgroeien in de eigen omgeving, regie bij ouders/netwerk en In één keer goed! Daarbij worden uitgangspunten als 'eigen kracht, samen verantwoordelijk, en verbinden van kennis en expertise' genoemd. Medewerkers van de Centra Jeugd en Gezin (CJG) gaan daarbij uit van de internationale rechten van het kind en vertrekken vanuit de vraag, de regie over de vraag-, én de oplossing van de vraagsteller, ze blijven zo dicht mogelijk bij de jeugdigen en hun gezin en netwerk met behoud van eigen regie.

Strategieën voor het bereiken van transformatiedoelstellingen

In het jaarplan 2021 staan een aantal strategieën om de transformatiedoelstellingen te bereiken: Versterk de deskundigheid van de CJG's; zowel op de functie aanmelding, screening en diagnostiek als ook voor casemanagement. Zo kan zorg worden voorkomen en lopende zorgtrajecten worden versneld. Voor lichtere vormen van hulp wordt ingezet op het maken van een familiegroepsplan samen met het gezin. Goed zicht hebben op de eigen hulpvraag middels de verklarende en handelingsgerichte analyse helpt daarbij. Zo worden kinderen met zeer ernstige problemen en hun ouders geholpen en dure zorg voorkomen.

Specialistische kennis aan de voorkant is nodig voor een betere triage. De problematiek bij ouders en jeugdigen is vaak complex, daarom moet een goed beeld worden verkregen van de samenhangende factoren die een rol spelen in de problematiek, met daarbij een brede blik voor zowel psychologische als pedagogische en sociale factoren bij voorkeur vanuit interprofessioneel perspectief; de zogenaamde verklarende en handelingsgerichte analyse. Dit zodat niet de symptomen, maar de oorzaken worden aangepakt (Tempel & Vissenberg, 2018). Dit sluit aan op het transformatiedoel: in één keer goed. Voor deze nieuwe werkwijze is beschikbaarheid van specialistische deskundigheid (ggz en gezinssysteem-kennis) een noodzaak.

Anticiperend op deze nieuwe manier van werken is de organisatiestructuur aangepast. De lokale teams in het CJG, verantwoordelijk voor diagnostiek en triage, zijn aangevuld met specifieke ggz-expertise op het gebied van triage, diagnostiek en begeleiding vanuit de tweedelijns ggz. In de CJG's zijn gedragswetenschappers, een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, een systeemtherapeut voor consultatie/diagnostiek en behandeling, een ggz-psycholoog en/of een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige dagelijks beschikbaar en verantwoordelijk voor aanvullende expertise. Hiermee ontstaat zicht op aard, omvang en duur van specialistische ggz-behandelingen en wordt een opeenstapeling van triage voorkomen (Gemeenten Noord Veluwe, 2017). Zij bieden basis ggz-behandelingen als cognitieve gedragstherapie en EMDR.

Begin 2021 is binnen de CJG's door een deel van de medewerkers, op kleine schaal, op vrijblijvende basis gestart met het werken op de nieuwe wijze; jeugd- en gezinswerkers, gedragsdeskundigen en de aanwezige ggz-medewerkers aan de voorkant met het Model Verklarende Analyse (Tempel, Geesing, z.j.) als nieuwe methode. Daarbij is een workshop als deskundigheidsbevordering ontwikkeld en is gerichte intervisie gestart over het werken met het Model Verklarende Analyse. Dit vooruitlopend op een gewenste brede invoering.

De verklarende (en handelingsgerichte) analyse in het kort

De verklarende analyse komt uit de klinische diagnostiek, en is onderdeel van de diagnostische cyclus, uitgevoerd door WO- WO+ opgeleide diagnostici. In de verklarende analyse worden hypothesen, toetsbare verklaringen, geformuleerd en getoetst om te komen tot een integratief (= samenhangend) beeld van de factoren die tot het probleem leiden en/of het probleem in stand houden, de zogenaamde verklarende diagnose (De Bruyn, Pameijer, Ruijsenaers, & Aarle, 1995). Er zijn vanuit dit concept van De Bruyn et al. meerdere Modellen ontwikkeld waarvan het grafische Model de Holistische Theorie, het meest bekend is en veel gebruikt wordt in het gedragstherapeutisch proces (Hermans, Eelen, & Orlemans, 2007).

De CJG in Noord-Veluwe zijn in 2021 op kleine schaal gestart met het opstellen van een Verklarende Analyse. Daarbij wordt het zogenaamde Model Verklarende Analyse (hierna ingekort tot het Model) gebruikt. Dit Model wordt onder het hoofdstuk Organisatiedocumenten uitgebreid besproken. Met dit Model willen de CJG direct de kern van de problematiek in beeld krijgen, door antwoord op de volgende vragen te zoeken:

Waarom heeft dit kind, op dit moment, dit probleem?

Dit zodat niet de symptomen worden behandeld maar de oorzaak. Hulp zou volgens één van de CJG-uitgangspunten: In één keer goed! moeten zijn. Alle jeugd- en gezinswerkers, gedragsdeskundigen en ggz-collega's in de CJG gaan op termijn werken met het Model.

DOELSTELLING, CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG & CONCEPTUEEL MODEL

Er is weinig zicht op wie al in de eerste fase is gestart en wat de resultaten en ervaringen zijn. Deze informatie is nodig om de brede implementatie van het Model op een bij de organisatie passende wijze vorm te kunnen geven, daarbij de uitvoering zo goed mogelijk te kunnen faciliteren en de kwaliteit te kunnen borgen. Wat werkt goed in de praktijk en wat belemmert juist? Zijn de huidige randvoorwaarden voldoende om goed te kunnen werken met het Model? Met de antwoorden kan Jeugd Noord-Veluwe gericht en passend faciliteren wat nodig is en het werken met het Model effectief doorontwikkelen.

De doelstelling

Het achterhalen van bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met de verklarende analyse, om hiermee de implementatie, scholing en intervisie bij het CJG Noord-Veluwe bij te kunnen stellen en de kwaliteit van de analyse verbetert.

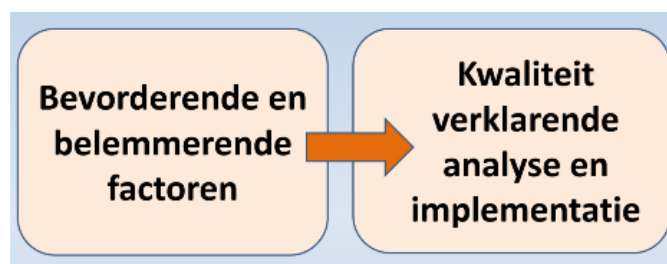
De onderzoeksvraag

Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren jeugd- en gezinswerkers en gedragsdeskundigen van het CJG Noord-Veluwe bij het werken met de verklarende analyse, zodat de implementatie, scholing en intervisie kan worden bijgesteld en de kwaliteit van de analyse verbetert?

- Allereerst wordt vanuit de literatuur, de theoretische- en praktijkleer, de verklarende analyse nader omschreven zodat er een duidelijk theoretisch uitgangspunt is.
- Vervolgens worden belemmerende en bevorderende factoren zoals genoemd in de theoretische- en praktijkleer en in onderzoeken naar de diagnostische praktijk in vakliteratuur en veranderkundige literatuur beschreven.

Met de kennis uit de literatuur als maatstaf is vervolgens gekeken naar de situatie van, en de ervaringen met, het werken met het Model Verklarende Analyse in de praktijk van de CJG in Noord-Veluwe:

- Door onderzoek in de interne documenten en het Model Verklarende Analyse van de jeugdregio en Stichting Jeugd Noord-Veluwe,
- Door onderzoek onder respondenten, zowel CJG-medewerkers als ouders en een jeugdige: welke bevorderende en belemmerende factoren worden bij het werken met het Model Verklarende Analyse in de praktijk ervaren?
- Door het duiden van de uitkomsten met een juiste betekenisgeving door een focusgroep van medewerkers.



LITERATUURONDERZOEK & THEORETISCH KADER

Wanneer de verklarende analyse wordt besproken vanuit de theoretische- en praktijkleer, is de Diagnostische Cyclus van De Bruyn vrijwel altijd het gehanteerde theoretische kader, het referentiepunt. De Diagnostische Cyclus is ontstaan in de Klinische Diagnostiek.

In de gedragstherapie is een ander grondmodel ontstaan, deze geeft de verklarende analyse grafisch weer; De Holistische Theorie.

Deze twee grondmodellen zijn onderzocht op werkwijze en bevorderende en belemmerende factoren omdat zij als grondmodel worden beschouwd in de diagnostiek en bij de verklarende analyse. De uitkomsten worden, samen met de uitkomsten van onderzoeken naar de diagnostische praktijk in vakliteratuur en in de veranderkundige literatuur, als meetlat gebruikt voor het praktijkonderzoek.

De Verklarende Analyse in de literatuur

De Bruyn, een grondlegger van de Diagnostische Cyclus, kwam in 1975 in de klinische psychodiagnostiek een mix van testdiagnostiek (tests afnemen en uitkomsten duiden) en het intuïtieve klinisch oordeel tegen (beslissingen op grond van intuïtie en ervaring, zonder methodologische principes of systematische procedures). De Bruyn ontwikkelde een stap voor stap diagnostische handleiding om op transparante- en verantwoorde wijze wetenschappelijke kennis en cliëntbetrokkenheid te combineren (De Bruyn et al., 1995). In 2003 verschijnt een herziene versie, het boek 'De Diagnostische Cyclus: Een praktijkleer' (De Bruyn E., Ruijsenaers, Pameijer, & Aarle, 2003). De auteurs maken gebruik van een concreet, prescriptief (voorschrijvend vanuit de beroepsactiviteit) Model, met fases die overeenkomen met de empirische cyclus, dat bij wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt.

De Diagnostische Cyclus, stap voor stap

Bij de aanmelding van de Diagnostische Cyclus wordt gekeken of de hulpvraag ontvankelijk is; zijn er juridische beletselen en zijn er voldoende aanwijzingen voor een goede samenwerking?

In de klachtanalyse wordt met de cliënt de klacht verhelderd en als hulpvraag geformuleerd. De vraag achter de vraag en de betekenis hiervan voor de cliënt, wordt verhelderd. Als 'registrerend journalist' wordt met de cliënt verwoord wat deze (met het kind) ervaart, waarna de hulpvraag, de vraagstellingen, en de doelen (wat wil je bereiken?) voor het onderzoek worden opgesteld;
de verhelderende diagnose.

In de probleemanalyse wordt door de diagnosticus informatie verzameld door onderzoek en observeren en wordt gezocht naar de ontstaansgeschiedenis van het probleemgedrag. De vraag 'Wat is er met dit kind aan de hand?' staat centraal. Het gedrag wordt geclusterd in categorieën symptomen of syndromen, en de ernst wordt bepaald met objectieve toetsingscriteria. Dit vraagt een hoog niveau van inhoudelijke kennis van ontwikkelingspsychologie, soorten probleemgedragingen en ziektebeelden. De geclusterde categorieën worden in diagnostische terminologie benoemd;
de onderkende diagnose.

in de verklarende analyse wordt, na onderkenning van het probleem, naar het waarom gezocht. Hypotheses worden opgesteld; theorievormingen voor mogelijke verklaringen over de oorzaak en over de (samenhang van) condities die het probleem in stand houden. Deze worden getoetst met de cliënt, onderzoeksmiddelen als vragenlijsten, observaties, interviews en dossieranalyse. Essentieel is om hierbij ook alternatieve en minder voor de hand liggende verklaringen te onderzoeken omdat meerdere oorzaken mogelijk zijn. Dit bij voorkeur samen met collega's. Deze stap beschermt tegen fouten, bias en vooringenomenheid. Het resultaat; **de verklarende diagnose.**

In de **indicatieanalyse** wordt ten slotte gekeken hoe iemand het beste geholpen is en volgt een aanbeveling voor theoretisch onderbouwde-, of aangetoond effectieve interventies: **de indicerende diagnose**. Hieruit volgt **het advies**.

Niet elke hulpvraag volgt hetzelfde traject, dezelfde volgorde of moet elke analyse doorlopen. De diagnosticus stelt per cliënt een diagnostisch scenario op maat op.

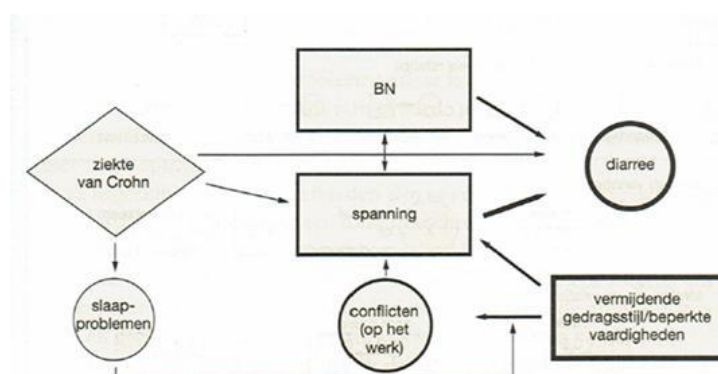
Deze werkwijze dient te worden vastgelegd in het behandelplan, met het beoogde doel in termen van de concrete en op verbetering gerichte voorspelling. Wanneer de hypothesen kloppen, zou de behandeling effectief moeten zijn. Dit wordt getoetst door het toepassen van de therapeutische interventies uit het plan voor het bereiken van de behandoelen, waarna wordt geëvalueerd of de ingezette interventies het beoogde effect hebben.

Wanneer dit niet het geval is, gaat de behandelaar terug in het proces om te zoeken naar een verklaring:

- is belangrijke informatie gemist?
- Is het toetsen (de interventie) niet goed verlopen?
- Is de behandelmethode niet passend?

Vanuit de nieuwe informatie wordt de verklarende analyse aangepast, en worden nieuwe te toetsen hypothesen opgesteld. Het toetsen van een behandelplan vereist dat je loskomt van eigen denken en openstaat voor alternatieve Modellen. Supervisie en intervisie zijn hierbij cruciaal.

De Holistische theorie



Figuur 1. Voorbeeld Holistische Theorie als grafische weergave, waarin chronologische- en oorzakelijke relaties bij probleemontwikkeling, als onderdeel van het gedragstherapeutisch proces, worden weergegeven (Hermans, Eelen, & Orlmans, 2007).

Het Model is een grafisch model en heeft het model Holistische Theorie voor cognitieve gedragstherapie (VGct, 2021) als basis, daarom wordt het kort beschreven. De Holistische Theorie is onderdeel van het gedragstherapeutisch proces (Bijlage 1) en is een diagnostisch model. Er worden vergelijkbare fasen als in de Diagnostische Cyclus gebruikt. Het grote verschil is dat de verschillende fasen worden weergegeven in een grafisch model. De hypothese over de samenhang tussen de ontwikkeling van de cliënt, zijn persoonlijkheid en de klachten die hij ervaart zijn conceptueel weergegeven (figuur 1). Na toetsing en

consensus met de cliënt spreken we van een Holistische Theorie (Hermans et al. 2007). In deze diagnostiek wordt gebruik gemaakt van verschillende methodes en instrumenten als klassieke psychodiagnostiek, functieanalyse en topografische analyse. De hypothese van de Holistische therapie wordt met de cliënt besproken en getoetst om samen tot een gedeeld beeld te komen. Voor deze gedeelde visie mag moeite worden gedaan want het maakt dat de behandeling een stuk vlotter verloopt.

Enkele andere grafische, diagnostische Modellen

Vanuit het concept Holistische Theorie zijn nieuwe grafische Modellen ontstaan die rekening houden met kenmerken van doelgroepen zoals deze ook binnenkomen bij de CJG:

- Rombouts & Scholing (2003) Dit Model (Bijlage 2) heeft aandacht voor ggz-clënten met angststoornissen met daarbij de nadruk op de meer dan gemiddelde kwetsbaarheid voor klachten, stressfactoren en life-events bij angststoornissen, en de toevoeging gevolgschade; het niet langer in

staat zijn te functioneren in gezin, school of werk. De wisselwerking tussen deze twee is zo kenmerkend dat ze een centrale plaats in het Model inneemt.

- Wispelwey (2011) heeft zich binnen de jeugd-ggz gericht op verschillen tussen gezinnen. De meest opvallende elementen in het Model (bijlage 3) zijn: gezin van herkomst van beide ouders, de opvoedingsstijl in dat gezin in relatie met de eigen opvoedingsstijl, luxerende (uitlokkende) factoren als een scheiding of overlijden, en protectieve (beschermende) factoren als een goede familieband, goed kunnen communiceren, slim zijn.

Bevorderende en belemmerende factoren in de Literatuur

Om de vraag naar de bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met het Model te kunnen beantwoorden zijn diverse publicaties met verschillende perspectieven geraadpleegd, beginnend met theorie- en praktijkboeken van enkele grondleggers van het gedachtegoed van de verklarende analyse als onderdeel van diagnostiek, waar het Model op is gebaseerd (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer, & Aarle, 2003) (De Bruyn, Pameijer, Ruijsenaars, & Aarle, 1995) (Korrelboom & Broeke, 2004) (Hermans, Eelen, & Orlemans, 2007). Wat is de werkwijze en wat is nodig voor, en bij het opstellen van een verklarende analyse? Naar deze grondmodellen is in onderstaande opsomming geen verwijzing omdat hiervan de basis zijn.

Vervolgens komen uit artikelen in de vakliteratuur bevindingen uit onderzoeken in de diagnostische praktijk. Daarbij komen bevorderende en belemmerende factoren aan de orde voor de professional, de organisatie en de cliënt. Wanneer het geheel is geordend en samengevat ontstaan vier invalshoeken vanuit vereisten aan kennis, vaardigheden en houding, samen te vatten in vakmanschap en, niet onbelangrijk: de voorwaarden voor de organisatie bij dit nieuwe werken.

Kennis

Op minimaal relevant wo-niveau is nodig bij het opstellen van een verklarende analyse

- **Methodologische kennis van diagnostiek**
Het kunnen gebruiken van een professioneel bewezen voorgeschreven Model; een prescriptief kader waarmee het diagnostische beslissingsproces wordt doorlopen, ervaringen waargenomen en uitkomsten geanalyseerd; op empirische-analytische wijze. In de jeugdhulp zijn richtlijnen en beslisbomen bij uithuisplaatsing beschikbaar gebaseerd op wetenschappelijke en praktijkkennis om methodische besluitvorming, weging van factoren en beredenering bij de professional te ondersteunen (Leeuwen & Geeraets, 2021) (Ruiter, Jong, & Reus, 2013) (Kennismerkplaats Jeugd Friesland & Bureau Peers, 2021) (Voorde, 2019) (Ruijsenaars, 2003) (Leeuwen & Geeraets, 2019) (Tempel & Vissenberg, 2018) (De Raedt & Schacht, 2003) (Bartelink, et al., 2018).
- **Metakennis van diagnostische onderzoeksmiddelen**
Om een juiste keuze te kunnen maken, en voor het hanteren, kunnen duiden en classificeren van de uitkomsten om tot een verklaring van het probleem te komen. Kennis van fouten, vertekening en bias is daarbij noodzakelijk. De keuze van een instrument is belangrijk omdat het de verklaring in een bepaalde richting zoekt, vanuit het referentiekader van de diagnosticus (De Raedt & Schacht, 2003) (Pameijer, 2001)
- **Inhoudelijke kennis**
Minimaal wetenschappelijke kennis van ontwikkelingspsychologie, ziektebeelden, gedragingen, gedragsindelingen, symptomen en syndromen, maar ook van systeemtheorie en veroorzakende- en beïnvloedende factoren, is nodig om tot een verklaring van het probleem te komen. Herkennen van stoornissen vraagt een passende wetenschappelijke opleiding van de diagnosticus want opleidingsniveau heeft invloed is op het herkennen van stoornissen. Inhoudelijke kennis van richtlijnen en (evidence based) interventies is nodig om tot de meest passende behandeling te komen vanuit een zorgvuldige verklaring voor de oorzaak en niet alleen bestrijden van symptomen. Daarbij wordt met inhoudelijke kennis bepaald welke onderzoeken nodig zijn voor een passende diagnostiek en vormen ervaring en vakliteratuur de basis voor het herkennen van interactiepatronen, relevant bij verklaren van gedrag en problemen (Leeuwen & Geeraets, 2019)

(De Raedt & Schacht, 2003) (Tempel & Vissenberg, 2018) (Ruijsenaars, 2003) (Leeuwen & Geeraets, 2019) (Voorde, 2019).

Houding

Eerst begrijpen en aansluiten

De Bruyn benadrukt de noodzaak van een goede samenwerkingsrelatie met de cliënt. Daarbij is de diagnosticus integer, ondersteunend, zich bewust van zijn verantwoordelijkheid en positie vanuit een persoonsgerichte benadering naar de cliënt en met respect als basis. Luisteren naar-, en begrijpen van de cliënt om aan te sluiten bij de diagnostische hulpvraag zodat de kwaliteit van de samenwerkingsrelatie, de therapeutische trouw en daarmee de kans op het slagen van de behandeling wordt bevorderd.

Respect, tijd en vertrouwen bouwen

De gewenste houding, de attitude, van de professional begint met respect voor de cliënt en voor zijn sensitiviteit voor bepaalde onderwerpen of termen. Tijd nemen voor het bouwen van vertrouwen, bij het benaderen en benoemen van gevoeligheden van de cliënt en het aansluiten bij, het echt luisteren naar, het begrijpen van en zich interesseren in de dagelijkse ervaringen van ouders en jeugdigen, bepalen de goede samenwerkingsrelatie. Ouders en jeugdigen ervaren dit regelmatig niet in de praktijk.

Gelijkwaardigheid om te komen tot gedeelde beeldvorming en besluitvorming

De houdingsaspecten zijn ingrediënten voor het werken vanuit gelijkwaardigheid tussen de professional, de jeugdige en ouder om tot een gezamenlijk beeld van het probleem- en tot een goed onderbouwde verklaring te komen (een gedeelde beeld- en besluitvorming). Ervaringskennis van het gewone leven van de jeugdige en ouder, en de professionele kennis van de professional komen hier samen. Vanuit het gedeelde beeld worden doelen bepaald: wat willen we bereiken? en passende interventie(s) gekozen: hoe gaan we dit aanpakken? Dit zijn belangrijke sleutels tot effectieve hulp. De gedeelde visie op problemen en het doorvragen op de betekenisgeving van de cliënt is cruciaal omdat de professional de effectiviteit van interventies inschat, vanuit zijn verklaring voor-, en houding ten aanzien van de problematiek. Het zich hiervan bewust zijn, is nodig.

Omgaan met eigen lacunes, bias, en vertekening

Daarbij kan de diagnosticus omgaan met de eigen lacunes en is zich bewust van de diverse bias, fouten en vertekening in de diagnostiek.

De jeugdige centraal

Een houding waarin het kind centraal staat en het actief en gelijkwaardig betrekken van jeugdigen en ouders in het hulpverleningsproces en in de besluitvorming:

- werkt therapeutisch,
- leidt tot betere besluiten en maatwerk,
- vergroot het welbevinden en de veiligheid in onveilige situaties,
- heeft een positief effect op de kwaliteit van analyses van complexe situaties, op besluiten vanuit de voorkeur van de cliënt en op cliënttevredenheid.

(Lange, 2017) (Tempel & Vissenberg, 2018) (Pameijer, 2001) (Kenniswerkplaats Jeugd Friesland & Bureau Peers, 2021) (Holwerda, Labun, Heyse, & Serra, 2019) (Geeraets & Leeuwen, 2021) (Bartelink, Yperen, & Berge, 2015) (Bartelink, et al., 2018) (Vis, Strandbu, Holtan, & Thomas, 2011) (Kwaadsteniet, Hagmayer, Krol, & Witteman, 2011).

Vaardigheden

De diagnostische Cyclus beschrijft vaardigheden als voorwaarde om tot gedeelde beeldvorming met de cliënt te komen. De diagnosticus heeft contactuele vaardigheden, observatie- en gesprekstechnieken. Met motiverende gesprekstechnieken wordt de cliënt gemotiveerd en met logisch beredeneren en analyseren worden hypothesen opgesteld.

Onderstaande vaardigheden worden ook als noodzakelijk beschreven in de artikelen

Gesprekstechnieken

De juiste vragen stellen voor het ophalen van relevante informatie zodat een compleet beeld ontstaat, van waaruit hypothesen kunnen worden opgesteld en getoetst. Hoe je vragen stelt bepaalt of dit lukt: inlevend luisteren, met werkelijke interesse in-, en aansluiten bij de leefwereld, wensen en mogelijkheden van de ouder en jeugdige. Hen vrijuit laten praten, ontschuldigende taal gebruiken en daarbij positief verwoorden is belangrijk (Ruiter, et al., 2013) (Lange, 2017) (Kenniswerkplaats Jeugd Friesland & Bureau Peers, 2021).

Vakbekwaam redeneren

Voorkomt denk- en beredeneerfouten die vanuit vooroordelen worden gemaakt en waarbij bevestiging wordt gezocht met werkhypothesen. Het vereist goede vakkennis om het professionele gesprek te kunnen voeren over het herkennen van patronen in een casus, en om de aannemelijkheid van die patronen te onderzoeken, om vervolgens, methodisch verantwoord het patroon proberen te weerleggen met collega's (Bartelink et al., 2018) (Leeuwen & Geeraets, 2019) (Leeuwen & Geeraets, 2021).

Beschrijven van gedrag

Voorkomt labels in het dossier die voor iedereen een andere betekenis hebben, zoals 'onbekwame ouder', 'manipulerend' en 'onveilig gehecht'. Doorvragen naar voorbeelden en details en deze beeldend en concreet te beschrijven voorkomt onzorgvuldige probleembeschrijvingen (Leeuwen & Geeraets, 2021).

Oplossingsgericht werken

Benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de ouder of jeugdige en moedigt aan een eigen oplossing voor het probleem te vinden met behulp van wonder- of schaalvragen en systematisch werken met doelen (Bartelink et al., 2015) (Sekreve, Campmans, Bon-Martens, & Orobio de Castro, 2020).

Motiverende gespreksvoering

Een vaardigheid die professionals in staat stelt ouders en jeugdigen te helpen eigen beslissingen te nemen over het willen veranderen en de behandeling. Motivatie en autonomie bij de ouder en jeugdige is de sleutel tot effectiviteit van een behandeling. Motivatie is veelal voorwaarde om een behandeling te mogen starten. Motivatie kan ook onderdeel zijn van de gedragsverandering die de ouder of jeugdige wil bereiken, waarbij na ieder klein bereikt succes nieuwe motivatie ontstaat, vanuit autonomie, om een volgend doel aan te gaan. Dit vraagt van de professional een verhelderende- en motiverende rol om een samenwerking aan te moedigen die zich richt op het proces en de autonomie van de cliënt. Het vraagt van de professional inzicht in de verschillen en de bijpassende motiverende technieken. Transparantie over de werkwijze en informed consent zijn veelal voorwaarde bij motivatie om te mogen starten. Bij motivatie als onderdeel van de behandeling is weerstand vaak een symptoom (Bartelink et al., 2015) (Ryan & Deci, 2008) (Ryan, Lynch, Vansteenkiste, & Deci, 2011).

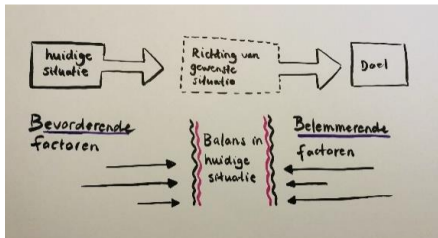
Voorwaarden voor de organisatie

Faciliteren

- Het vakmanschap op peil houden door deskundigheidsbevordering en tijd hiervoor. Dit is de vierde invalshoek. Trainingen, opleidingen en vormen van lerende bijeenkomsten om kennis te vergroten en vaardigheden te leren. Intervisie, supervisie en collegiale overleggen om de eigen denkwijze te bevragen en ter discussie te stellen zodat bewustwording ontstaat van de eigen lacunes en beroepshouding.
- Het is belangrijk dat in teams overeenstemming is over het gebruik van één of meer Modellen en over de werkwijze om tot een samenhangend en compleet beeld te komen. Dit helpt teams te leren en verbeteren in intervisie en supervisie. Daarbij is deskundigheidsbevordering op thema's als de invloed van houding, beredenering, bias, en werkervaring op besluitvorming belangrijk. Begeleiding en opleiding is gewenst voor het doelen leren stellen en evalueren in (wijk)teams. Supervisie en intervisie zijn hierbij cruciaal. Kortom, de organisatie dient faciliterend te zijn (Sekreve et al.2020) (Bartelink et al., 2018) (Kwaadsteniet et al., 2011) (Wispelwey, 2011) (Kenniswerkplaats Jeugd Friesland & Bureau Peers, 2021).

Veranderkundige factoren

De alinea over de voorwaarden voor de organisatie geeft weer hoe de organisatie zelf een bevorderende factor kan zijn, of het tegendeel wanneer ze niet aan deze voorwaarden voldoet. Het gaan werken met het Model Verklarende Analyse is een verandering in de praktijk van de CJG's. Om die reden is in de veranderkundige literatuur gekeken welke rol de organisatie speelt bij het implementeren van een verandering. De organisatie dient zich bewust te zijn van de interactie tussen bevorderende en belemmerende factoren, en bij voorkeur gebruik te maken en te handelen vanuit veranderkundig perspectief.



Figuur 2. Krachtenveldanalyse (Kesteren, 2022)

De krachtenveldanalyse

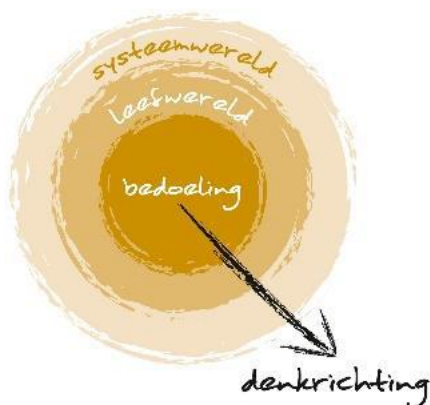
In voorgaande paragrafen zijn de bevorderende en belemmerende factoren beschreven vanuit de literatuur. Deze factoren kunnen ook op elkaar inwerken. Om de 'situatie' in Noord-Veluwe (de bevorderende en belemmerende factoren en het complexe samenspel hiervan bij het willen bereiken van een doel) beter te begrijpen, wordt in het onderzoek de krachtenveldanalyse van Kurt Lewin (1947) gebruikt. Bij het versterken van bevorderende factoren ontstaat meer spanning

als neveneffect dan bij het verminderen van belemmerende factoren. Dit omdat de 'tegenkracht' evenredig toeneemt. Een te grote spanning maakt agressief en emotioneel, een kleine werkt opbouwend.

Groepsbeslissingen bij het doelen stellen richting de gewenste situatie helpen weerstand bij verandering en grote spanning te voorkomen. Daarbij bereik je meer met kleine doelen waar iedereen achter kan staan, dan met grote doelen vanuit de meerderheid. Dit omdat de 'tegenkracht' in individuen is weggenomen wat effectiever is dan druk uitoefenen van buitenaf, waardoor alle bewegingen één kant op gaan.

'De bedoeling'

Vanuit veranderkundig perspectief is het essentieel om iedereen mee te nemen in de nieuwe visie en bij het 'in het licht' zetten van de werkelijke opgave: sluiten we aan en dragen we bij aan wat betekenisvol is in de werkelijke praktijk van de CJG's? Dit is 'de bedoeling' (Hart, 2020).



Figuur 3 'De bedoeling' (Hart & Buiting, 2012)

In plaats van werken vanuit de systeemwereld; regels, protocollen en prestatie indicatoren, gaan werken vanuit de leefwereld; de waardecreatie tussen de CJG-medewerker en de cliënt, in het hier en nu. Met sleutelprincipes als houvast en kompas, bij het vertalen van de visie naar de dagelijkse praktijk. 'De letter' van het Model Verklarende Analyse, beoogt dan het regelen vanuit 'de geest': de achterliggende wijsheid-, en het principe.

Aan de organisatie de opdracht om medewerkers verantwoordelijk te maken te gaan staan voor 'de geest'.

Grote motiverende factoren daarbij zijn:

- autonomie: zelf keuzes willen maken, en
- meesterschap: beter willen worden in wat we belangrijk vinden.

Verandering is het vinden van een ontwikkelrichting waarbij medewerkers zijn uitgenodigd zich eraan te verbinden, door een (inspirerende) visie, vanuit sleutelprincipes die mensen onderschrijven en samengevat in een pakkende slogan als trigger. Iedereen kan er naartoe bewegen vanaf de eigen positie, vanuit de eigen betekenisgeving en met passende doelstellingen. Dit wenkend perspectief zet de positieve verandering 'in het licht': wat je aandacht geeft groeit (Hart, 2020).

Voor dit nieuwe werken zal ook het organiserenproces van 'het systeem' van Jeugd Noord-Veluwe aangepast moeten worden: startend vanuit de professional met cliënt in plaats van management en staf, zodat dit het nemen van verantwoordelijkheid niet tegenwerkt maar stimuleert: het 'gummen en laden' (Hart & Buiting, 2012), door de 'bouwers en slopers' (Rotmans & Verheijden, 2021). Deze 'bouwers en slopers' volgen de koplopers; de inhoudsgedreven zieneren die de weg banen, waarna de verbinders het nieuwe aan het oude koppelen waardoor het minder kwetsbaar is (Rotmans & Verheijden, 2021).

Basisprincipes zijn daarbij:

- eenvoudig organiseren,
- mensen en klanten begrijpen,
- werken met multidisciplinaire teams, diversiteit, een lerende cultuur en
- (samen)werken op basis van vertrouwen (Rotmans, 2017).
- Het loslaten van het vertrouwde denken en gewoontes vergt veel oefening en ontstaat vanuit een persoonlijke transitie, een gevoel dat dit echt moet, en vraagt vier essentiële dingen van de organisatie:
 - tijd
 - ruimte
 - vertrouwen
 - een plan

Verandering vraagt bovendien een nieuw soort leiderschap: feminien, verbindend, authentiek, bezielend en transformatief. Dit leiderschap geeft richting en ruimte vanuit een groot empathisch vermogen, motiveert mensen en verbindt op alle niveaus (Rotmans & Verheijden, 2021).

Hiermee zijn tevens de veranderkundige factoren in beeld vanuit de voorwaarden voor de organisatie, en de organisatie zelf als bevorderende en, of belemmerende factor.

METHODE VAN ONDERZOEK

Om de onderzoeksvraag, het achterhalen van bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met het Model te beantwoorden zijn de volgende methoden van onderzoek ingezet:

Literatuuronderzoek

In handboeken voor theorie en praktijk zijn enkele grondmodellen onderzocht op werkwijze en op bevorderende en belemmerende factoren in het werken met een Verklarende Analyse.

Ook in praktijkonderzoeken in vakliteratuur is gezocht naar bevorderende en belemmerende factoren, nu in de praktijk, aangevuld met inzichten uit de veranderkundige vakliteratuur

Praktijkonderzoek

Documentenonderzoek.

Het Model met bijlages is besproken als organisatiedocument en zet de toon voor de organisatiedocumenten.

In organisatiedocumenten van Stichting Jeugd Noord-Veluwe en in transformatie-plannen van de jeugdregio Noord-Veluwe is daarom nagegaan:

- o In welke mate is de organisatie zich bewust van welke relevante factoren?
- o Wat heeft men daarmee gedaan?

Interviews. Semigestructureerde interviews.

In de weken 49, 50 en 51 van 2021 zijn vijf gedragswetenschappers geïnterviewd (één was eigenlijk reserve in verband met de coronasituatie) en vier jeugd- en gezinswerkers. Zij komen uit vijf verschillende locaties. Deelname was op vrijwillig basis, zonder selectie op leeftijd of ervaring.

De uitnodiging voor ouders en jeugdigen is via de contactpersoon verspreid.

In week 51 van 2021 en de weken 1 en 3 van 2022 zijn drie ouders en één jeugdige van drie verschillende locaties geïnterviewd.

De vragen gaan over:

- o Of, en zo ja hoe, zij met het Model werken of geholpen worden?
- o Wat zijn de ervaringen en wat levert het op?
- o Welke factoren bevorderen dan wel belemmeren daarbij?

Focusgroep - Duidingssessie voor betekenisgeving.

Op 25 januari 2022 is de focusgroep, met op het laatste moment twee afmeldingen van gedragswetenschappers, zodat één gedragswetenschapper en vier jeugd- en gezinswerkers deelnamen aan deze duidingssessie. Zij vertellen wat voor hen de betekenis is van de bevindingen uit de interviews.

De respondenten

6 gedragswetenschapper (GW) en 8 Jeugd- en gezinswerker (JGW) en 4 cliënten (CL) is anonimiteit toegezegd zodat zij vrijelijk kunnen spreken. De medewerkers (MW) zijn allen vrouw, drie hebben 0-5, drie 5-15 en twee 15+ jaar ervaring in de jeugdhulpverlening. De cliënten zijn drie vrouwen en een man.

Actieonderzoek

Het onderzoek is tevens een actieonderzoek. Actieonderzoek is geen onderzoeksmethode maar een benadering, en kan uit diverse kwalitatieve- en kwantitatieve methoden bestaan (ZonMw, 2022a) (Bijlage 5), waarin je samen met de mensen uit de praktijk gaat onderzoeken waar ze tegenaan lopen en wat in de eigen context nodig is om dit te veranderen door: reflecteren op eigen handelen, inzicht- en kennis ontwikkelen, leren en veranderen. Dit als cyclisch proces (ZonMw, 2022b). In dit onderzoek worden twee methoden ingezet: interviews en een focusgroep.

Actieonderzoek is passend omdat voorzichtig is gestart met de implementatie en er ervaringen zijn vanuit de startfase waaruit geleerd kan worden.

PRAKTIJKONDERZOEK

In het praktijkonderzoek naar factoren wordt gebruik gemaakt van de kennis uit het literatuuronderzoek en de hieruit afgeleide factoren. Gekeken wordt naar de overeenkomsten: de organisatie is zich van deze factoren bewust. Er wordt ook gekeken naar de verschillen: factoren uit de literatuur die niet naar voren komen in de praktijk, en factoren die wel naar voren komen in het praktijkonderzoek maar niet in de literatuur zijn aangetroffen. De vier invalshoeken zijn ook hier het ordenend raamwerk.

De interne documenten

Welke bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met het Model Verklarende Analyse worden in de praktijk ervaren? Allereerst wordt deze vraag beantwoord door in de interne documenten te onderzoeken:

- In welke mate is de organisatie zich bewust van welke relevante factoren er zijn?
- Wat heeft men daar mee gedaan?

Om de onderliggende drijfveren van de implementatie van het werken met de verklarende analyse te begrijpen zijn de organisatiedocumenten van Stichting Jeugd Noord-Veluwe (CJG) en transformatieplannen van de jeugdregio Noord-Veluwe onderzocht. In deze documenten is veel aandacht voor het uitgangspunt: **in één keer goed**. Een grondige analyse met het Model naar oorzaken van problematiek bij jeugdigen is volgens de CJG de praktische uitwerking om dit te bereiken. In grote lijnen wordt geschetst hoe ze dit willen bereiken en op welke wijze de organisatie dit faciliteert.

De jeugdregio Noord-Veluwe heeft voor de transformatie ingezet op de uitgangspunten:

- eigen kracht, samen verantwoordelijk
- één gezin, één plan, één regisseur
- doen wat nodig is
- verbinden van kennis en expertise
- kwalitatief goede zorg binnen daarvoor beschikbaar financieel kader
- vermindering van regeldruk (Samenwerking Noord Veluwe, 2017)
- **in één keer goed** (Centra voor Jeugd en Gezin, 2021a)

Deze uitgangspunten zijn voor alle niveaus (gemeenten, CJG-partners, jeugdhulpaanbieders, onderwijs, huisartsen, inwoners) in 40 actiepunten uitgewerkt in een uitvoeringsplan 2018-2021 (Gemeenten Noord-Veluwe, 2017). Jaarlijks worden ze in een jaarplan voor de CJG's uitgewerkt in beleid en uitvoering voor de taken van de JGWs en de GWs. Het werken met een VA is vanaf 2021 hierin een prominent onderdeel (Centra voor Jeugd en Gezin, 2021a). Een werkgroep VA werkt de werkwijze, de benodigde kennis en de voorwaarden concreet uit (Centra Jeugd en Gezin, 2021b).

'Voor het realiseren van de ambities en teamplannen wordt ingezet op een 'al doende' leerproces op organisatie-, team-, en persoonlijk niveau ten aanzien van kennis, vaardigheden en grondhouding' (Centra voor Jeugd en Gezin, 2021a, blz. 9).

Het Model Verklarende Analyse in Noord-Veluwe

Het Model is ontwikkeld binnen de jeugd-ggz van Acare door Laura Geesing en Hilde Tempel.

Het werkdocument bestaat uit een invulmodel (afgebeeld), een onderlegger met verdieping op inhoud (bijlage 4) en een handleiding (bijlage 5) en is gebaseerd op bewezen kennis uit onder andere de Diagnostische Cyclus (De Bruyn, Pameijer, Ruijssenaers, & Aarle, 1995) en de Holistische Theorie (VGCT, 2021) en is aangepast aan de CJG.

Verklarende Analyse
eerst begrijpen, dan (be)handelen

Naam: _____ Ingevuld met: _____
Datum: _____

Hulpvraag
Volgens jeugdige: _____
Volgens ouder(s): _____
Volgens omgeving: _____

Jeugdige
Aanleg & kwetsbaarheid

Reacties op stress
Wat helpt jou bij stress: _____

Klachten
Volgens jeugdige: _____
Volgens ouder(s): _____
Volgens omgeving: _____

Instandhoudende factoren
Risico's en bescherming

Gezin
Persoonlijkheid

Gedachten
Over jezelf: _____
Over anderen: _____

Gevolgen
Klachten ↓

Positieve factoren

Tijdslijn →

Door Hilde Tempel & Laura Geesing

Het Model is gericht op jeugdhulp en heeft onderdelen uit eerdere Modellen. Zoals aandacht voor persoonlijke kwetsbaarheid voor klachten, en de gevolgschade voor het verdere leven (Rombouts & Scholing, 2003), of aandacht ook voor de ouders en de rest van het gezin (Wispelwey, 2011). Het Model in Noord-Veluwe onderscheidt zich doordat de hulpvraag wordt uitgesplitst in drie delen: die van de jeugdige, de ouder(s) en de omgeving (school, familie, sport).

Verklarende Analyse
eerst begrijpen, dan (be)handelen

Naam: _____ Ingevuld met: _____
Datum: _____

Redenatie

Doelen

Interventies

Door Hilde Tempel & Laura Geesing

Het Model is een middel (geen doel op zich) om inzicht te verkrijgen in de samenhang van de problemen: het ontstaan, het voortbestaan ervan en de verbanden ertussen. Hierbij is aandacht voor de jeugdige, de ouders, het gezin en de omgeving (Flevo academie jeugd, 2021). De aanleg en kwetsbaarheid van de jeugdige, en die van het gezin wordt in beeld gebracht. Er is aandacht voor de persoonlijkheid, risico's en bescherming; de instandhoudende en de positieve factoren. De tijdslijn is voor het bespreken van het

Figuur 4 Model Verklarende Analyse (Tempel & Geesing (z.j.))

levensverhaal/gezinsverhaal, helpend bij het verkrijgen van aanvullende informatie.

Door het Model samen met de jeugdige en de ouders in te vullen wordt het inzichtelijk, is navolgbaar hoe de jeugd- en gezinswerker redeneert en hoe deze tot een onderbouwing van de veronderstelde samenhang (hypothese) komt. Dit wordt met jeugdige en/of ouders besproken: herkennen ze de uitkomst? waarna de doelen worden gesteld en passende interventies worden besproken en gekozen.

Bevorderende en belemmerende factoren in de interne organisatiedocumenten

Om de vraag: is de organisatie zich bewust van welke relevante factoren uit de literatuur? te beantwoorden zijn de interne documenten onderzocht op relevante, benoemde factoren. Hieruit volgt een grote overeenkomst met de literatuur. Om die reden zijn de vier invalshoeken eerst genoemd zoals de formulering in de interne documenten en staat en daarachter de formulering uit de literatuur.

Invalshoek 1. Versterken CJG (kennis voor diagnostiek)

Beschikbaarheid en overdracht van diagnostische kennis in de CJG-teams wordt door de organisatie georganiseerd door in de teams JGWs en wo-opgeleide GWs samen te laten werken, waarbij de GWs dagelijks beschikbaar zijn voor consultatie bij meer complexe en zorgelijke situaties. Daarnaast worden

een aantal medewerkers opgeleid in ggz-expertise en is expertise uit de 2e lijn ggz beschikbaar in de CJG. Door het aan de voorkant verbinden van JGWs aan de collega's met specialistische kennis van diagnostiek, gecombineerd met de werkwijze met het Model, wordt ingezet op betere triage: in één keer goed. Handelingsgerichte diagnostiek wordt door de GWs uitgevoerd, voor complexe diagnostiek kan worden doorverwezen naar samenwerkende ggz-organisaties. De MWs krijgen deskundigheidsbevordering over de methodiek van het Model zodat inzicht ontstaat in de samenhang van veroorzakende-, instandhoudende en versterkende, beschermende en risicofactoren. Deze samenhang is uitgangspunt voor het bepalen van doelen en voor het bepalen van het interventieplan vanuit richtlijnen en professionele standaarden (Samenwerking Noord Veluwe, 2017) (Centra voor Jeugd en Gezin, 2021a).

Invalshoek 2. Regie bij cliënt (houding en therapeutische relatie)

De in het Model- implementatiedocument beschreven werkwijze gaat uit van een goede therapeutische relatie met respect voor de gevoeligheden van de CL en waarbij de CL eigenaar is van het eigen dossier; het zogenaamde Jeugddossier. Door te werken vanuit gelijkwaardigheid komt de JGW met de CL, na samen de hypothesen getoetst te hebben, tot een gedeeld beeld; op papier en in de taal van de CL. Met dit beeld worden samen de doelen bepaald en een passende behandeling/interventie gekozen: de gedeelde besluitvorming (Centra Jeugd en Gezin, 2021b) (Flevo academie jeugd, 2021).

Invalshoek 3. Investeren in vakmanschap (kennis en vaardigheden)

De organisatie beschrijft een leerstrategie door middel van verbinden van JGWs aan GWs in de uitvoering van triage en door gezamenlijke leertijd. Verwacht wordt dat de bijbehorende vaardigheden bij de JGWs verbeteren: gespreksvoering, beredeneren en doelen stellen. Leren wordt gefaciliteerd in werkbegeleiding, casuïstiekoverleg, intervisie, supervisie, methodische leerbijeenkomsten (MLB), collegiale overleggen en bij het buddy-4 ogen principe. Het leerproces vraagt ruimte nemen voor leertijd en werkbeleving van de JGWs (Samenwerking Noord Veluwe, 2017) (Gemeenten Noord Veluwe, 2017) (Centra voor Jeugd en Gezin, 2021a). De organisatie investeert in het op peil houden en vergroten van deskundigheid middels extra opleidingsbudgetten voor teams en voor individuen (Tempel et al., 2021).

Invalshoek 4. Voorwaarden voor de organisatie

Bij de eerste drie invalshoeken is duidelijk dat de organisatie in de interne documenten oog heeft voor het belang van kennis, vaardigheden en houding in de therapeutische relatie. Tevens wordt beschreven dit te (willen) faciliteren. In het Model implementatie- en borgingsdocument (Centra Jeugd en Gezin, 2021b) is naast aandacht voor vaardigheden nu ook aandacht aan het ontstaan voor de verduidelijking van rollen, verwachtingen, de bedoeling en de transformatiedoelen. Vanuit de organisatie is aandacht nodig voor:

- het verbeteren van de vaardigheden redeneren, doelen stellen en gespreksvoering
- de behoefte van de MWs om te weten wat van hun wordt verwacht
- welke ondersteuning daarbij nodig is en duidelijkheid over de rol van de GWs en ggz collega's
- duidelijkheid over de wijze van dossiervorming wanneer dit verbonden wordt met het Model
- het structureel stilstaan bij het leren het Model in te zetten en de bedoeling helder te houden
- het in het oog houden van de transformatiedoelen als eigen regie, normalisatie, preventie en oplossingsgerichte benadering (Centra Jeugd en Gezin, 2021b).

Veranderkundige (rand)voorwaarden voor de organisatie

De in de literatuur gestelde randvoorwaarden aan het werken met de VA hebben grote overeenkomst met die uit de interne organisatiedocumenten. Ze zijn geformuleerd als noodzakelijke en te faciliteren factoren waardoor ze zich als bevorderend voordoen. Wanneer de factoren ontbreken zijn ze soms als belemmerend benoemd waardoor de VA niet voldoende uitgevoerd kan worden.

De in de veranderkundige literatuur gestelde randvoorwaarden aan een organisatieverandering komen slechts gedeeltelijk voor in de organisatiedocumenten. Wat ontbreekt is aandacht voor het vormen van een gezamenlijke visie, iedereen meenemen in de beweging, op naar de bedoeling. Nodig om iedereen zich mede-eigenaar te laten voelen van de verandering.

Interviews & Focusgroep

Opzet interviews

Allereerst wordt aan medewerker (MW)-respondenten een open vraag gesteld naar de ervaringen met het Model in de praktijk. Met deze vraag gaan alle respondenten gelijk de breedte en de diepte in, waardoor een gesprek ontstaat met veel informatie over vier thema's: 1) hoe het werkt in de praktijk, 2) de ervaren voordelen 3) de ervaren nadelen en 4) wat de MW-respondenten missen in de praktijk. Vervolgens zijn interviewvragen over de factoren uit de vier invalshoeken zowel aan de respondenten vanuit de MWs als vanuit de CL gesteld.

Deze informatie is geanalyseerd, beschreven en besproken met de focusgroep voor betekenisgeving uit de praktijk.

Ervaringen - Toepassing in de praktijk

Vanuit de interviews

De werkwijze met het Model is duidelijk bij de respondenten. De hulpvraag komt binnen bij de bureaudienst, deze kijkt waar de vraag thuishoort, zet de passende vragen op de aanmeldlijst en deze worden door de JGW opgepakt. Er zijn verschillen per locatie maar de grote lijn is hetzelfde op één locatie na; hier wordt gewerkt met een team voorkant; probleemverheldering en korte trajecten, en een team achterkant; langere trajecten met complexe problematiek.

Respondenten kennen de afbakening van taken binnen het CJG: de JGW doet de vraagverheldering en informatieverzameling met aandacht voor de jeugdige, de ouders, het gezin en de omgeving, denkt al mee wat 'het' zou kunnen zijn en bespreekt dit met de GW van het team. Er is altijd een GW bereikbaar op iedere locatie. Samenhang tussen de problemen vinden en opstellen van hypothesen hoort bij de functie en de kennis van de GW. JGWs geven aan dat zij graag meedenken, hiervan leren en wanneer er informatie mist ze met de GW nieuwe vragen opstellen voor in een volgend gesprek. Hypothesen worden met de cliënt besproken en getoetst door de JGW, vaak met de GW erbij.

De GW verricht ook de handelingsgerichte diagnostiek binnen het CJG. Overige diagnostiek en overduidelijke ggz-problematiek wordt direct doorverwezen naar ggz-organisaties ter voorkoming van dubbel werk. Door het versterken van de voorkant is volgens respondenten veel ggz-expertise in huis: systeemtherapie, cognitieve gedragstherapie, gz-psychologie en orthopedagogie.

Het invulschema van het Model wordt verschillend gebruikt: slechts één JGW-respondent heeft het een keer op tafel gelegd om het gelijk samen met ouders in te vullen. De meeste JGW-respondenten doen het schema uit het hoofd en vullen het pas na het gesprek in. Het ingevulde schema wordt veelal wel ter bespreking op tafel gelegd in het hypothesegesprek en gecheckt met de CL. Bij nieuwe informatie wordt het schema door respondenten er weer bij gepakt zodat voor de CL de problemen, de samenhang en de te zetten stappen duidelijk zijn.

Het Model is nog geen standaard en het verschilt per locatie hoe vaak het al ingezet wordt. Eén GW ziet pas vanaf de zomer (2021) ongeveer de helft van de JGWs langskomen om mee te denken met het Model en maakt zich zorgen (schatting uit interview december 2021):

'Werkt de andere helft er nog niet mee of doen ze het zelf? Hoe zorgen we ervoor dat het Model door iedereen echt goed gebruikt gaat worden en we oude methoden loslaten?'

'Sommige denken dat ze het na 20 jaar zelf kunnen; onbewust onbekwaam.'

Vanuit de focusgroep

De focusgroep bevestigt het beeld dat een deel van de JGWs op een eigen wijze aan het werk is, volgens hen wel vanuit de denkwijze van het Model maar zonder gebruik te maken van de expertise van de GW. De locaties zijn verschillend maar het personeel ook. Op één locatie wordt veel gebruik gemaakt van de aanwezige ggz om samen met cliënten de VA te doen omdat de GWs al veel taken en weinig tijd hebben.

Ervaringen - Voordelen

Vanuit de interviews

De respondenten geven aan blij te zijn met de structuur van het Model; handig om opgehaalde informatie te ordenen en duidelijk welke informatie nog mist. Het geeft overzicht en houvast bij de gesprekken, waardoor geen stappen worden overgeslagen. De respondenten komen sneller bij de vraag achter de vraag en bij de essentie, mede door de vragen over de ouder zelf en over de ontwikkeling van het kind. Zo komt meer informatie boven tafel, ontstaat een breder beeld en wordt de vraag van de cliënt beter begrepen.

Een GW: 'Je start alleen met het zichtbaar maken en leren kennen van het systeem: wie is dit kind en wie zijn het gezin? Pas daarna ga je dieper in op de klachten om deze te verduidelijken. Dat verklaren komt later wel.'

De focusgroep bevestigt de voordelen.

Ervaringen - Nadelen

Vanuit de interviews

Er zijn ook kritische geluiden, zowel over het invulschema (vooral JGW) als over de werkwijze met het Model. Meerdere respondenten zijn niet enthousiast over de vormgeving; te kleine vakjes in het Model, praktisch onhandig (schrijven op de bank) te moeilijke 'kopjes' voor CL. Eén JGW-respondent heeft een eigen tekstversie in Word gemaakt met de informatie uit de onderlegger als leidraad en gebruikt deze in een gesprek. Er leven vragen als: zijn alleen de gevraagde steekwoorden voldoende voor dossiervorming en overdracht?

Hoe is het Model passend te maken in het dossier dat een ander format (Framework) gebruikt waardoor verslaglegging tijdrovend is? Dit Framework tegenover het Model geeft stress en weerstand, vooral bij een aantal JGWs. Een aantal hechten aan Framework, sommigen zien overlap of dat het elkaar aanvult, anderen vinden dat het elkaar bijt.

Daarbij zijn afgelopen jaren naast Framework ook het Jeugddossier en familiegroepsplan geïntroduceerd waardoor sommige zich overvraagd voelen en de eigen autonome werkwijze willen houden. De ervaren JGW 'moet' nu langs de GW. De antwoorden over benodigde kennis voor het Model zijn verschillend, het is te ingewikkeld voor JGWs of past niet bij een CJG:

JGW en GW: 'Het is voor wo-opgeleiden in de ggz. Acare erop geeft ook een ggz lading.'

JGW: 'Ik heb al jaren ervaring, ik kan dit toch goed?'

GW: 'Veranderen kost moeite en tijd. Sommige zijn onzeker en sommigen zijn gewoon eigenwijs.'

GW: 'Overvragen we de JGWs? Begrijpen hoe iets zit vraagt meer dan hbo(+), het Model is veel meer context-denken en daar zijn zij niet in opgeleid'.

Enkele GWs vinden de naam Model Verklarende Analyse niet juist en willen hulpverlenerstaal vermijden en in het Model nog een vertaalslag naar ouders en jongeren maken. Daarbij vindt een GW dat Model verwarring geeft met de Diagnostische Cyclus van De Bruyn uit de wo-opleiding, ze vindt het Model meer een vraagverheldering.

Vanuit de focusgroep

De nadelen worden grotendeels herkend. Twee respondenten geven aan dat collega's te groot denken over het Model en dat ze dit eigenlijk al deden; doorgaan tot je het snapt en dan pas handelen.

Daarbij vindt de focusgroep dat het Model zeker niet hetzelfde is als een vraagverheldering omdat een probleemsamenhang wordt gemaakt en hypothesen opgesteld.

Ervaringen - Wat wordt gemist?

Vanuit de interviews

JGWs missen 'kopjes' in het Model; financiën, grensoverschrijdend gedrag en seksuele ontwikkeling, bijzonderheden of specifieke afspraken, en expliciete aandacht voor de omgeving als sport en school. Het is te veel alleen op kind en ouders gericht.

Een stappenplan hoe het Model te gebruiken. Iedereen werkt op de eigen manier en met verschillende interpretaties want alleen een workshop is niet genoeg om de werkwijze eigen te maken. In dit plan zien

respondenten ook graag antwoorden op vragen als: zit een CL met een simpele vraag op een uitgebreide VA te wachten? Hoe groot maak je het?

Het grootste gemis wordt echter ervaren op gebied van communicatie en in het implementatieproces: een gezamenlijk startpunt en een deadline, het niet voor iedereen duidelijk zijn dat het Model dé werkwijze zou worden, communicatie en implementatie in stapjes, en het feit dat niet iedere regio er evenveel bij betrokken is. Er zijn ook tegengeluiden met reflectie op het team:

‘Bij binnenkomst van Hilde¹ leek het door het jaarplan voor 2021 alsof we al gestart waren en er consensus was, maar voor de MWs was het niet duidelijk.’

‘Het Model stond al in het jaarplan voor 2021. Er is bij medewerkers en in teams te weinig aandacht voor deze plannen, maar ook door de bestuurlijke vernieuwing¹ is ruis ontstaan. Dan lijkt het alsof we na een workshop dit ineens gaan doen. Een aantal JGWs hebben dit pas zomer 2021 door: niet goed het jaarplan gelezen. Je hebt communicatie nodig twee kanten op, maar de werkvloer reageert niet op een jaarplan en stelt geen vragen.’

‘Niemand zegt iets en nu vinden ze het opeens niks en blijft er weerstand. We moeten goed uitleggen wat we doen en waarom we het doen.’

Vanuit de focusgroep

De duiding uit de focusgroep komt overeen met de bevindingen uit de interviews. De communicatie vanuit het bestuur wordt òf wel goed verzonden maar door de teams niet goed ontvangen en verwerkt, òf te beperkt genoemd. De communicatie komt bij één team regelmatig aan de orde. Bevestigd wordt de uitleg over de bestuurlijke vernieuwing. Niet herkend wordt ‘de ene workshop’: op verzoek is Hilde Tempel (bestuurder) altijd bereid een tweede en zelfs al een derde te geven, maar teams moeten de verantwoordelijkheid nemen, aldus de focusgroep.

Een aantal gesprekspartners uit de focusgroep bevestigt het gemis van duidelijkheid over hoe het Model in de praktijk te gebruiken:

‘Het kost tijd en rust om erin te duiken en het hoeft niet morgen af. We mogen leren en oefenen/ oefenen/ oefenen.’

Na de eerste open vraag naar ervaringen volgen vragen naar de factoren vanuit de vier invalshoeken.

Kennis - Gebruik diagnostiek - Versterken CJG

Vanuit de literatuur: minimaal wo-kennis is noodzakelijk in diagnostiek. ‘Is deze in de CJG beschikbaar, en zo ja, op welke wijze?’

Vanuit de interviews

Door de werkwijze (zie alinea ‘Het werken met het Model in de praktijk’) is diagnostische kennis op verschillende manieren beschikbaar en aanwezig in de CJG’s. JGWs en GWs geven beiden aan dat de JGWs geen diagnostische kennis hebben en vooral de vraagverheldering doen en juiste informatie verzamelen, daarbij ondersteund door de GW:

GW: ‘Vooral breed leren kijken door de VA-bril, zodat je alle factoren op kan halen en niet alleen het probleem. Daar moet je intrinsiek voor gemotiveerd zijn. Ik zie dat bij een deel van de JGWs.’

De methodische diagnostische stappen: samenhang zoeken, hypothese opstellen, toetsen, toetsen met CL en concluderen wat er mogelijk aan de hand is, hoort volgens alle respondenten bij het vakgebied van de GW. Deze heeft de inhoudelijke kennis van ziektebeelden en symptomen, gedrag, factoren, domeinen, richtlijnen en interventies.

De ondervraagde JGWs bespreken de opgehaalde informatie met de GW en denken en beredeneren mee met de vervolgstappen. Zo ontstaat de door de organisatie gewenste kennisoverdracht: de JGWs geven aan te leren van iedere casus en meer vertrouwen in zichzelf te krijgen.

Enkele MWs volgen een relevante master-opleiding. GWs vragen zich wel af hoe JGWs werken die niet met het Model langskomen. Het is onduidelijk of ze met het Model werken, en zo ja; hoe ze dit dan doen zonder de juiste diagnostische kennis.

¹ Aanstelling Hilde Tempel als directeur/bestuurder Stichting Jeugd Noord-Veluwe in september 2020

De GWs geven aan te zijn opgeleid in met name de handelingsgerichte diagnostiek (wo-orthopedagogiek) en kennis van bijbehorende psychometrie te bezitten. Tevens dat verdere diagnostiek soms gebeurt door de tweedelijns ggz-professionals die aanwezig zijn op CJG's of, net als complexe psychische problematiek, wordt doorverwezen naar de jeugd-ggz.

Vanuit de focusgroep

Een JGW herkent dat iedereen het Model op een eigen manier probeert toe te passen:

JGW: 'Ik denk dat de JGWs de VA wel gebruiken, maar niet altijd met het Model. Er is een toenemend 'zo denken' en ook het verwerken en duiden van de informatie is naar mijn mening veranderd. De rol van de GW is volgens mij helder, die moet ingezet worden.'

Houding - Regie bij de cliënt - De gelijkwaardige therapeutische relatie

Vanuit de literatuur: een goede samenwerkingsrelatie met ouder en jeugdige, vanuit een passende beroepshouding, is nodig. 'Wat vind jij daarbij belangrijk en hoe geef je dit vorm?'

Vanuit de interviews

Uit de antwoorden van de JGWs en de GWs komen zo goed als dezelfde thema's naar voren. In de samenwerkingsrelatie speelt het gelijkwaardig zijn aan de CL een belangrijke rol. De CL neemt de eigen deskundigheid en expertise in zijn gezin mee. Met de VA wordt, door met de CL te zoeken en deze 'mee te nemen', een completer beeld gevormd.

Gelijkwaardig samenwerken met de CL is volgens de MWs geen probleem bij de CJG, soms wel andersom; de CL die zich afhankelijk opstelt en geen verantwoordelijkheid wil:

'Gelijkwaardigheid; hoe neem je CLs hierin mee? Daar heb je goede vaardigheden voor nodig die belangrijker zijn dan het Model. En daarbij hoort de regie bij de CL. Dat zijn onze kernwaarden. Ik ga ervan uit dat we dit doen.'

Respondenten vinden gelijkwaardigheid ook;

- Alleen met- en niet over de CL in gesprek.
- Transparantie als onderdeel van gelijkwaardigheid. Het open dossier waar de CL zelf in kan en anderen toestemming kan geven om het te bekijken helpt daarbij.
- Autonomie van de CL is volgens respondenten onderdeel van de gelijkwaardige relatie; een klik tussen CL en JGW, het samen onderzoeken en bepalen van de hulpvraag van de CL en hierop aansluiten, ook al heeft de CL liever dat de JGW dit doet. Daarbij is hulp vrijwillig.

Bij kenmerken van een goede beroepshouding noemen respondenten positieve nieuwsgierigheid naar de CL met daarbij sensitiviteit: voorzichtig met gevoeligheden vooral wanneer iets bij de ouders ligt in plaats van bij het kind. Dat vraagt volgens respondenten goede gesprekstechnieken want je moet elkaar 'meenemen' in het verhaal, voor begrip voor elkaar en om het verhaal te begrijpen.

Een GW vindt bewustzijn van de eigen rol en positie in de gesprekken erg belangrijk:

'Je hoeft niet mee te leven. Je gaat als hulpverlener een andere relatie aan door juiste vragen te stellen, zodat de CL zelf antwoorden vindt en gemotiveerd raakt om eruit te komen. Dit heeft oplossingsgericht werken als achtergrond.'

Motivatie bij de CL wordt door de respondenten meestal wel gezien wanneer deze zelf een hulpvraag en de regie heeft. Het wordt lastiger gevonden wanneer de hulpvraag van een derde komt die een probleem ziet, bijvoorbeeld school, en de ouders niet. Bij een verschillend beeld ga je samen in gesprek voor meer uitleg. Wanneer de veiligheid niet in het geding is heeft de CL de regie. Een JGW vindt het motiveren van de CL met het Model veel makkelijker omdat je met een VA goed kan uitleggen waarom je iets voorstelt.

Omgaan met de eigen lacunes, het laatste houdingsaspect, betekent voor een GW: bewust zijn van kennis die je wel of niet hebt. Zij ziet veel expertise binnen het CJG waardoor je met collega's kan overleggen. Ook over onzekerheden 'wat onder welk kopje hoort'.

Vanuit de focusgroep

De focusgroep vindt de antwoorden als uitgangspunt van waaruit gewerkt wordt herkenbaar, met de toevoeging dat het belangrijk is de eigen grenzen aan te geven, duidelijk te zijn vanuit respect.

Gezamenlijke beeldvorming - Gezamenlijke besluitvorming

Vanuit de literatuur: Vanuit de antwoorden op de vraag naar de beroepshouding ontstaat vanuit de topic gelijkwaardigheid, net als in de literatuur, veel aandacht voor het komen tot gezamenlijke beeld- en besluitvorming met de CL. Om de nadruk op deze factoren recht te doen worden ze apart in volgende alinea's weergegeven.

Vanuit de interviews

Een gedeeld beeld van de problemen met de CL is het uitgangspunt bij de probleemverheldering. Een aantal respondenten geeft aan dat dit goed gaat in de CJG's, maar dat de interpretatie van de JGW soms anders is dan van de CL. Het is dan volgens deze respondenten nodig om naast de ouder te gaan staan en het verhaal te gaan begrijpen door vragen te stellen voor meer informatie. Belangrijke aandachtsgebieden hierbij zijn: kwetsbaarheden bij kind, ouders, gezin en omgeving onderzoeken, en de betekenisgeving van de klacht en het gedrag van zowel kind als ouder vinden en op te schrijven in hun woorden. Zo kan de CL je meenemen in zijn denkwijze en van daaruit samen kijken hoe verder.

GW: 'Een gedeeld plaatje maken is voor velen wel moeilijk, er wordt vooral op klacht en probleem ingestoken. Dit mag breder, meer levensverhaal, niet te snel in de oplossingsmodus en goed naar de diverse factoren kijken.'

Doelen formuleren wordt door één JGW als een vage stap omschreven en is voor de meeste JGWs niet helemaal duidelijk. GWs zien dat soms beschikbare interventies worden gekozen in plaats van doelen of dat doelen soms verder gaan dan jeugdhulpverlening.

GW: 'Bij doelen is het uitgangspunt de CL: Wat wil je bereiken? Soms is aanscherping nodig.'

Volgens respondenten kiest de JGW de interventies vaak samen met de GW en de CL: wat zou helpend zijn? Adviseren mag maar de CL maakt de keuze.

Respondenten zien dat de hulpvraag van ouders vaak al een interventie of diagnose is. Met het Model maken respondenten een pas op de plaats om te zien wat er eigenlijk speelt. Bij het kiezen van interventies worden de Richtlijnen Jeugdhulp ² gevolgd.

Vanuit de focusgroep

Vertragen is volgens de groep belangrijk bij het krijgen van een gedeeld beeld. De CL moet hier soms aan wennen of wil gelijk een interventie, dus wordt steeds vaker gestart met de CL in te lichten over deze werkwijze.

Doelen stellen moet duidelijk zijn en geen vage stap.

Vaardigheden

Vanuit de literatuur over de VA komen vaardigheden naar voren die belangrijk zijn. 'Welke vind jij belangrijk en zie je deze in de CJG's?'

Vanuit de interviews

Welke vaardigheden zijn nodig voor een VA? Bijna iedereen begint het antwoord met: gesprekstechnieken. Nodig om met CL tot gedeelde beeldvorming te komen. Goed doorvragen zodat de je juiste informatie ophaalt en een verdieping maakt. Een JGW vindt dat meer aandacht mag naar het bespreken van moeilijke onderwerpen als financiën en seksualiteit. Een aantal MWs vinden gesprekstechnieken voldoende aanwezig, anderen vinden trainingen zeker nog wenselijk.

Dit contrast komt terug bij motiverende gesprekstechnieken: van 'nog nodig' tot 'zeker aanwezig'. GWs hebben er niet zo'n zicht op want JGWs werken veel alleen. Motiverende gesprekstechnieken zijn volgens de meeste respondenten belangrijk om aan te kunnen sluiten bij de soms ingewikkelde motivatie van de cliënt: met de juiste vragen kan de CL je daarin meenemen zodat je begrijpt van waaruit de CL denkt. Vervolgens neemt de MW de CL mee in wat deze denkt dat nodig is en onderbouwt dit met informatie uit het Model. Motiveren is volgens een respondent soms ook wijzen op de professionaliteit van de MWs en op de jeugdwet. De CL heeft immers zelf een hulpvraag gesteld.

Op de vraag of observatietechniek ook wordt ingezet geven JGWs aan dat dit moeilijk is wanneer je in gesprek bent en typt. Wel vragen ze door bij ouders hoe het door hun genoemde gedrag eruit ziet: hoe

² Opgesteld door het Nederlands Jeugdinstituut, de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)

zie je dat? In kind-gesprekken wordt zo goed mogelijk gekeken om te kunnen beschrijven. De meeste JGWs geven aan dat dit niet bij hun taken, maar bij die van de GW hoort. De GWs bevestigen dit: observeren is moeilijk en kost veel tijd, dit hoort niet bij scholen of JGWs. Wel kunnen ze wat ze zien beschrijven, maar interpreteren vraagt meer kennis. Dit beschrijven is beter geworden door de samenwerking met GWs en door het open dossiers; ouders lezen mee.

De GWs geven aan dat logisch/ vakbekwaam beredeneren moeilijk is en bij de GW hoort. De JGWs kunnen het voldoende voor wat ze horen te doen; een eerste aanzet maken. Daarna wordt met de GW met expertise de informatie uit de gesprekken geanalyseerd. De vervolgreferentie is belangrijk om te komen tot: gaan we dit wel of niet doen? Zo neem je ouders daarin mee.

Vanuit de focusgroep

Volgens de groep zijn deze vaardigheden altijd al deel van het werk geweest en ontwikkelen ze zich nu door bewuster, samen met de GW, te analyseren en hypothesen te stellen. Er zijn hulpmiddelen voor helpende vragen vanuit het oplossingsgericht werken om nog beter door te vragen op wat bedoeld wordt en dit beter wordt omschreven.

Voorwaarden voor de organisatie - Investeren in vakmanschap

‘Wat heb je nodig van de organisatie om dit goed te kunnen doen?’

Vanuit de interviews

Meest genoemd zijn trainingen.

Allereerst een verdiepende training of trainingsdag over de VA met het eigen team of juist met gemengde teams uit verschillende locaties, misschien met SKJ-accreditatie. De GWs zien deze behoeften bij de JGWs; nog onvoldoende bekwaam en onzeker met het Model: kan ik dit wel? Een goed vervolg op de workshop wordt breed gemist. Enkele MWs hebben een tweede workshop gehad en vonden het waardevol te bespreken hoe iedereen het Model doet en waar men tegenaan loopt.

Voor JGWs vragen om trainingen in de hiervoor genoemde vaardigheden; gesprekstechniek, motiverende gesprekstechniek en leren beschrijven van waargenomen gedrag om dit later met het gezin te durven bespreken. Observeren, beredeneren en analyseren worden gezien als vaardigheden van de GW, al wil een aantal JGWs hier ook meer over leren.

Eén JGW wil graag verdieping in diagnostiek, zodat ze betere vragen kan stellen, meer begrijpt en meer ziektebeelden (her)kent. Vanuit het individuele scholingsbudget is deskundigheidsbevordering mogelijk voor de eigen lacunes of interesses. Eén team heeft een gezamenlijke training systemisch werken gevraagd en gekregen.

Leertijd wordt genoemd en is volgens iedereen voldoende aanwezig: intervisie voor de GW, supervisie (niet standaard maar vanuit individuele behoefte), methodische leerbijeenkomsten (MLB) als intervisievorm, werkbegeleiding, casuïstiekoverleg, collegiaal overleg en het kunnen raadplegen van een buddy. Deze leertijd is belangrijk voor het inbedden en reflecteren. JGWs geven aan dat hun vraag regelmatig niet aan de orde komt omdat iedereen nog moet leren.

Een volgende factor is tijd. Je mag volgens respondenten tijd nemen voor een goede VA. Bij een ingewikkeld probleem kan dit wel 4 à 5 gesprekken zijn. Ondertussen staat de aanmeldlijst vol met cliënten die ‘hoog zitten’ en vertrekken er MWs door verloop. Dat geeft druk. Een respondent denkt dat mensen het CJG beter weten te vinden want ze horen goede dingen. De schaarste aan personeel zorgt bij respondenten voor tijdgebrek, ook inwerken van nieuwe collega's kost tijd. De vraag is of wanneer de vacatures vervuld zijn er dan wel tijd genoeg is.

Voor JGWs is zorg want er komen meer taken bij. Eind 2022 moet bij iedere indicatie een VA en een ontwikkelingsanamnese, en deze kennis heeft de JGW niet. De rol van de GW wordt steeds groter. Ze kunnen het nog net aan, maar niet als alle JGWs met het Model langskomen. Toch stellen GWs dat een goede VA, voor in één keer passende hulp, leidend moet zijn en niet de aanmeldlijst omdat anders cliënten op een later moment weer terugkomen. Nu investeren gaat op termijn opleveren; geen stressmentaliteit.

Een GW ervaart als fulltimer wel genoeg tijd en denkt dat juist door alle leertijd minder tijd is voor cliëntcontact.

Ook van belang blijkt communicatie en implementatie. In de alinea 'wat wordt gemist' kwamen communicatie, duidelijkheid over de implementatie van het Model en het meenemen van alle locaties al aan de orde. De aanloop was niet duidelijk, pas later kwamen filmpjes en uitleg. Dat had beter gekund volgens de respondenten.

Respondenten zien tevens behoefte aan gezamenlijke visiebijeenkomsten en interne mogelijkheden om met de nieuwe visie en leidende principes aan de slag te gaan. Dit is nodig want er zijn nog sceptische collega's in de weerstand en collega's die vast willen houden aan hun eigen vertrouwde en autonome werkwijze zonder inmenging door een GW.

Vanuit de focusgroep

Tijd en leertijd worden bevestigd. Door de vele werkzaamheden verschuift het verwerken van het Model naar de achtergrond. Het is zoeken naar de juiste balans en vraagt steeds weer afwegingen. Enkele MWs vinden dat goed kunnen rapporteren ook aandacht heeft.

Ervaringen - De ouders en de jeugdige

Kennis

De CLs zijn, op één onderdeel na, onder de indruk van de kennis die zij zien:

'Ik ben verbaasd over hoe ze zaken doorgronden en linken en verbanden leggen. Zo krijg ik veel inzicht en voel dat het klopt. Knap dat ze dat kunnen.'

'Ik heb veel kennis ervaren ja, maar ook niet met alles zo up to date betreffende ziektebeelden.'

Houding

Alle respondenten zijn tevreden over de houding van 'hun' JGW en GW, ze hebben met beiden gesproken. Zij omschrijven de houding als toegankelijk, eerlijk, respectvol, gelijkwaardig, professioneel, open, uitnodigend, belangstellend, op relatie en steunend. Er werd zeggenschap en autonomie ervaren en sensitiviteit voor gevoeligheden.

'Ik voelde vertrouwen in ons als ouders en voelde me gehoord.'

'Zij vindt onze mening belangrijk en adviseert.'

'Bij ieder gesprek starten we met: hoe vond je het vorige gesprek? Wat vond je wel/niet fijn of wil je nog vertellen? Het was altijd goed.'

'Ze stopte precies op tijd want ik wilde het er verder niet meer over hebben. In een volgend gesprek was ik er wel aan toe. Ik had meer vertrouwen en inzicht gekregen, toen hebben we het besproken en vond ik het fijn.'

Door één respondent is tijdgebrek voor het opbouwen van vertrouwen met de kinderen ervaren waardoor de relatie stroef was:

'Voor de kinderen was geen tijd om eerst de kat uit de boom te kijken en om haar te gaan vertrouwen.'

Autonomie is door de CLs ook ervaren bij het doelen stellen en interventies kiezen, waardoor ze tevreden zijn met de uitkomst.

Eén respondent wist wat deze wilde maar na overleg en uitleg is eerst onderzocht of er niks onder het probleem zit. Enkele respondenten hadden geen beeld van welke hulp nodig was. Nu, na de gesprekken, de verheldering en de uitleg, kunnen ze zich vinden in de aangeboden hulp.

Vaardigheden

Vaardigheden die de respondenten prettig vinden bij de probleemverheldering zijn:

goed luisteren en goed spiegelen: teruggeven wat er gezien is in het gezin. Daarbij is goed doorgevraagd: hoe zie je dat? Het beeld is compleet en klopt volgens de CL.

Er is daarbij breed gekeken naar gezin, afkomst van de ouders, sport, school en levensovertuiging. De ontwikkeling van het kind en ook nieuwe dingen komen aan de orde. Daardoor volgt meer inzicht in zichzelf, het gezin en in de problematiek:

'We gingen helemaal terug naar de babytijd, dit geeft inzicht. Ons gezin is bij eerdere hulp al veel in beeld geweest maar nu is er veel aandacht op ons kind en is er goed doorgevraagd. Ik krijg nu inzicht en zij (JGW) heeft patronen ontdekt die ik eerder niet zag. Ik vind dat zo knap!'

'Het geeft wat meer duidelijkheid wanneer je zo breed naar alles kijkt. Als in een helikopter. Fijn dat er niet meer naar boven kwam.'

'Meer inzicht, ja. Inzicht in hoe het in zijn (kind) hoofd werkt en de link die gelegd is tussen situaties, gedrag en de samenhang. Nu gaan we verder met de onderzoeken. Ik denk zelf aan een andere oorzaak dan de MW.'

Bijna alle CLs zijn, om diverse redenen, ergens in het proces door een MW gemotiveerd:

'Door de lange wachttijden wil je stoppen. De GW weet te motiveren waar WIJ het voor doen.'

'Ik heb een mindere ervaring met een CJG gehad en wilde haar niet terug. Dit traject is goed, daardoor ben ik wel weer gemotiveerd. Deze heeft kennis en goede en prettige gespreksvoering.'

'Ik vind hulp aanvaarden moeilijk. Ze hielpen me over de drempel die ik had, dat was fijn.'

CLs ervaren de hulp en de werkwijze als transparant. Het Model is daarbij niet op tafel geweest. Er is meestal uitleg over de werkwijze gegeven, stappen zijn van tevoren besproken en het verslag is samen doorgenomen en door de CL goedgekeurd:

'In een vorig traject is achter onze rug om een brief over ons verstuurd. Dit heeft me wantrouwig gemaakt. Dit traject geeft me weer vertrouwen.'

Cliënttevredenheid over de werkwijze

Op de vraag naar tevredenheid met een cijfer tussen 1 en 10, is drie keer een 8 en één keer een 10 gegeven. Op de vraag: waarom dit cijfer? is vier keer genoemd dat er een echte klik was en dat dit erg belangrijk is.

Overige redenen voor de cijfers:

'Alles was goed. Ze was nuchter en makkelijk om mee te praten, een open en uitnodigende houding, en goed doorvragen.'

'Er was niks fout. En top dat je een vreemde zomaar zo kan vertrouwen. Hartstikke fijn!'

'Open, eerlijk, bereid om te luisteren, en te helpen zonder houding van: ik ben de professional, ik zal het eens vertellen.'

De praktijk in vergelijking met de literatuur

Onderstaande een vergelijking tussen literatuur en praktijk. Daarbij is ook aandacht voor enkele factoren uit de praktijk die niet in het literatuuronderzoek voorkwamen en vice versa.

De praktijk in vergelijking met het literatuuronderzoek vanuit de vier categorieën:

Kennis

In de praktijk is op alle niveaus (van uitvoerende tot bestuur) een groot bewustzijn van de noodzaak van diagnostische kennis, zoals in de literatuur. Binnen de CJG's is deze beschikbaar via de eigen GWs, de aanwezige tweedelijns ggz-professionals, en via de mogelijkheid om door te verwijzen naar jeugd-ggz. Vanuit de interviews ontstaan vragen of deze kennis, gezien de werkdruk en beschikbare tijd, wel voldoende beschikbaar is, en over wie welke kennis bezit of hoort te bezitten. De lijn van samenwerken die gevolgd moet worden is alle respondenten duidelijk. Toch is er een deel van de JGWs die deze lijn niet volgt, zich aan de eigen vertrouwde werkwijze vasthoudt en daarmee geen gebruik maakt van de beschikbare diagnostische kennis.

Uit het praktijkonderzoek komt niet naar voren of GWs (en ggz-collega's) elkaar kritisch bevragen over opgestelde hypothesen; de concrete en op verbetering gerichte voorspelling, ter voorkoming van fouten en vooroordelen. Dit is volgens de literatuur een essentiële methodische stap omdat hiermee de therapeutische interventie wordt bepaald die, met een juiste uitvoering, toetst of de voorspelling juist was en leidt tot de transformatiedoelstelling: in één keer goed.

Houding

In de praktijk komen de belangrijke houdingsaspecten uit de literatuur allemaal aan de orde. Een gelijkwaardige samenwerking met de CL is de basis. Luisteren en begrijpen het uitgangspunt. Onduidelijk is of de houdingsaspecten bij iedereen voldoende zijn.

Vaardigheden

De juiste houding vereist een aantal specifieke vaardigheden die zowel in de literatuur, de organisatiedocumenten als door de respondenten genoemd worden. Er is overeenstemming over de noodzaak. Uit resultaten vanuit MWs volgt dat sommige vaardigheden als specifiek voor de GW worden

gezien die deze veelal al beheersen vanuit de wo-opleiding. Er is geen overeenstemming welke functie welke vaardigheden hoort te hebben en of ze goed genoeg ontwikkeld zijn. Individueel zijn er wensen om er verder in geschoold te worden.

Voorwaarden voor de organisatie

De vierde invalshoek is wat er voorwaarden voor de organisatie. Hier lopen de praktijk en literatuur niet helemaal meer gelijk. Wat in beide naar voren komt zijn het faciliteren van vormen van deskundigheidsbevordering voor het verbeteren van kennis en vaardigheden, en het faciliteren van leertijd voor vormen van collegiaal overleg om de eigen denkwijze te bevragen zodat bewustwording ontstaat van de eigen lacunes en beroepshouding.

In de praktijk is de communicatie over het invoeren en de werkwijze door de organisatie heel verschillend ervaren; van goed tot onvoldoende. Aangegeven wordt een stapsgewijze en heldere communicatie nodig te hebben: over het Model zelf, de noodzaak ervan; het waarom, hoe het in de praktijk in te zetten, de implementatiestappen en de plaats van het Model binnen het CJG.

Factoren uit de veranderkundige literatuur die niet in de praktijk zijn ervaren

Het loslaten van vertrouwde patronen en starten met iets nieuws is moeilijk, vraagt oefening en kan alleen vanuit een persoonlijke motivatie. In de veranderkundige literatuur is veel aandacht voor dit gezamenlijk proces van visievorming, het waarom van de verandering en de acceptatie hiervan. Uit het praktijkonderzoek komt een dergelijk gezamenlijk proces niet duidelijk naar voren. In de praktijk bestaat weerstand bij een deel van de MWS, zij blijven op de eigen vertrouwde wijze werken, zien geen meerwaarde in het Model en hechten aan autonoom besluiten nemen.

Het gebruik van een krachtenanalyse geeft inzicht in de interactie tussen de in de praktijk gevonden bevorderende en belemmerende factoren. Het geeft handvatten hoe de beweging naar de gewenste situatie, het doel, te versterken, waarbij het verminderen of zelfs laten verdwijnen van belemmerende factoren veel meer effect heeft dan het versterken van bevorderende factoren.

Factoren uit de praktijk die niet in het literatuuronderzoek zijn beschreven

Tijdsdruk wordt ervaren door schaarste aan personeel en door de nieuwe methodiek.

Een goede uitvoering in het werken met een nieuwe diagnostische methode vraagt meer tijd. Volgens respondenten stimuleert de organisatie de MWS deze tijd ook te nemen. Uit de praktijk komt naar voren dat MWS hier moeite mee hebben door schaarste aan personeel (wat geen factor is in de literatuur). Ze voelen de druk van CLs op de aanmeldlijst.

Respondenten vinden dat er veel veranderingen in korte tijd zijn (de interne documenten spreken over 40 doelstellingen) en daarom te weinig energie hebben voor weer een vernieuwing. Het woord 'verander-moe' komt langs. Dit lijkt het willen leren werken met het Model in de weg te staan.

Samenvattend

Samenvattend zien we dat zowel de literatuur als de organisatiedocumenten bevorderende en belemmerende factoren beschrijven bij het werken met een VA en ook de respondenten deze noemen. In zoverre kan geconcludeerd worden dat de organisatie voldoende aandacht heeft voor deze factoren. Wanneer de resultaten uit het literatuuronderzoek en die uit het praktijkonderzoek vergeleken worden, zien we dat respondenten veel te melden hebben over de factoren die te maken hebben met vakmanschap: kennis, houding en vaardigheden. De respondenten zien het belang van kennis, houding en vaardigheden en vinden dat ze in de basis aanwezig zijn.

Wanneer gedetailleerder wordt gekeken, is duidelijk dat enkele nog enige aandacht behoeven.

Echter, de respondenten geven ook aan dat de aandacht voor deze factoren zich niet per definitie vertaalt in een voldoende mate van het voldoen daaraan, met name beschikbare tijd voor leren en trainingen (vakmanschap) en voor uitvoering.

Over het Model als werkwijze bestaat in de praktijk nog discussie. Dit uit zich in het gebruik van meerdere modellen en weerstand, zoals het niet gaan werken met het Model bij een aantal MWS.

De veranderkundige literatuur laat ten slotte zien dat het invoeren van een innovatie een aantal voorwaarden stelt aan het implementatieproces. In de interne documenten komen deze gedeeltelijk aan de orde. In de praktijk voelt een deel van de MWS, door onvoldoende communicatie, verduidelijking van de bedoeling en motivering van het waarom en de praktische invulling door de organisatie, zich niet meegenomen in dit proces.

CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

In dit onderzoek is gezocht naar het antwoord op

De centrale onderzoeksvraag

Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren jeugd- en gezinswerkers en gedragsdeskundigen van het CJG Noord Veluwe bij het werken met de verklarende analyse, zodat de implementatie, scholing en intervisie kan worden bijgesteld en de kwaliteit van de analyse verbeterd?

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden worden allereerst de in het literatuur- en het praktijkonderzoek gevonden bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met de verklarende analyse weergegeven.

Vervolgens worden conclusies beschreven, volgend uit de factoren.

Ten slotte worden aanbevelingen gedaan met gebruikmaking van de opbrengst uit het literatuur- en het praktijkonderzoek.

Bevorderende en belemmerende factoren

Bevorderende factoren

- Vakmanschap: MWS zijn zich bewust van de benodigde kennis, vaardigheden en houding om met het Model te werken en hebben al veel in huis.
- Deskundigheidsbevordering: verbeteren van kennis door workshops over het Model, teamtraining systemisch werken en in de diverse vormen van leertijd.
- Leertijd: MLB en intervisie voor bewustwording van de houding. Werkbegeleiding, casuïstiekoverleg en een buddy om te leren van casuïstiek.
- Structuur MVA: helpt ordenen, geeft houvast waardoor sneller bij de essentie van de hulpvraag.
- Wo-kennis beschikbaar: de beschikbaarheid is geïntegreerd in het werkproces van het CJG.
- Tijd: het Model kost meer tijd. De organisatie moedigt aan deze tijd te nemen; in één keer goed.

Belemmerende factoren

- Onvoldoende deskundigheidsbevordering: vooral vraag naar trainingen in vaardigheden.
- Geen consensus over deskundigheidsbevordering: verschillende meningen over welke functies deskundigheidsbevordering nodig hebben voor welke kennis en vaardigheden. Er is geen zicht op het individuele kwaliteitsniveau.
- Leertijd wordt onvoldoende benut bij constatering van tekortkomingen in vakmanschap.
- Geen consensus over het te gebruiken model: kanttekeningen bij het Model, vasthouden aan voorgaand model of werkwijze en gebruiken van zelfontworpen afgeleiden van het model.
- Tijdsdruk: door schaarste personeel en nieuwe methode ontstaat een langere aanmeldlijst.
- Weerstand: een deel van de MWS zou niet inzien waarom ze het Model zouden moeten gebruiken, of hechten aan de eigen autonomie of gebruiken het alleen, zonder wo-kennis.
- Veranderings-moeheid: geen energie meer voor nogmaals een verandering.
- Onvoldoende aandacht voor veranderkundige randvoorwaarden bij implementatie.

Overig:

- Het is onduidelijk of de toetsende stappen uit de diagnostiek in het werkproces zitten.

Conclusies

De conclusies worden geordend volgens

- de vier eerder gebruikte invalshoeken: kennis, houding, vaardigheden en voorwaarden voor de organisatie
- vakmanschap: conclusies die betrekking hebben op kennis, vaardigheden en houding tezamen
- veranderkunde: conclusies die voortkomen uit de veranderkundige literatuur uit het literatuuronderzoek.

Conclusies Kennis - Gebruik diagnostiek - Versterken CJG

Conclusie 1: Diagnostische kennis is goed beschikbaar maar wordt niet altijd benut

Een deel van de JGWs maakt geen gebruik van de noodzakelijke kennis van wo-opgeleide collega's volgens de afgesproken werkwijze. Zij voeren het diagnostisch proces alleen uit, vanuit onbekende beweegredenen, waarbij het onduidelijk is hoe dit eruitziet en wat de kwaliteit is. De GW (en de organisatie?) spreekt van onbewust onbekwaam en heeft er geen zicht op.

Conclusie 2: De GW volgen de stappen van het diagnostische proces. Toch lijkt de waarschijnlijkheid van het opstellen van een hypothese vanuit het eigen referentiekader en het inzetten van een niet passend behandeltraject onnodig vergroot.

In het praktijkonderzoek is diep op het diagnostisch proces als onderdeel van het werkproces ingegaan waarbij alle stappen ruim aan de orde zijn gekomen. Alleen zijn er geen aanwijzingen dat toetsen op bias en fouten als gevolg van het eigen referentiekader en het individueel werken een standaard is of dat deze in de praktijk onderdeel zijn van het werkproces en het hulpverleningstraject. De toetsende diagnostische stappen zijn cruciaal om een 'in één keer een goed behandeltraject' te krijgen.

Conclusie 3: Er is ruim voldoende tijd om samen methodisch en reflectief te leren maar dit wordt bemoeilijkt door het (niet afgesproken) gebruik van andere modellen door een aantal van de MWs.

De organisatie stelt het Model als de huidige werkwijze voor alle MWs. Algehele overeenstemming over het te gebruiken methodische model is een voorwaarde om in een team samen methodisch en reflectief te kunnen leren.

Conclusie Houding - Regie bij de cliënt - De therapeutische relatie

Conclusie 4: Er is ruim voldoende leertijd voor het verbeteren van de beroepshouding maar er is geen concreet zicht op. Het omgaan met de eigen lacunes, als onderdeel van een juiste beroepshouding, is bij sommige MWs aantoonbaar onvoldoende aanwezig.

MWs gaan ervan uit dat de houdingsaspecten bij iedereen in voldoende mate aanwezig zijn maar door het individuele werken is er geen concreet zicht op. Er wordt zeker over getwijfeld, zo is duidelijk dat omgaan met de tekortkoming van de eigen kennis niet bij iedereen aanwezig is.

Conclusie - Vaardigheden

Conclusie 5: MWs zijn zich bewust van de noodzaak van diverse vaardigheden om met het Model te kunnen werken en hebben al veel in huis. Ondanks deze aandacht is er geen zicht op, en bestaat er twijfel over, of de vaardigheden in voldoende mate aanwezig zijn bij de verschillende functies.

De juiste houding vereist specifieke vaardigheden en die zijn voor de JGWs en de GWs niet hetzelfde. Er is onder de MWs geen consensus of deze vaardigheden er in voldoende mate zijn. Vooral GWs vragen zich af of ze bij de JGWs voldoen.

Conclusies - Vakmanschap

Conclusie 6: Cliënten zijn zeer tevreden over hun ervaringen met het vakmanschap van 'hun MW' bij het werken met het Model.

Ze benoemen de kenmerken behorende bij het werken met het Model als prettig, doortastend en knap. De totale tevredenheidsscore is tussen 8 en 10.

Conclusie 7: Er is ruim voldoende leertijd. Toch kan reflectief leren beter wanneer deze benut wordt voor, of bij, het constateren van tekortkoming in vakmanschap. Nu blijft de werkwijze en kwaliteit van werken onduidelijk.

Het is niet mogelijk een objectief beeld van het vakmanschap van de MW bij een CL te krijgen, ook niet met leertijd. Het is anders wanneer bekend is dat noodzakelijke kennis niet wordt ingezet en dit niet ter sprake wordt gebracht in de leertijd. Deze MWs, veelal met weerstand, worden bij een MLB niet bevraagd, bijvoorbeeld over waarom ze nooit bij de GW langsgaan met het Model.

Conclusies - Voorwaarden voor de organisatie

Conclusie 8: Er is een goede facilitering van deskundigheidsbevordering door de organisatie. Er is behoefte aan een meer functiegedifferentieerde deskundigheidbevordering.

De literatuur spreekt over een goede facilitering door de organisatie. Jeugd Noord-Veluwe heeft er een ruim budget voor gereserveerd. De MWs vragen om uitbreiding of aanpassing van de deskundigheidsbevordering van kennis en vaardigheden. Daarbij is de behoeften van JGWs anders dan van GWs.

Conclusie 9: Sommige MWs voelen zich 'verander-moe' wat ten koste gaat van focus op het Model.

Omdat er naast het Model, meer recente veranderingen zijn die aandacht vragen voelen sommige MWs zich overvraagd. Dit kost extra energie en ten koste gaat van focus op het Model. Een deel van de MWs ziet de overeenkomsten in de diverse veranderingen en als aanvullend tot elkaar.

Conclusie 10: Het nieuwe werken vraagt extra tijd, de organisatie stimuleert deze ook te nemen. Zo ontstaan langere aanmeldlijsten en ervaren MWs tijdsdruk die volgens sommige MWs een zorgvuldige VA in de weg kunnen staan.

Schaarste van personeel is daarbij een extra belemmerende factor die niet in de literatuur is genoemd maar volgt uit het praktijkonderzoek. De GWs voorzien door toekomstige nieuwe taken en verdere implementatie van het Model op termijn ook tijdsdruk waardoor kennis minder goed beschikbaar is.

Conclusie 11: De Communicatie wordt zowel heel goed, maar ook als onvoldoende ervaren. De implementatie vertraagt door onvoldoende ervaren communicatie met duidelijkheid over de invoeringsstappen.

Een grote groep MWs heeft communicatie als onduidelijk of onvoldoende ervaren. Bestuurswisseling en de verschillen in teamaandacht voor communicatie zijn genoemde oorzaken. Een deel van de MWs zegt stap voor stap communicatie over wat er gaat er gebeuren nodig te hebben over het waarom en over wat van hen wordt verwacht. De ervaren vrijblijvendheid zonder concreet beeld van het proces, vertraagt de implementatie.

Conclusies - Veranderkundige factoren

Conclusie 12: De implementatie vertraagt door weerstand tegen de veranderingen bij een aantal MWs. Zij zien de meerwaarde niet en houden vast aan de oude werkwijze.

Niet iedereen voelt zich meegenomen in het veranderproces vanuit het transformatieve uitgangspunt: 'in één keer goed'. Zij missen een gezamenlijk proces van visievorming en de meerwaarde van de verandering. De veranderkundige literatuur benoemt het belang van iedereen meenemen in een proces van visievorming: het waarom en de bedoeling van de verandering en stelt dat loslaten van het vertrouwde denken en gewoontes oefening vergt. In de praktijk was het Model voor sommigen 'opeens de werkwijze'.

Conclusie 13: De implementatie vertraagt doordat een aantal MWs de veranderingen ervaren als aantasting van het autonoom werken en niet meegaan in de verandering.

Een aantal (ervaren) JGWs vinden de werkwijze van verplicht overleggen met een GW in plaats van zelf besluiten nemen een aantasting van de autonomie.

Conclusie 14: De implementatie, scholing en intervisie bijstellen verbetert wanneer instrumenten en principes uit de veranderkunde ingezet gaan worden.

Diverse veranderkundige instrumenten en principes kunnen worden ingezet bij implementaties van nieuwe werkwijzen. Het biedt inzicht in bevorderende en belemmerende factoren en handvatten om de interactie hiertussen positief te beïnvloeden. Hiermee wordt een implementatie doelgericht en worden bekende fouten en valkuilen vermeden. In het praktijkonderzoek komen veranderkundige instrumenten en principes vrijwel niet aan de orde.

Aanbevelingen

De uit conclusies volgende aanbevelingen zijn geordend en beschreven in vier categorieën:

- Vakmanschap
- Organisatie
- Veranderkunde
- In één keer goed?

Aanbevelingen vakmanschap & deskundigheidsbevordering

Om vakmanschap op een gewenst niveau te houden of krijgen is deskundigheidsbevordering nodig.

Vakmanschap

Vergroot het bewustzijn onder de MWs dat vakmanschap, nodig bij het werken met het Model, onderhoud in de vorm van herhalende, gerichte bijscholing en leertijd nodig heeft. Zet de positieve feedback van CL in om MWs te laten zien hoe vakmanschap en de nieuwe werkwijze met het Model door CLs positief wordt gewaardeerd en opgemerkt.

Trainingen

Bied herhalend trainingen in vaardigheden en kennis aan, vanuit consensus tussen de functies: wie vindt dat hij/zij, of de ander training nodig heeft voor welke vaardigheid of kennis en waarom. Onderscheid zo nodig de deskundigheidsbevordering voor de verschillende functies. Bespreek dit onderscheid. Dit bevordert transparantie en het open gesprek over gemiste en/of belangrijk gevonden kennis en vaardigheden.

Leertijd

Leertijd wordt als ruim voldoende ervaren. Benut leertijd ook voor diepe, en (enigszins) kritische vragen over het hoe en waarom van de werkwijze waarbij iedereen met regelmaat aan de beurt komt. Dit is nodig om te komen tot bewustwording van de eigen lacunes en het waarborgen van kwaliteit.

Aanbevelingen voor de organisatie

Zet herhaaldelijk communicatie in bij de implementatie

Communiceer meer divers en regelmatig over de stappen van de implementatie. Over het wie, wat, waar, waarom, en wanneer van de verschillende stappen in het VA-proces. Er is communicatie, maar een deel van de MWs heeft vaker een stapsgewijze en vaak praktische duidelijkheid nodig.

Wees duidelijk over het wel of niet gebruiken van het Model, eigen versie of ander model

Bespreek het invulmodel. Verbeter dit zo nodig, (in 2022 zijn al enkele aanpassingen geweest), verduidelijk of aanscherp aan, samen met juist de MWs met een eigen model en liefhebbers van Framework. Overleg over waarom zij dit verkiezen boven het Model zodat duidelijk is waar de pijn zit; waarom is het Model lastig, hoe dit te verbeteren, samen met hen die het lastig vinden.

Bespreek en verduidelijk de veranderingen met MWs die ‘verander-moe’ zijn

Bespreek de veranderingen vanuit de beleving van MW: waar zit de pijn? Het vermoeiende? Verduidelijk de veranderingen; waar zitten de verschillen en de overeenkomsten van de veranderingen. Licht het belang ervan toe en pas indien nodig aan, Bespreek dit en zet het om in een energiek proces vanuit wat nodig is, samen met hen die het lastig vinden.

Verminder tijdsdruk

Vul vacatures met spoed in (door schaarste op de arbeidsmarkt een moeilijke opgave). Houd huidig personeel vast door betekenisvol werk, een fijne teamcultuur en goede voorwaarden. Bespreek met de GWs hoe de toekomst met extra taken eruit ziet, wat nodig is om dit goed te kunnen doen en anticipeer door het tijdig te organiseren. Onderzoek of huidige bezetting voldoende is door de extra tijd die nodig is voor het werken met het Model. Is er straks minder instroom door: in één keer goed? Maak dit bespreekbaar en zichtbaar zodat duidelijkheid over de langere termijn ontstaat.

Aanbevelingen veranderkunde

Gebruik kennis uit veranderkundige literatuur

Eventueel met ondersteuning van een veranderkundige voor een implementatie, passender bij de organisatie.

Neem iedereen mee in het waarom van de verandering

Volgens Hart moet voor een succesvolle verandering ingezet worden op iedereen (dus ook staf, kader en bestuurders) meenemen.

Pas zo nodig het organiseerproces aan

wanneer beperkingen uit bijvoorbeeld regels en KPI's hinderen in het werken met de uitgangspunten, zoals Regie bij de cliënt, en In één keer goed. Uit de praktijk volgt geen concreet voorbeeld. Soms is sprake van het omgekeerde, zoals het voldoende tijd mogen nemen voor een goede VA.

Neem iedereen mee met de onderliggende visie, de motivatie, de geest in plaats van de letter, 'de bedoeling'

Met stapsgewijze communicatie, visiebijeenkomsten om te komen tot leidende principes om vanuit te werken met kleine doelen waar iedereen achter kan staan. Dat betekent regelmatig samen nieuwe (kleine) doelen stellen

Gebruik de kennis uit de krachtenveldanalyse van Lewin

over de interactie tussen bevorderende en belemmerende factoren: door het wegnemen van belemmerende factoren staat iedereen achter de doelen en maakt iedereen zonder tegenkracht één voorwaartse beweging naar de gewenste situatie. Vanaf de eigen startpositie vanuit de eigen betekenisgeving en met passende doelstellingen naar de stip aan de horizon. Dit wenkend perspectief zet de positieve verandering 'in het licht': wat je aandacht geeft groeit (Hart, 2020).

Zet de behoefte aan autonomie in bij het veranderkundig proces

In de veranderkundige literatuur wordt autonomie ingezet in het veranderkundig proces. Vanuit de gezamenlijke visie en de daaruit volgende sleutelprincipes (In één keer goed!) wordt vakmanschap gestimuleerd.

Grote motiverende factoren daarbij zijn:

- autonomie: zelf keuzes willen maken, en
- meesterschap: beter willen worden in wat we belangrijk vinden.

Meer hierover onder: Aanbevelingen In één keer goed!

Aanbevelingen - In één keer goed!

Herhalende, niet succesvolle behandeltrajecten zijn schadelijk voor de jeugdige en zijn gezin. Hierover valt veel te melden, alleen is dit niet de plek. Niet succesvolle trajecten drijven daarbij onnodig de kosten op, wat lokaal, regionaal en landelijk veel aandacht krijgt. De noodzaak van In één keer goed! is helder.

Herhaal in de teams de noodzaak van 'In één keer goed!'

Verduidelijk herhalend de toegevoegde waarde (nut en noodzaak) van het Model bij de doelstellingen en uitgangspunten van het CJG (In één keer goed!).

- Verken bij de wo-professionals de kennis van de toetsende diagnostische stappen en of deze in het werkproces zitten als een terugkerend, kritisch en specialistisch overleg tussen wo-collega's.
- Onderzoek of de noodzaak van deze stappen voor 'In één keer goed!' duidelijk is.

- Organiseer kennissessies.
Analyseer daarbij niet succesvolle behandelingstrajecten van (doorverwezen) jeugdigen. Doorgrond de oorzaak om ervan te leren en start zo nodig een nieuw diagnostisch proces.
- Voer de, volgens de literatuur, cruciale stappen in wanneer deze niet in het werkproces zitten.

Zet in op de ultieme toets

De ultieme toets of diagnostiek juist is en 'In één keer goed!' is de uitkomst van het behandeltraject; dit zou succesvol moeten zijn. Indien dit niet zo is moet de oorzaak duidelijk worden. Dit door de diagnostiek en behandeling zorgvuldig te analyseren en te toetsten met de CL.

Belangrijk in de analyse:

- is de diagnostiek zorgvuldig uitgevoerd? Bij de CJG, of bij een andere organisatie?
- is de uitgangssituatie in het gezin veranderd?
- Is de behandeling wel goed uitgevoerd?

Het is, volgens de literatuur, nodig om met de nieuwe informatie opnieuw een VA te maken, (behalve bij veranderingen in het gezin) zodat duidelijk wordt waar verbeteringen in het diagnostische- en behandelingsproces noodzakelijk zijn.

Expertise invliegen bij een onduidelijke oorzaak is nodig voor de CL maar ook om ervan te leren. Om herhalende, en niet succesvolle lange behandelingstrajecten in de toekomst te voorkomen in het belang van de CL, hoort deze stap in ieder CL-traject en bij het uitgangspunt In één keer goed!

Wanneer de therapeutische interventies uit het behandelplan niet succesvol zijn kan de CL terugkomen en het CJG om een andere oplossing vragen. MW en CL kunnen samen evalueren waarom het niet succesvol was. Maar de CL kan ook, na doorverwijzing, via een andere organisatie een nieuwe indicatie en behandeling krijgen. Dan blijft de oorzaak mogelijk onduidelijk, is het uitgangspunt van de CJG In één keer goed! niet bij te sturen, kunnen gezinnen langer dan nodig in hulpverleningstrajecten zitten en de kosten onnodig oplopen.

Leren van data

Monitoren van behandeltrajecten als sleutel om te leren

Om: in één keer goed, bij te kunnen sturen en langere en zwaardere trajecten dan nodig te voorkomen is een structurele dataverzameling een goed instrument (Francissen, 2020). Dataverzameling is sterk afhankelijk van de registratie van MWs en CL-tevredenheidsonderzoeken. Door in een monitor, vanuit de registratie, relevante data met kenmerken van behandeluitkomsten weer te geven kunnen de rode draden worden geanalyseerd. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de diagnostiek en behandeling die door de CJG is uitgevoerd en die van de organisaties waarnaar is doorverwezen.

De Stichting Jeugd Noord-Veluwe maakt al gebruik van data uit de gemeentelijke monitor (Aspectu) om interne actiepunten te controleren: zonder multidisciplinair overleg geen uithuisplaatsing of verlenging van ingezette zorg, en zonder Eigen Kracht conferentie geen uithuisplaatsing of langdurige inzet van zorg. Met de monitoring is intern inzicht op de meer complexe, langdurige en kostbare zorg.

Leren van data uit de CJG's - Gebruik een feedbackloop

Aspectu geeft intern inzicht op de meer complexe, langdurige en kostbare zorg. Wellicht kan door een kortcyclische feedbackloop met data uit dit registratiesysteem waardevolle informatie worden teruggeven aan de CJG-teams in de vorm van een rapport zodat een inhoudelijke discussie ontstaat: wat doen we goed bij succesvolle trajecten en wat kunnen we leren van niet succesvolle trajecten. Vervolgens bijsturen naar 'In één keer goed!'

Door data terug te geven en te starten met datagedreven werken (adviezen op basis van data maar keuzemogelijkheden voor de MW, in plaats van datagestuurd waar data de keuze bepaald) wordt het lerend vermogen van teams vergroot met ruimte om processen en interventies te optimaliseren.

Zonder structurele en kortcyclische feedbackloop zijn veel processen (interventies) ontstaan vanuit de vraag van de gemeente of opdrachtgever. Doordat data onvoldoende wordt teruggegeven, wordt interessante data vaak niet geregistreerd en is de kwaliteit laag. Kleine aanpassingen kunnen een groot

verschil maken. In deze aanbeveling kijken we naar het probleem van de CL bij aanmelding en de resultaten voor de CL van het behandeltraject.

Aanbeveling: Geef data in een rapport terug aan de teams zodat een inhoudelijke discussie ontstaat: wat doen we goed bij succesvolle trajecten en wat kunnen we leren van niet succesvolle trajecten. Vervolgens bijsturen naar: in één keer goed.

Leren van data uit organisaties waarnaar is doorverwezen

Monitoring is ook inzetbaar om: In één keer goed! te kunnen bevorderen bij organisaties waarnaar is doorverwezen door zicht te krijgen op wel en niet succesvolle behandelingen en de oorzaak daarvan en om In één keer goed! te kunnen beïnvloeden.

Behalve kostenbesparend is dit bovenal belangrijk om jeugdigen en gezinnen jarenlange niet succesvolle trajecten te besparen, met het risico op het ontwikkelen van ernstige symptomen of trauma's die de oorzaak van het onbegrepen gedrag maskeren.

Wellicht kan de monitor (Aspectu?) de juiste data leveren die daarbij nodig is.

Maar eerst zullen alle betrokkenen de visie van de organisatie moeten begrijpen: de bedoeling achter het leren van data en het belang van deze inzetten bij het verbeteren van processen en dienstverlening.

Stappenplan - Leren van data

Onderstaand voorbeeld is een concrete werkwijze met de vier stappen van De Sociale Versnellers (2022):

Stap 1. Terugkijken: Wat hebben we gedaan.

In deze fase is data meestal alleen om te verantwoorden aan de opdrachtgever.

Stap 2. Inzicht: hebben we alles in beeld?

Het CL-proces van aanmelding tot uitstroom. Wat willen we weten?

Dan gaan meten: aantal en inhoud van aangevraagde beschikkingen en indicaties door externe organisaties. Per CL, tijdsbestek, reden van her-indicering of van het lange behandeltraject. Wellicht kan er een alarmering in het registratiesysteem, bijvoorbeeld in de vorm van een bericht naar een verantwoordelijke MW van het CJG, wanneer ergens een verlenging of een volgende indicatie wordt aangevraagd.

Stap 3. Leren: wat kunnen we hiervan leren?

Informatie halen uit de brede data: welke lessen willen we leren? Net als intern kan geleerd worden van niet succesvolle of langdurige behandelingen. Met de juiste datafilter worden herindicatie, verlenging zorgtrajecten en langdurige behandeltrajecten geconstateerd.

Net als intern wordt de oorzaak van de herindicatie en niet succesvolle behandelingen geanalyseerd en besproken in een kritisch overleg tussen één of meer wo-collega's en de externe behandelaar en vervolgens getoetst met de CL.

Aanbeveling: Wanneer diagnostiek de reden is van trajecten met jeugdigen zonder succesvolle behandeling(en) wordt een diagnostisch expert of - expertiseteam toegevoegd aan het overleg. Regelmatig de uitkomsten van al de wo-overleggen analyseren, ervan leren en er mee bijsturen naar: in één keer goed.

De expert(s) analyseert de diagnostiek met hypothese en het behandeltraject en kan een nieuwe VA opstellen, of compleet diagnostisch traject starten. Vanuit het leren van casuïstiek zoals 'ketenbreed leren' is duidelijk dat niet succesvolle behandelingen en onnodig langdurige trajecten erg schadelijk, zelfs traumatisch zijn voor de jeugdigen tot vaak lang in de volwassene leeftijd, en voor de gezinnen. Met monitoring, alarmering, analyseren, bijsturen en toevoegen van expertise is een volgende behandeling, de uitzondering; In twee keer goed! hopelijk wel succesvol voor de CL en voorkomt dit lange en niet succesvolle trajecten en onnodig dure zorg.

Stap 4. Voorspellen: hoe kunnen we mensen beter helpen?

Dit is de stip aan de horizon.

Door jarenlang alle diensten op dezelfde manier aan te bieden én deze goed te registreren kan je uiteindelijk de juiste verbanden leggen en cliënten makkelijker In één keer goed! helpen.

Ten slotte

Vervolgonderzoek.

Een relevant vervolgonderzoek als aanvulling is om de MWs met weerstand te onderzoeken en om een niet door MWs geselecteerde groep CL, ofwel jeugdigen en ouders, te onderzoeken naar ervaren factoren vanuit hun eigen perspectief.

De motivatie achter de weerstand bij MWs lijkt relevante informatie over eventuele belemmerende factoren te kunnen duiden. Wellicht kunnen deze in interviews met een onafhankelijke onderzoeker boven tafel komen.

Hoe CLs het Model-traject ervaren kan aan de gehele groep worden uitgevraagd in een enquête. De betekenis van de resultaten kan met interviews of een focusgroep met CLs worden getoetst en geduid. De implementatie kan zo nodig worden aangepast aan de resultaten uit beide onderzoeken.

Generaliseerbaarheid

Door de vrijwilligheid in de wervingsmethode voor MWs is het aannemelijk dat de respondenten die zich aanmelden niet representatief zijn voor de hele populatie. Er zijn daarnaast veel secundaire ervaringen gedeeld die collega's en teams hebben geuit of besproken. Zo is vanuit primaire en secundaire bronnen een behoorlijk beeld ontstaan van ervaren factoren bij het werken met het Model voor een VA.

De CL-respondenten zijn evenmin met een steekproef getrokken. Zij zijn uitgenodigd door hun MW-respondent waardoor het aannemelijk is dat alleen tevreden cliënten zijn uitgenodigd die vanuit positieve ervaringen naar het Model en hun MW kijken.

Dit alles maakt dat de uitkomst van het onderzoek geen objectief beeld schetst van de ervaringen van de gehele populatie en van alle CLs van de CJG in Noord-Veluwe.

De resultaten zijn daardoor niet generaliseerbaar voor geheelde CJG, en niet voor andere organisaties.

LITERATUURLIJST

- Bartelink, C., Knorth, E., Lopez Lopez, M., Koopmans, C., Berge, I. t., Witteman, C., & Yperen, T. v. (2018). Reasons for placement decisions in a case of suspected child abuse: The role of reasoning, work experience and attitudes in decisionmaking. *Child, Abuse & Neglect* 83, 129-141.
- Bartelink, C., Yperen, T. v., & Berge, I. t. (2015). Deciding on child maltreatment: A literature review on methods that improve decision-making. *Child Abuse & Neglect*, 49, 142-153.
- Centra Jeugd en Gezin. (2021b). *Implementatie en borging Verklarende Analyse*. Regio Noord Veluwe: Jeugd Noord Veluwe.
- Centra voor Jeugd en Gezin. (2021a). *Jaarplan 2021 Centra voor Jeugd en Gezin*. Noord Veluwe: Centra Jeugd en Gezin Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet en Oldenbroek.
- De Bruyn, E. d., Ruijsenaers, A., Pameijer, N., & Aarle, E. v. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. (2e druk). Leuven: Acco.
- De Bruyn, E., Pameijer, N., Ruijsenaers, A., & Aarle, E. v. (1995). *Diagnostische besluitvorming, Handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus*. Leuven: Acco.
- De Bruyn, E., Ruijsenaers, A., Pameijer, N., & Aarle, E. v. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. (2e druk). Leuven: Acco.
- De Raedt, R., & Schacht, R. (2003). Een empirisch model voor probleemidentificatie binnen het gedragstherapeutisch proces. *Gedragstherapie*, 36, 197-222.
- Delphi Mindconnection. (2021, oktober 6). *resultaatgericht-samenwerken-kennisbank/action-learning*. Opgehaald van Delphimindconnection: <https://delphimindconnection.nl/resultaatgericht-samenwerken-kennisbank/action-learning/>
- Flevo academie jeugd. (2021, februari 21). *Workshop verklarende analyse. Inhoud workshop*. Opgehaald van Flevo academie Jeugd: <https://www.flevoacademiejeugd.nl/>
- Francissen, A. (2020, mei 24). *De feedbackloop sluiten in vijf fasen*. Opgehaald van LinkedIn: <https://www.linkedin.com/pulse/de-feedbackloop-sluiten-vijf-fasen-aad-francissen/?originalSubdomain=nl>
- Friele, R., Bruning, M., Bastiaanssen, I., Boer, R. d., Bucx, R., Groot, J. d., . . . Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet*. Den Haag: ZonMW.
- Geeraets, M., & Leeuwen, H. v. (2021). Schot in het duister. *Kind en Adolescent* 20 (2), 44-45.
- Gemeenten Noord Veluwe. (2017). *Uitvoeringsplan Jeugdhulp Noord Veluwe*. Noord Veluwe: Gemeenten Noord Veluwe.
- Genau, L. (2022, februari 23). *Onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview*. Opgehaald van Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>
- Hart, W. (2020). *Anders vasthouden. 9 sleutels voor het werken vanuit de bedoeling*. Amsterdam: Wouter Hart & Boom uitgevers.
- Hart, W., & Buiting, M. (2012). *Verdraaide organisaties - Terug naar de bedoeling*. Amsterdam: Boom.
- Hermans, D., Eelen, P., & Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie 6e druk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Holwerda, A., Labun, A., Heyse, L., & Serra, M. (2019). Zorgtrajecten evalueren aan de 'dialogtafel'. *Kind & Adolescent*, 18(3), 14-21.
- Kenniswerkplaats Jeugd Friesland & Bureau Peers. (2021). *De verklarende analyse*. Leeuwarden/Abcoude: Kenniswerkplaats Jeugd Friesland & Bureau Peers.
- Kesteren, B. v. (2022, februari 3). *De krachtenveldanalyse, een krachtig en eenvoudig instrument voor teamontwikkeling*. Opgehaald van Instituut voor interventiekunde: <https://instituutvoorinterventiekunde.nl/krachtenveldanalyse-instrument-teamontwikkeling/>
- Korrelboom, K., & Broeke, E. t. (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho.

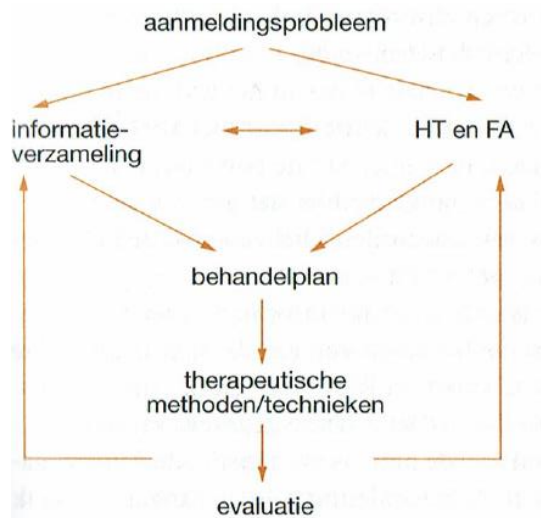
- Kwaadsteniet, L. d., Hagmayer, Y., Krol, N., & Witteman, C. (2011). De rol van verklaringen in de keuze van. *Kind en adolescent* 32-3, 146-155.
- Lange, M. d. (2017). Ze luisteren niet goed naar me. *Kind en adolescent* 3, 26-29.
- Leeuwen, H. v., & Geeraets, M. (2019). Klinisch redeneren in de geïntegreerde jeugdhulp1 met behulp van het zevenfactorenmodel. *TOKK, Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie* 44-01, 21-33.
- Leeuwen, H. v., & Geeraets, M. (2021). Jeuklabels. *Kind en Adolescent* 20 (3), 44-45.
- Lewin, K. (1947). Quasi-Stationary Social Equilibria and the Problem of Permanent Change . *Human Relations in Curriculum Change*, 39-44.
- Meerinzicht. (2021). *Jaarverslag 2020 Meerinzicht uitvoering Jeugdwet*. Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Zeewolde: Meerinzicht.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. De Haag: Rijksoverheid.nl.
- Orlemans, J., Eelen, P., & Hermans, D. (1995). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pameijer, N. (2001). Gezinsdiagnostische instrumenten in de praktijk. Wat hebben zij diagnosticus en cliënt te bieden? *Kind en adolescent* 22, 24-29.
- Rombouts, & Scholing, A. (2003). Ernstige angststoornissen: een model voor probleemanalyse. *Dth* 23(2), 97-105.
- Rotmans, J. (2017). *Omwenteling. Van mensen, organisaties en samenleving*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Rotmans, J., & Verheijden, M. (2021). *Omarm de chaos*. Amsterdam: De Geus.
- Ruijsenaars, W. (2003). Behandeling zonder volledige diagnostiek is onverantwoord. Een reactie op De Haan. *Kind en adolescent* 24, 94-98.
- Ruiter, C. d., Jong, E. d., & Reus, M. (2013). Risicotaxatie van kindermishandeling in teamverband: Een experimenteel onderzoek. *Kind en adolescent* 34-1, 30-44.
- Ryan, R., & Deci, E. (2008). A Self-Determination Theory Approach to Psychotherapy: The Motivational Basis for Effective Change. *Canadian Psychology Vol. 49, No. 3*, 186-193.
- Ryan, R., Lynch, M., Vansteenkiste, M., & Deci, E. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist*, 193-260.
- Samenwerking Noord Veluwe. (2017). *Transformatieplan Samenwerking Noord Veluwe 2018-2021*. Noord Veluwe: Regio Noord Veluwe.
- Sekreve, A., Campmans, J., Bon-Martens, M. v., & Orobio de Castro, B. (2020). Doelgericht werken in wijkteams laat nog te wensen over. Professionals hebben meer opleiding en begeleiding nodig. *Kind & Adolescent Praktijk*, 4, 6-12.
- Sociale Versnellers. (2022, februari 15). *Van terugkijken naar voorspellen sociale versnellers*. Opgehaald van LinkedIn.com: <https://www.linkedin.com/pulse/van-terugkijken-naar-voorspellen-sociale-versnellers/?trackingId=cdZNS7Tcn9nGD7hNj7O7uQ%3D%3D>
- Swaen, B. (2022, februari 23). *Onderzoeksmethoden focusgroep*. Opgehaald van Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/focusgroep/>
- Tempel, H., & Vissenberg, C. (2018). Een gat tussen wetenschap en praktijk. Een explorerend onderzoek naar de wijze waarop behandelingen in de residentiële zorg worden vormgegeven. *Orthopedagogiek nummer 11 & 12*, 22-28.
- Tempel, H., Pol, J. v., Besten, P. d., & Leurs, M. (2021). *Bestuursverslag 2020 Stichting Jeugd Noord Veluwe*. Nunspeet: SJN-V.
- Trint. (2021, december 15). *Transcribe. Create. Share*. Opgehaald van Trint.com: <https://trint.com/>

- Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2009). Beleidsvervreemding van publieke professionals: theoretisch raamwerk en een casus over verzekeringsarten en arbeidsdeskundigen. *Beleid en Maatschappij*, 36, 104-116.
- Verhaar, K., Berk, M., & Bergh, J. v. (2016). *A new cup of T. Social work in innovation*. Hilversum: Educatieve Uitgeverij Nederland.
- VGCT. (2021, september 22). *Factsheets Holistische theorie*. Opgehaald van VGCT: <https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/factsheets/factsheet-holistische-theorie>
- Vis, S., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2011). Participation and health – a research review of child participation in planning and decision-making. *Child and Family Social Work*, 16,, 325–335.
- VNG. (2018). *Spelregels Transformatiefonds*. Den Haag: VNG.
- VNG. (2021, augustus 18). *Bestuurlijk Netwerk J42*. Opgehaald van VNG.nl: <https://vng.nl/publicaties/bestuurlijk-netwerk-j42>
- Voorde, A. t. (2019). *Invloed van geslacht van het kind en verschillende typen hulpverleners op de herkenning van een gegeneraliseerde angststoornis bij kinderen*. Master thesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Wispelwey, M. (2011). Betekenisgevende gedragstherapie; een nieuw model van probleemsamenhang. *Kind en adolescentpraktijk*, 10, 3, 112-119.
- ZonMw. (2022a, februari 22). *Actieonderzoek Innovatieve Zorg*. Opgehaald van ZonMw: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/actieonderzoek-innovatieve-zorg/t/wat-is-actieonderzoek-1/>

BIJLAGEN

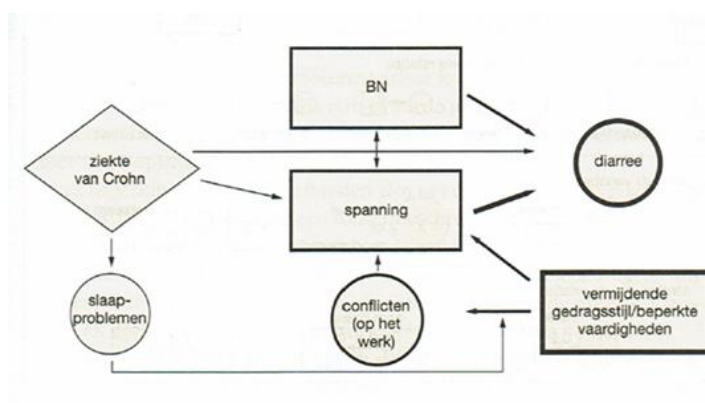
Bijlage 1. Grafisch Model - de Holistische theorie

De Holistische theorie als onderdeel van het gedragstherapeutisch proces.
(Hermans, Eelen, & Orlemans, 2007)



Figuur 5

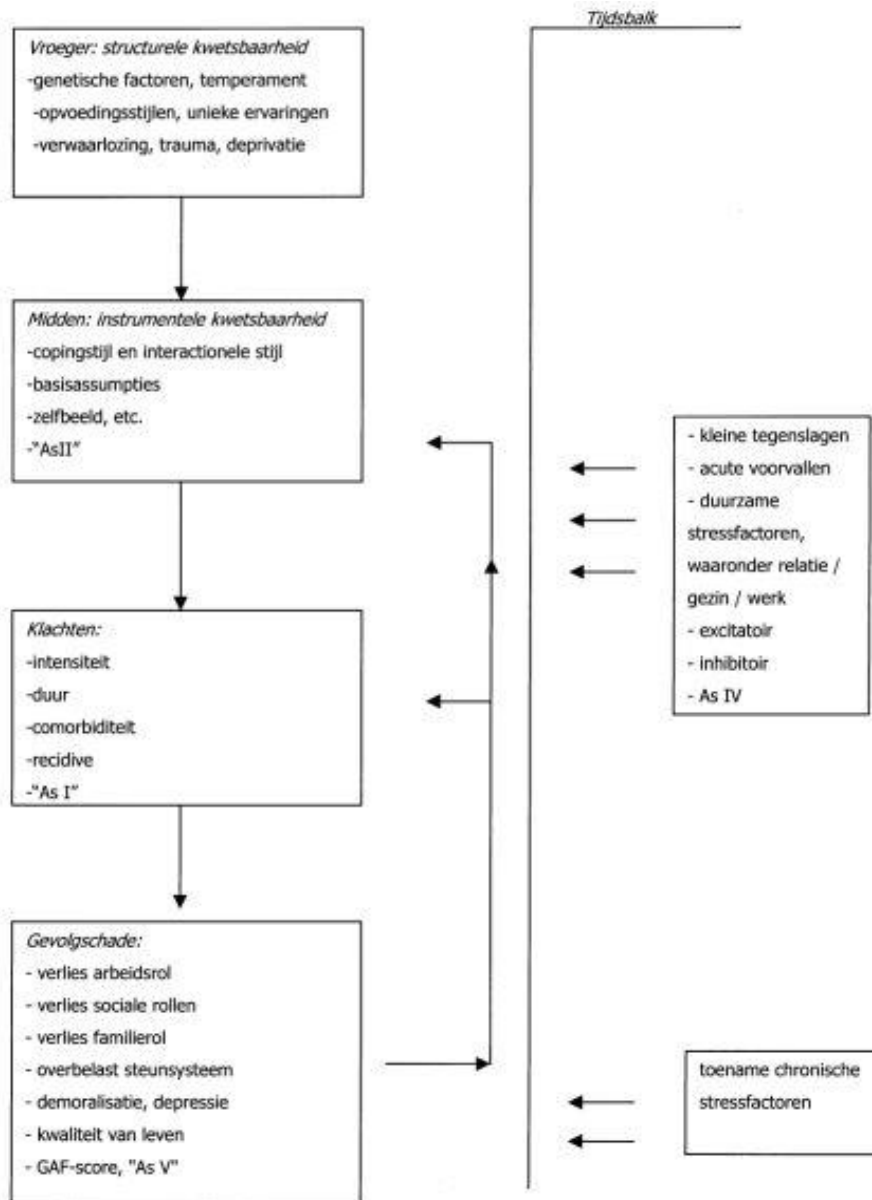
Het gedragstherapeutisch proces als empirische cyclus.
HT = holistische theorie, FA = functieanalyse



Figuur 6. Voorbeeld Holistische Theorie als grafische weergave, waarin chronologische- en oorzakelijke relaties bij probleemontwikkeling, als onderdeel van het gedragstherapeutisch proces, worden weergegeven (Hermans, Eelen, & Orlemans, 2007).

Bijlage 2. Grafisch Model - angststoornissen

(Rombouts & Scholing, 2003)



Figuur 7. Voorbeeld van een grafische weergave van chronologische- en oorzakelijke relaties bij probleemontwikkeling bij angststoornissen.

In dit Model ligt de nadruk op de meer dan gemiddelde kwetsbaarheid voor klachten, stressfactoren en life-events bij angststoornissen, en de toevoeging gevolgschade; het niet langer in staat zijn te functioneren in gezin, school of werk (Rombouts & Scholing, 2003).

Bijlage 3. Grafisch Model - jeugd- ggz

(Wispelwey, 2011)

Format holistische theorie/probleemsamenhang⁵

Vroeg: structurele kwetsbaarheid	Midden: instrumentele kwetsbaarheid	Staart: klachten, problemen
Persoonsfactoren:	Coping-strategieën: actief aanpakken, afleiding zoeken, vermijden/afwachten, sociale steun zoeken, passief reactiepatroon, expressie van emoties.	
Genetische factoren		
IQ		
Temperament: Emotionaliteit, spanningsbehoefte, extraversie		
Omgevingsfactoren:	Assumpties	
Opvoedingsstijl	Leefregels	
Verwaarlozing		
Trauma	Zelfbeeld	
Unieke ervaringen (zoals migratie)		
Culturele achtergrond		
Gezin herkomst ouders		
	Stressoren	
	Beschermende factoren	

Figuur 8. Voorbeeld Holistische Theorie als grafische weergave, waarin chronologische- en oorzakelijke relaties bij probleemontwikkeling bij jeugd-ggz worden weergegeven. Dit Model is gericht op verschillen tussen gezinnen. De meest opvallende elementen in het Model zijn: gezin van herkomst van beide ouders, de opvoedingsstijl in dat gezin in relatie met de eigen opvoedingsstijl, stressoren (uitlokkende factoren) als een scheiding of overlijden, en beschermende factoren als een goede familieband, goed communiceren, slim zijn (Wispelwey, 2011).

Bijlage 4. De onderlegger van het Model Verklarende Analyse

Conceptversie!

De Jeugdige en het gezin, aanleg, kwetsbaarheid en omgevingsfactoren

Hier wordt geprobeerd een overzicht te verkrijgen van factoren die in aanleg aanwezig zijn.

Denk aan de volgende factoren:

- Cognitief niveau van functioneren of schoolniveau.
- Temperament (introvert of extravert, impulsief of bedachtzaam, spanningsbehoefte sterk of zwak, emotionele ontwikkeling sterk of zwak)
- Somatische factoren, ziekte en aandoeningen. Denk hierbij ook aan familiale belasting, psychische aandoeningen die in de familie voorkomen.
- Heftige of ingrijpende meegemaakte gebeurtenissen
- Basisbehoeften, afkomstig uit de schematherapie worden gezien als een belangrijke factor bij het ontstaan van psychische problemen **Ongeldige bron opgegeven.** waarbij je op de volgende punten beschrijft of ouders dit, vanuit het oogpunt van het kind, voldoende hebben kunnen bieden. Deze vroege ervaringen creëren bij het kind een beeld van zichzelf (zelfbeeld en zelfvertrouwen) en een beeld over hoe anderen naar het kind kijken. Ook wel intern werkmodel genoemd.

Dezelfde vraag kun je stellen aan ouders over hun basisbehoeften als kind, zijn deze destijds voldoende vervuld. De basisbehoeften bestaan uit de volgende punten:

- o Veiligheid,
- o Verbondenheid; ik mag er zijn, ik doe ertoe
- o Eigenheid en Autonomie, zelfstandigheid, zelfbeschikking, ruimte te exploreren en experimenteren.
- o Realistische grenzen aansluitend bij de ontwikkeling van het kind
- o Zelfexpressie, emoties mogen uiten en mogen er zijn
- o Spontaniteit en spel, speelsheid en plezier, samen met elkaar plezier beleven.

Vervolgens worden bovenstaande punten ook voor het gezin in kaart gebracht en aangevuld met informatie over de opvoedingsstijl van ouders, dit wordt voor een groot deel bepaald door de manier waarop ouders zelf zijn opgevoed. En de sociaaleconomische status, culturele achtergrond en gezinssamenstelling.

Reactie op stress

De manier waarop de jeugdige in gedrag reageert als er sprake is van problemen of stress, ook wel coping genoemd. Dit gedrag kan door de omgeving ook worden gezien als klacht/probleem.

Bij dit kopje wordt ook vermeld wat de jeugdige kan helpen als er sprake is van stress. Voorbeelden hiervan kunnen zijn, sporten, structuur, een gesprekje.

Gedachten

Hier beschrijf je hoe de jeugdige over zichzelf is gaan denken, ook wel kernovertuigingen genoemd. Door eerdere meegemaakte gebeurtenissen en opgedane ervaringen in je leven vorm je je een beeld over jezelf en de ander/de wereld. Vanuit dit beeld benader je jezelf en de ander.

Klachten

Beschrijf concreet gedrag. Geef ook iets aan over sinds wanneer deze klachten er zijn en de intensiteit (dagelijks, wekelijks) van de klachten. Vaak gaat het hier om klachten waar iemand mee wordt aangemeld.

Geef aan wie welke klachten ervaart, dit kan voor jeugdige, ouders en omgeving anders zijn.

Gevolgen

Beschrijf hier de gevolgen van de klachten, waar leiden de klachten toe.

Voorbeelden hiervan zijn: politiecontacten, niet meer naar school gaan, opgroeien in een stressvolle omgeving, uithuisplaatsing, eenzaamheid, weinig vrienden.

Instandhoudende factoren

Deze worden ook wel uitlokkende of risico factoren genoemd. Waarmee bedoeld wordt dat ze de klacht of het probleem in stand houden of verergeren.

Positieve factoren

Deze factoren hebben een positieve invloed. Het gaat hier om factoren die de klacht kunnen verminderen, een positief effect hebben of de cliënt helpen om het vol te houden.

Bijlage 5. Handleiding Invulmodel Verklarende Analyse

Ouders en jeugdige melden zich met klachten. Om de klachten te begrijpen ga je samen met ouders en jeugdige in kaart brengen welke factoren er zijn om zo te begrijpen hoe de klachten zijn ontstaan en welke factoren maken dat de klachten blijven voortbestaan.

Stap 1:

Vraag jeugdige, ouders en eventuele andere belangrijke betrokken uit de omgeving naar de hulpvraag

Stap 2:

Ga met jeugdige en ouders in gesprek om meer zicht te krijgen op wie de jeugdige in aanleg is. Zie hiervoor ook de onderlegger.

Stap 3:

Ga met ouders in gesprek om meer zicht te krijgen op wie de ouder(s) zijn en het gezin

Stap 4:

Informeer bij de jeugdige en ouders hoe hij reageert op stress en ook wat helpt om de stress te laten verminderen. Wat kan de jeugdige daarin zelf doen.

Stap 5:

Informeer bij de jeugdige hoe hij denkt over zichzelf en over anderen. Probeer de zin: "ik ben .." verder aan te vullen en "anderen zijn... of mijn ouders zijn ..."

Stap 6:

Informeer bij de jeugdige welke klachten hij ervaart. Stel dezelfde vraag aan ouder(s) en andere belangrijke betrokkenen uit de omgeving.

Stap 7:

Inventariseer met jeugdige en ouders wat de gevolgen van de klachten zijn

Stap 8:

Vraag de jeugdige wat hem helpt om zich staande te houden ondanks de moeilijkheden die hij ervaart. Of welke positieve dingen er zijn die voor hem prettig of belangrijk zijn. Deze vraag kun je ook aan ouders stellen

Stap 9:

Probeer op grond van bovenstaande informatie na te denken over instandhoudende factoren

Stap 10:

Maak een samenhangend verhaal op grond van de input uit bovenstaande van het model waarin je de samenhang tussen het ontstaan en de factoren die van invloed zijn beschrijft.

Stap 11:

Bespreek de redenering (samenhangend verhaal) met jeugdige en ouders, vul indien nodig aan. Formuleer samen met hen op grond van de redenering de doelen.

Stap 12:

Formuleer met behulp van de richtlijnen een voorstel voor een behandeling.

[Professionals – Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie \(kenniscentrum-kjp.nl\)](http://kenniscentrum-kjp.nl)

[Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)

[GGZ Standaarden](#)

Nb. Het maken van een tijdlijn kan helpend zijn om aanvullende informatie te krijgen.

Over de auteur

Sjoek de Vries heeft 13 jaar jongeren en ouders met problemen en/of klachten over jeugdhulp ondersteund als Vertrouwenspersoon Jeugd. Ze begint vanuit 'klachtmoeheid' door het steeds opnieuw moeten bemiddelen bij gelijke, herhalende klachten, met de Master Social Work & Innovation. Deze is breed gericht op de transformatie van het sociaal domein. Doel is om naast de taal van de jongeren en ouders, het microniveau, de taal van aanbieders en overheden beter te leren spreken, het meso-macroniveau om een klein beetje invloed uit te kunnen gaan oefenen op het verbeteren van hulp aan jongeren en ouders *'want alleen met de verschillende perspectieven samen, kan het broodnodige lerende jeugdstelsel vorm krijgen'*.

De theorie en praktijk komen samen in haar functies als regio-ambassadeur jongeren- en ouderperspectief (JOP) voor het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, adviseur inzet ervaringsdeskundigheid bij het Bovenregionaal Expertise Netwerk Jeugd (BEN), ervaringsdeskundig adviseur bij het kernteam complexe casuïstiek van BEN en als initiatiefnemer en projectleider van het ZeBra (Zeeuws-Brabants) Netwerk vanuit JOP. De te schrijven papers worden benut voor het uitdiepen van interessante en relevante onderwerpen voor haar werk en zijn goed beoordeeld.

De druifveer achter de werk- en studiekeuzes zijn behalve de ervaringen en verhalen van jongeren, ouders en gezinnen in haar werk, vooral haar eigen ervaringen met haar drie superintelligente dochters, nu in de tweede helft van de twintig. Ten gevolge van deze hoogbegaafdheid (wat veel meer behelst dan alleen maar hoog intelligent), en de niet begripvolle omgeving die niet viel aan te passen, heeft ze de (jeugd)ggz heel goed leren kennen: eerste-, tweede- en derdelijns, gesloten, open, crisis, ambulant, deeltijd, beschermd wonen, provinciaals en academisch. Regelmatig is sprake van diagnostiek: soms van een stukje zoals intelligentie of depressie, soms van het complete psychisch beeld.

'Dikke mappen met verslagen staan als stil bewijs in mijn kast. Jammer genoeg waren de diverse diagnoses en behandeltrajecten niet passend, waardoor alle drie nu nog klachten hebben, symptomen vanuit beschadigende secundaire problematiek'.

Een van de dochters is vorig jaar gaan twijfelen: *'zijn de mensen om ons heen vreemd, of is onze familie met de voor ons gewone en eigen familiekenmerken misschien niet helemaal de norm?'*

Zij is dit gaan onderzoeken en heeft eigenlijk al vrij snel het juiste, passende stempel gevonden voor zo ongeveer de hele familie. Vermoedelijk is de complicerende factor de combinatie met de zeer hoge intelligentie, waardoor sprake is van maskerend compensatie gedrag waaruit de symptomen ontstaan. Daarbij tonen meiden zich anders; ze passen niet in het veronderstelde beeld van de veelal onderzochte jongens.

Ondertussen heeft het hele gezin, na wederom diagnostiek, een passend stempel. Door (autodidactische) psycho-educatie en coaching leren ze oorzaak en symptoom te onderscheiden. Dit maakt de weg vrij voor het terugvinden van kwaliteiten, krachten, interesses en talenten die verborgen zaten onder de vele butsen en beschadigingen, opgedaan tijdens de herhalende en niet succesvolle jeugd ggz behandeltrajecten van bijna 20 jaar lang. Beter laat dan nooit...

Net als de kinderen ontdekte de auteur niet lineair maar conceptueel te denken, waardoor zij snel veel relevante en 'onmisbare' verbanden ziet die zich niet lineair van A naar B naar C verhouden. Dit kost extra tijd in de studie die, maanden eerder dan waarvoor was ingeschreven, definitief stopt. Door onduidelijke en niet concrete communicatie van het onderwijsinstituut bleken er extra stappen te zijn die weken langer duren dan verwacht mag worden, zoals 4-6 weken voor het aanvragen van het Mastercertificaat en het verplicht fysiek overhandigen. Daarbij zijn beoordelaars de laatste 2 maanden vier weken op vakantie. Hierdoor rest onvoldoende tijd voor een gedegen tweede versie van de scriptie (beter afbakenen en lineair schrijven, andere onderzoeksvragen(?)).

Wat rest? Een indirecte verklaring over fouten met indirecte excuses, tot 3 x toe verkeerde 'gratis' deelcertificaten op de mat en een aanbod voor een financiële vergoeding voor het foute afstudeertraject.

'Toch heeft mijn conceptuele denken de opgedane kennis in interactie met de werkpraktijk me veel meer opgeleverd dan met lineair denken mogelijk zou zijn. Mijn les: 'anders' is beter wanneer je de kenmerken zo benut dat ze helpend zijn voor jou als persoon. De belangrijkste conclusie die ik uit wil dragen en benadrukken, zou ik niet hebben gevonden met lineair denken. Zo krijgt bijvangst voor anderen, een hoofdrol in mijn toekomst. Zo is het niet ontvangen van het Mastercertificaat niet meer zuur maar wordt het tot een soort 'geuzentitel' als aanklacht tegen een weinig inclusief systeem.'