

Een samenhangend instrumentarium voor het bureau jeugdzorg

Eindrapport project 'Ontwikkeling
Samenhangend Instrumentarium' (OSI)

Een samenhangend instrumentarium voor het bureau jeugdzorg

***Eindrapport project 'Ontwikkeling Samenhangend
Instrumentarium bureau jeugdzorg' (OSI)***

Utrecht, juni 2005
NIZW Jeugd

Karin Eijgenraam
Mariska van der Steege

© 2005 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteurs

Karin Eijgenraam

Mariska van der Steege

NIZW Jeugd voerde het project 'Ontwikkeling samenhangend instrumentarium bureau jeugdzorg' uit samen met de bureaus jeugdzorg Drenthe, Limburg en Utrecht in opdracht van Stichting Steunfonds Pro Juventute.

Meer informatie over het project is te verkrijgen bij:

Karin Eijgenraam: 030 - 2306 780 of k.eijgenraam@nizw.nl

Inhoud

1. Inleiding	7
1.1 Haalbaarheidsstudie	7
1.2 Aan de slag met drie bureaus jeugdzorg	7
1.3 Opbouw van het rapport	8
2. Verloop project, werkwijze en verantwoording	9
2.1 Ontwikkelen beslismodel	9
2.2 Opbouwen samenhangend instrumentarium	15
2.3 Toetsing en verbetering in de praktijk	19
2.4 Afronding project en vervolg	21
3. De basisproducten	23
3.1 Een beslissingsondersteunend model	23
3.2 Het samenhangend instrumentarium	34
4. Drie maal couleur locale	47
4.1 Leergroepen en ontwikkelteams	47
4.2 De uitgetoetste en beoordeelde instrumenten	53
4.3 Drie uitwerkingen van een samenhangend instrumentarium	61
5. Van ontwikkelen naar implementeren	71
5.1 Implementatie in de drie bureaus jeugdzorg	71
5.2 Ontwikkelen en invoeren van een samenhangend instrumentarium	74
6. Conclusies en aanbevelingen	77
6.1 Samenvatting en conclusies	77
6.2 Aanbevelingen	83
7. Wordt vervolgd: van OSI naar ISI	87
7.1 Instrumentenbank jeugdzorg	87
7.2 Verdere verspreiding en ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium	88
7.3 Ontwikkelen instrumenten	90
Literatuur	93
Bijlagen	97

1. Inleiding

Vanaf de zomer van 2002 hebben drie bureaus jeugdzorg (Drenthe, Limburg en Utrecht) en NIZW Jeugd gewerkt aan het ontwikkelen van een samenhangend instrumentarium, in opdracht van Stichting Steunfonds Pro Juventute. Inmiddels zijn we toegekomen aan de afronding van het project *Ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium bureau jeugdzorg* (kortweg OSI). De drie bureaus jeugdzorg hebben een eigen samenhangend instrumentarium ontwikkeld en een plan om dit instrumentarium te gaan implementeren en evalueren. Dit eindrapport brengt daarvan verslag uit.

1.1 Haalbaarheidsstudie

Voorafgaand aan het OSI-project heeft NIZW Jeugd een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd onder alle bureaus jeugdzorg (Eijgenraam, Bothof & Van Yperen, 2001). Hieruit bleek dat bureaus jeugdzorg grote behoefte hebben aan informatie over instrumenten. Hulpverleners hebben behoefte aan richtlijnen wanneer welke instrumenten gebruikt moeten worden om belangrijke beslissingen in de toeleidingsprocedure te kunnen onderbouwen. Verder is het van belang dat het instrumentgebruik een betere aansluiting mogelijk maakt in de uitvoering van de zorg, tussen de vrijwillige hulpverleningstrajecten binnen het bureau jeugdzorg en de jeugdbeschermingstrajecten. Er moet gemakkelijk overgeschakeld kunnen worden van het ene naar het andere instrument en tegelijkertijd moeten de instrumenten (methodische) samenhang vertonen.

Op basis van deze haalbaarheidsstudie nodigde de opdrachtgever, Stichting Steunfonds Pro Juventute, vier bureaus jeugdzorg uit een subsidievoorstel in te dienen voor het ontwikkelen van een samenhangend instrumentarium. De plannen van de bureaus jeugdzorg Drenthe, Limburg en Utrecht, werden gehonoreerd. NIZW Jeugd werd door het steunfonds gevraagd twee taken te vervullen. Ten eerste het ontwikkelen van een samenhangend instrumentarium dat als voorbeeld of inspiratiebron kon dienen voor de drie bureaus jeugdzorg om hun eigen instrumentarium te ontwikkelen. En ten tweede de drie bureaus jeugdzorg te ondersteunen bij het realiseren van hun plannen.

1.2 Aan de slag met drie bureaus jeugdzorg

Daarop start het Expertisecentrum Jeugdzorg van NIZW Jeugd, in opdracht van Stichting Steunfonds Pro Juventute, het OSI-project. De bedoeling van dit project is, samen met de bureaus jeugdzorg Drenthe, Limburg en Utrecht, een samenhangend instrumentarium op te bouwen dat:

- hulpverleners ondersteunt bij de te nemen beslissingen in de toeleidingsprocedure binnen het bureau jeugdzorg;

- zorgt voor een betere aansluiting van de verschillende instrumenten in de achtereenvolgende stappen vanaf de aanmelding tot en met de uitvoering en evaluatie van de zorg.
- zorgt voor een betere aansluiting van de instrumenten die gebruikt worden door hulpverleners in de vrijwillige hulpverlening binnen het bureau jeugdzorg, de jeugdbescherming, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG), het speciaal basisonderwijs en het cluster-4 onderwijs¹ en in de uitvoering van de zorg.

Daarnaast is de verwachting dat een dergelijk overzicht leidt tot een beter inzicht in de beschikbaarheid en bruikbaarheid van kwalitatief goede instrumenten voor de toeleiding van cliënten in de jeugdzorg. Hiermee kunnen lacunes zichtbaar worden en valt te bepalen voor welke besismomenten er (betere) instrumenten benodigd zijn.

1.3 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 beschrijven we het verloop van het project, welke producten er zijn ontwikkeld, hoe deze zijn ontwikkeld en waarom voor deze werkwijze is gekozen. In hoofdstuk 3 worden de basisproducten beschreven die als voorbeeld dienden voor het ontwikkelen van eigen versies door de bureaus jeugdzorg: een besismodel en een samenhangend instrumentarium. In hoofdstuk 4 laten we zien wat de drie bureaus jeugdzorg hebben ontwikkeld en op welke wijze de samenhangende instrumentaria in de praktijk zijn getoetst en verder ontwikkeld. Het implementeren van de ontwikkelde producten komt aan de orde in hoofdstuk 5. Hoofdstuk 6 gaat in op een aantal conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk 7 ten slotte zijn de plannen voor verdere verspreiding opgenomen.

¹ De scholen voor speciaal basisonderwijs (SBO) bestaan sinds 1998 en zijn bedoeld voor leerlingen van de voormalige scholen voor moeilijk lerende kinderen (MLK), scholen voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden (LOM) en afdelingen voor in hun ontwikkeling bedreigde kleuters (IOBK). De overige tien scholen voor speciaal onderwijs (voor onder andere gehandicapte, langdurig zieke en moeilijk opvoedbare kinderen) zijn nu verdeeld in vier clusters. Onder cluster 4 vallen de scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, langdurig zieke kinderen zonder een lichamelijke handicap en onderwijs aan kinderen in scholen die verbonden zijn aan pedologische instituten.
Bron: www.speciaalonderwijs.kennisnet.nl

2. Verloop project, werkwijze en verantwoording

In dit hoofdstuk beschrijven we het verloop van het project, welke producten er zijn ontwikkeld, hoe deze zijn ontwikkeld en waarom we voor deze werkwijze hebben gekozen.

Het OSI-project duurde ca. tweeëneenhalf jaar en kende een gefaseerde opbouw:

- a. De eerste fase begon in het najaar van 2002 en duurde tot eind 2003. In deze fase zijn twee basisproducten ontwikkeld, een beslismodel (zie 2.1) en een samenhangend instrumentarium (zie 2.2), die als basis en/of inspiratiebron dienden voor de drie bureaus jeugdzorg om hun eigen producten te ontwikkelen.
- b. In de tweede fase, die duurde van begin tot eind 2004, werden de eigen producten getoetst en verder ontwikkeld in de praktijk (zie 2.3).
- c. Begin 2005 werd het project afgerond (zie 2.4).

2.1 Ontwikkelen beslismodel

Alvorens instrumenten te verzamelen en te beoordelen, hebben we de eerste fase van het project besteed aan het, samen met de bureaus jeugdzorg Drenthe en Utrecht², maken van een overzicht van beslissingen die een hulpverlener en cliënt kunnen tegenkomen van aanmelding tot en met indicatiestelling. Dit omdat de voornaamste functie van de instrumenten zal zijn: het ondersteunen en onderbouwen van beslissingen in de toeleidingsprocedure.

Volgens het principe 'laten we eerst eens opschrijven wat we doen, hoe we het nu doen en hoe we het later willen doen' werd informatie verzameld bij beide bureaus jeugdzorg (door NIZW Jeugd en de bureaus jeugdzorg). Voor aanvullende informatie namen we interviews af bij medewerkers uit verschillende sectoren (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, toeleiding jeugdzorg, indicatieorgaan, jeugd-GGZ, MEE, jeugdbescherming, kinder- en jeugdpsychiatrie). Ook bekeken we bij bureau jeugdzorg Drenthe dossiers om een indruk te krijgen hoe beslissingen gerapporteerd worden en woonden we een aantal casuïstiekbesprekingen bij om te kunnen zien hoe het beslissen in teamverband in zijn werk gaat.

Het inventariseren van alle mogelijke beslismomenten die een hulpverlener en cliënt kunnen tegenkomen van aanmelding tot en met indicatiestelling verliep volgens de volgende drie stappen:

1. Het inventariseren van beslismomenten die moeten worden genomen in de toeleidingsprocedure van bureau jeugdzorg. Waarbij een beslismoment wordt

² Bureau jeugdzorg Limburg begon op een later moment met het project, omdat het niet op tijd lukte een interne projectleider aan te stellen. In overleg met de opdrachtgever, Stichting Steunfonds Pro Juventute, is toen besloten dat NIZW Jeugd en de andere twee bureaus jeugdzorg alvast een start zouden maken met het project. Bureau jeugdzorg Limburg heeft de projectleiding uitbesteed aan Adviesbureau Van Montfoort en startte in mei 2003.

opgedeeld in de stappen beeldvorming en besluitvorming: eerst moet het (diagnostisch) beeld helder zijn, vervolgens kan een besluit worden genomen over welke vervolgstap er nodig is.

2. Per beslismoment zijn de mogelijke vervolgstappen aangegeven.
3. Per beslissing is aangegeven welke informatie minimaal nodig is om die beslissing te kunnen nemen.

In gezamenlijke werkbijeenkomsten met de bureaus jeugdzorg Drenthe en Utrecht werden de beslismomenten gerubriceerd in een logische opbouw en daarmee geconstrueerd tot een *beslismodel*. Dit wil zeggen dat *de verschillende beslismomenten en de mogelijke vervolgstappen die per moment te nemen zijn, schematisch zijn weergegeven in een processchema*. Voor dit processchema gebruikten we een cyclisch model³, om weer te kunnen geven dat het toeleidingsproces geen lineaire lijn is van A tot Z maar een cyclisch proces waarin meerdere, elkaar opvolgende, wegen naar Rome kunnen leiden.

De rubricering werd vooral ingegeven door de hoofdprocessen (of functies) van bureau jeugdzorg te benoemen. Een lastige klus was 'naambordjes' te bedenken voor die rubrieken waar iedereen zich in kon vinden. Niet alleen de toeleidingswerkers, die inmiddels zeer vertrouwd waren met de termen screening, diagnostiek en indicatiestelling van de Projectgroep Toegang (Nota, Van der Schaft Van Yperen, 1999). Maar ook de medewerkers van de jeugd-GGZ en de LVG-sector, die een andere betekenis geven aan deze termen. De standpunten liepen uiteen van 'laten we niet de hele sector op stang jagen met (weer) nieuwe termen' tot 'laten we alle oude termen overboord gooien en nieuwe bedenken die iedereen snapt'. We zullen die (boeiende) discussie hier niet herhalen, maar ons beperken tot de slotconclusie. Het argument dat eenduidige taal, gedeeld door meerdere sectoren, bijdraagt aan een betere samenwerking tussen die sectoren, gaf uiteindelijk de doorslag. Een betere samenwerking zou immers ook leiden tot een betere samenhang tussen de door verschillende sectoren gebruikte instrumenten. En daarmee de cliënt verlossen van het mechanisme dat elke volgende instelling in de keten onderzoek wil (over)doen, waardoor cliënten overbodige (want al eens afgenomen) vragenlijsten moeten invullen.

Dus bedachten we andere 'bordjes' voor de stappen in het beslismodel en wel de volgende: *Eerste contact, Analyse, Conclusie, Advies, Plan, Uitvoering en Evaluatie*.

Eerste versie beslismodel

Het eerste concept beslismodel dat op deze wijze ontstond, werd in meerdere feedbackrondes bijgesteld en voorlopig vastgesteld. Hiermee was een kader overeengekomen dat als leidraad zou gaan dienen bij het opbouwen van het samenhangend instrumentarium. Omdat in deze periode ook bureau jeugdzorg Limburg van start ging met de deelname aan het project, is het beslismodel ook nog voorgelegd aan bureau jeugdzorg Limburg. De 'Limburgse' blik op het model zou meteen een soort toets zijn of het model niet te 'Drents' of te 'Utrechts' was. De eerste indruk van bureau jeugdzorg Limburg was dat het model in grote lijnen goed overeenkomt met de door hen gehanteerde/gewenste werkwijze. Met uitzondering

³ Dit cyclische model komt uitgebreid aan de orde in hoofdstuk 3.

van de plaats van de aanmelding. De aanmelding wordt buiten de cyclus geplaatst, omdat deze stap niet meer terugkomt als de cliënt eenmaal 'binnen' is (na de evaluatie kan weer een nieuwe analyse gedaan worden, het eerste contact wordt dan overgeslagen). Bureau jeugdzorg Limburg beschouwt de aanmelding echter als expliciet onderdeel van de hulpverleningscyclus, waarbij de eerste 6 stappen van de hulpverleningscyclus in korte tijd doorlopen worden

Relatie met het Referentiewerkmodel bureau jeugdzorg

Het beslismodel vormde één van de bronnen op basis waarvan het Referentiewerkmodel bureau jeugdzorg (Ordina Public Management Consulting BV, 2003) is ontwikkeld. Het Referentiewerkmodel bureau jeugdzorg (RWM) is een beschrijving op hoofdlijnen van de werkprocessen van bureau jeugdzorg. Het is vooral bedoeld als een vertaling van wettelijke bepalingen (zoals kwaliteitseisen, protocollen, termijnen, et cetera) die voortvloeien uit de Wet op de Jeugdzorg die per 1 januari 2005 is ingegaan en inmiddels breed is ingevoerd in de bureaus jeugdzorg. Een aantal medewerkers van de bureaus jeugdzorg die betrokken waren in het OSI-project, maakten ook deel uit van de werkgroep die het RWM maakte en één van de medewerkers van NIZW Jeugd werd gevraagd deel te nemen aan de RWM-klankbordgroep. Daardoor ontstond er een kruisbestuiving: inzichten uit het OSI-project werden verwerkt in het RWM en de vertaalslag van wettelijke bepalingen naar procedures uit het RWM werden weer opgenomen in het OSI-beslismodel. De modellen vullen elkaar aan: waar het RWM vooral duidelijkheid biedt over welke procedures gevolgd moeten worden en welke termijnen daarvoor staan, biedt het OSI-beslismodel inhoudelijke en methodische onderbouwing en richtlijnen. De modellen verschillen in het volgende: het RWM beschrijft de werkprocessen en taken van bureau jeugdzorg, terwijl het OSI-beslismodel de stappen volgt die de cliënt en de hulpverlener (dit kan dus een hulpverlener van bureau jeugdzorg en/of een zorgaanbieder zijn) in het hulpverleningsproces zetten. Om die reden komt met name het deel na het opstellen van het indicatiebesluit niet overeen: het OSI-beslismodel loopt mee met de cliënt en de zorgaanbieder (met bureau jeugdzorg op de achtergrond), terwijl het RWM primair de taken van bureau jeugdzorg beschrijft tijdens de uitvoering van de zorg (zoals de processtap *Volgen verlenen zorg*). In dit rapport verwijzen we regelmatig naar het RWM. We volstaan dan met het noemen ervan, zonder elke keer te verwijzen naar de auteur en jaar van uitgave.

Definitieve versie beslismodel

In latere versies hebben we de namen van de stappen in het beslismodel gelijk getrokken met het RWM en werd het:

1. *Aanmelding & Acceptatie*
2. *Analyse* (globale, uitgebreide en gerichte)
3. *Conclusie*
4. *Vaststellen benodigde zorg*
5. *Plan*
6. *Uitvoering*
7. *Evaluatie*

De stappen *Analyse* en *Conclusie* komen overeen met het proces *Analyse en Opstellen diagnostisch beeld* uit het RWM. In dit beslismodel hebben we toch gekozen voor

twee aparte stappen omdat er een wezenlijk beslismoment tussenzit (daarover meer in hoofdstuk 3). Het *Reageren op signaal van derde* en de *Bijzondere situaties* uit het RWM (onder andere *Behandelen crisissituaties* en *Doen van een verzoek tot onderzoek bij de RvdK*) zijn niet apart beschreven, omdat ook in deze situaties dezelfde zeven stappen worden doorlopen. De complexiteit van het probleem / vraag van de cliënt en de urgentie bepalen of de stappen globaal of uitgebreid gedaan worden en hoe snel de stappen worden gezet. Denk aan ernstige mishandeling waarbij in een razend tempo wordt beoordeeld wat er aan de hand is, hoe ernstig het is en of er een uithuisplaatsing nodig is. Als de urgentie hoog genoeg is wordt een kind nog de dag van de aanmelding uit huis geplaatst. Indien nodig kunnen de eerste 6 stappen van het beslismodel dus binnen 24 uur gezet worden. Vervolgens worden direct daarna de stappen herhaald: nu het kind eenmaal veilig is ondergebracht kan er in alle rust bekeken worden wat er precies aan de hand is in het gezin, wat er veranderd moet worden om de veiligheid van het kind te garanderen, wat de ouders nodig hebben om dat te bereiken en welke hulp daarbij nodig is.

Voorwaarden en bruikbare modellen voor de ontwikkeling van het beslismodel

Parallel aan de werkbijeenkomsten en interviews deed NIZW Jeugd een bronnenonderzoek. We gingen op zoek naar theoretische kennis die de praktijkkennis zou kunnen onderbouwen. Ook zetten we op een rij wat de praktijkkennis opleverde, behalve een gedetailleerd overzicht van de beslismomenten, aan kennis over voorwaarden voor het opbouwen van een beslismodel. Deze bouwstenen⁴ werden verwerkt in de publicatie *Beslissen in het bureau jeugdzorg* (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004). In deze subparagraaf laten we deze bouwstenen kort de revue passeren.

Voorwaarden

- *Systematische organisatie van de toeleidingsprocedure.* Een eerste voorwaarde om een beslismodel te kunnen ontwerpen is een systematische organisatie van de toeleidingsprocedure. Of het nu gaat om een model dat de dagelijkse gang van zaken bij de toeleidingsprocedure beschrijft (een weergave is van de werkelijkheid, de praktijk) of een model dat ondersteunt en stuurt bij het uitvoeren van de toeleidingstaken. Dit omdat het beslismodel dient als raamwerk voor het instrumentarium. Zonder inzicht in de beslissingen die worden genomen, is het ondoenlijk een samenhangend instrumentarium ontwikkelen. Het instrumentarium zou anders niets meer worden dan een lijstje instrumenten dat de hulpverlener in een bepaalde volgorde gebruikt.
- *Transparante besluitvorming.* Het indicatiebesluit geeft de cliënt aanspraak op jeugdzorg. Het is een besluit waartegen de cliënt op grond van de Wet Algemeen Bestuursrecht in beroep kan gaan. Dit maakt het belang van een afgewogen, transparante en navolgbare besluitvorming in het bureau jeugdzorg des te groter. Het beslismodel dient dus te voorzien in het geven van een helder en transparant kader voor de besluitvorming, ook voor de cliënt. Goede navolgbare, schriftelijk

⁴ Bronnen: onderzoeksgegevens en literatuur, interviews met functionarissen van bureaus jeugdzorg, documentatie over de wet- en regelgeving, beleidsdocumenten van bureaus jeugdzorg, bijwonen casuïstiekbesprekingen.

vastgelegde explicitering en uitwisseling van argumenten bevordert de dialoog met de cliënt opdat deze betrokken is en geïnformeerd meebeslist.

- *Expliciteren rationale en irrationele factoren.* Een beslismodel dient te voorzien in een professionele systematiek waarmee de hulpverlener expliciteert en transparant maakt welk deel van de beslissing bepaald wordt door meer objectieve, feitelijke informatie en welk deel door persoonlijke ervaringen en beeldvorming. Met name de irrationele factoren bepalen in belangrijke mate de individuele beslissingsdrempel van hulpverleners (Ten Berge, 1998; Dalgleish, 1997). Dit wil zeggen dat, ook als er overeenstemming is over wat er aan de hand is in een gezin, het niet ondenkbaar is dat hulpverleners verschillend handelen, ook wanneer zij collega's zijn binnen één team. Een hulpverlener die ooit een casus heeft gehad waarbij mishandeling niet tijdig werd herkend, zal daarna sneller geneigd zijn bij het geringste vermoeden van mishandeling de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen. Terwijl een collega, die ooit te snel ingreep waardoor de cliënt het contact afbrak en daarmee moeilijk bereikbaar werd voor de hulpverlening, voortaan voorzichtiger te werk zal gaan en liever wacht totdat er absolute zekerheid is. Noch het één noch het andere is per definitie een foute beslissing, een objectieve beslissingsdrempel is nu eenmaal niet vast te stellen. Het is echter wel van belang dat duidelijk is op grond van welke argumentatie een bepaalde beslissing wordt genomen, waarin concrete, feitelijke informatie duidelijk is onderscheiden van interpretaties en conclusies. Het gebruik van instrumenten kan bijdragen aan het verzamelen en expliciteren van argumenten en alternatieven en aan het afwegen van deze alternatieven. Ook is het zinvol binnen een team van elkaar te weten wat ieders beslissingsdrempel is, zodat de teamleden elkaar tijdig kunnen bijsturen indien nodig.
- *Het omzeilen van lastige valkuilen.* De weg van het verzamelen van informatie tot het nemen van een weldoordachte beslissing is er één van hindernissen. Met name de psychologische valkuilen *confirmation bias* en *conservation bias* kunnen een bedreiging vormen voor een afgewogen oordeel. *Confirmation bias* houdt in dat de hulpverlener vooral zoekt naar informatie die in overeenstemming is met de eerste aanname. Op grond van de *conservation bias* sluiten hulpverleners zich vervolgens af voor informatie die strijdig is met de eenmaal ingeslagen weg. Het is belangrijk dat het beslismodel voorziet in richtlijnen waarmee de hulpverlener beide valkuilen bewust kan voorkomen bij het nemen van beslissingen.
- *Niveaus van motivatie.* Bij het nemen van beslissingen is het cruciaal dat de hulpverlener aansluit bij het stadium van motivatie waarin de cliënt zich op dat moment bevindt (Prochaska, DiClemente en Norcross, 1992). Het heeft geen enkele zin een beslissing te forceren als de cliënt nog bezig is zich bewust te worden van het precieze probleem. Belangrijk is dus dat de hulpverlener alert is op de motivatie van de cliënt en de dialoog aangaat om hier achter te komen. En vervolgens aansluit bij de cliënt en diens motivatie en technieken gebruikt om die motivatie naar een hoger stadium te krijgen. In situaties waarin het kind acuut in gevaar is, handelt de hulpverlener meteen en is aansluiten bij de motivatie van de ouders pas in een later stadium aan de orde. In het beslismodel dienen richtlijnen opgenomen te zijn waarmee de hulpverlener het niveau van de motivatie van de cliënt kan nagaan en beïnvloeden.

Bruikbare modellen

Twee modellen bleken bruikbaar bij de ontwikkeling van het beslismodel: de regulatieve cyclus en het hypothesetoetsend model (in hoofdstuk 3 laten we zien hoe we deze modellen hebben gebruikt voor het ontwikkelen van het beslismodel). Ze geven concreet aan hoe het hulpverleningsproces is te faseren, te structureren en te systematiseren:

- *De regulatieve cyclus.* De regulatieve cyclus (Van Strien, 1986) laat zien volgens welke stappen de hulpverlening verloopt: probleemstelling, diagnose, plan, ingreep en evaluatie. Bovendien verlopen deze vijf stappen in een cyclus: na de evaluatie kan de cyclus weer doorgaan met een nieuwe probleemstelling, diagnose, et cetera. Deze cyclus is bruikbaar bij het in kaart brengen van de beslissingen die de hulpverlener en de cliënt gedurende het proces samen dienen te nemen. Daarnaast laat de cyclus het cyclische karakter van besluitvorming binnen de hulpverlening zien en maakt deze hanteerbaar. Besliskundige modellen en kwaliteitssystemen zijn vaak gebaseerd op dit soort cycli⁵, omdat het een stappenplan biedt bij het doorgronden, veranderen en evalueren van situaties. Het helpt daardoor grip te krijgen op complexe situaties. De stappen die daarin gezet worden, gelden ook voor een hulpverleningssituatie.
- *Het hypothesetoetsende model.* De regulatieve cyclus zal vooral goed werken als er hypothesen worden opgesteld en getoetst. Werken volgens een hypothesetoetsend model (De Bruyn, Pameijer, Ruijsenaars en Van Aarle, 1995) zorgt ervoor dat de informatieverzameling gericht en afgebakend is en vergemakkelijkt de keuze voor een instrument. Dit komt omdat het instrument informatie moet opleveren op basis waarvan een hypothese voor 'waar' of 'niet waar' aangenomen wordt. Informatie die buiten dit gebied valt wordt dus niet gezocht. Daarnaast kan het opstellen van hypothesen het stappen in valkuilen voorkomen. Het voorkomt dat de hulpverlener alleen informatie verzamelt die past in zijn denkrichting en zorgt ervoor dat hij ook andere mogelijkheden verkent.

De opbouw van het beslismodel

Hoe het product geworden is, laten we zien in hoofdstuk 3. Hoe al deze bouwstenen werden verwerkt tot een beslismodel, beschrijven we in deze subparagraaf.

Het uiteindelijke model bestaat uit drie lagen:

1. een abstract kader waarin de visie vervat is dat cyclisch denken en handelen cruciaal is voor een systematische en transparante werkwijze;
2. een vertaling van dat cyclische (maar abstracte) kader in een beslisboom waarin die verschillende denk- en handelingsstappen (oftewel processen) zijn gekoppeld aan mogelijke vervolgstappen;
3. per 'proces' een uitgewerkt schema met onder andere keuzemogelijkheden.

De eerste laag is grotendeels geïnspireerd door de regulatieve cyclus van Van Strien. Deze cyclus herbergt goede mogelijkheden voor systematisch en transparant werken. Het hypothesetoetsend model volgt globaal dezelfde stappen als deze cyclus. Het werken volgens dit hypothesetoetsend model verkleint de kans op het stappen in

⁵ Denk bijvoorbeeld aan de empirische cyclus van De Groot of de Plan-Do-Check-Act-cirkel (ook wel PDCA- of Deming-cirkel genoemd)

valkuilen als de *confirmation bias* en *conservation bias*, omdat wordt uitgegaan van zowel voor de hand liggende als alternatieve veronderstellingen en deze vervolgens zeer systematisch worden onderzocht.

De tweede laag, de beslisboom, is een wat concretere vertaling van het cyclische kader. Ogenscheinlijk is het een lineair model, waarin alle stappen van de aanmelding tot en met het opstellen van een indicatiebesluit (en verder) in een vaste volgorde worden doorlopen. Dat van die vaste volgorde klopt, maar waar nodig kunnen stappen worden overgeslagen, globaal of grondig worden gedaan en bovendien (en daar gaat het vooral om) komen de eerste stappen weer terug en kan een deel van de route weer opnieuw worden gedaan.

In de derde laag is bij alle beslismomenten aangegeven welke informatie minimaal verzameld moet worden om tot een goede beeldvorming te kunnen komen en uit welke vervolgmogelijkheden de hulpverlener en cliënt vervolgens kunnen kiezen. Deze derde laag fungeerde bovendien als een belangrijk hulpmiddel bij het bepalen welke instrumenten geschikt zijn om de minimaal noodzakelijke informatie boven tafel te krijgen (daarover meer in 2.2). In deze derde laag is een aanzet gemaakt om richtlijnen te formuleren die de hulpverlener helpen de valkuilen bij het nemen van beslissingen te vermijden en richtlijnen waarmee de hulpverlener het niveau van de motivatie van de cliënt kan nagaan en beïnvloeden. In het vervolg op dit OSI-project (zie hoofdstuk 7) zullen deze richtlijnen verder uitgewerkt worden.

2.2 Opbouwen samenhangend instrumentarium

Zoals gezegd, de derde laag van het beslismodel deed dienst als raamwerk waarbinnen een samenhangend instrumentarium opgebouwd kon worden. Voordat we instrumenten gingen verzamelen, gingen we eerst na welke middelen we precies rekenen onder de term 'instrument', welke doelen de verschillende type instrumenten kunnen dienen en aan welke kwaliteitscriteria een instrument dient te voldoen om te kunnen worden opgenomen in het instrumentarium.

Definiëring

We vatten het begrip instrument in de context van dit project als volgt op: *hanteerbare en bruikbare hulpmiddelen waarmee hulpverleners systematisch gegevens over de hulpvraag, de problematiek, oorzakelijke en instandhoudende factoren, gewenste/haalbare uitkomsten (doelen) en oplossingsmogelijkheden van cliënten kunnen verzamelen, ordenen en analyseren.* Deze definitie bevat al een duidelijke verwijzing naar een aantal kwaliteitscriteria (daarover later meer) waaraan een instrument dient te voldoen. We geven de voorkeur aan landelijk ontwikkelde en gestandaardiseerde instrumenten, niet alleen omdat we verwachten dat de kwaliteit van die instrumenten beter zal zijn, maar ook omdat de kwaliteit daarvan in de meeste gevallen is onderzocht en daardoor te beoordelen is. Dit wil niet zeggen dat door bureaus jeugdzorg zelf ontwikkelde instrumenten de toets der kritiek per definitie niet kunnen doorstaan. De kwaliteit is echter lastiger te beoordelen, bijvoorbeeld omdat er geen gegevens bekend zijn over de betrouwbaarheid. We beperken ons in deze definitie tot concrete instrumenten en maken daarbij nadrukkelijk de kanttekening dat we een instrument niet opvatten als een vervangmiddel voor kennis en ervaring van de hulpverlener. Integendeel, kennis en

ervaring zijn juist nodig om een instrument zodanig te gebruiken dat de juiste informatie wordt verzameld én adequaat wordt geïnterpreteerd.

Met een samenhangend instrumentarium bedoelen we: *een model waarin instrumenten zijn gekoppeld aan de belangrijkste beslismomenten binnen de toeleidingsprocedure, waardoor een betere samenhang ontstaat in het gebruik van instrumenten.*

Doelen en functies

Instrumenten zijn primair bedoeld om informatie te verzamelen en te ordenen, zodanig dat het de hulpverlener en de cliënt ondersteunt bij het nemen van beslissingen. Het instrument (of totaal aan instrumenten) dient daarbij niet meer en niet minder informatie te verzamelen dan nodig is om een beslissing te kunnen nemen. We zetten een aantal doelen van instrumenten hieronder op een rij (zie ook Van Yperen, 1995 en Verheggen en Van Yperen, 1997):

- *Op het niveau van de individuele cliënt en de professional:* het doorlopen van de stappen in het hulpverleningsproces; het verzamelen, analyseren en interpreteren van de diagnostische informatie ten behoeve van de diagnostische beeldvorming; het stellen van een diagnose; het opstellen van een advies / indicatie; het selecteren van doelen voor de zorg; het inventariseren en afwegen van de keuzemogelijkheden; het evalueren van de behaalde resultaten; het overdragen (en controleren) van gegevens over de cliënt aan bijvoorbeeld ketenpartners.
- *Op het niveau van groepen cliënten en de hulpverlenende instelling:* registratie van de gegevens over bepaalde doelgroepen (om onder andere zicht te krijgen op de aansluiting van vraag en aanbod); management (beheer en aansturing van processen) en beleidsontwikkeling.
- *Op het niveau van regionaal en (inter)nationaal onderzoek en ontwikkeling:* in kaart brengen kenmerken van bepaalde groepen (middels wetenschappelijk onderzoek); instellingsoverstijgende ontwikkeling van zorgaanbod (op basis van gegevens over doelgroepen, regionaal, nationaal, internationaal).

Bij sommige van de bovenstaande doelen dienen instrumenten een *processturend* karakter te hebben, bij andere een *inhoudelijk ondersteunende* functie. Op het niveau van de organisatie hebben managers over grotere groepen cliënten informatie nodig (ten behoeve van bijvoorbeeld beleidsontwikkeling) en is het van belang dat het instrument op *administratie* (registratie) en/of *automatisering* is gericht. Enkele jaren geleden hebben Verheggen en Van Yperen (1997) een groot aantal instrumenten bestudeerd waarbij zij de volgende driedeling hanteerden.

- *Inhoudelijk ondersteunende instrumenten* zijn instrumenten die de diagnostische beeldvorming en de daarvan afgeleide beslissingen inhoudelijk ondersteunen. Het betreft middelen waarmee hulpverleners onder andere kenmerken van de problematiek in kaart kunnen brengen, de hulpvraag van de cliënt verhelderen, hulpverleningsdoelen selecteren en evalueren en typen benodigde hulp aangeven. In deze categorie instrumenten kunnen we nog onderscheid maken tussen:
 - screenings- en basisdiagnostische instrumenten, bedoeld om meerdere gebieden te exploreren. Deze zijn vaak tevens processturend van aard;

- screenings- en diagnostische instrumenten voor de beoordeling van één of enkele aspecten;
- classificatiesystemen om een groep symptomen te classificeren tot een bepaalde diagnose.
- *Processturende instrumenten* ondersteunen hulpverleners bij het doorlopen van bepaalde procedures. Deze bieden bijvoorbeeld houvast bij het doorlopen van een aantal stappen waarin de problematiek en de hulpvraag van de cliënt worden verhelderd. Sommige instrumenten combineren zowel een processturende als een inhoudelijk ondersteunende functie.
- *Administratieve en/of automatiseringssystemen* zijn instrumenten, voorgeschreven registraties of softwarepakketten die niet primair inhoudelijk zijn gericht, maar sterk op de functie van administratie (registratie) en/of automatisering. Het gaat vaak om softwarepakketten die verschillende functies combineren. De voornaamste functie is het automatiseren van informatie (ten behoeve van onder andere beleid en aansturing). Daarnaast hebben deze systemen vaak een sterk processturend karakter.

Kwaliteitseisen

Aan welke eisen moeten instrumenten voldoen om het predikaat 'goed' of 'voldoende' te krijgen? We onderscheiden vier soorten kwaliteitseisen: de mate van systematisering, de betrouwbaarheid en validiteit, de hanteerbaarheid en de te stellen eisen aan de gebruiker van de instrumenten.

Mate van systematisering

- Een minimale eis aan instrumenten is dat deze op *systematische wijze* informatie verzamelen. Systematisch wil in dit verband zeggen dat de gebruiker volgens een bepaalde systematiek informatie verzamelt, bijvoorbeeld over een aantal vaststaande onderwerpen. De gebruiker heeft verder de ruimte een eigen invulling te geven.
- In oplopende volgorde van zwaarte kan een instrument beter gesystematiseerd zijn. Dit geldt voor instrumenten die behalve een systematische opbouw een *gestandaardiseerde* wijze van afname kennen. Dit wil zeggen dat de wijze waarop de hulpverlener de informatie verzamelt is vastgelegd én de volgorde waarin dit moet gebeuren. Daarnaast kunnen ook de antwoorden gestandaardiseerd zijn, dit wil zeggen dat elke vraag een beperkt aantal antwoordcategorieën heeft. De mate van standaardisatie van een instrument bepaalt in belangrijke mate de betrouwbaarheid (stabiliteit) van een instrument.
- Ten derde zijn sommige instrumenten nog een stap verder gesystematiseerd door een *normering*. De hulpverlener vergelijkt de antwoorden op de gestandaardiseerde vragen dan met de antwoorden van een normgroep, zodat hij kan beoordelen in hoeverre het antwoord overeenkomt met een gemiddelde of er juist van afwijkt. De normering bepaalt daarmee in belangrijke mate de validiteit (trekzekerheid) van het instrument: in hoeverre meet het instrument wat het belooft te meten?

Betrouwbaarheid en validiteit

De mate van systematisering van een instrument bepaalt dus in belangrijke mate de betrouwbaarheid en de validiteit van een instrument. Maar wat zegt dit over een instrument? We leggen hier beide begrippen uit:

- De *betrouwbaarheid* zegt iets over de stabiliteit van het instrument: als het instrument meerdere keren wordt afgenomen, meet het dan elke keer hetzelfde? In hoeverre is het (on)gevoelig voor de omstandigheden waaronder de afname plaatsvindt en voor de persoon van de afnemer? De mate van stabiliteit geeft dus aan in hoeverre de afname gelijk is bij verschillende afnames, op verschillende momenten en onder verschillende omstandigheden (test-herstestbetrouwbaarheid) en door verschillende personen (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid).
- De *validiteit* van een instrument geeft aan in hoeverre een instrument meet wat het pretendeert te meten. Meet een ADHD-vragenlijst ook echt ADHD of meet het eigenlijk iets anders? En is de maat trefzeker genoeg: h oe druk moet het drukke gedrag zijn om te kunnen spreken van hyperactiviteit?

Hanteerbaarheid van instrumenten

De *hanteerbaarheid* zegt vooral iets over de gebruiksvriendelijkheid (voor zowel professional als cliënt) en de efficiëntie van het instrument. Van Yperen (1995) stelt dat de volgende criteria iets zeggen over de hanteerbaarheid van een instrument:

- het instrument is inzichtelijk van opzet;
- het instrument heeft een duidelijke handleiding;
- het instrument is eenvoudig om te leren gebruiken;
- het instrument is efficiënt en makkelijk te hanteren;
- om het instrument in te vullen is slechts normaal beschikbare informatie nodig;
- het is gemakkelijk om de gegevens te verwerken.

Veel van deze criteria hebben te maken met de tijd, inzet en belasting die de afname van het instrument van zowel de hulpverlener als de cliënt vraagt. Als een instrument in én van deze opzichten veel vraagt, zal er een 'kosten-baten analyse' gemaakt moeten worden: levert het voldoende op?

Kwaliteitscriteria ten aanzien van de gebruiker van instrumenten

De 'klinische blik' van de professional en instrumenten lijken in de praktijk nogal eens concurrenten van elkaar. We zien soms de misvatting ( n de vrees) dat het  en het ander overbodig zou maken, terwijl ze elkaar juist zouden moeten aanvullen en versterken. Een gemis aan kennis kan niet gecompenseerd worden door het gebruik van instrumenten. In onze opvatting kunnen instrumenten vooral goed gebruikt worden door hulpverleners die voldoende ervaring en kennis hebben. Instrumenten geven dan een bevestiging van dat wat de klinische blik de hulpverlener reeds vertelde. Ze helpen dit oordeel te onderbouwen, te expliciteren en te voorzien van argumenten. Onervaren hulpverleners kunnen instrumenten juist gebruiken (mits onder goede supervisie) om ervaring en kennis op te doen, met andere woorden die 'klinische blik' te ontwikkelen.

De eisen die het gebruik van instrumenten aan de gebruiker stelt, kunnen per instrument verschillen. In de basis gaat het meestal om de benodigde kennis, vaardigheden en houdingsaspecten van de medewerker. Deze drie elementen zouden in de professionaliteit van de medewerker moeten zijn gewaarborgd. Daarnaast kunnen algemene criteria zoals: bekend zijn met het gevaar van onnodig

problematiseren, het belang zien én gebruik maken van alternatieve hypothesen en het alert zijn op signalen van specifieke stoornissen, van belang zijn. Voor de afname en/of interpretatie van sommige instrumenten zijn specifieke opleidingseisen en/of een diagnostische bevoegdheid benodigd.

Kwaliteit beoordelen

Als er gegevens bekend zijn over de betrouwbaarheid en validiteit van een instrument zijn deze vaak in de handleiding van het instrument beschreven. De COTAN-gids⁶ (Evers, Van Vliet-Mulder en Groot, 2000) is een bruikbaar naslagwerk voor een objectieve beoordeling van een groot aantal instrumenten. In verschillende publicaties uit de serie *Registratie in de jeugdzorg* (Verheggen en Van Yperen, 1997; Van Yperen, 1995) staan instrumenten beschreven die (toekomstige) gebruikers van nut kunnen zijn. Daarnaast zijn er allerlei artikelen in de wetenschappelijke literatuur te vinden over instrumenten die gevalideerd zijn.

Bouwen aan het samenhangend instrumentarium

Met het maken van het beslismodel, hadden we een gedetailleerd overzicht welke informatie minimaal nodig was per beslismoment. Daarmee gingen we na welke instrumenten te gebruiken zijn om die informatie te krijgen en/of het nemen van deze beslissing kunnen ondersteunen. Als er meerdere instrumenten beschikbaar bleken voor een bepaald beslismoment, beoordeelde we aan de hand van de kwaliteitscriteria welk instrument het meest geschikt leek. Behalve aan de hand van die criteria selecteerden we instrumenten door te kijken of ze goed op elkaar aansluiten wat betreft thematiek. Daarnaast bekeken we of er niet te veel overlap ontstond tussen instrumenten en/of er beslismomenten overbleven waarvoor nog geen instrumenten waren.

Dit resulteerde in een basisversie van een samenhangend instrumentarium. We laten in hoofdstuk 3 zien hoe dit product geworden is. In dat hoofdstuk beschrijven we ook een aantal instrumenten dat in het basisproduct is opgenomen én waarom we voor deze instrumenten hebben gekozen. De bureaus jeugdzorg gingen op basis van het basisproduct hun eigen versie maken, die ze desgewenst konden aanpassen aan hun eigen visie en werkwijze. Deze drie *couleur locale* versies laten we zien in hoofdstuk 4.

2.3 Toetsing en verbetering in de praktijk

Volgens de oorspronkelijke planning zouden we na de eerste fase van start gaan met een kwaliteitstoets: na een eerste implementatie zou de bruikbaarheid van het samenhangend instrumentarium getoetst worden in de praktijk. Gedurende de eerste fase werd echter een aantal knelpunten duidelijk waardoor NIZW Jeugd en de bureaus jeugdzorg twijfels kregen over de haalbaarheid en wenselijkheid van een dergelijke toets:

- *Tijd*. Het proces van het ontwikkelen van een beslismodel en een samenhangend instrumentarium blijkt complex en tijdrovend. Er was nog onvoldoende concreet materiaal om een kwaliteitstoets te beginnen.

⁶ COTAN staat voor COMmissie TestAangelegenheden Nederland. De zogenoemde COTAN-gids is een naslagwerk waarin 457 door de COTAN beoordeelde instrumenten staan beschreven.

- *Kloof huidig en toekomstig instrumentarium groot.* Als we toch zouden besluiten de praktijktoets uit te voeren, dan zouden we waarschijnlijk het volgende toetsen:
 - vooral het gebrek aan ervaring met het gebruiken van instrumenten;
 - daarnaast ook een tekort aan kennis over wanneer en waarom een instrument ingezet moet worden;
 - een groot verschil in kennis en ervaring (met het afnemen en interpreteren van instrumenten) tussen medewerkers van de jeugdzorg/MEE en de jeugd-GGz;
 - afhankelijkheid van maatschappelijk werkers van gedragsdeskundigen bij het beoordelen van de uitkomsten van instrumenten (risico dat dit mogelijk een afhankelijke positie/houding versterkt of juist de aversie tegen instrumenten vergroot).

Een toets op dat moment zou naar ons idee te weinig opleveren, daarom stelden we een alternatief plan voor aan de opdrachtgever (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2003):

- a. geen toets, wel een korte oriëntatieronde door NIZW Jeugd onder uitvoerend medewerkers om na te gaan wat de aard en mate van die kloof tussen het huidige en het toekomstige instrumentarium is (met name voor het op te stellen implementatieplan van belang);
- b. vervolgens op kleine schaal in de praktijk, al werkende het samenhangend instrumentarium uitproberen, verbeteren, verder toepassen en opbouwen, weer aanpassen, et cetera;
- c. ondertussen, mede op basis van de ervaringen uit de praktijk, een implementatieplan opstellen (tevens de afronding van het OSI-project);
- d. daarna kunnen de bureaus het beslismodel en samenhangend instrumentarium implementeren: eerst in een pilot, eventueel nog aanpassingen doen en dan pas in de gehele organisatie invoeren (valt niet meer binnen het OSI-project);
- e. tot slot een jaar na de invoering een kwaliteitstoets uitvoeren volgens het oorspronkelijke plan, met als belangrijkste vragen: Is het model beslissingsondersteunend? Zijn de aan het model gehangen instrumenten bruikbaar en hanteerbaar? Is er voldoende samenhang in het instrumentarium, dat wil zeggen is er een goede aansluiting tussen het éne en andere instrument?

Werken in leergroepen en ontwikkelteams

De opdrachtgever ging akkoord met dit plan. De bureaus jeugdzorg Drenthe en Utrecht startten begin 2004 met de voorbereidingen van zogenoemde *leergroepen* (Van der Steege, 2003; Kwakman, 2003). In de leergroep wordt praktijk- en theoretische kennis samengebracht en wordt casuïstiek gebruikt om de bruikbaarheid te toetsen. Deze leergroepen, bestaande uit uitvoerend medewerkers en stafmedewerkers, probeerden de eigen versies van het samenhangend instrumentarium uit en stelden deze bij. Dit deden de deelnemers in uitwisseling en overleg met elkaar, in een proces van voortdurend veranderen en bijschaven, gebruik makend van de kennis en ervaring van de deelnemers, vanuit de verschillende aanwezige invalshoeken en gebruik makend van de beschikbare kennis uit literatuur en onderzoek. De leergroepen bestonden uit zes tot acht deelnemers die dagelijks te maken hebben met de uitvoeringspraktijk binnen de twee bureaus jeugdzorg, die

enthousiast en bereid waren te investeren en te leren van elkaar. In tien bijeenkomsten van 2 tot 2½ uur kwam elke leergroep bij elkaar om aan het instrumentarium te werken. Tussen de bijeenkomsten door experimenteerden de deelnemers met de besproken instrumenten. NIZW Jeugd leverde input aan deze leergroepen vanuit onder andere de beschikbare kennis uit theorie en onderzoek en de beschrijvingen van de instrumenten.

De door NIZW Jeugd geleverde input bestond uit:

- een compleet draaiboek voor de bijeenkomsten;
- de publicatie 'Beslissen in het bureau jeugdzorg' (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004), te downloaden vanaf internet (www.jeugdzorg.nl);
- informatie over instrumenten.

Bureau jeugdzorg Limburg startte later dan de andere twee bureaus jeugdzorg (in mei 2003) en volgde een andere koers in het ontwikkelen van hun samenhangend instrumentarium. In overleg met hun externe projectleider (Adviesbureau Van Montfoort), besloot bureau jeugdzorg Limburg tot het werken met zogenoemde ontwikkelteams. Deze kennen een casusgestuurde aanpak en het inbrengen van praktijkkennis staat voorop. De gedachte is dat opgedane kennis uiteindelijk vertaald en/of verwerkt wordt in een theoretisch model (inductieve werkwijze). Stichting Steunfonds Pro Juventute, de opdrachtgever, ging akkoord met deze andere opzet onder de voorwaarde dat de uitkomsten zouden worden afgestemd op het landelijke project. Een bijkomend voordeel was dat er binnen het project met twee werkwijzen (die op een aantal punten overeenkomen, maar ook duidelijke verschillen kennen) werd geëxperimenteerd. De ervaringen hiermee zouden andere bureaus jeugdzorg weer kunnen gebruiken bij het ontwikkelen en toetsen van een samenhangend instrumentarium in de praktijk.

Omdat bureau jeugdzorg Limburg van mening was dat de visie en de beleving van de jeugdige zelf onderbelicht is bij het analyseren van de situatie van de cliënt, legden de Limburgse ontwikkelteams de focus op de beleving van de jeugdige. Het eerste ontwikkelteam, voor 0 tot 6 jarigen, bestond uit twee jeugdhulpverleners, twee jeugdbeschermers, een gedragsdeskundige en een kinderarts. Dit ontwikkelteam ontwikkelde in vier bijeenkomsten een instrument gericht op in het kaart brengen van de beleving van het kind. Dit deden ze aan de hand van concrete casuïstiek. In de loop van 2004 werden nog vier ontwikkelteams opgezet rond de leeftijden 6-12 jaar, 12-18 jaar en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de reclassering. Deze ontwikkelteams richtten zich voornamelijk op het gebruiken en ontwikkelen van instrumenten om de beleving van de cliënt in beeld te brengen. Adviesbureau Van Montfoort ondersteunde het bureau jeugdzorg Limburg hierbij.

De verschillende werkwijzen van de drie bureaus jeugdzorg komen uitgebreid aan de orde in hoofdstuk 4.

2.4 Afronding project en vervolg

In een afsluitende bijeenkomst (februari 2005) hebben twee van de drie bureaus jeugdzorg (Limburg en Utrecht) hun ervaringen met de gevolgde werkwijze en de resultaten gepresenteerd aan elkaar, NIZW Jeugd en leden van de begeleidingscommissie. Daarnaast werd de bijeenkomst ook bijgewoond door

vertegenwoordigers van de opdrachtgever Steunfonds Pro Juventute, de MO-groep en een in de resultaten geïnteresseerd bureau jeugdzorg (Gelderland). In diezelfde bijeenkomst heeft NIZW Jeugd een voorzet gegeven voor de verdere implementatie van de opbrengsten van het project binnen het Ondersteuningsprogramma bureau jeugdzorg. Deze voorzet is door de deelnemers aan de bijeenkomst becommentarieerd en verder besproken. NIZW Jeugd zal deze voorstellen op korte termijn verder uitwerken en in een voorstel voorleggen aan de MO-groep. In hoofdstuk 7 zijn deze voorstellen globaal beschreven.

3. De basisproducten

De twee concrete basisproducten die het OSI-project heeft opgeleverd worden in dit hoofdstuk beschreven: een beslismodel (3.1) en een samenhangend instrumentarium (3.2). De drie bureaus jeugdzorg hebben op basis van deze producten hun eigen versie gemaakt van een samenhangend instrumentarium. Deze komen in hoofdstuk 4 aan de orde.

3.1 Een beslissingsondersteunend model

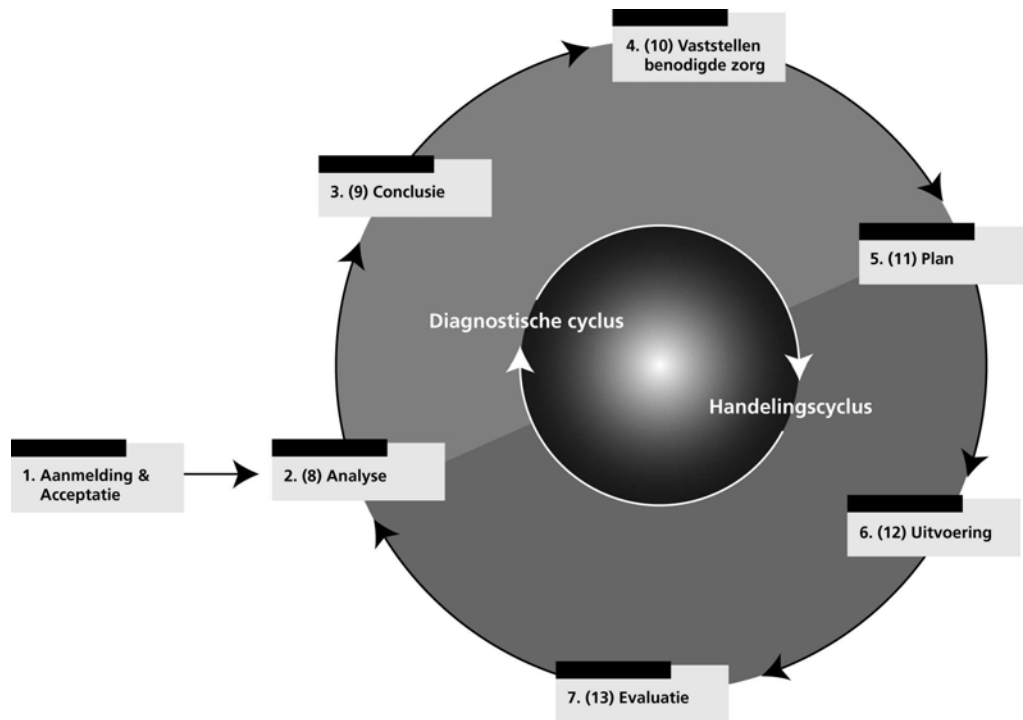
De toeleidingsprocedure in het bureau jeugdzorg (zowel richting ambulante jeugdzorg van bureau jeugdzorg als naar geïndiceerde zorg) bestaat uit verschillende beslismomenten. De schematische weergave van die verschillende beslismomenten en de mogelijke vervolgstappen die per moment te nemen zijn in een processchema, noemen we in het kader van dit project een beslismodel. In deze paragraaf laten we zien hoe dit beslismodel is opgebouwd. Het beslismodel dient vervolgens als kapstok voor het op te bouwen samenhangend instrumentarium.

Cyclus als fundament van het beslismodel

Vanaf het moment dat een cliënt de hulp van het bureau jeugdzorg inroept, start een cyclisch proces van informatie analyseren, taxeren, afwegen, besluiten nemen, een plan maken, het plan uitvoeren en evalueren. Cyclisch omdat: het taxeren kan leiden tot verder analyseren; het afwegen kan leiden tot opnieuw taxeren; het nemen van een besluit een bewustwordingsproces in gang kan zetten dat nieuwe informatie oplevert (dat weer om nieuwe analyses vraagt); het plannen en uitvoeren van een besluit een effect beoogt dat vervolgens weer tot nieuwe analyses leidt. Kortom, er is geen standaard, lineair verloop en er is geen duidelijk eindpunt. De evaluatie kan immers leiden tot het doorlopen van een nieuwe cyclus. Hoewel er oneindig veel variaties mogelijk zijn, is er toch maar een beperkt aantal denk- en handelingsstappen dat de kern vormt van die cyclus. Dat zijn er zeven: *Aanmelding & Acceptatie, Analyse, Conclusie, Vaststellen benodigde zorg, Plan, Uitvoering* en *Evaluatie* (zie Figuur 1 op pagina 24), die in verschillende variaties doorlopen kunnen worden.

Wanneer het hulpverleningsproces een cyclisch proces is, waarbij diagnostiek en behandeling (taxeren en intervensies) niet los van elkaar te zien zijn, kan het niet anders dan dat de hulpverlener zich bij elke stap in die diagnostische cyclus afvraagt welk nut de in te winnen informatie heeft voor de handelingscyclus. Uitgangspunt is dat deze informatie *van invloed is* op de te nemen beslissing. Indien de informatie geen rol van betekenis zal spelen bij de beslissing over de te nemen vervolgstap, dan doet de informatie niet ter zake en heeft het geen nut deze te verzamelen. In de diagnostische cyclus heeft het handelen van de hulpverlener vooral betrekking op het dusdanig adviseren van de cliënt opdat die weloverwogen kan beslissen welk

hulpaanbod in te zetten. Diagnostiek is geen doel op zich, maar een middel om handelingsgericht te kunnen adviseren (Pameijer en Van Beukering, 1998).



Figuur 1. De hulpverleningscyclus (bewerking van de regulatieve cyclus van Van Strien)

Beeld- en besluitvorming

Bij elke stap in het beslismodel worden twee vragen beantwoord: "Is het diagnostisch beeld helder?" (beeldvorming) en "Welke vervolgstap is er nodig / mogelijk?" (besluitvorming). De *beeldvorming* komt tot stand in de dialoog tussen de hulpverlener en de cliënt en begint met het in kaart brengen van de aard en de ernst van de problematiek, het verhelderen van de hulpvraag en het op een rijtje zetten van oplossingsmogelijkheden (ofwel aanknopingspunten voor hulp). De hulpverlener en de cliënt zetten hun visies naast elkaar en trachten deze te verbinden in een gezamenlijk standpunt. Op basis van dat gezamenlijke standpunt geeft de hulpverlener informatie over de verschillende keuzemogelijkheden in het zorgaanbod (als er inderdaad hulp nodig is volgens beiden) en een advies over de (objectief gezien) best passende mogelijkheid. Het moment waarop de *besluitvorming* kan starten hangt niet alleen af van de vraag of het beeld helder is voor de hulpverlener. Vooral is het van belang of het beeld helder is voor de cliënt. Omdat dit in belangrijke mate bepaalt in hoeverre een cliënt het vereiste motivatieniveau heeft bereikt om een beslissing te kunnen nemen over de benodigde/gewenste vervolgstap. Die vervolgstap kan betrekking hebben op een processtap binnen het hulpverleningsproces en/of een productkeuze.

De *processtap* gaat over zaken die direct te maken hebben met de toeleidingsprocedure, bijvoorbeeld wel of geen aanvullende gesprekken voeren met het hele gezin of het navragen van informatie bij de leerkracht. Het gaat om

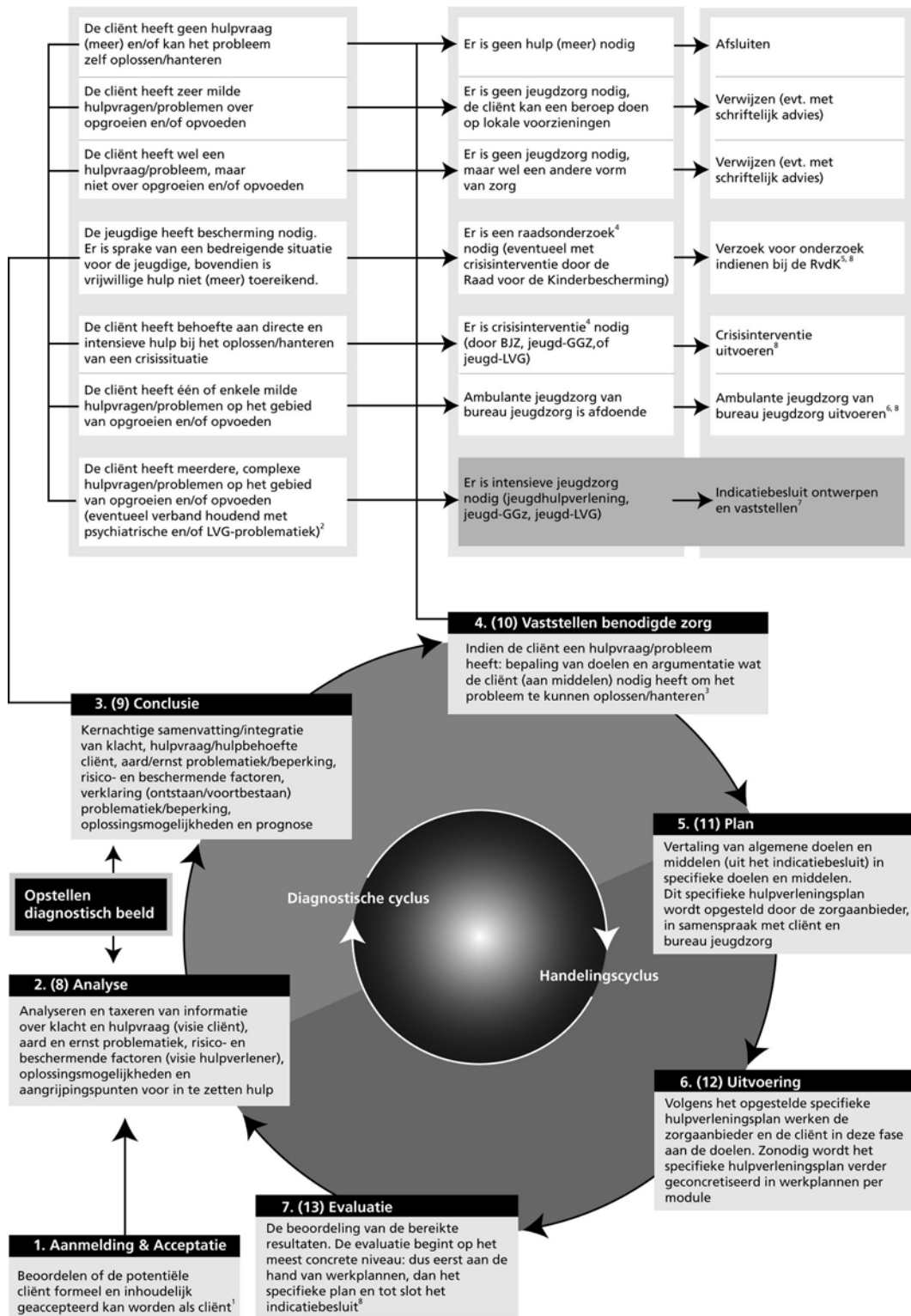
beslissingen die de hulpverlener en de cliënt gezamenlijk nemen en waarvoor de hulpverlener de eindverantwoordelijkheid draagt. Belangrijk hierbij is dat de hulpverlener een inschatting maakt welke processtap (en/of welk hulpmiddel) op dat moment het meest geëigend is om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen bij de productkeuze. De *productkeuze*⁷ betreft het zorgaanbod dat de cliënt uiteindelijk kiest. Dit is een beslissing waarbij de hulpverlener een advies uitbrengt en waartegen de cliënt uiteindelijk ja of nee zegt. Het kiezen van dit moment en het voorbereiden van de cliënt op dit moment is cruciaal voor het uiteindelijke effect van de beslissing. Bij een cliënt die nog niet echt het nut ziet van een bepaalde hulpvorm zal de hulpverlening hoogstwaarschijnlijk weinig resultaten opleveren. Ook als er sprake is van een beschermingsmaatregel streeft de hulpverlener naar een situatie waarin de cliënt in staat is de uiteindelijke beslissing te nemen. De hulpverlener geeft echter de kaders aan waarbinnen de cliënt deze definitieve beslissing neemt. Als de cliënt ook niet binnen die kaders een besluit kan of wil nemen, neemt de uitvoerder van de maatregel de uiteindelijke beslissing.

Figuur 2 op pagina 27 geeft de zeven stappen en de verschillende keuzemogelijkheden in de toeleidingsprocedure weer in een *beslismodel*. Het beslismodel laat overzichtelijk zien welke mogelijkheden er zijn. Het model lijkt door de vormgeving een lineair model waarin de hulpverlener en de cliënt de stappen van 'links naar rechts' doorlopen. Niets is echter minder waar. Het is een cyclisch proces, waarbij de hulpverlener en de cliënt op ieder moment stappen terug kunnen, stappen over kunnen doen of een stap overslaan indien dit wenselijk is.

⁷ De productkeuze is alleen mogelijk na het doorlopen van de stappen *Analyse*, *Conclusie* en *Vaststellen benodigde zorg*. Dit wil echter niet zeggen dat voor elk hulpaanbod eerst een langdurige cyclus doorlopen moet worden. Het doorlopen van de cyclus duurt zolang als nodig en tegelijkertijd zo kort als mogelijk. Indien nodig, bijvoorbeeld bij het beoordelen of er crisisinterventie nodig is, kan de eerste helft van de cyclus in zeer summiere vorm binnen één telefoongesprek afgerond worden.

Verklaring van de noten in Figuur 2 op pagina 27:

- 1 De mogelijke cliënt wordt als cliënt geaccepteerd indien de leeftijd van de jeugdige bij aanmelding maximaal 17 jaar is (eenmaal 'binnen' kan een jeugdige tot maximaal 23 jaar hulp krijgen), de woonplaats van de ouders in de regio is van het betreffende bureau jeugdzorg en de cliënt een (hulp)vraag heeft op het gebied van opgroeien en/of opvoeden.
- 2 Psychiatrische stoornissen zoals geclassificeerd in de DSM-IV. Onder LVG-problematiek verstaan we: een licht verstandelijke beperking (IQ van 50/55-70) en daarmee samenhangende problemen in de cognitieve, emotionele, sociale en persoonlijkheidsontwikkeling.
- 3 In dit schema wordt volstaan met het noemen van de middelen (hulpaanbod). In het geval er sprake is van jeugdbescherming of jeugdreclassering worden bij Vaststellen benodigde zorg de doelen en middelen vastgelegd in een plan (zie ook Opstellen plan in het referentiewerkmodel, pag. 56-62). Sommige bureaus jeugdzorg stellen ook bij de toeleiding tot vrijwillige hulp een plan op (maar dit is niet wettelijk verplicht). Vooral wanneer er meerdere vormen van zorg nodig zijn, dient dit plan om overzicht te houden over het gehele 'hulpverleningspakket'. Het plan van bureau jeugdzorg wordt ook wel raamhulpverleningsplan genoemd en wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt. Op basis van dit plan stelt de zorgaanbieder, in overleg met de cliënt, een plan op voor de uitvoering van de zorg.
- 4 Indien nodig kunnen crisisinterventie en een onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming op elk moment in de cyclus ingezet worden (ook indien er een derde is die de aanmelding doet). In feite worden dan wel de stappen 2, 3 en 4 genomen, maar binnen zeer korte tijd. Hoe te handelen bij crisissituatie wordt in het referentiewerkmodel beschreven in het proces Behandelen crisissituaties (pag. 164-169). Ook het Doen van een verzoek tot onderzoek (dan wel spoedonderzoek) bij de Raad voor de Kinderbescherming wordt hierin beschreven (pag. 172-175).
- 5 Indien het onderzoek en het advies van de Raad voor de Kinderbescherming resulteert in een maatregel, dan komt de cliënt weer terug naar het bureau jeugdzorg (jeugdbescherming). In den regel wordt dan een Uitgebreide Analyse uitgevoerd met als doel een raamhulpverleningsplan op te stellen.
- 6 Alleen indien lokale voorzieningen het benodigde hulpaanbod niet bieden en/of het uit oogpunt van klantvriendelijkheid niet wenselijk is te cliënt te verwijzen.
- 7 Indien het ontwerp indicatiebesluit wordt geformaliseerd, voert het bureau jeugdzorg de begeleiding bij de effectivering van de zorg uit en het volgen daarvan tijdens de uitvoering. Het indicatiebesluit fungeert dan voor de betreffende zorgaanbieder als raamhulpverleningsplan op basis waarvan een specifiek hulpverleningsplan wordt opgesteld.
- 8 Hierna zijn de volgende stappen mogelijk: Afsluiten, Verwijzen (evt. met schriftelijk advies) of naar één van de volgende stappen in de cyclus: Analyse (dit is dan inmiddels de tweede keer dat de cyclus wordt doorlopen, dus stap 8), Conclusie (stap 9) en/of Vaststellen benodigde zorg (stap 10).



Figuur 2. Beslismodel (verklaring van de noten op de vorige pagina)

De zeven stappen in het model

In de bronnenstudie *Beslissen in het bureau jeugdzorg* (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004) zijn de zeven stappen uit het beslismodel uitgebreid beschreven. Dat doen we nu hier niet. Wel geven we in deze paragraaf een korte beschrijving per stap. De stappen in dit beslismodel komen grotendeels overeen met de processen in het RWM. Waar nodig verwijzen we naar de corresponderende pagina's. De laatste drie stappen, *Plan*, *Uitvoering* en *Evaluatie*, wijken op een aantal punten af van het RWM. Zoals al in het vorige hoofdstuk werd opgemerkt beschrijft het RWM de werkprocessen en taken van bureau jeugdzorg, terwijl het OSI-beslismodel de stappen volgt die de cliënt en de hulpverlener in het hulpverleningsproces zetten. In deze tweede helft van de cyclus (het handelingsdeel) is die hulpverlener in de eerste plaats de zorgaanbieder. Op een aantal momenten (met name wanneer er beslissingen genomen moeten worden) wordt de hulpverlener van bureau jeugdzorg er weer bij betrokken. Het RWM volgt de Wet op de Jeugdzorg, waarin niet is vastgelegd hoe het *Volgen verleende zorg* gestalte moet krijgen, bureaus jeugdzorg kunnen dit zelf invullen. Er zijn wel eisen gesteld aan de informatieverstrekking van de zorgaanbieder aan bureau jeugdzorg, namelijk dat: de zorgaanbieder aan bureau jeugdzorg meedeelt dat de zorg begint en eindigt; de zorgaanbieder bureau jeugdzorg op de hoogte houdt van de voortgang van de zorg; de zorgaanbieder bureau jeugdzorg gegevens verschaft voor de evaluatie van de zorg; de zorgaanbieder meewerkt aan deze evaluatie. Omdat de Wet op de jeugdzorg dit niet invult, doet het RWM dit logischerwijs ook niet. In dit OSI-beslismodel hebben we wel een voorzet in die richting gedaan. Er zijn ook instrumenten gekoppeld aan deze beslismomenten, maar deze zijn niet getoetst in het OSI-project.

Aanmelding & Acceptatie (stap 1)⁸

De start van de cyclus kan op verschillende manieren plaatsvinden: de (mogelijke) cliënt⁹ neemt vanwege een probleem, klacht of vraag zelf contact op met het bureau jeugdzorg (op eigen initiatief of na een verwijzing van bijvoorbeeld de school van het kind of de huisarts) of iemand anders neemt contact op waarna het bureau jeugdzorg contact legt met de mogelijke cliënt (zie ook het proces *Reageren op signaal van derde* in het referentiewerkmodel, pag. 32-41). Indien dat laatste het geval is en de mogelijke cliënt zelf geen hulp of onderzoek accepteert, kan deze *derde* een melding doen bij het AMK. Het AMK verwijst de cliënt eventueel in een later stadium door naar het bureau jeugdzorg als vrijwillige hulpverlening alsnog een mogelijkheid is of schakelt de Raad voor de Kinderbescherming in.

Het doel van *Aanmelding & Acceptatie* is vooral te beoordelen of de aangemelde klacht terecht is (aan)gemeld bij het bureau jeugdzorg en zo ja, op welke wijze en door wie de volgende stap wordt gezet. Gaat een hulpverlener van het bureau

⁸ Deze stap komt overeen met het gelijknamige proces *Aanmelding en Acceptatie* in het referentiewerkmodel (pag. 21-31).

⁹ Een cliënt van het bureau jeugdzorg is een jeugdige, zijn ouder(s), stiefouder(s) of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, na aanmelding bij het bureau jeugdzorg of na aanvang van de uitvoering van jeugdreclassering, een ondertoezichtstelling of voogdij door het bureau jeugdzorg (zie de Wet op de jeugdzorg en het referentiewerkmodel). Voorafgaand aan de *acceptatie* spreken we over een *mogelijke* cliënt.

jeugdzorg een eerste gesprek voeren met de cliënt, zijn er voldoende aanwijzingen om een raadsonderzoek te starten of is direct handelen nodig? En moet er een crisisinterventie worden geboden door de jeugd-GGZ, de Raad voor de Kinderbescherming of het bureau jeugdzorg? Stap 1 valt eigenlijk buiten de hulpverleningscyclus, als de cliënt eenmaal 'binnen' is bij het bureau jeugdzorg komt deze stap niet meer terug.

De *Aanmelding & Acceptatie* in een justitieel kader (gezinsvoogdij, voogdij en jeugdreclassering) wijkt af van de *Aanmelding & Acceptatie* in een vrijwillig kader, in de zin dat bureau jeugdzorg een acceptatieplicht heeft. Het gaat dus niet om een beoordeling of de cliënt aan het juiste adres is bij bureau jeugdzorg, maar om een administratieve afhandeling¹⁰. De stappen na *Aanmelding & Acceptatie* zijn vrijwel gelijk bij hulp in een vrijwillig of justitieel kader.

De nu volgende twee stappen, *Analyse* en *Conclusie*, vormen samen het proces *Opstellen diagnostisch beeld*¹¹. De twee stappen lopen in het hulpverleningsproces min of meer in elkaar over. De hulpverlener beoordeelt aan het einde van de *Analyse* of er al voldoende informatie is om over te stappen naar de *Conclusie*. Zo niet, dan gaat hij verder met de *Analyse* (dit is ook goed te zien in Figuur 2). Omdat er dus een belangrijk beslismoment tussen beide stappen ligt, behandelen we deze twee stappen afzonderlijk.

Analyse (stap 2)

De *Analyse* staat vooral in het teken van het verzamelen, analyseren en taxeren van informatie om de hulpvraag van de cliënt te verhelderen, de problematiek in kaart te brengen en de oplossingsmogelijkheden duidelijk te krijgen. Gedurende het proces blijft duidelijk wat de visie van de cliënt is en welke visie de professionele hulpverlener heeft (dit onderscheid wordt soms ook wel klachtanalyse en probleemanalyse genoemd, waarbij in de probleemanalyse de hulpverlener de klachten van de cliënt objectieveert). De hulpverlener toetst diens visie aan diverse informatiebronnen: de cliënt zelf, andere betrokkenen, resultaten van instrumenten en dossieronderzoek. Uiteindelijk resulteert dit alles in een duidelijke beschrijving van het probleem en de hulpvraag (Eijgenraam, Van Deur, Van der Steege en Van Yperen, 2001). Onder het begrip hulpvraag verstaan we de *geëxpliciteerde* vraag van de cliënt naar informatie of naar een vorm van hulpverlening (Coolen, Krol, De Bruyn, Van Dormael & Pelzer, 2003). De visies van de cliënt en de hulpverlener worden helder en goed van elkaar onderscheiden vastgelegd. Dit is van belang om gedurende de rest van het proces terug te kunnen vinden wat de (oorspronkelijke) vraag van de cliënt(en) was en hoe deze vraag eventueel veranderde gedurende het proces.

De *Analyse* kent een gefaseerd verloop. Meestal zal de *Analyse* globaal beginnen en vervolgens, afhankelijk van de uitkomsten, verbredend en/of verdiepend verdergaan:

- In de *Globale Analyse* brengen de hulpverlener en de cliënt de (aanmeldings)-klachten in kaart en verhelderen zij de hulpvraag en de hulpbehoefte. Ze kijken tevens naar oplossingsmogelijkheden en maken meteen een eerste inschatting van de aard en de ernst van het probleem. Aan het eind van de *Globale Analyse*

¹⁰ Zie het referentiewerkmodel voor de processen *Aanmelding en Acceptatie gezinsvoogdij* (pag. 114-118), *Aanmelding en Acceptatie voogdij* (pag. 131-135) en *Aanmelding en Acceptatie jeugdreclassering* (pag. 143-147).

¹¹ Dit komt overeen met het proces *Analyse en opstellen diagnostisch beeld* in het referentiewerkmodel (pag. 42-51).

beoordeelt de hulpverlener of er voldoende informatie is om een diagnostisch beeld (*Conclusie*) op te bouwen. Zo niet, dan wordt er meer informatie verzameld: de breedte en/of de diepte in.

- In de *Uitgebreide Analyse* exploreren de hulpverlener en de cliënt de aard en de ernst van de problematiek breed en brengen deze grondig in kaart. Ook maken ze een analyse van de risico- en beschermende factoren. Risicofactoren zijn factoren die bepalend zijn (geweest) bij het ontstaan en/of voortbestaan van de problematiek (en eventuele toekomstige problemen), beschermende factoren zijn factoren die de invloed van risicofactoren beperken (of kunnen beperken). Verder onderzoeken ze de oplossingsmogelijkheden/ aangrijpingspunten voor verandering. Net als bij de *Globale analyse*, beoordeelt de hulpverlener aan het eind van de *Uitgebreide Analyse* of er voldoende informatie is om een diagnostisch beeld (*Conclusie*) op te bouwen. Zo niet, dan wordt er meer informatie verzameld: deze keer gericht, dus de diepte in.
- *Gerichte Analyse*. Als de hulpverlener en de cliënt besluiten de *Globale Analyse* of de *Uitgebreide Analyse* te vervolgen met een *Gerichte Analyse*, starten ze met het opstellen van hypothesen. Dit om specifieke onderwerpen gericht en verdiepend verder te onderzoeken (zowel voor de hand liggende als alternatieve beweringen worden opgesteld, dit om de *confirmation bias* en de *conservation bias* tegen te gaan, zie ook 2.2). Bij elke hypothese wordt aangegeven op grond van welke informatie de hypothese wordt aangenomen of verworpen. Op basis daarvan worden de instrumenten gekozen. Met de uitkomsten worden de hypothesen getoetst. Middelen om hypothesen te toetsen zijn bijvoorbeeld instrumenten die op een specifiek onderwerp gericht zijn of een gerichte dossieranalyse (door de uitvoerend hulpverlener en/of de gedragsdeskundige van het bureau jeugdzorg). Indien specialistische expertise vereist is, voert een kinder- en jeugdpsychiater of (kinder)arts specialistische diagnostiek uit.

Bij een civielrechtelijke beschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling en voogdij) kan de *Globale Analyse* meestal worden overgeslagen en kan direct worden begonnen met de *Uitgebreide Analyse*. Door het raadsonderzoek is er meestal al voldoende bekend om direct breed te gaan exploreren naar de problematiek en de hulpvragen. Bij een voorlopige maatregel (waarbij het raadsonderzoek nog loopt) kan het wel zinvol zijn eerst een *Globale Analyse* te doen.

Direct een plan opstellen, zonder eerst de stappen *Analyse* en *Conclusie* te zetten, lukt meestal niet. Omdat het raadsonderzoek in de eerste plaats bedoeld is om een advies aan de kinderrechter te onderbouwen, zal de (gezins)voogd aan het raadsrapport alleen vaak niet voldoende hebben om een hulpverleningsplan op te kunnen stellen. Net als bij de jeugdbescherming kan het bij de jeugdreclassering sterk verschillen hoeveel (bruikbare) informatie er beschikbaar is op het moment van *Aanmelding & Acceptatie*. Dit bepaalt of er eerst voor een *Globale Analyse* of direct voor een *Uitgebreide Analyse* wordt gekozen.

Conclusie (stap 3)

De uitkomsten van de *Analyse* leiden tot een *Conclusie* (een diagnostisch beeld): een samenhangend geheel van uitspraken over het ontstaan en voortbestaan van de problematiek (op grond van de verkregen argumenten). In een samenvattend diagnostisch beeld integreert de hulpverlener, op basis van de resultaten van de hypothesetoetsing, de beargumenteerde conclusies. Het geeft een antwoord op de

vragen van de cliënt zoals: "Wat is er precies aan de hand, hoe is het zo gekomen en is het probleem op te lossen en/of anders te hanteren zodat ik er minder last van ondervind?". De *Conclusie* bestaat uit een bondige samenvatting van de visies van de cliënt en de hulpverlener, waarin het verband tussen relevante gegevens uit de *Analyse*, waaronder risico- en beschermende factoren, staat beschreven evenals verklaringen over het ontstaan en/of voortbestaan van de problematiek in een samenhangend geheel. De *Conclusie* beschrijft met andere woorden kort en *to the point* wat precies het probleem is en hoe het probleem is te begrijpen (Eijgenraam, Van Deur, Van der Steege en Van Yperen, 2001). Heel 'kort door de bocht' zijn de volgende conclusies mogelijk:

1. De cliënt heeft geen hulpvraag / probleem (meer) en/of kan het probleem zelf oplossen / hanteren.
2. De cliënt heeft zeer milde hulpvragen / problemen over opgroeien en/of opvoeden.
3. De cliënt heeft wel een hulpvraag / probleem, maar niet over opgroeien en/of opvoeden.
4. De jeugdige heeft bescherming nodig. Er is sprake van een bedreigende situatie voor de jeugdige, bovendien is vrijwillige hulp niet (meer) toereikend.
5. De cliënt heeft behoefte aan directe en intensieve hulp bij het oplossen / hanteren van een crisissituatie.
6. De cliënt heeft één of enkele milde hulpvragen / problemen op het gebied van opgroeien en/of opvoeden.
7. De cliënt heeft meerdere, complexe hulpvragen / problemen op het gebied van opgroeien en/of opvoeden (eventueel verband houdend met psychiatrische en/of LVG-problematiek).

Vaststellen benodigde zorg (stap 4)

Het *Vaststellen benodigde zorg* is de laatste stap van de diagnostische fase van de hulpverleningscyclus, waarin de hulpverlener op basis van de *Conclusie* beargumenteert wat de cliënt nodig heeft om zijn probleem te kunnen oplossen/hanteren. Hierbij onderscheiden we:

- aan welke doelen te werken (in termen van wenselijke en haalbare veranderingen);
- op welke wijze en met welke middelen aan die doelen te werken.

In de eerste versie van het beslismodel noemden we deze stap *Advies*. Om beter aan te sluiten bij het RWM, hebben we deze stap dezelfde naam gegeven, dus *Vaststellen benodigde zorg*. Inhoudelijk zijn ze echter niet gelijk: in dit beslismodel neemt het opstellen van doelen een cruciale plaats in, nl. *voorafgaand* aan het bepalen welke zorg er nodig is om die doelen te bereiken (vanuit de opvatting dat de meest effectieve zorg pas bepaald kan worden als helder is welke veranderingen gewenst én reëel zijn). In het RWM komt het opstellen van doelen pas nádat al is vastgesteld welke zorg er nodig is (bij het opstellen van het indicatiebesluit).

Het concrete resultaat van de stap *Vaststellen benodigde zorg* is een zogenaamd raamhulpverleningsplan, opgesteld door de hulpverlener van het bureau jeugdzorg in samenspraak met de cliënt. We gebruiken hier de term raamhulpverleningsplan om twee redenen: (1) de toevoeging 'raam' maakt duidelijk dat het om een raamwerk gaat, een globaal plan waar één of meerdere specifieke hulpverleningsplannen van worden afgeleid; (2) onderscheid aangeven met het (specifieke) hulpverleningsplan

dat door de zorgaanbieder, in overleg met de cliënt, wordt opgesteld. Het bureau jeugdzorg heeft bij hulp in een vrijwillig kader niet de plicht een hulpverleningsplan op te stellen. Wel is het bureau jeugdzorg verantwoordelijk voor de totstandkoming van een samenhangend hulpverleningsplan, maar dit kan ook door een zorgaanbieder opgesteld worden. Bij hulp in een justitieel kader moet bureau jeugdzorg wel een plan opstellen¹². Om het beslissingsproces zo transparant mogelijk te maken is het wel aan te raden altijd een raamhulpverleningsplan op te stellen. Dit omdat een indicatiebesluit alleen betrekking heeft op geïndiceerde zorg en een raamhulpverleningsplan goed zicht kan geven de gewenste resultaten van *andere dan geïndiceerde zorg* (zoals ambulante jeugdzorg van bureau jeugdzorg). Bovendien geeft dit plan, als er sprake is van een combinatie van vormen van zorg, zicht op de samenhang van *geïndiceerde* en *andere dan geïndiceerde zorg*.

Het raamhulpverleningsplan begint met het samenhangend diagnostisch beeld (resultaat van de stappen *Analyse* en *Conclusie*). Het vervolgt met de doelen die uit dat beeld voortvloeien en de middelen die nodig zijn om de doelen te bereiken. Deze middelen kunnen bestaan uit zowel ambulante jeugdzorg van het bureau jeugdzorg¹³, voorzieningen in het lokale veld, intensieve jeugdzorg of een combinatie ervan. De volgende keuzemogelijkheden zijn denkbaar:

- | | |
|--|--|
| 1. Er is geen hulp (meer) nodig | → Toeleidingsprocedure Afsluiten |
| 2. Er is geen jeugdzorg nodig, de cliënt kan een beroep doen op lokale voorzieningen | → Verwijzen (evt. met schriftelijk advies) |
| 3. Er is geen jeugdzorg nodig, maar wel een andere vorm van zorg | → Verwijzen (evt. met schriftelijk advies) |
| 4. Er is een raadsonderzoek nodig (eventueel met crisisinterventie door de Raad voor de Kinderbescherming) | → Verzoek voor (spoed)onderzoek indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming |
| 5. Er is crisisinterventie nodig (door BJZ, jeugd-GGZ, RvdK of jeugd-LVG) | → Crisisinterventie uitvoeren |
| 6. Ambulante jeugdzorg van bureau jeugdzorg is afdoende | → Ambulante jeugdzorg uitvoeren |
| 7. Er is intensieve jeugdzorg nodig (jeugdhulpverlening, jeugd-GGz, jeugd-LVG) | → Indicatiebesluit opstellen |

Voor de laatste optie, het toewijzen van intensieve jeugdzorg (ook wel geïndiceerde zorg, hulp op indicatie of zorg op indicatie genoemd) is een *indicatiebesluit* nodig¹⁴. Het vaststellen hiervan is volgens de Wet op de jeugdzorg de kernfunctie van het bureau jeugdzorg. Nadat het indicatiebesluit is vastgesteld, fungeert het raamhulpverleningsplan van het bureau jeugdzorg vervolgens als raamwerk voor het specifieke hulpverleningsplan dat de zorgaanbieder bij de start van de handelingscyclus, in samenspraak met de cliënt, opstelt (bij *Plan*, stap 5 van het beslismodel).

¹² Zie het proces *Opstellen plan* in het referentiewerkmodel (pag. 56-62).

¹³ Volgens de WJZ zou ambulante jeugdzorg van bureau jeugdzorg alleen aangeboden mogen worden als de cliënt niet is aangewezen op geïndiceerde zorg.

¹⁴ Het indienen van een aanvraag en het opstellen van een indicatiebesluit zijn in het referentiewerkmodel beschreven (procedures rondom aanvraag indienen zie pag. 64-68, *Opstellen indicatiebesluit* zie pag. 69-80).

Als bureau jeugdzorg verwijst naar andere vormen van zorg, zoals bij de opties 2 en 3, is er in bepaalde situaties een verwijzing met schriftelijk advies nodig¹⁵: als de uitkomst is dat er geen jeugdzorg nodig waarvoor een indicatiebesluit nodig is, maar wel een andere vorm van zorg om een bedreigende situatie voor de jeugdige te voorkomen; en als er náást geïndiceerde jeugdzorg andere dan geïndiceerde jeugdzorg nodig is. Met dit schriftelijk advies kan de cliënt naar de uitvoerders van de wenselijke zorg; het document geeft de cliënt echter geen aanspraak op die zorg. Het geeft de cliënt wel recht op casemanagement door bureau jeugdzorg, zodat de uitvoering van ook die zorg gevolgd wordt.

Plan (stap 5)¹⁶

Deze stap verwijst niet naar het plan dat wordt opgesteld in het kader van justitiële hulp (dat wordt nl. bij *Vaststellen benodigde zorg* gedaan), maar naar het (specifieke) hulpverleningsplan dat de zorgaanbieder, in samenspraak met de cliënt en het bureau jeugdzorg opstelt. In dit plan worden de algemene doelen uit het indicatiebesluit/ raamhulpverleningsplan, die betrekking hebben op het betreffende zorgaanbod, overgenomen en vertaald in specifieke doelen en middelen. Op deze wijze ontstaat een doelenhiërarchie: van algemeen naar specifiek en van abstract naar concreet, waarbij het bovenliggende niveau richtinggevend is voor het onderliggende niveau (zie ook Wijnen, 1999; Boendermaker, Eijgenraam & Van der Steege, 2002; Eijgenraam & Van der Steege, in voorbereiding). In voorkomende gevallen bestaat de eerste fase van de behandeling uit aanvullende *observatiediagnostiek*, waarbij de stappen twee tot en met vier opnieuw worden doorlopen.

Uitvoering (stap 6)

Volgens het opgestelde specifieke hulpverleningsplan werken de zorgaanbieder en de cliënt in deze fase aan de doelen. Zonodig wordt het specifieke hulpverleningsplan verder geconcretiseerd in werkplannen (met werkdoelen) per zorgmodule. Zeker wanneer er binnen een organisatie meerdere afdelingen / disciplines tegelijkertijd bij de hulpverlening betrokken zijn, is het aan te raden het specifieke hulpverleningsplan op te splitsen in een werkplan per afdeling / discipline. Tussentijds evalueren de zorgaanbieder en de cliënt de meest concrete doelen (werkdoelen in het werkplan) regelmatig en stellen deze zonodig bij. In feite doorlopen ze tijdens de uitvoering van de hulpverlening meerdere diagnostische cycli en indien nodig ter aanvulling de stappen 2, 3, 4 en 5 om het hulpverleningsplan te concretiseren in een werkplan voor de inzet van een aanvullende module, bijvoorbeeld individuele gedragstherapie.

Evaluatie (stap 7)

Ook bij de evaluatie van de bereikte resultaten vormt de doelenhiërarchie het uitgangspunt. Nu werkt het echter net andersom: de beoordeling van bereikte resultaten op het onderliggende niveau is bepalend voor de beoordeling van de resultaten op het bovenliggende niveau. De evaluatie begint dus bij het meest concrete niveau: de werkdoelen in het werkplan. Deze evaluaties vormen de basis voor een gezamenlijke evaluatie van het specifieke hulpverleningsplan met de cliënt,

¹⁵ Zie *Verwijzen naar andere dan geïndiceerde zorg met schriftelijk advies* (referentiewerkmodel, pag. 83).

¹⁶ In het RWM zijn de stappen 5, 6 en 7 (voor wat betreft de taken van bureau jeugdzorg) met name terug te vinden in de hoofdprocessen *Uitvoeren casemanagement geïndiceerde zorg* (pag. 85-108), *Uitvoeren casemanagement andere dan geïndiceerde zorg* bij verwijzing met schriftelijk advies (pag. 109) en *Verlenen ambulante jeugdzorg vanuit het bureau jeugdzorg* (pag. 163).

de zorgaanbieder en het bureau jeugdzorg. Op basis van de bereikte resultaten op het niveau van de werkdoelen beoordelen ze in hoeverre de specifieke doelen zijn behaald. De casemanager van het bureau jeugdzorg evalueert vervolgens samen met de cliënt in hoeverre de doelen uit het indicatiebesluit / raamhulpverleningsplan zijn behaald. Op basis daarvan beoordelen ze, mede op basis van het advies van de zorgaanbieder, of verdere hulp nodig is. Is dit niet het geval, dan wordt de hulp afgesloten (voor wat betreft die zorg bij die zorgaanbieder).

Ook bij de stappen 5, 6 en 7 beoordeelt de hulpverlener in welk stadium de motivatie van de cliënt zich bevindt. En indien nodig verricht de hulpverlener handelingen om de motivatie naar een volgend stadium te brengen, alvorens over te gaan tot de besluitvorming (zie Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004). Bij hulp in een justitieel kader kunnen dergelijke interventies van de hulpverlener, die als resultaat hebben dat de motivatie van de cliënt groter wordt, effectiever zijn dan dwangmiddelen.

Als er verdere hulp nodig is, herhalen de hulpverlener en de cliënt de cyclus om te bepalen aan welke doelen nog gewerkt moet worden en welke middelen daarvoor het meest geschikt zijn. Als er intensieve jeugdzorg nodig is, wordt er een nieuw indicatiebesluit opgesteld. Als er nazorg nodig is na beëindiging van de geïndiceerde zorg, wordt de cliënt hierover geadviseerd door bureau jeugdzorg.

Als bureau jeugdzorg en de cliënt tot de conclusie komen dat er geen verdere hulp nodig is, sluiten ze het contact af.

Nu we de stappen en beslismomenten duidelijk op een rij hebben, laten we in de volgende paragraaf zien welke instrumenten geschikt zijn om de hulpverlener bij die beslismomenten van informatie te voorzien.

3.2 Het samenhangend instrumentarium

In *Beslissen in bureau jeugdzorg* (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004) beschrijven we een stappenplan hoe een samenhangend instrumentarium te bouwen. Hier volstaan we met het noemen en kort typeren van de 4 stappen uit dit plan. Vervolgens laten we zien hoe het samenhangend instrumentarium is opgebouwd.

Stappenplan

1. *Geef een overzicht van de te nemen beslissingen binnen de toeleidingsprocedure*
Dit is in feite een uitwerking van het beslismodel. In dit overzicht zijn alle te nemen beslissingen en mogelijke vervolgstappen in de verschillende fasen in de toeleidingsprocedure uitgewerkt. Figuur 3 op pagina 35 laat zien hoe de beslismomenten van de stap *Uitgebreide Analyse* zijn uitgewerkt¹⁷.

¹⁷ In 'Beslissen in bureau jeugdzorg' (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004) zijn alle stappen van het beslismodel op deze wijze uitgewerkt.

Beslismomenten	Beeldvorming		
	Noodzakelijke informatie	Instrument	
J. Vaststellen wie deel uitmaken van het cliëntstelsel en in de Analyse worden betrokken (voor zover nog niet bij de vorige stappen gebeurd)	<ul style="list-style-type: none"> - Van wie is het probleem? - Wie heeft baat bij oplossing? - Wie kan bijdragen aan oplossing? 	- Registratiesysteem	
K. Breed exploreren en taxeren van informatie	1. De aard van de hulpvraag/ problematiek taxeren	Informatie over het functioneren van de jeugdige en de opvoedingsomgeving in verschillende leefgebieden (gezin, school, omgeving)	<ul style="list-style-type: none"> - Basisdiagnostisch instrument (RED-systeem of VSPS) - Alg. screeningsinstrumenten aard problematiek: ASEBA- en CCI-lijsten, SDQ, NOSI
	2. Risico- en beschermende factoren identificeren en invloed inschatten	Informatie over aanwezige risico- en beschermende factoren, om invloed van deze factoren in te kunnen schatten.	<ul style="list-style-type: none"> - RED-systeem of VSPS - VMG
	3. De ernst van de hulpvraag/ problematiek taxeren	Informatie over specificiteit, intensiteit, frequentie, duur, passendheid bij leeftijd, aantal leefgebieden, opeenhoping van stressfactoren, invloed op functioneren jeugdige/opvoedingsomgeving, urgentie en prognose	- STEP
	4. Uitgebreid inventariseren of en welke veranderingen de cliënt tot stand wil brengen en welke (vormen van) hulp de cliënt daarbij evt. wil (indien nodig, ter aanvulling op <i>Globale Analyse</i>)	Informatie over wat de cliënt uiteindelijk wil bereiken en wat de verwachtingen zijn van in te zetten hulp	- RED-systeem
	5. Aanknopingspunten voor hulp globaal inventariseren (indien nodig, ter aanvulling op <i>Globale Analyse</i>)	Informatie over mogelijkheden die de cliënt zelf heeft om de problemen het hoofd te bieden (draagkracht). Informatie over personen en/of omstandigheden in de omgeving van de jeugdige	- RED-systeem
L. Beoordelen of de informatie toereikend is om een <i>Conclusie</i> te kunnen opstellen (is het beeld helder?)	Is er voldoende informatie over aard en ernst, risico- en beschermende factoren, gewenste veranderingen, gewenste hulp die daarvoor nodig is en beschikbare oplossingsmogelijkheden?	- Afweging van de informatie uit K	
M. Beoordelen op welk niveau de motivatie van de cliënt zich bevindt (kan de beslissing voor de vervolgstap genomen worden?)	Informatie over bewustzijn/-worden van het probleem, hulpvraag en oplossingsmogelijkheden, gewenste veranderingen en de mate waarin de cliënt actie kan/wil ondernemen om de bestaande situatie/gedrag te veranderen.	- (nog) geen instrument beschikbaar	

Figuur 3. Beslismomenten en geschikte instrumenten in de Uitgebreide Analyse

2. *Bepaal welke informatie benodigd is per te nemen beslissing*

De volgende stap is per beslismoment in kaart te brengen welke informatie minimaal noodzakelijk is om die beslissing te kunnen nemen. Beslismomenten vallen uiteen in besluiten over de beeldvorming van de problemen / hulpvraag en besluiten over de te nemen vervolgstap (zie kolom 'Noodzakelijke informatie' in Figuur 3 hierboven).

3. *Bepaal welk(e) instrument(en) geschikt zijn om die informatie te verkrijgen*
Op het moment dat duidelijk is welke informatie nodig is, is te bepalen welke instrumenten geschikt zijn om die informatie te verzamelen, te analyseren, te objectiveren en te interpreteren (zie kolom 'Instrument' in Figuur 3 op pagina 35). Deze stap resulteert in een goed dekkend pakket aan instrumenten (of maakt in ieder geval duidelijk waar nog geen instrumenten voor zijn). De kans is echter groot dat dit teveel instrumenten oplevert, doordat instrumenten elkaar overlappen. Daarom is het vervolgens van belang (bij stap 4) een keuze te maken, zodat er zo weinig mogelijk overlap is.
4. *Maak een keuze voor de te gebruiken instrumenten en zorg voor samenhang*
Keuzes maken is bij de opbouw van een instrumentarium essentieel: bepaal welke van de reeds gebruikte hulpmiddelen en instrumenten gehandhaafd dienen te blijven, welke instrumenten er eventueel voor in de plaats komen en welke instrumenten toegevoegd dienen te worden. De 'iene-miene-mutte-methode' is niet aan te raden: streep niet lukraak overlappende instrumenten weg, maar maak een afgewogen keuze. Kijk bijvoorbeeld of bepaalde instrumenten goed op elkaar aansluiten en kies dan voor deze. Een goede aansluiting tussen instrumenten kan op meerdere manieren: een instrument dat globaal bepaalde onderwerpen aanstipt wordt gevolgd door een instrument dat op diezelfde onderwerpen de diepte ingaat; of een set aan vragenlijsten wordt door verschillende respondenten (jeugdige, ouders én leerkrachten) ingevuld. Van belang is dat het instrumentarium *samenhang* kent. Concreet betekent dit dat de instrumenten elkaar niet overlappen voor wat betreft de verzamelde informatie, het pakket aan instrumenten geen hiaten vertoont, de instrumenten elkaar aanvullen en de informatie die de hulpverlener vanaf de aanmelding verzamelt telkens een beetje uitbreidt.

Voorbeeld van een instrumentarium

Het 'ophangen' van instrumenten in het beslismodel maakt ten slotte goed zichtbaar of er geen dubbelingen zitten in de gekozen instrumenten. Dit laten we zien in Figuur 4 op pagina 37 en Figuur 5 op pagina 38. Hierin zijn instrumenten, die geschikt zijn om te gebruiken bij het opbouwen van een samenhangend instrumentarium, ingedeeld in de verschillende stappen van het beslismodel.

Het stappenplan heeft laten zien dat met alleen maar het opsommen van geschikte instrumenten we er niet zijn. Bij sommige beslismomenten zijn meerdere instrumenten te gebruiken. Als deze elkaar overlappen kan het overbodig zijn ze allebei te gebruiken, er moeten dan keuzes gemaakt worden. In dit voorbeeld hebben we ook keuzes moeten maken. Welke instrumenten de voorkeur krijgen, hangt niet alleen af van de kwaliteit van die instrumenten (daarvoor hebben we al criteria genoemd in dit hoofdstuk), maar ook van het theoretisch kader of de uitgangspunten die bepalend zijn geweest voor de ontwikkeling van het instrument. Waar de keuze dan op valt, hangt onder andere af van de visie van de organisatie (bijv. een organisatie die competentiegericht wil werken met cliënten, zal een voorkeur hebben voor instrumenten die de competenties goed in beeld brengen), hiervoor kunnen we dan ook geen richtlijnen geven. We kunnen wel aangeven om welke reden we in dit voorbeeld bepaalde keuzes hebben gemaakt (zie verantwoording op pagina 43).

Stap in beslismodel	Aanmelding & Acceptatie	Opstellen diagnostisch beeld				Vaststellen benodigde zorg
		Analyse			Conclusie	
		Globale Analyse	Uitgebreide Analyse	Gerichte Analyse ¹⁸		
Processturende instrumenten	<ul style="list-style-type: none"> JIM 	<ul style="list-style-type: none"> JIM 	<ul style="list-style-type: none"> RED-systeem 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothesetoetsend model 	<ul style="list-style-type: none"> RED-systeem Raamhulpverleningsplan 	<p><i>Doelen en middelen bepalen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Raamhulpverleningsplan <p><i>Indicatie opstellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Raamhulpverleningsplan Formulier Indicatiebesluit
Inhoudelijk ondersteunende instrumenten	<ul style="list-style-type: none"> Aanmeldingsformulier (eigen versie BJZ, JIM noemt lijst met onderwerpen) Checklist: is er sprake van een crisis? (hulpmiddel 1 uit de JIM) 	<p><i>Taxatie aard problematiek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Hulpmiddelen uit de JIM die relevant zijn, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> 4. Checklist 0-12 jarigen 5. Checklist 12-18 jarigen 6. Checklist gezins- en opvoedingssituatie 7. Checklist migranten en vluchtelingen <p><i>Taxatie ernst problematiek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> QUICKSTEP JIM hulpmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> 11 en 12. Over balans draagkracht-draaglast 13. Aspecten van ernst NOSIK <p><i>Taxatie motivatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nog) geen instrument <p><i>Signalering psychische stoornissen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> SDQ+ <p><i>Signalering LVG:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nog) geen instrument <p><i>Signalering ontwikkelingsproblemen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Hulpmiddel 4 en 5 uit de JIM (bij onvoldoende kennis over ontwikkeling: schema RED erbij gebruiken) 	<p><i>Basisdiagnostiek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Inlegvellen uit het RED-systeem die relevant zijn: <ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling Gedrag Gezondheid Schoolsituatie Contact met leeftijdgenoten en vrijetijdsbesteding Woon, werk- en leefsituatie Opvoedingssituatie Opvoedingsgedrag Opvoederskenmerken Kenmerken van de jeugdige Ingrijpende levensgebeurtenissen Gezin Omgeving Eerdere hulpverlening 	<p><i>Gedrag/functioneren jeugdige:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ASEBA-lijsten (CBCL1½-5, CBCL 6-18, YSR, C-TRF, TRF) of VOG (bij LVG) TCl, CCl-P, CCl-T AVL SRZ (bij LVG) <p><i>Gezinsvragenlijsten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> NOSI (stress ouders) VGP (problemen) VGF (functioneren) FCl (competenties, lijst nog niet beschikbaar) <p><i>Taxeren kindermishandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> CLIK (nagaan: beschikbaar en geschikt voor BJZ?) <p><i>Diverse instrumenten voor specialistische diagnostiek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Intelligentietests en instrumenten voor diagnostiek van cognitieve functies Persoonlijkheidsvragenlijsten Instrumenten voor gezinsdiagnostiek Projectiemateriaal (Spel)observatie 	<p><i>Opbouwen conclusie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Inlegvel uit het RED-systeem: Conclusie (visie werker op kern problematiek, sterke en positieve punten, nader onderzoek) <p><i>Onderbouwing beslissing Raadsmelding:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> CLIK (nagaan: beschikbaar en geschikt voor BJZ?) Criteria voor raadsbemoeyenis (hulpmiddel 14 uit de JIM) 	<p><i>Doelen opstellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Hulpmiddelen uit training doelen stellen (NIZW Jeugd) Doelkaarten <p><i>Middelen (modules) bepalen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Modulenboek

Figuur 4. Instrumenten in het diagnostische deel van de cyclus (Aanmelding & Acceptatie, Analyse, Conclusie en Vaststellen benodigde zorg)

¹⁸ De keuze van instrumenten bij de stap *Gerichte Analyse* is afhankelijk van de opgestelde hypothesen.

<i>Stap in beslismodel</i>	Plan	Uitvoering	Evaluatie
<i>Processturende instrumenten</i>	<i>Specifieke doelen opstellen:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specifiek hulpverleningsplan ▪ GAS <i>Middelen (interventies) bepalen:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specifiek hulpverleningsplan ▪ GAS 	<i>Plan uitvoeren:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specifiek hulpverleningsplan ▪ GAS 	<i>Doelen evalueren:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GAS ▪ Specifiek hulpverleningsplan ▪ Raamhulpverleningsplan
<i>Inhoudelijk ondersteunende instrumenten</i>	<i>Doelen opstellen:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddelen uit training doelen stellen (NIZW Jeugd) ▪ Doelkaarten <i>Middelen (interventies) bepalen:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modulenboek 	Als bij de <i>Analyse</i> geen instrumenten zijn ingezet die ook voor de evaluatie kunnen worden gebruikt, begint de <i>Uitvoering</i> met het vaststellen van de beginsituatie (bijv. met de CBCL en de NOSI)	Instrumenten die bij de <i>Analyse</i> zijn gebruikt om vast te stellen wat het probleem/hulpvraag was, worden nu ingezet om te beoordelen in hoeverre de situatie veranderd is

Figuur 5. Instrumenten in het handelingsdeel van de cyclus (Plan, Uitvoering en Evaluatie)

Beschrijvingen van instrumenten

De volledige namen van de afkortingen van alle instrumenten uit de twee bovenstaande figuren zijn opgenomen in bijlage 2. Een aantal van deze instrumenten hebben we hieronder wat uitgebreider beschreven.

JIM

De JIM (Jeugdzorg Intake Methode; Van Deur & Scholte, 2000) werd ontwikkeld als methode om de eerste aanmelding en screening in bureau jeugdzorg uit te voeren. Doel is een eerste verkenning van de hulpvraag van de cliënt(en) en het opsporen van (signalen van) ernstige problematiek (voor 0-18 jaar). Om die reden is de JIM globaal en breed van opzet. Met een aantal hulpmiddelen kunnen bij bepaalde doelgroepen en/of in bepaalde situaties (signalen van) specifieke ernstiger problematiek opgespoord worden. Op basis daarvan kan indien nodig uitgebreidere basisdiagnostiek en/of specialistische diagnostiek gedaan worden. De JIM heeft de volgende hulpmiddelen:

1. Checklist: is er sprake van een crisis?
2. Screeningsformulier
3. Screeningsformulier met vraagsuggesties
4. Checklist 0-12 jarigen
5. Checklist 12-18 jarigen
6. Checklist gezins- en opvoedingssituatie

7. Checklist migranten en vluchtelingen
8. Formulier aanvullende gegevens checklists
9. Vraagsuggesties informatie van derden
10. Formulier voor analyse en advies
11. Visualiseren van de balans
12. Typologie van balansverstoringen
13. Aspecten van de ernst van de problematiek
14. Criteria voor raadsbemoeyenis.

De JIM heeft zowel een processturende als inhoudelijk ondersteunende functie en is goed te gebruiken voor de stappen *Aanmelding & Acceptatie* en *Globale Analyse*.

*QUICK*STEP

De *QUICK*STEP is de verkorte versie van de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam, 2003). Door het invullen van deze korte vragenlijst krijgt de hulpverlener zicht op de ernst van de problematiek. Naar de oorspronkelijke STEP (deze is later verkort tot de *QUICK*STEP) is een eerste verkennend onderzoek gedaan, het instrument is niet beoordeeld in de COTAN. De eerste onderzoeksresultaten laten zien dat de interne consistentie van de schalen van de STEP redelijk tot goed te noemen is. Wel blijken de schalen hier en daar hetzelfde te meten (de redundantie is dan te hoog). De dekking van de STEP is ook afdoende, het instrument past goed bij de populatie van het bureau jeugdzorg. Er zijn nog vragen over de (predictieve) validiteit van de STEP, dit eerste onderzoek geeft slechts aanwijzingen dat de STEP meet wat hij pretendeert te meten. De komende tijd wordt nog een ijkingonderzoek uitgevoerd. Dat onderzoek zal onder andere duidelijk moeten maken welke scores op de STEP (en welke oordelen van de invullers) leiden tot de beslissing dat een ambulant aanbod van bureau jeugdzorg afdoende is of dat er een geïndiceerd aanbod nodig is.

De STEP (of de *QUICK*STEP) kan ingezet worden in de *Globale Analyse*, bij voorkeur standaard bij elke cliënt. omdat anders afgewogen moet worden óf het instrument ingezet moet worden (waarvoor evt. weer een richtlijn opgesteld moet worden). De tijd die het invullen van de *QUICK*STEP kost (ca. 5 minuten), vraagt namelijk niet veel meer dan het moeten inschatten of gebruik van het instrument nodig is.

SDQ+

De SDQ+ is een instrument om psychische problematiek bij jeugdigen binnen het bureau jeugdzorg te screenen (Valenkamp, De Graaf & De Ruiter, 2003). Het Trimbos-Instituut bewerkte voor de SDQ+ de oorspronkelijke *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Aan het onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van het instrument en de normgroepen wordt op dit moment de laatste hand gelegd. De SDQ+ heeft versies voor ouders en jongeren. De oorspronkelijke SDQ is in 2000 in het Nederlands vertaald tot de vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden. Onderzoek van Goedhart, Treffers & Van Widenfelt (2003) laat zien dat de interne consistentie van de schalen varieert van matig tot goed en de interbeoordelaars-betrouwbaarheid goed is. Ook de validiteit is goed. Er zijn normgroepen voor de normale populatie beschikbaar.

Omdat de SDQ+ een signaleringsinstrument is, is deze het beste in te zetten tijdens de *Globale Analyse*. Net als voor de STEP geldt voor de SDQ+ dat het instrument bij voorkeur standaard wordt afgenomen bij elke cliënt, omdat anders afgewogen moet worden óf het instrument ingezet moet worden. Het risico bestaat dan dat het

instrument ten onrechte niet wordt ingezet en aanwezige signalen van psychische stoornissen over het hoofd worden gezien.

RED-systeem

Met het RED-systeem (Registratie, diagnostisch en evaluatiesysteem; Van Vianen, Baarda, Ten Berge & Speet, 1999) wordt de informatieverzameling tijdens het diagnostisch proces gestructureerd en gestandaardiseerd voor het opstellen van een hulpverleningsplan. Er ontstaat op die manier een overzichtelijk beeld van de problematiek en de veroorzakende en instandhoudende factoren. Daarnaast geeft het RED-systeem richtlijnen voor het opbouwen van de *Conclusie*. Naast het opstellen van een diagnostisch beeld heeft het RED-systeem dus als doel een hulpverleningsplan op te stellen.

Het RED-systeem bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Hulpvragen;
2. Probleemanalyse, met de inlegvellen: Ontwikkeling, Gedrag, Gezondheid, Schoolsituatie, Contact met leeftijdgenoten en vrijetijdsbesteding, Woon-, werk-, en leefsituatie;
3. Diagnose, met de inlegvellen: Opvoedingssituatie, Opvoedingsgedrag, Opvoederskenmerken, Kenmerken van de jeugdige, Ingrijpende levensgebeurtenissen, Gezin, Omgeving, Eerdere hulpverlening;
4. Conclusie (visie werker op kern problematiek, sterke en positieve punten, nader onderzoek);
5. Bronnen van informatieverzameling;
6. Invulhulp en nakijkhulp.

Het RED-systeem is oorspronkelijk ontwikkeld voor de jeugdbescherming, maar is ook te gebruiken voor de toeleiding vrijwillige hulp (voor 0-18 jaar). De William Schrikker Groep heeft een eigen versie ontwikkeld voor gebruik bij cliënten met een handicap. Het RED-systeem is een compleet instrument waarmee meerdere stappen uit te voeren zijn.

Net als de JIM, heeft het RED-systeem zowel een processturende als inhoudelijk ondersteunende functie het en is te gebruiken bij de stappen *Uitgebreide Analyse* en *Conclusie*.

ASEBA-vragenlijsten

De zogenoemde ASEBA-familie¹⁹ bestaat uit verschillende vragenlijsten om het gedrag van de jeugdige in kaart te brengen. De voor bureau jeugdzorg bruikbare lijsten zijn:

- CBCL/1½-5 (Child Behavior Checklist 1½-5), een gedragsvragenlijst voor kinderen van 1½-5 jaar, in te vullen door ouders / verzorgers;
- CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist 6-18), een gedragsvragenlijst voor kinderen van 6-18 jaar, in te vullen door ouders / verzorgers;
- YSR (Youth Self-Report), een zelf in te vullen vragenlijst voor 11-18 jarigen;
- C-TRF (Caregiver-Teacher's Report Form 1½-5), een gedragsvragenlijst voor kinderen van 1½-5 jaar, in te vullen door leiding (kinderdagverblijf, crèche) of leerkracht;
- TRF (Teacher's Report Form), een gedragsvragenlijst voor kinderen van 6-18 jaar, in te vullen door de leerkracht.

¹⁹ ASEBA staat voor Achenbach System of Emperically Based Assessment (zie ook www.aseba.nl)

Omdat de Child Behaviour Checklist (CBCL/6-18) binnen bureau jeugdzorg de meest gebruikte (en meest bekende naam is), bespreken we hier met name deze lijst. De CBCL is een gestandaardiseerde vragenlijst om de aard en de ernst van gedragsproblemen in kaart te brengen. In 2003 is een vernieuwde versie van de CBCL uitgekomen. De belangrijkste veranderingen van de vragenlijsten zijn dat de indeling in leeftijden waarvoor de vragenlijsten geschikt zijn is veranderd. Ook zijn enkele vragen op de vragenlijsten vervangen; de nieuwe vragen zou de vaststelling van gedragsproblemen, aandachtsproblemen en depressie moeten verbeteren. De vragen in de nieuwe vragenlijsten kunnen nu, naast het scoren op empirische schalen die zijn samengesteld door middel van factoranalyses (psychometrische benadering), ook gescoord worden op DSM-IV schalen (consensusbenadering). Tot slot is voor het invoeren en scoren van de vragenlijsten nu een programma beschikbaar dat werkt onder Windows. Op dit moment wordt nog onderzoek gedaan om de nieuwe vragenlijsten voor Nederland te kunnen normeren. De resultaten daarvan zullen in 2005 bekend worden.

De betrouwbaarheid van de eerdere versie uit 1996 is volgens de COTAN voldoende, de begripsvaliditeit is goed, de criteriumvaliditeit is voldoende. Van de CBCL zijn normgroepen uit een normale populatie en een klinische populatie beschikbaar, de COTAN beoordeelt deze normen als goed.

De CBCL is op verschillende momenten in te zetten: in combinatie met andere instrumenten (bijv. de NOSI) bestrijkt het een breed gebied en is het te gebruiken bij de *Uitgebreide Analyse*. In dit voorbeeld instrumentarium hebben we daar niet voor gekozen. Omdat het RED-systeem al wordt gebruikt bij de *Uitgebreide Analyse*, kan de CBCL ingezet worden om hypothesen te toetsen bij de *Gerichte Analyse*.

VOG

De VOG (Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag; Koot & Dekker, 2001), die qua opzet vergelijkbaar is met de CBCL, is een gestandaardiseerde vragenlijst die zicht geeft op de emotionele en gedragsproblemen bij jeugdigen met een verstandelijke handicap. Er is een versie voor ouders (VOG-O) en een versie voor leerkrachten (VOG-L) beschikbaar. De VOG is niet beoordeeld door de COTAN, maar onderzocht in een promotieonderzoek. De betrouwbaarheid is voldoende tot goed te noemen (interne consistentie en test-hertestbetrouwbaarheid). De criteriumvaliditeit van de VOG is goed. Er zijn normgroepen beschikbaar uitgesplitst naar de leeftijd van de jeugdige en het schoolniveau (ZMLK, MLK en KDC). In een recente studie in het kader van de LVG-pilots beoordeelden de auteurs de VOG als een van de instrumenten die geschikt is om binnen het bureau jeugdzorg de problematiek van LVG-jeugdigen in kaart te brengen (Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004).

Doordat de VOG vergelijkbaar is met de CBCL, kan de VOG als alternatief voor de CBCL worden gebruikt als er sprake is van een verstandelijke handicap bij de jeugdige.

CCI-vragenlijsten

De CCI-vragenlijsten (Child Competency Inventory; www.octir.nl) zijn competentiegerichte vragenlijsten, waarvan verschillende versies beschikbaar en in ontwikkeling zijn. De CCI-vragenlijsten geven zicht op competenties, vaardigheden en sterke kanten van het kind, de jongere of de ouder. De CCI-familie bestaat uit de volgende vragenlijsten:

- PCI (Pre-schooler Competency Inventory), vragenlijst voor ouders / opvoeders over de vaardigheden van hun kind van 3-5 jaar;

- CCI-P (Child Competency Inventory-Parents), vragenlijst voor ouders / opvoeders over de vaardigheden van hun kind van 6-12 jaar;
- CCI-T (Child Competency Inventory-Teacher) vragenlijst voor leerkrachten over de vaardigheden van hun leerling van 6-12 jaar;
- ACI (Adolecent Competency Inventory), vragenlijst voor jongeren van 13-21 jaar over hun vaardigheden en sterke kanten.

Op dit moment zijn de CCI-P en de PCI via internet te downloaden. De website vermeldt dat de andere twee in januari 2005 beschikbaar komen, maar die staan er tot nu toe nog niet op. Eerder werd door de ontwikkelaars ook aangekondigd dat er in deze serie een gezinsvragenlijst ontwikkeld wordt, de FCI (Family Competency Inventory). Hierover staat op dit moment nog geen informatie op internet.

Het onderzoek naar de psychometrische kwaliteiten van de vragenlijsten loopt nog en wordt uitgevoerd door de Universiteit Utrecht. De reeds beschikbare vragenlijsten zijn online te scoren, waarna meteen een scoreprofiel gemaakt wordt.

De CCI-vragenlijsten zijn geschikt voor de *Gerichte Analyse* als de hulpverlener en de cliënt meer zicht willen krijgen op de aanwezige competenties.

SRZ

De SRZ (Sociale Redzaamheidschaal; Kraijer, Kema & De Bildt, 2004) is een instrument om de sociale redzaamheid van de jeugdige vast te stellen. Deze is oorspronkelijk ontwikkeld voor de zwakzinnigenzorg, later verscheen de interview-versie (SRZ-i) en de versie voor gehandicapten met een hoger niveau. Deze laatste variant is relevant voor het in kaart brengen van de sociale redzaamheid van LVG-jeugdigen. Zowel de SRZ als de SRZ-P zijn opgenomen in de COTAN. Beide scores op betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit goed. Voor beide vragenlijsten zijn normgroepen beschikbaar naar geslacht, leeftijd en soort voorziening waar de cliënt woont. De beschikbare normen van de SRZ worden door de COTAN als voldoende beoordeeld, die van de SRZ-P als goed. Stoll, Bruinsma & Konijn (2004) beoordelen de SRZ-P als bruikbaar om de bijkomende problematiek van LVG-jeugdigen binnen het bureau jeugdzorg in kaart te brengen.

Dit instrument is geschikt voor de *Gerichte Analyse*.

NOSI

De NOSI (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index; De Brock, Vermulst & Gerris, 1992) is een gestandaardiseerde vragenlijst die de opvoedingsbelasting van de ouders meet. De vragenlijst wordt ingevuld door de ouders. De uitgebreide versie (NOSI) is bedoeld voor diagnostische doeleinden en een verkorte versie (NOSIK) voor signaleringsdoeleinden. De COTAN stelt dat de betrouwbaarheid van een eerdere versie van de NOSI uit 1992 voldoende is, zowel de begripsvaliditeit als de criteriumvaliditeit zijn goed. Van de NOSI zijn normgroepen beschikbaar, de vergelijking met zowel een normale populatie als een klinische populatie is mogelijk. De COTAN beoordeelt deze normen echter als onvoldoende (omdat de normen niet representatief zijn of dat dit niet goed te beoordelen is).

Net als de CBCL, is de NOSI op verschillende momenten in te zetten: in combinatie met andere instrumenten (bijv. de CBCL) bestrijkt het een breed gebied en is het te gebruiken bij de *Uitgebreide Analyse*. In dit voorbeeld instrumentarium hebben we daar niet voor gekozen. Omdat het RED-systeem al wordt gebruikt bij de *Uitgebreide Analyse*, kan de NOSI ingezet worden om hypothesen te toetsen bij de *Gerichte Analyse*. De NOSIK zou gebruikt kunnen worden bij de *Globale Analyse*, als

signaleringsinstrument voor ouderlijke stress (bij taxatie ernst en inschatten balans van het gezin).

VGP

De VGP (Vragenlijst voor Gezinsproblemen; Koot, 1997), is gebaseerd op de FAM (Family Assessment Measure, 1983) en qua opzet vergelijkbaar met de CBCL. Met de VGP wordt een eerste indruk verkregen van de visie van ouders of verzorgers op eventuele moeilijkheden of problemen in het gezin. Gebruik van de vragenlijst moet een subjectieve beschrijving geven van gezinsproblemen op algemeen gezinsniveau en op het niveau van individuele gezinsleden. De uitspraken van de VGP betreffen het gezin, de gezinsleden, de partner en de kinderen.

De aanleiding voor de ontwikkeling van de VGP was dat de beschikbare instrumenten voor de vaststelling van gezinsfunctioneren vooral gericht waren op de beoordeling en observatie van kenmerken van de gezinsstructuur en van interactiepatronen tussen gezinsleden, maar niet expliciet op de beschrijving van gezinsproblemen.

Dit instrument is geschikt voor de *Gerichte Analyse*.

Verantwoording keuze instrumenten

Per stap uit het beslismodel geven we aan om welke reden we voor de instrumenten in het voorbeeld samenhangend instrumentarium hebben gekozen.

Aanmelding & Acceptatie (stap 1)

Bij deze stap in het beslismodel hebben we gekozen voor de JIM, omdat deze processturende en inhoudelijk ondersteunende methode richtlijnen én hulpmiddelen biedt voor de aanmelding. Daarnaast biedt de JIM dit ook voor de vervolgstap, de *Globale Analyse*, wat voor continuïteit zorgt in het instrumentgebruik. Instrumenten die voor meerdere stappen bruikbaar zijn verdienen de voorkeur: hoe minder instrumenten er nodig zijn, des te minder bureaucratische rompslomp, des te beter voor de cliënt en hulpverlener.

Analyse (stap 2)

Zoals hiervoor al genoemd, hebben we voor de *Globale Analyse* gekozen voor de JIM. Duidelijke richtlijnen ondersteunen de hulpverlener bij het globaal verzamelen en op waarde schatten van informatie. Bovendien biedt de JIM met name voor deze stap een hele serie hulpmiddelen die, indien relevant, gebruikt kunnen worden. Ter aanvulling worden standaard de ^{QUICK}STEP (taxatie ernst) en de SDQ+ (signaleren psychische stoornissen) afgenomen. Standaard, omdat het om signaleringsinstrumenten gaat die snel af te nemen zijn. Zouden ze facultatief ingezet worden, dan moeten er toch weer richtlijnen bedacht worden die aangeven in welke situatie je die instrumenten inzet. Met het doorlopen van die richtlijnen ben je bijna net zoveel tijd kwijt als met het afnemen van die instrumenten, dus dan kun je ze net zo goed direct afnemen. Bovendien, als ze standaard ingezet worden is de kans klein dat signalen van ernstige en/of psychische stoornissen nog over het hoofd worden gezien. Voor het taxeren van de motivatie van de cliënt en het signaleren van LVG-problematiek hebben we geen geschikte instrumenten kunnen vinden.

Voor de *Uitgebreide Analyse* hadden we de keus tussen drie (combinaties van) instrumenten: het RED-systeem, de VSPS of een combinatie van meerdere screeningslijsten (bijv. de CBCL en de NOSI). We hebben gekozen voor een

basisdiagnostisch instrument, het RED-systeem. Net als de JIM, is dit instrument niet alleen inhoudelijk ondersteunend maar ook processturend. Dit laatste vinden we een belangrijk voordeel: er worden namelijk duidelijke richtlijnen gegeven hoe het proces doorlopen moet worden. Bijvoorbeeld wanneer het advies van een gedragsdeskundige ingewonnen moet worden. Het RED-systeem is niet persé beter of slechter dan de VSPS, maar heeft naar onze mening wel een aantal voordelen ten opzichte van de VSPS. Ten eerste bestrijkt het RED-systeem een groter gebied van beslismomenten (zie Figuur 3 op pagina 35) en is het te gebruiken bij meerdere stappen in het beslismodel (*Uitgebreide Analyse* en *Conclusie*). Ten tweede is er een aangepaste versie ontwikkeld voor de William Schrikker Groep (gezinsvoogdij voor onder andere LVG), waardoor meerdere ketenpartners van hetzelfde type instrument gebruik maken. Twee punten die de samenhang kunnen versterken.

De *Gerichte Analyse* kan bestaan uit het afnemen van aanvullende vragenlijsten door de uitvoerend werker, dossieranalyse door de gedragsdeskundige en/of specialistische diagnostiek door een gespecialiseerde diagnosticus. Voor welke vorm ook wordt gekozen, voorafgaand worden altijd hypothesen opgesteld (om te kunnen bepalen wát er onderzocht moet worden, hoe en door wie). We hebben als processturend middel het hypothesetoetsend model gekozen, omdat het een structuur en richtlijnen biedt voor het gestructureerd doorlopen van een aantal mogelijke verklaringen. Er is eigenlijk geen compleet overzicht aan inhoudelijk ondersteunende instrumenten te noemen, het zijn er gewoon te veel. Voor vrijwel alle andere stappen in het beslismodel is wel een (basis)set aan voorkeurinstrumenten te noemen die standaard afgenomen kunnen worden, voor de *Gerichte Analyse* gaat dat echter niet op. De keuze van instrumenten is namelijk afhankelijk van de hypothesen die worden opgesteld. We hebben ons dan ook beperkt tot het noemen van een aantal veel gebruikte en/of veelbelovende instrumenten, zoals de ASEBA-lijsten (CBCL), CCI-lijsten, SRZ, NOSI, et cetera. Voor het taxeren van kindermishandeling hebben we de CLIK genoemd, hoewel we nog niet zeker weten of dit instrument beschikbaar en geschikt is voor bureau jeugdzorg. Bij de verdere implementatie zullen we hier aandacht aan besteden.

Met de komst van de SDQ+ overwegen verschillende bureaus jeugdzorg om een keuze tussen de SDQ+ en de ASEBA-lijsten te maken. In dit voorbeeld instrumentarium maken we echter geen keuze, maar zetten we ze allebei in. Op inhoud overlappen de instrumenten elkaar grotendeels, maar het zijn wel twee verschillende type instrumenten die naar onze mening naast elkaar te gebruiken zijn. De SDQ+ is te gebruiken als een signaleringsinstrument, dat bij voorkeur standaard wordt ingezet bij de *Globale Analyse*. Informanten zijn de jeugdige en/of de ouders en het instrument is in korte tijd in te vullen (40 tot 52 items, in te vullen in 5 tot 10 minuten). Pluspunt van de SDQ+ is dat het snel is in te vullen en daarmee op een betrekkelijk eenvoudige manier psychische stoornissen kan signaleren. De onderzoeksresultaten van het Trimbos-instituut moeten het nog uitwijzen, maar de scoreprofielen van de SDQ+ zullen waarschijnlijk vergelijkbaar zijn met die van de ASEBA-lijsten²⁰. Omdat de SDQ+ veel sneller is af te nemen, vinden we dit instrument geschikter om psychische stoornissen mee te signaleren dan de ASEBA-lijsten. De ASEBA-lijsten zijn uitgebreider

²⁰ Onderzoek waarin de SDQ (waar de SDQ+ op gebaseerd is) en de CBCL/YRS/TRF worden vergeleken, laten zien dat de instrumenten vergelijkbare scores opleveren (Widenfelt, B.M. van, A.W. Goedhart, P.D.A. Treffers & R. Goodman. Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, jrg 12 (2003), pag. 281-289).

van opzet (100 tot 113 items, in te vullen in 15 tot 20 minuten) en hebben daarmee meer het karakter van een grondig screeningsinstrument naar de aard en ernst van gedragsproblemen bij de jeugdige. Ze bieden een schat aan inhoudelijke informatie en zijn daarmee ook voor een kwalitatieve analyse zeer waardevol. Naast de jeugdige en ouders, kan ook de leerkracht (of begeleider dagverblijf) informant zijn. De visies van meerdere betrokkenen kunnen dus vergeleken worden. Dit vinden we belangrijke pluspunten van de ASEBA-lijsten ten opzichte van de SDQ+²¹. Een of/of keuze is naar onze mening niet nodig en ook niet wenselijk. De verschillen maken dat deze instrumenten elkaar aanvullen en daarmee goed na elkaar te gebruiken zijn.

Conclusie (stap 3)

Ook voor deze stap in het beslismodel wordt het RED-systeem gebruikt, omdat dit richtlijnen geeft voor het opbouwen van een diagnostisch beeld. De CLIK biedt richtlijnen voor het onderbouwen van een verzoek tot een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. Omdat we nog niet zeker zijn of de CLIK beschikbaar en geschikt is voor bureau jeugdzorg, hebben we hier ook nog een hulpmiddel uit de JIM genoemd.

Vaststellen benodigde zorg (stap 4)

Voor deze stap zijn geen gestandaardiseerde instrumenten voorhanden. Wel zijn er inmiddels verschillende hulpmiddelen ontwikkeld die hiervoor kunnen worden gebruikt: format voor een raamhulpverleningsplan, formulier indicatiebesluit en hulpmiddelen uit een training doelen stellen²². Doelkaarten, uit de methode Kort Ambulant van PI Research (Spanjaard & Van Vugt, 2000), is een bruikbaar middel voor het kiezen van doelen door de cliënt. Voor het koppelen van interventies aan de opgestelde doelen zijn modulenboeken (inmiddels van een aantal zorginstellingen beschikbaar) een handig hulpmiddel.

Plan, Uitvoering en Evaluatie (stap 5, 6 en 7)

De middelen die hier worden genoemd, zullen voor een groot deel gebruikt worden door de zorgaanbieder. Die laten we hier buiten beschouwing.

Bij het evalueren van de doelen gebruikt de hulpverlener van bureau jeugdzorg het raamhulpverleningsplan om de doelen te evalueren. Om veranderingen in de situatie van de cliënt te kunnen meten, worden indien nodig de instrumenten die bij eerdere stappen zijn gebruikt ingezet om verschillen te kunnen bepalen.

²¹ Niet als alternatief, maar als aanvulling op de SDQ+ zou de *Psychoposter* opgehangen kunnen worden in de werkruimtes van uitvoerend medewerkers en/of de spreekkamers. De *Psychoposter* is een kleurige afbeelding van een boom op posterformaat, waarin een beslisboom is verwerkt waarmee cliënten kunnen nagaan of hun klachten wijzen op een psychisch probleem. Aan de hand van eenvoudige vragen wordt de cliënt via diverse takken naar het probleem (gebaseerd op DSM-IV categorieën) geleid dat op hem of haar betrekking zou kunnen hebben. De poster is niet bedoeld om diagnoses mee te stellen, maar het handige is wel dat een leek simpel kan nagaan of er mogelijk iets aan de hand is waarvoor professionele hulp ingeschakeld moet worden. Daarmee is het ook een handig hulpmiddel voor medewerkers van bureau jeugdzorg die weinig deskundigheid hebben op het gebied van psychische stoornissen (*Psychoposter*. Wegwijzer psychische problemen. R. van Deth, www.bsl.nl).

²² Het format raamhulpverleningsplan en de hulpmiddelen voor het stellen van doelen zijn door NIZW Jeugd ontwikkeld voor een training. Deze materialen worden zeer waarschijnlijk binnenkort beschikbaar gesteld via www.jeugdzorg.nl

Hiaten

Bij het vullen van het schema met instrumenten hebben we ook een aantal witte vlekken kunnen constateren. We zetten deze hiaten hier op een rij.

Voor zowel de SRZ als de VOG geldt, dat deze pas in te zetten zijn als er al een redelijk zicht is op de mate van verstandelijke beperking bij de jeugdige. Meer behoefte is er aan een instrument dat in het bureau jeugdzorg mogelijke LVG-problematiek signaleert. Een dergelijk instrument is op dit moment (nog) niet beschikbaar.

Ook mist er nog een instrument die de hulpverlener van bureau jeugdzorg ondersteunt bij het nemen van de beslissing tot het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming. De JIM heeft een hulpmiddel met een aantal criteria voor raadsbemoedienis, bijv. dat er sprake moet zijn van een bedreigde ontwikkeling, maar dit geeft geen uitsluitel hoe dit vastgesteld kan worden. Ooit werd daarvoor de CLIK (CheckList Intake Klachtzaken; Ten Berge & Baarda, 1994) ontwikkeld, maar deze diende gebruikt te worden door de raadsmedewerkers (toen deze nog een eigen intake hadden). De beslissing of een zaak onderzoekswaardig is voor de Raad voor de Kinderbescherming, moet nu door bureau jeugdzorg gedaan worden. Of de CLIK hiervoor gebruikt kan worden en of het instrument geschikt is voor gebruik in bureau jeugdzorg zou nog uitgezocht moeten worden.

Ten slotte mist er nog een instrument om het niveau van de motivatie van de cliënt in te kunnen schatten. En daaraan gekoppeld, richtlijnen voor het beïnvloeden van die motivatie, wanneer het motivatieniveau van de cliënt te laag blijkt te zijn om de benodigde vervolgstap te maken.

In het volgende hoofdstuk laten we zien hoe de drie bureaus jeugdzorg, die in het OSI-project participeerden, een samenhangend instrumentarium hebben opgebouwd.

4. Drie maal couleur locale

In twee leergroepen en vijf ontwikkelteams is binnen de drie bureaus jeugdzorg gewerkt aan het opbouwen van een samenhangend instrumentarium. Dit hoofdstuk doet verslag van de opzet en de gevolgde werkwijze binnen de leergroepen en de ontwikkelteams (4.1), de uitgetoetste instrumenten (4.2) en de drie opgebouwde samenhangende instrumentaria (4.3). Dit hoofdstuk is gebaseerd op de ervaringen in de twee leergroepen van de bureaus jeugdzorg Utrecht en Drenthe en de vijf ontwikkelteams van bureau jeugdzorg Limburg²³.

4.1 Leergroepen en ontwikkelteams

Hulpverleners werkzaam in de jeugdzorg zijn professionals en die hebben het op dit moment niet gemakkelijk. Tonkens (2004) stelde enige tijd geleden dat professionals in een spagaat liggen tussen de (bureaucratische) eisen die de overheid stelt en de wensen van de steeds mondiger wordende burgers/cliënten. Om deze spagaat te doen verdwijnen is volgens haar veel meer aandacht nodig voor de professionaliteit van de mensen die 'het werk doen'. In de jeugdzorg zijn dit de uitvoerend hulpverleners. Een kenmerk van professionaliteit is een voortdurend streven naar kwaliteitsverbetering van het werk. Dit maakt een professional bijna als vanzelf een lerende professional. Leren vindt niet alleen plaats tijdens opleidingen en trainingen. Sterker nog, professionals leren veel vaker van elkaar in de dagelijkse uitvoering van het werk, op de werkplek dus. Om dit leren effectiever te maken is het zaak ook het leren op de werkplek te organiseren. Een van de manieren waarmee dit kan zijn leergroepen. In een leergroep leren hulpverleners interactief: van elkaar, maar ook door de eigen praktijkkennis te expliciteren en te toetsen aan de beschikbare kennis uit theorie en onderzoek. Een belangrijk onderdeel van dit leerproces is het experimenteren met het geleerde in de dagelijkse praktijk en het reflecteren op deze ervaringen. Een procesbegeleider begeleidt de leergroep die bestaat uit 8 tot 10 deelnemers die aan de slag gaan met een gerichte vraag of probleem. Zodra deze is beantwoord / opgelost stopt de leergroep (voor meer informatie over de achterliggende ideeën en de werkwijze van leergroepen zie Van der Steege, 2003 en Kwakman, 2003). Bij de bureaus jeugdzorg Utrecht en Drenthe gingen twee leergroepen aan de slag met de opbouw van een samenhangend instrumentarium. Bureau jeugdzorg Limburg koos voor een andere werkwijze en ging aan de slag met een aantal ontwikkelteams, daarover verderop meer.

²³ Daarvoor maakten we gebruik van de rapportages van de afzonderlijke leergroepen en ontwikkelteams: Bureau Jeugdzorg Utrecht (2004), Bruggemann, Van de Mortel & Van Vianen (2004) en Van der Steege & Eijgenraam (2004).

Leergroepen in Drenthe en Utrecht

In het voorjaar van 2004 startten de 'leergroepen OSI' van de bureaus jeugdzorg Utrecht en Drenthe met de opbouw en invulling van een samenhangend instrumentarium. Het doel van de leergroepen was het gezamenlijk opbouwen, ontwikkelen en uitproberen van een samenhangend instrumentarium voor de toeleidingsprocedure in het bureau jeugdzorg. Dat instrumentarium moest aansluiten bij de dagelijkse praktijk binnen dat bureau jeugdzorg en zoveel mogelijk bestaan uit gestandaardiseerde en onderzochte instrumenten. De twee leergroepen werkten de eerste vier stappen in het beslismodel nader uit door te bepalen hoe, ofwel met welk instrument, de benodigde informatie te verzamelen en hoe op basis daarvan de beslissing te nemen. Daartoe werden verschillende instrumenten uitgetoetst, beoordeeld en in samenhang met elkaar gebracht.

De leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht bestond uit zeven maatschappelijk werkers en een gedragsdeskundige en werd begeleid door de beleidsmedewerker van dat bureau jeugdzorg. Negen personen namen deel aan de leergroep van bureau jeugdzorg Drenthe: een voordeurmedewerker en een gedragsdeskundige van de Toegang, een gezinsvoogd, een intaker en een leidinggevende van GGZ Drenthe, een consulente en de orthopedagoog van MEE Drenthe, een kinder- en jeugdpsychiater van de polikliniek van Accare en de stafmedewerker Kwaliteit en Onderzoek van bureau jeugdzorg Drenthe. NIZW Jeugd begeleidde de leergroep in Drenthe. Voorwaarde bij de werving van de deelnemers was dat ze enthousiast waren over de opdracht een samenhangend instrumentarium op te bouwen en bereid, en in de gelegenheid, tijd en energie te investeren in het gezamenlijk experimenteren met het gebruik van instrumenten.

Alle deelnemers kregen een exemplaar van de publicatie 'Beslissen in bureau jeugdzorg' (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004), zodat zij zich goed konden informeren over de ontwikkelde producten waarmee zij aan de slag zouden gaan.

Procesbegeleiding leergroepen OSI

Beide leergroepen kwamen in de periode van april tot en met november 2004 tien keer bij elkaar, iedere twee weken twee tot tweeënhalf uur en gingen middels activerende werkvormen met concrete instrumenten en casuïstiek aan de slag. De procesbegeleider(s) maakten vooraf een selectie van mogelijk geschikte gestandaardiseerde en onderzochte instrumenten die aansloten bij de praktijk van dat moment. De deelnemers hadden ook de tijd en de ruimte tussen de bijeenkomsten door de instrumenten te gebruiken en hun ervaringen te expliciteren. Deze brachten ze in tijdens de bijeenkomsten van de leergroep om de uitgetoetste instrumenten te beoordelen. De procesbegeleiders van beide leergroepen maakten gebruik van materialen die door NIZW Jeugd waren ontwikkeld, verzameld en gebundeld. Deze materialen voor de procesbegeleiders bevatten:

- een draaiboek voor de tien bijeenkomsten;
- uitleg over de toepassing van een aantal activerende werkvormen;
- een PowerPoint-presentatie over het beslismodel;

- een checklist waar op te letten bij het onderbouwen en expliciteren van beslissingen;
- criteria hoe een instrument te selecteren en te beoordelen;
- hoe een instrument te introduceren en te instrueren;
- een logboek voor de procesbegeleider.

Voorafgaand aan de bijeenkomsten stelde de procesbegeleider een programma op voor de bijeenkomst, achteraf werd verslag gelegd in een logboek. Dit om het proces in de groep goed te kunnen volgen en de beoordelingen van de verschillende instrumenten vast te leggen.

Werkwijze leergroepen OSI

De bijeenkomsten van de leergroepen kenden globaal een vaste opzet. Het eerste uur werd besteed aan het bespreken van de ervaringen en het beoordelen van het instrument dat tijdens de voorgaande bijeenkomst was geïntroduceerd. De deelnemers hadden in de tussentijd twee weken voor zover mogelijk het instrument uitgetest op hun lopende casuïstiek. De positieve ervaringen werden gedeeld in de leergroep evenals de kritische noten. De leidende vraag was daarbij telkens: "Levert dit instrument informatie op die bruikbaar is bij het nemen van de beslissing die op dat moment voorligt?" De met het instrument verzamelde informatie werd geordend, eventueel met de overige beschikbare informatie, gestructureerd en gewogen in het licht van de te nemen beslissing. Met de valkuilen (Eijgenraam, Van der Steege & Metselaar, 2004) in het achterhoofd was het interessant om te kijken of de met het instrument verzamelde informatie een andere beslissing opleverde dan die waar de deelnemer in eerste instantie aan dacht. In een aantal gevallen leverde dit daadwerkelijk een andere denkrichting op. In een van de ingebrachte casussen in de leergroep van bureau jeugdzorg Drenthe bijvoorbeeld dacht de toelidingsmedewerker na de *Globale Analyse* in eerste instantie aan het uitvoeren van een breedtescreening²⁴. De informatie liet echter zien dat ze eigenlijk nog maar twee specifieke vragen had: "Wat is de precieze rol van de vader in het gezin?" en "Vertoont de jongen op school hetzelfde gedrag als thuis?". Op basis hiervan besliste ze deze vragen gericht aan de ouders voor te leggen en niet nog een breedtescreening af te nemen.

De procesbegeleider(s) selecteerde het instrument voorafgaand aan de introductie ervan. Gezamenlijk beoordeelden de deelnemers na het uitproberen het voorliggende instrument daarna aan de hand van een achttal vaste vragen:

Levert het instrument een bijdrage aan een systematische gegevensverzameling?

Is het instrument eenvoudig te hanteren en gebruiksvriendelijk?

Is het instrument te gebruiken door uitvoerend medewerkers?

Sluit het instrument aan bij de huidige praktijk binnen het bureau jeugdzorg?

Aan welk beslismoment in het toelidingsproces levert het instrument een bijdrage?

Levert het instrument informatie op die het nemen van de voorliggende beslissing ondersteunt?

Vertoont het instrument samenhang met andere, reeds geïntroduceerde, instrumenten (of is er juist overlap)?

Is de informatie die het instrument oplevert te vertalen naar cliënten?

²⁴ Een door bureau jeugdzorg Drenthe ontwikkeld formulier dat werd gebruikt om een uitgebreide analyse uit te voeren.

Op basis van de antwoorden op deze vragen keken de deelnemers gezamenlijk of het instrument geschikt is om te gebruiken in het toeleidingsproces binnen het bureau jeugdzorg en opgenomen moet worden in een samenhangend instrumentarium. De deelnemers aan de leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht bleven in de weken na de bespreking experimenteren met de besproken instrumenten in hun casuïstiek. In iedere bijeenkomst van deze leergroep was er ruimte om de nieuwe ervaringen met eerder geïntroduceerde instrumenten te bespreken en het eerder gegeven oordeel te toetsen aan de nieuwe ervaringen.

In tweede uur van de bijeenkomst introduceerden de begeleider(s) een nieuw instrument. Bij de introductie en instructie werd over het algemeen ingegaan op de 'technische aspecten' van het instrument: wie vult het in, uit hoeveel vragen bestaat het, hoe ziet een eventueel profiel eruit en welke wetenschappelijke gegevens zijn er beschikbaar over normgroepen, validiteit en betrouwbaarheid. Daarna kwam aan de orde welke informatie het instrument oplevert en aan welke fase in het beslismodel dit een bijdrage levert. De procesbegeleiders benadrukten telkens dat informatie niet op zichzelf staat, deze dient altijd een bijdrage te leveren aan de te nemen beslissingen waarvoor de cliënt en de hulpverlener op dat moment gezamenlijk staan.

De eerste en de laatste bijeenkomst weken af van dit vaste stramien. De eerste bijeenkomst startte met de introductie van het project, het ontwikkelde beslismodel en de precieze bedoeling van de leergroep. De laatste bijeenkomst werd afgesloten met het doornemen van het ontwikkelde samenhangend instrumentarium. De deelnemers keken terug op de beoordelingen van de verschillende instrumenten, bekeken de samenhang tussen de instrumenten en constateerden eventuele overlap en hiaten in het instrumentarium. Iedere deelnemer aan de leergroep kreeg tijdens de eerste bijeenkomst een exemplaar van de bronnenstudie uitgereikt en een set hand-outs. Deze bevatten onder andere informatie over het project, het beslismodel, valkuilen en vuistregels bij het nemen van beslissingen en een eerste inventarisatielijst met instrumenten. Tijdens de volgende bijeenkomsten ontvingen de deelnemers informatie op papier over het betreffende instrument en het instrument zelf met eventuele scoreprofielen en normgroepen. Verschillende gastdocenten, vaak ontwikkelaars van instrumenten, introduceren hun instrument tijdens een van de bijeenkomsten. Zo introduceerde Gert van den Berg van NIZW Jeugd de ^{QUICK}STEP zowel in Utrecht als in Drenthe en introduceerde Maureen van Oort van het Trimbos-Instituut de SDQ+ in de leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht.

In beide leergroepen gaven de procesbegeleiders ruimte voor eigen inbreng van de deelnemers. Zo nodigden ze de deelnemers uit instrumenten aan te dragen, instrumenten die reeds gebruikt werden mee te nemen en opgedane ervaringen met de instrumenten in te brengen. De begeleiders probeerden hiermee zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de aanwezige praktijkkennis in de leergroepen. Niet bij iedereen echter was evenveel ervaring met instrumenten aanwezig, er zaten soms grote verschillen tussen de deelnemers.

De ontwikkelteams in Limburg

Bureau jeugdzorg Limburg verkoos een andere werkwijze en startte in 2003 met ondersteuning van Adviesbureau Van Montfoort met het eerste ontwikkelteam. In totaal werkten er vijf ontwikkelteams aan het samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Limburg. Elk ontwikkelteam richtte zich op een andere leeftijdscategorie of doelgroep: het jonge kind van 0 tot 6 jaar, de jeugdige van 6 tot 12 jaar, de jeugdige van 12 tot 18 jaar, het AMK en de jeugdreclassering. De ontwikkelteams bestonden uit hulpverleners (zowel werkzaam in de vrijwillige hulpverlening als in de jeugdbescherming), stafmedewerkers, GZ-psychologen en externe deskundigen vanuit de verschillende locaties van bureau jeugdzorg Limburg. De ontwikkelteams van bureau jeugdzorg Limburg richtten zich voornamelijk op het gebruiken en ontwikkelen van instrumenten om de beleving van de jeugdige in beeld te brengen in de analysefase. Hulpverleners binnen bureaus jeugdzorg zijn over het algemeen niet (meer) gewend met jeugdigen te praten en verzamelen hun informatie voornamelijk via de ouders. Binnen bureau jeugdzorg Limburg wordt het als een ongewenste situatie ervaren dat kinderen niet of nauwelijks betrokken zijn bij de analyse van de hulpvraag. Het oplossen van de problemen in de ontwikkeling van de jeugdige staat immers centraal binnen het bureau jeugdzorg. De wens is dan ook dat medewerkers meer met kinderen zelf praten en jeugdigen conform hun ontwikkelingsfase activeren de verantwoordelijkheid te nemen voor het oplossen en/of hanteren van de eigen problemen.

Procesbegeleiding ontwikkelteams OSI

De ontwikkelteams werden begeleid door Adviesbureau Van Montfoort. Ieder ontwikkelteam kwam vier keer bij elkaar, maximaal drie uur per keer. De ervaringen in het eerste ontwikkelteam leerden de begeleiders dat het wenselijk was voorafgaand aan de eerste bijeenkomst van een team een voorbereidend gesprek met de staffunctionaris en eventueel de GZ-psycholoog te voeren. In dat gesprek werd alvast een voorselectie gemaakt van bruikbare instrumenten en hulpmiddelen voor de betreffende werksoort of doelgroep.

Beleving bleek geen eenvoudig begrip, zeker met jonge kinderen onder de 6 jaar is het lastig te praten over hun beleving van de ontstane situatie. Hulpverleners leiden veel af van het gedrag dat het kind laat zien. Tijdens de looptijd van het project werd de invalshoek 'beleving' dan ook aangevuld met het beeld van het kind dat de hulpverlener samenstelt uit het gesprek met en de observatie van het kind en de overige informatie die hij over het kind en diens ontwikkeling ontvangt. Ook het aantal beschikbare instrumenten om de beleving van jeugdigen in kaart te brengen bleek beperkt. De ontwikkelteams richtten zich dan ook niet alleen op genormeerde en onderzochte instrumenten, maar ook op het uitproberen van hulpmiddelen als schema's, checklists, lijsten met gesprekspunten en het zelf ontwikkelen van bijvoorbeeld observatielijsten.

Werkwijze ontwikkelteams

De bijeenkomsten van de ontwikkelteams kenden globaal een vaste opzet. De eerste en derde bijeenkomst van de ontwikkelteams werd er, volgens een vast format, nieuwe aanmeldingen besproken. Vervolgens werden in de weken tussen de eerste en de tweede en tussen de derde en de vierde bijeenkomst door de uitvoerend

medewerkers de instrumenten tijdens gesprekken met ouders en observatie van het kind ingezet.

Tijdens de tweede en de vierde bijeenkomst werd, wederom volgens een vast format, besproken hoe dit verlopen is.

Voorafgaand aan de bijeenkomsten werd casuïstiek verzameld en beoordeeld op geschiktheid voor bespreking in het ontwikkelteam door de staffunctionaris. Tijdens de eerste en derde bijeenkomst werden deze nieuwe aanmeldingen besproken aan de hand van onderstaand format:

1. Welke informatie ontbreekt om een antwoord te kunnen formuleren op de hulpvraag?
2. Hoe kunnen we dit verzamelen?
3. Is er informatie over de beleving van de jeugdige, van zijn problemen?
4. Hoe kunnen we dat in deze situatie verkrijgen?
5. Met welke factoren moeten we rekening houden?
6. Wie moet dit gaan doen?
7. Welke instrumenten zijn passend (te maken)? Door wie?
8. Wat wordt door cliënt van de hulpverlening verwacht?

De deelnemers gingen vervolgens met het gekozen instrument aan de slag. Bij de volgende bijeenkomst werden de ervaringen besproken. Ook dit werd aan de hand van een vast format gedaan:

1. Levert het instrument de informatie op die beoogd werd?
2. Zo ja, wat betekent dit voor de inzet van het instrument?
3. Welke kennis en welke vaardigheden en welke houding zijn vereist bij degene die het instrument inzet?
4. Zo nee, waarom was het instrument niet geschikt?
5. Welke alternatieven zijn er?
6. Zijn er met betrekking tot deze casus ideeën over welke vragen je aan het kind zou kunnen stellen over zijn/haar beleving van de situatie?
7. Welk beeld hebben we nu van kind en gezin? Is het compleet? Wat wordt er gemist? Hoe verzamelen we dat?
8. Wat is het advies met betrekking tot deze cliënt?

Tijdens de vierde en laatste bijeenkomst werden ten slotte ook de voorwaarden in kaart gebracht: wat is er nodig in de voorwaardenscheppende sfeer om de instrumenten te kunnen inzetten en wat betekent dit voor de organisatie?

Een gezamenlijke bijeenkomst

Halverwege de looptijd van de leergroepen en de ontwikkelteams organiseerde NIZW Jeugd in juni 2004 een gezamenlijke bijeenkomst. Tijdens die bijeenkomst informeerden vertegenwoordigers van de drie bureaus jeugdzorg elkaar over de voortgang, wisselden ervaringen uit en brachten elkaar op ideeën. Verder waren er twee gastsprekers uitgenodigd. Anneke Menger van Hogeschool De Horst vertelde iets over het concept 'motivatie' en hoe zij dat in een methodiek voor jeugdreclasserders nader handen en voeten heeft gegeven. Maureen van Oort van het Trimbos-instituut lichtte het gebruik van de SDQ+ binnen het bureau jeugdzorg toe. De bijeenkomst liet

zien dat de bureaus jeugdzorg behoefte hebben aan een instrument om de motivatie van de cliënt in kaart te brengen.

Andere thema's

Naast het uitproberen en beoordelen van instrumenten besteedden de leergroepen en de ontwikkelteams ook aandacht aan andere thema's gerelateerd aan beslissen binnen het bureau jeugdzorg. Zo besteedde de leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht aandacht aan de valkuilen die dreigen bij het nemen van beslissingen in hulpverleningsprocessen. De leergroep bekeek hoe deze valkuilen te ondervangen zijn met de inrichting van het toelidingsproces en deed daarover aanbevelingen aan de organisatie. Zo pleitten de leden bijvoorbeeld voor het bespreken van een casus op teamniveau aan de hand van schriftelijk materiaal. Dit vermindert de vrijblijvendheid van casusbesprekingen en verhoogt de toetsbaarheid.

In de leergroep van bureau jeugdzorg Drenthe werd uitgebreid aandacht besteed aan de voors en tegens van het gebruik van gestandaardiseerde instrumenten in de toeleiding en hoe dit zich verhoudt tot de klinische blik en de deskundigheid van de uitvoerend hulpverleners. De deelnemers aan deze leergroep zagen zeker voordelen aan het gebruiken van instrumenten binnen het bureau jeugdzorg, ze zager echter niet alleen maar voordelen. Het gebruik van instrumenten vergt bepaalde deskundigheid, kost tijd en heeft het gevaar in zich de ondeskundigheid van een hulpverlener te verbloemen. De deelnemers vonden het van belang zich eveneens bewust te zijn van deze nadelen.

De ontwikkelteams van bureau jeugdzorg Limburg besteedden uitgebreid aandacht aan het concept 'beleving van de jeugdige', het belang hiervan en hoe dit te operationaliseren. De begeleiders introduceerden hiervoor een model van Crick en Dodge (zie Bruggemann, Van de Mortel en Van Vianen, 2004) om het concept meer handen en voeten te geven. Het ontwikkelteam AMK besteedde alle bijeenkomsten aan het belang van praten met kinderen en hoe de medewerkers van het AMK met kinderen in contact kunnen treden. Dit leverde bouwstenen op voor methodiekontwikkeling op dit vlak binnen het AMK.

4.2 De uitgetroefde en beoordeelde instrumenten

In deze paragraaf geven we een overzicht van de instrumenten die de leergroepen in Drenthe en Utrecht en de vijf ontwikkelteams in Limburg hebben uitgetroefd en beoordeeld. Een deel van deze instrumenten zijn al in het vorige hoofdstuk beschreven; de instrumenten die niet in het vorige hoofdstuk zijn beschreven worden bij de bespreking kort geïntroduceerd. Maar eerst beschrijven we de criteria op basis waarvan de procesbegeleiders de instrumenten selecteerden voor introductie in de leergroepen / ontwikkelteams.

De selectie van instrumenten

In het eerdere rapport dat we in het kader van het project OSI uitbrachten, schetsen we een aantal kwaliteitseisen die aan instrumenten te stellen zijn (Eijgenraam, Van

der Steege & Metselaar, 2004). Onder andere deze kwaliteitseisen gebruikten de procesbegeleiders van de leergroepen om instrumenten te selecteren voor het samenhangend instrumentarium. De informatie over de validiteit en de betrouwbaarheid van het instrument is voor zover mogelijk ontleend aan de COTAN-gids (Evers, Van Vliet-Mulder & Groot, 2000). Veel van deze instrumenten richten zich echter op volwassenen. Als het instrument niet door de COTAN beoordeeld is, is andere beschikbare onderzoeksliteratuur geraadpleegd (bijvoorbeeld publicaties uit de serie *Registratie in de jeugdzorg*, Verheggen & Van Yperen, 1997; Van Yperen, 1995). Naast meer 'formele' kwaliteitseisen keken de begeleiders ook naar de bijdrage die het instrument mogelijk kan leveren aan de te nemen beslissing uit het beslismodel. Na de selectie en het uitproberen van het instrumenten beoordeelden de deelnemers het instrument uiteindelijk met de acht criteria die we in de vorige paragraaf schetsten. De vragen die richtinggevend waren bij de selectie van instrumenten zijn de volgende:

1. *'Formele' kwaliteitseisen aan instrumenten*

- Systematiseert het instrument de te verzamelen informatie afdoende? Gebeurt dit op een gestandaardiseerde wijze? Zijn er normen beschikbaar waarmee de resultaten bij deze individuele cliënt vergeleken kunnen worden?
- Is het instrument voldoende betrouwbaar en valide? De betrouwbaarheid van het instrument zegt iets over de stabiliteit: in hoeverre is het instrument (on)gevoelig voor omstandigheden en de persoon van de afnemer. Validiteit zegt iets over de mate waarin het instrument meet wat het zegt te meten: meet het instrument ook daadwerkelijk of een kind ADHD heeft?
- Is het instrument gebruiksvriendelijk, efficiënt en eenvoudig te hanteren door uitvoerend medewerkers? Ofwel: is het instrument inzichtelijk van opzet, heeft het een duidelijke handleiding, is het gebruik ervan eenvoudig te leren, is het efficiënt en gemakkelijk te hanteren, is om het in te vullen slechts de normaal beschikbare informatie nodig en zijn de gegevens gemakkelijk te verwerken?
- Is het instrument te gebruiken door uitvoerend medewerkers binnen het bureau jeugdzorg?

2. *Bijdrage aan het nemen van de beslissingen uit het beslismodel en het samenhangend instrumentarium*

- Levert het instrument informatie op, op basis waarvan de betreffende beslissing genomen kan worden?
- Is er reeds een instrument voor deze beslissing in gebruik binnen het bureau jeugdzorg? Of is er sprake van een hiaat en dient er naar een aanvulling in het instrumentarium gezocht te worden?
- Vertoont het instrument enige samenhang met de overige instrumenten uit het instrumentarium? Met andere woorden levert het instrument aanvullende informatie op en geen informatie die reeds beschikbaar is en is die informatie een *logische* aanvulling daarop?
- Sluit het instrument aan bij de bestaande praktijk binnen het betreffende bureau jeugdzorg?

De instrumenten beoordeeld door de ontwikkelteams in Limburg

De vijf ontwikkelteams van bureau jeugdzorg Limburg gingen alle aan de slag met de fase *Analyse*. Bij bureau jeugdzorg Limburg bestaat die fase uit een eerste lichte screening, een uitgebreide screening en indien nodig diagnostiek. Het accent lag niet zozeer op het onderbouwen van beslissingen (zoals bij de andere twee bureaus jeugdzorg), maar op het vraagstuk hoe meer zicht te krijgen op de beleving van de jeugdige over de problematiek in de analysefase. Die andere invalshoek was bepalend voor de selectie van instrumenten: niet de vraag of een instrument gestandaardiseerd (en evt. genormeerd was) is stond voorop, maar de vraag of het instrument geschikt was om de beleving in beeld te brengen. Bovendien zou het aanvullende ervaringen opleveren, naast de ervaring die de andere twee bureaus jeugdzorg opdeden met gestandaardiseerde instrumenten.

De teams bespraken concrete casuïstiek, selecteerden een instrument om de ontbrekende informatie te verzamelen en experimenteerden hiermee. Ook werd in een aantal teams hulpmiddelen ontwikkeld om de beleving van de jeugdige in kaart te brengen. Per ontwikkelteam bespreken we welke instrumenten uitgetoetst en/of ontwikkeld zijn en hoe die beoordeeld zijn.

Ontwikkelteam 1: het jonge kind van 0 tot 6 jaar

De deelnemers aan dit ontwikkelteam kwamen al snel tot de conclusie dat gespreksvoering ongeschikt is om zicht te krijgen op de beleving van deze jonge kinderen. Het team ontwikkelde daarom zelf twee instrumenten.

- *Observatielijst*. Met deze lijst kan de hulpverlener waarneembaar gedrag verzamelen over het uiterlijk van het kind, de contactname, de emoties en het spel dat het kind laat zien. Op basis van deze informatie formuleert de hulpverlener vervolgens een indruk van het kind en de beleving van het kind over de problematiek.
- *Gespreksvragenlijst*. Met kinderen vanaf ongeveer vier jaar kan de hulpverlener korte gesprekjes voeren, hiervoor ontwikkelde het team voorbeeldvragen.

De deelnemers aan het team zijn positief over de systematische wijze om informatie over het kind en diens beleving te verzamelen. Voorwaarden bij het gebruik van deze instrumenten zijn dat iedere hulpverlener basiskennis nodig heeft over de normale ontwikkeling van kinderen en vaardigheden om te observeren en contact te leggen met jonge kinderen.

Ontwikkelteam 2: de jeugdige van 6 tot 12 jaar

Dit tweede ontwikkelteam ging aan de slag met de inzet en toetsing van de volgende instrumenten:

- *Het spel van Gardner* is een spel dat aanvankelijk voor therapeutische situaties is ontwikkeld. Het spel wordt door de hulpverlener samen met het kind gespeeld. Het spel bevat vragen over voelen en denken en doevragen. De vragen over voelen en denken gaan over de gevoels- en denkwereld van het kind en bieden daarmee zicht op de beleving.
- *In het ecogram* tekent het kind welke personen uit zijn of haar omgeving van belang zijn.
- *Het gezelschapsspel Party & Co* geeft zicht op de interactie tussen jeugdige en ouders en/of broers en zussen.

- *De gespreksvragenlijst* is ontwikkeld door dit ontwikkelteam en bevat vragen om contact te maken met het kind en informatie te verzamelen over de beleving van de opvoedingssituatie.

Daarnaast zijn er in dit ontwikkelteam verschillende instrumenten besproken die niet zijn getest, maar wel bruikbaar geacht worden. De leden waren unaniem positief over de inzet van deze hulpmiddelen. Door op deze systematische wijze naar het kind te kijken en te luisteren verzamelt de hulpverlener andere, zeer relevante informatie die richtinggevend is voor het advies en het bepalen van de benodigde hulp. Wel is het van belang goed te kijken waar het gesprek met het kind plaatsvindt en per situatie te bepalen welke hulpmiddelen in te zetten. Maar uiteindelijk is de persoon van de hulpverlener volgens de leden van dit ontwikkelteam het belangrijkste hulpmiddel bij het praten met kinderen.

Ontwikkelteam 3: de jeugdige van 12 tot 18 jaar

Dit derde ontwikkelteam kwam tot de conclusie dat bij jeugdigen vanaf 12 jaar het gesprek het belangrijkste middel is om informatie over de beleving te verzamelen. Er is voor deze leeftijdscategorie een gespreksvragenlijst ontwikkeld met voorbeeldvragen die tijdens het gesprek met de jeugdige gesteld kunnen worden.

- *De gespreksvragenlijst.* Belangrijk is van tevoren het doel van het gesprek te bepalen. Op basis daarvan wordt de inhoud en de vorm afgestemd op de betreffende jongere en kan een selectie worden gemaakt van vragen uit de gespreksvragenlijst.

Als het gesprek niet voldoende informatie oplevert zijn aanvullende hulpmiddelen in te zetten als: VSPS, Youth Self Report (YSR), de SDQ+, stemmingsmeter, weekkaart, levenslijn en ecogram. Deze instrumenten zijn door het ontwikkelteam niet getoetst op toepasbaarheid en bruikbaarheid.

Ontwikkelteam 4: het AMK

Dit ontwikkelteam is niet zoals de andere teams aan de slag gegaan met het ontwikkelen en gebruiken van instrumenten. De medewerkers van het AMK wilden eerst van gedachten wisselen over het doel van het praten met kinderen in hun werksoort. Uiteindelijk leidde dit tot de gezamenlijk geformuleerde doelstelling dat het erom gaat het kind te informeren over de rol van het AMK en het kind de ruimte te geven om over zijn eigen situatie te vertellen. De uitwisseling in het ontwikkelteam heeft bouwstenen voor methodiekontwikkeling binnen het AMK opgeleverd en het inzicht vergroot dat praten met kinderen van belang is.

Het ontwikkelteam heeft methodische uitgangspunten geformuleerd voor:

- de voorbereiding van het contact;
- het gesprek met het kind;
- de houdingsaspecten van de werker.

Om dit in de praktijk te gaan brengen is het nodig dat een aantal voorwaarden gerealiseerd wordt:

- medewerkers hebben kennis over de normale ontwikkeling van kinderen en het signaleren van kindermishandeling;
- medewerkers hebben vaardigheden om met kinderen in gesprek te gaan;
- medewerkers kunnen omgaan met conflicterende belangen tussen kinderen en hun opvoeders;
- er is een instrumentarium om informatie te verzamelen over de beleving van het kind;

- er zijn handvatten hoe deze informatie te interpreteren.

Ontwikkelteam 5: de jeugdreclassering

De deelnemers aan dit ontwikkelteam twijfelden sterk aan de meerwaarde van de inzet van instrumenten. Wel was er de behoefte meer lijn en harmonisering te brengen in de informatieverzameling tijdens de analysefase en het opstellen van het hulpverleningsplan. De relatie tussen de hulpverlener en de jongere is het belangrijkste instrument in de methodiek van de jeugdreclassering. Uiteindelijk gebruikten de deelnemers aan dit ontwikkelteam de SDQ+. De ervaringen zijn echter te beperkt om hier conclusies aan te verbinden. De deelnemers aan dit ontwikkelteam vonden het van belang dat in de beschrijving van het primaire proces beschreven wordt wanneer een instrument overwogen dient te worden, wie verantwoordelijk is voor de keuze en hoe de uitvoerend hulpverleners ondersteund worden bij de interpretatie van de gegevens.

De belangrijkste conclusie uit de ontwikkelteams van bureau jeugdzorg Limburg is dat jeugdigen actief in de analysefase betrokken moeten worden. Dit met het doel de jeugdige te informeren, de ruimte te geven zijn eigen verhaal te vertellen en de verschillende ondersteunings- en behandelingsmogelijkheden voor te leggen. Het betrekken van jeugdige in de analysefase levert een meerwaarde op. Het beeld dat van het kind en gezin verkregen wordt en de mogelijke oplossingsrichtingen worden completer. Het praten met de jeugdige verhoogt daarmee de kwaliteit van het werk van Bureau jeugdzorg.

De instrumenten beoordeeld door de leergroep in Drenthe

De context waarbinnen de leergroep in Drenthe haar werk deed was de invoering van de op het beslismodel OSI gebaseerde werkwijze en de formulierenset van het voordeurprogramma bureau jeugdzorg Drenthe.

De deelnemers aan de leergroep van bureau jeugdzorg Drenthe beoordeelden uiteindelijk vijf gestandaardiseerde en onderzochte instrumenten (CBCL, NOSI, ^{QUICK}STEP, VOG en SRZ-i/SRZ-P), twee instrumenten die op dat moment nog in ontwikkeling waren (SDQ+ en de CCI-vragenlijsten) en drie eigen instrumenten (door het bureau jeugdzorg zelf ontwikkeld: Formulier Aanmelding/ rechtstreekse verwijzing Jeugd-GGZ, Formulier Globale Analyse en Criteria bepalen crisis). Daarnaast is de laatste bijeenkomst gewijd aan het bekijken van meerdere instrumenten om specifieke psychische stoornissen als angst, depressie, ADHD en PDD-NOS bij jeugdigen in kaart te brengen als er gerichte vermoedens voor een van deze stoornissen bestaan.

De instrumenten

- **CBCL.** De deelnemers in de leergroep vinden dat de CBCL de gedachtevorming over de problematiek van de jeugdige voldoende ondersteunt. Met name de vergelijking tussen de vragenlijsten ingevuld door beide ouders en eventueel de leerkracht levert veel waardevolle informatie op. Bureau jeugdzorg Drenthe vindt de CBCL geschikt om in te zetten in de *Uitgebreide Analyse*, vooral in combinatie met de NOSI leveren beide instrumenten voldoende informatie op om de beslissingen in deze fase te nemen.
- **NOSI.** De Drentse leergroep ging aan de slag met de vernieuwde versie van de NOSI uit 2004 en beoordeelde de NOSI als te gebruiken door uitvoerend

medewerkers, gebruiksvriendelijk en eenvoudig te hanteren. Ook is het instrument te hanteren door cliënten en te vertalen naar informatie voor cliënten. Soms echter levert de NOSI weinig informatie op. Dit is vooral het geval als de ouders veel stress op veel fronten ervaren en de uitkomsten daardoor niet meer te herleiden zijn tot specifieke factoren. Bureau jeugdzorg Drenthe zet de NOSI in, in combinatie met de CBCL, in de *Uitgebreide Analyse*.

- ^{QUICK}STEP. De deelnemers van de leergroep in Drenthe waren verdeeld over de bruikbaarheid en het nut van de STEP. Ze vinden het instrument gebruiksvriendelijk en eenvoudig te hanteren. De deelnemers stellen echter vraagtekens bij de toegevoegde waarde van het instrument, ze vragen zich af of het iets objectiverends toevoegt aan de informatieverzameling en of het een bijdrage levert aan de explicitering van de ernst van de problematiek. Ze zijn van mening dat er overlap is met de CBCL en de NOSI, die beide ook een indicatie van de ernst van de problemen geven. De deelnemers vinden de STEP wel geschikt als scholingsinstrument voor nieuwe medewerkers.
- VOG. Bureau jeugdzorg gaat waarschijnlijk vanaf 1 januari 2006 ook de indicaties stellen voor LVG-jeugd. De leergroep in Drenthe wilde hierop anticiperen en besprak twee instrumenten die mogelijk bruikbaar zijn bij het in kaart brengen van LVG-problematiek. Doordat de VOG vergelijkbaar is met de CBCL is dit instrument volgens de deelnemers zeker geschikt om informatie over het gedrag van LVG-jeugdigen te achterhalen. Uitgangspunt is dan dat waar mogelijk de CBCL wordt ingezet, met de VOG als alternatief als er sprake is van een verstandelijke handicap bij de jeugdige.
- SRZ-i / SRZ-P. De deelnemers aan de leergroep zijn enigszins aarzelend over de geschiktheid van dit instrument. Eigenlijk zijn de SRZ-P en de VOG pas in te zetten als er al een redelijk zicht is op de mate van verstandelijke beperking bij de jeugdige. Deze instrumenten zijn daarmee in te zetten tijdens de *Uitgebreide* en de *Gerichte Analyse*. Meer behoefte is er aan een instrument dat in het bureau jeugdzorg mogelijke LVG-problematiek signaleert. Een dergelijk instrument is op dit moment (nog) niet beschikbaar.
- SDQ+. De deelnemers vinden de SDQ+ een gebruiksvriendelijke vragenlijst voor cliënten. De vraag is echter in hoeverre de SDQ+ overlapt met de CBCL, beide vragenlijsten brengen op een aantal terreinen dezelfde gedragsproblematiek in kaart. De SDQ+ vraagt naar een aantal extra gedragingen die de CBCL niet dekt. Tegelijkertijd vragen de deelnemers zich af waarom niet alle psychiatrische fenomenen zijn meegenomen, de psychotische stoornissen ontbreken bijvoorbeeld.
- CCI-vragenlijsten. Jeugdzorg Drenthe en Bureau jeugdzorg Drenthe (die tot voor kort één organisatie vormden) zijn al langere tijd aan de slag met het implementeren van oplossingsgericht werken in de organisatie. De CCI-vragenlijsten sluiten hier wellicht goed bij aan. De deelnemers aan de leergroep vinden de vragenlijsten over het algemeen bestaan uit erg veel vragen en de 10-puntsschaal wordt als te ruim ervaren. Ook vragen de deelnemers zich af of cliënten zitten te wachten op een dergelijke uitgebreide vragenlijst waarin alleen naar de dingen die goed gaan wordt gevraagd. Ze komen immers naar het bureau jeugdzorg omdat ze problemen hebben.
- *Formulieren Aanmelding / Rechtstreekse verwijzing Jeugd-GGZ en Globale Analyse*. Toen de leergroep OSI bij bureau jeugdzorg Drenthe startte, was het

intersectorale voordeurprogramma in volle ontwikkeling. In Drenthe kunnen cliënten zich bij verschillende 'voordeuren' aanmelden waarna ze zo snel mogelijk naar de juiste hulp worden geleid. MEE Drenthe, GGZ Drenthe, Jeugdzorg Drenthe en de Kinder- en Jeugdpsychiatrie werken binnen het voordeurprogramma bureau jeugdzorg Drenthe nauw met elkaar samen. Voor dit programma is een formulierenset ontwikkeld die de deelnemers aan de leergroep uitprobeerden en van commentaar voorzagen. Het formulier Aanmelding bevat een gedeelte voor het geval er sprake is van een rechtstreekse verwijzing naar de GGZ. Met de ingang van de Wet op de jeugdzorg verschuift de indicatiestelling voor de GGZ naar het bureau jeugdzorg. Alleen bij evidente vermoedens van psychische stoornissen kan de huisarts cliënten nog rechtstreeks verwijzen naar de GGZ. Een winstpunt in de nieuwe formulierenset is het uit elkaar halen van inhoudelijke informatie en de zogenoemde 'paspoortgegevens'. De hulpverlener verzamelt deze een keer op een apart formulier Basisregistratie. Het Formulier Globale Analyse lijkt een goed vervolg op het Formulier Aanmelding. Belangrijk is hierbij het gebruik van de vermelde 'aandachtspunten' bij de verschillende vragen. Het is niet de bedoeling dat de hulpverlener over al deze punten standaard informatie verzamelt. Over welke punten informatie te verzamelen hangt met name af van de vraag die de cliënt stelt en de problemen die hij aangeeft.

- *Criteria bepalen crisis.* Bij een crisis zijn er twee stappen van belang. Als eerste bepaalt de hulpverlener of er daadwerkelijk sprake is van een crisis. De deelnemers van de leergroep werden het erover eens dat een crisis een situatie is waarin direct ingrijpen nodig is. Voor het bepalen of direct ingrijpen nodig is gebruikte de Toegang van Jeugdzorg Drenthe drie criteria die zijn ontleend aan de Jeugdzorg Intake Methode (JIM). De deelnemers aan de leergroep beoordelen deze criteria als uiterst concreet en bruikbaar. Als er sprake is van een crisis handelt de hulpverlener volgens een aantal afgesproken stappen. De verschillende voordeuren hanteren hiervoor tot nu toe een eigen crisisprotocol. Het streven is deze in de toekomst meer op elkaar af te stemmen.

De instrumenten beoordeeld door de leergroep in Utrecht

De leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht beoordeelde zeven onderzochte en gestandaardiseerde instrumenten (CBCL, NOSI, ^{QUICK}STEP, VOG, SRZ-P, SGZ en SVL), een instrument dat op dat moment nog in ontwikkeling was (SDQ+) en het eigen instrumentarium bestaande uit een *Toolkit*, een aantal procesgeleidende instrumenten en het registratiesysteem. Hieronder bespreken we de beoordeling van deze instrumenten van de leergroep in Utrecht.

De instrumenten

- *CBCL.* De deelnemers aan de leergroep in Utrecht beoordeelden de CBCL als een bruikbaar instrument dat tijdsbesparend kan werken in de informatieverzameling. De CBCL is bruikbaar bij de probleemanalyse en de diagnosestelling. De normgroepen maken het mogelijk, naast de aard, ook uitspraken te doen over de ernst van de problematiek. Het structureel inzetten van de CBCL vergt volgens de deelnemers van de leergroep aanvullende scholing voor de uitvoerend medewerkers en de gedragsdeskundigen.

- *NOSI*. De NOSI (evenals de verkorte versie, de NOSIK) is volgens de Utrechtse leergroep zeer geschikt om in te zetten tijdens de probleemanalyse en de diagnosestelling. De vragenlijst structureert de informatieverzameling en bespaart tijd: de hulpverlener krijgt in korte tijd zicht op complexe problematiek. De NOSI brengt ook niet-problematische aspecten van de opvoedingssituatie in beeld en maakt lastige onderwerpen in het gezin bespreekbaar (bijvoorbeeld moeite hebben met de acceptatie van het kind). NOSI is volgens de deelnemers niet geschikt om in te zetten tijdens crisissituaties, dan zijn de scores waarschijnlijk vertekend hoog.
- *QUICKSTEP*. De leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht vindt de *QUICKSTEP* redelijk gemakkelijk te hanteren en het kost relatief weinig tijd om de lijst in te vullen. Toch is de leergroep van mening dat de *QUICKSTEP* niet in het samenhangend instrumentarium gehangen moet worden. Volgens hen levert het instrument geen nieuwe inzichten op wat betreft de ernst van de problematiek vergeleken met de 'klinische' inschatting. De deelnemers vinden dat de scoreverdeling niet aansluit bij de praktijk. Wat de handleiding matige problematiek noemt, zouden zij eerder aanmerken als ernstige problematiek. De *STEP* systematiseert wel de beoordeling van de ernst, de vragen dekken de verschillende aspecten van de ernst van de problematiek. Hun voorkeur gaat er dan ook naar uit de vragen uit de *STEP* om te zetten in een checklist.
- *Herkenning LVG-problematiek: VOG / SRZ-P / SGZ*. Bureau jeugdzorg Utrecht beschikt over een aantal checklists om specifieke ontwikkelingsproblematiek van jeugdigen in kaart te brengen. Op het moment dat de hulpverlener inschat dat er sprake zou kunnen zijn van een verstandelijke handicap zou hij deze meteen gericht in kaart kunnen brengen. Hierbij zijn de VOG, de SRZ-P en de Storend Gedragschaal (SGZ) geschikt als een verbreding van de probleemanalyse nodig is.
- *SVL*. De Schoolvragenlijst (SVL) is een vragenlijst om een aantal houdingsaspecten die van belang zijn voor het onderwijsleerproces op school te inventariseren. De lijst is bedoeld voor jeugdigen tussen 9 en 16 jaar, er zijn verschillende versies voor jeugdigen in de groepen 6, 7 en 8 van het basisonderwijs en de klassen 1, 2 en 3 van het voortgezet onderwijs (verschillende niveaus). De COTAN beoordeelt de betrouwbaarheid van de SVL als voldoende, de begripsvaliditeit als goed en de criteriumvaliditeit als onvoldoende. Er zijn normgroepen beschikbaar, de COTAN beoordeelt deze als goed. De leergroep vindt de SVL geschikt om toe te passen binnen het bureau jeugdzorg. De voorkeur gaat er echter naar uit dat een onderwijsinstelling deze vragenlijst afneemt. Dit is echter niet altijd mogelijk bijvoorbeeld omdat de relatie tussen de ouders en de school ernstig verstoord is. Er moet altijd ook sprake zijn van een vraag naar jeugdzorg als de SVL wordt afgenomen. De verwachting is dat het instrument sporadisch zal worden ingezet tijdens de probleemanalyse.
- *SDQ+*. De deelnemers aan de leergroep in Utrecht waren enthousiast over de *SDQ+*. Met name omdat de afnametijd kort is en een handzaam instrument is. Daardoor is het gemakkelijk in te zetten, een uitvoerend medewerker kan de ouder tijdens een gesprek een *SDQ+* laten invullen. Dit instrument is zowel bruikbaar tijdens de screening als in de latere probleemanalyse. De leergroep heeft de *SDQ+* vergeleken met de CBCL. Een groot voordeel is dat de veel kortere *SDQ+* gemakkelijker in te zetten is dan de CBCL. De *SDQ+* geeft snel zicht op de kindproblematiek.

- *Handboek en Toolkit.* Bureau jeugdzorg Utrecht beschikt over een handboek en de nodige checklisten om in de toeleiding naar hulp de problematiek in kaart te brengen. Deze zijn samengebracht in een *Toolkit* die via het intranet van bureau jeugdzorg Utrecht voor alle medewerkers beschikbaar is. Het handboek bevat procedures hoe in bepaalde situaties te handelen, de checklisten zijn inhoudelijk ondersteunend bij het in kaart brengen van de problematiek en het nemen van beslissingen. In de eerste fase van het project zijn deze 'eigen' hulpmiddelen in een voor bureau jeugdzorg Utrecht aangepaste versie van het beslismodel ondergebracht. De leergroep heeft vervolgens gekeken naar het beslismodel, de indeling van de instrumenten daarin en dit uitgetoetst in een aantal cases. De bevindingen van de leergroep met het beslismodel en de daar ondergebrachte hulpmiddelen zijn goed. De stappen in het beslismodel geven voldoende zicht op de te nemen beslissingen en welke hulpmiddelen daarbij te gebruiken zijn. Een dergelijke indeling moet echter geen keurslijf worden, het is ook afhankelijk van de persoonlijke stijl en de ervaring van iedere maatschappelijk werker hoe hij dit overzicht gebruikt. Bij het inwerken van nieuwe medewerkers is de indeling volgens de Utrechtse leergroep uiterst bruikbaar.

4.3 Drie uitwerkingen van een samenhangend instrumentarium

Het gaat in de leergroepen en de ontwikkelteams niet louter om het uitproberen en beoordelen van 'losse' instrumenten. Deze losse instrumenten dienen met elkaar in samenhang te staan. Hiermee bedoelen we dat er zo min mogelijk overlap is in de informatie die de instrumenten verzamelen en dat de minimaal benodigde informatie wordt verzameld om de cliënt toe te leiden naar de benodigde zorg. De drie bureaus jeugdzorg brachten samenhang aan tussen de verschillende instrumenten door ze te koppelen aan de verschillende stappen in het toeleidingsproces. In Drenthe wordt het instrumentarium gekoppeld aan de stappen in het gezamenlijk ontwikkelde beslismodel. Utrecht en Limburg 'hangen' de instrumenten aan de stappen in de inrichting van het eigen werkproces. Aan de hand van deze stappen wordt duidelijk gemaakt hoe de instrumenten logisch op elkaar volgen en telkens aanvullende informatie verzameld wordt die benodigd is voor de te nemen beslissing. Eigenlijk is telkens de centrale vraag of er voldoende informatie is om de benodigde zorg vast te stellen en een indicatie op te stellen of dat er nog aanvullende informatie verzameld moet worden.

Tijdens de laatste bijeenkomst besteedt de leergroep van bureau jeugdzorg Drenthe uitgebreid aandacht aan de beoordeling of de uitgetoetste instrumenten elkaar aanvullen, geen overlap vertonen en of er nog ergens hiaten in het instrumentarium zitten. Ook de leergroep van bureau jeugdzorg Utrecht koppelt de instrumenten al werkende aan de stappen in het werkproces. In de instrumenten die de ontwikkelteams binnen bureau jeugdzorg Limburg uitproberen wordt in een later stadium samenhang aangebracht door ze te koppelen aan de drie stappen binnen de analysefase in een beslismatrix. Deze beslismatrix wordt dan aangevuld met verschillende instrumenten voor met name de uitgebreide screening en de diagnostiek.

Op de volgende 3 pagina's zijn de samenhangende instrumentaria van de drie bureaus jeugdzorg opgenomen (een toelichting erop volgt daarna).

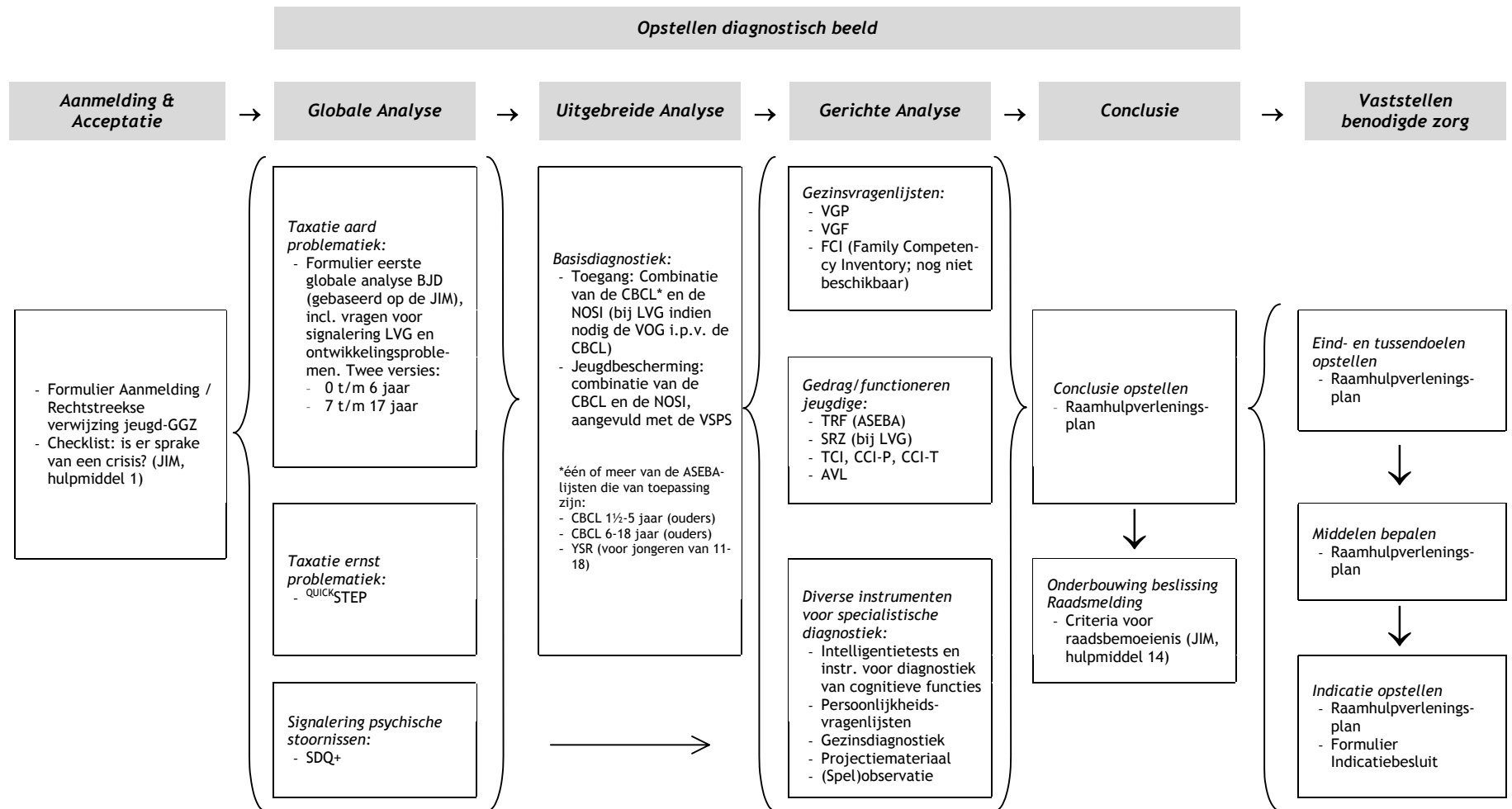
0 tot en met 4 jaar	Aanmelding	Lichte Screening	Uitgebreide Screening	Diagnostiek
Lichamelijke gezondheid	- Vragenlijst BJZ Limburg 0-11 jaar	- Observatielijst - Spelmateriaal ☺ - Boek/verhaal ☺ - Naslagwerk: ontwikkeling kind	- Anamnese - CBCL 1½-5 jaar - C-TRF	- BSID-II-NL
Ontwikkeling Taal, motoriek, spel, cognitie				- CAT ☺ - AUTI-R - AVL
Psychosociaal functioneren				- CAT ☺ - NOSI - ZALC ☺
Omgeving jeugdige en ouders				- CAT ☺ - NOSI - FRT - ZALC ☺
Gezin en opvoeden				- Anamnese - CBCL 1½-5 jaar - C-TRF
Kindbedreigende situatie				

5 tot en met 11 jaar	Aanmelding	Lichte Screening	Uitgebreide Screening	Diagnostiek		
Lichamelijke gezondheid	- Vragenlijst BJZ Limburg 0-11 jaar	- Observatielijst - Gespreksvragenlijst 4-12 jaar ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺ - Spelmateriaal ☺ - Naslagwerk: ontwikkeling kind	- Anamnese - CBCL 6-18 jaar - TRF	- CBSK ☺ - Columbus ☺ - ZALC ☺		
Ontwikkeling Taal, motoriek, spel en cognitie				- ABV-K - SAS-K ☺ - Bourdon-Vos - SON-R - CBSK ☺ - Stroop Kleur - Columbus ☺ - Woord Test - GKS II - VAK ☺ - RAKIT - ZALC ☺		
Psychosociaal functioneren				- Anamnese - CBCL 6-18 jaar - C-TRF - SDQ+	- ABV-K - DVK - AUTI-R - NPV-J - AVL - SAS-K ☺ - CAT ☺ - VAK ☺ - CBSK ☺ - ZALC ☺ - Columbus ☺	
Omgeving jeugdige en ouders				- Observatielijst - Gespreksvragenlijst 4-12 jaar ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺ - Spelmateriaal ☺ - Gezelschapsspel	- Anamnese - Ecogram/sociogram ☺ - NOSI-K - CBCL - TRF	- CAT ☺ - OKIV-R - CBSK ☺ - SAS-K ☺ - Columbus ☺ - VAK ☺ - NOSI
Gezin en opvoeden				- Observatielijst - Gespreksvragenlijst 4-12 jaar ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺ - Spelmateriaal ☺ - Gezelschapsspel	- Anamnese - Ecogram/sociogram ☺ - NOSI-K	- CAT ☺ - NOSI - Columbus ☺ - OKIV-R - FRT ☺ - ZALC ☺ - NGT
Kindbedreigende situatie				- Observatielijst - Gespreksvragenlijst 4-12 jaar ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺ - Spelmateriaal ☺	- Anamnese - CBCL 6-18 jaar - TRF	- CAT ☺ - Columbus ☺ - NOSI - ZALC ☺

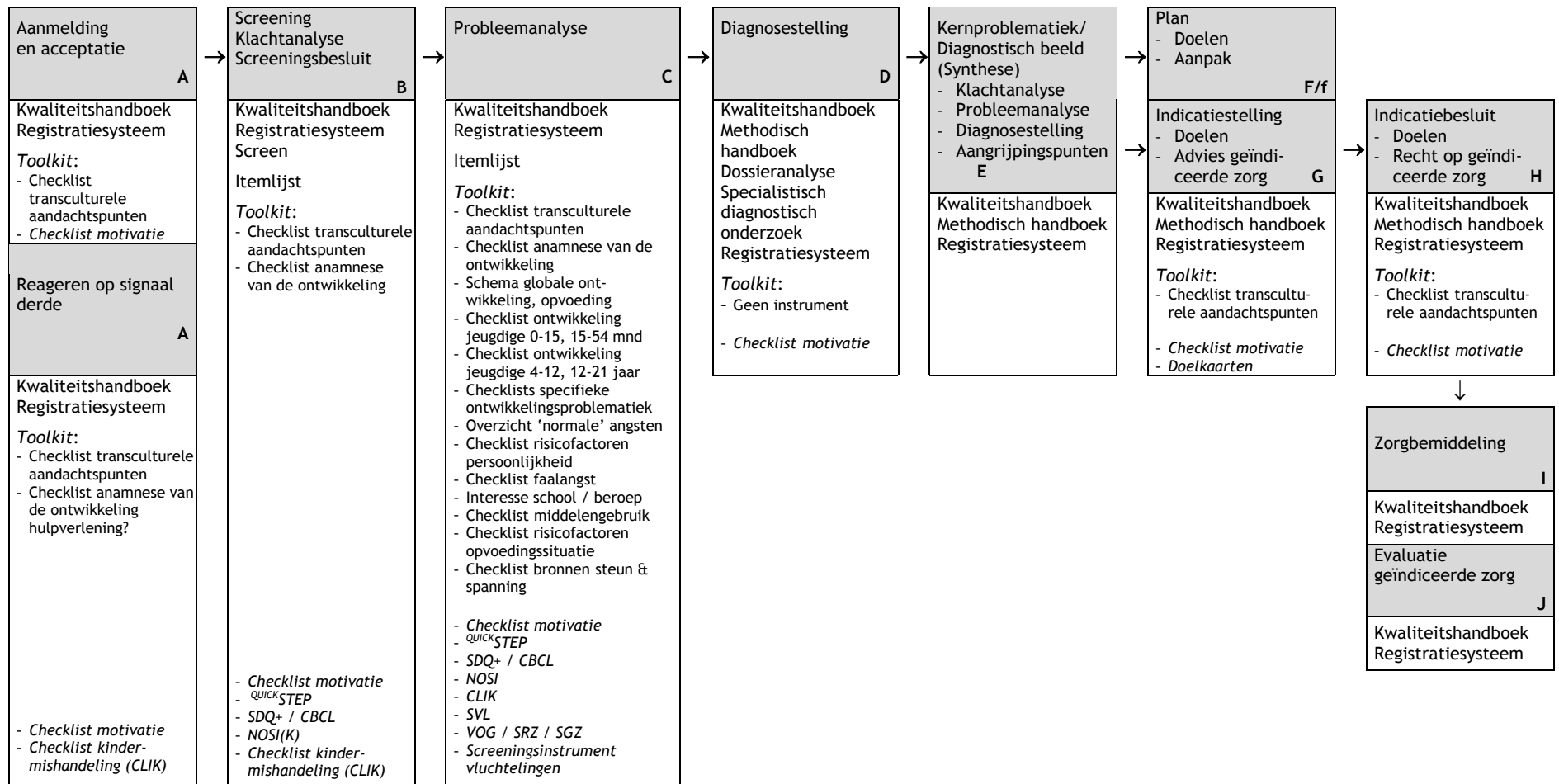
12 tot 18 jaar	Aanmelding	Lichte Screening	Uitgebreide Screening	Diagnostiek		
Lichamelijke gezondheid	- Vragenlijst BJZ Limburg 12-18 jaar (ouders) - Vragenlijst BJZ Limburg 12-18 jaar (jeugdigen) ☺	- Observatielijst 12 + - Gesprek met de jeugdige n.a.v. vragenlijst ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺ - Naslagwerk: ontwikkeling kind	- Anamnese - CBCL 6-18 jaar - SDQ+ - TRF - YSR ☺	- Columbus ☺ - ZALC ☺		
Ontwikkeling Taal, motoriek en cognitie				- Bourdon Vos - GKS-II - CBSA ☺ - SON-R - Columbus ☺ - WAIS-II - GIT		
Psychosociaal functioneren				- Observatielijst 12 + - Gesprek met de jeugdige n.a.v. de vragenlijst ☺ - Levenslijn ☺ - Weekkaart ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺ - Naslagwerk: ontwikkeling kind	- Anamnese - CBCL 6-18 jaar - Gezelschapsspel - RVJ ☺ (bij psychosociaal functioneren) - Stemningsmeter ☺ - TRF - YSR ☺	- ABV-K - NPV - AVL - UCL - ATL - VAK ☺ - CBSA ☺ - ZALC ☺ - Columbus ☺
Omgeving jeugdige en ouders				- Observatielijst 12+ - Gesprek jeugdige n.a.v. vragenlijst ☺ - Boek/verhaal ☺ - Ecogram/sociogram ☺ - Spel van Gardner ☺	- Anamnese	- CBSA ☺ - GKS - Columbus ☺ - UCL
Gezin en opvoeden				- Observatielijst 12 + - Gesprek met de jeugdige n.a.v. de vragenlijst ☺ - Boek/verhaal ☺ - Spel van Gardner ☺	- Anamnese - CBCL 6-18 jaar - Stemningsmeter ☺ - TRF - YSR ☺	- Columbus ☺ - UCL - GKS
Kindbedreigende situatie						

☺ = dit instrument brengt de beleving van het kind in kaart en wordt door het kind zelf ingevuld/gebruikt

Figuur 6. Samenhangend instrumentarium bureau jeugdzorg Limburg



Figuur 7. Samenhangend instrumentarium bureau jeugdzorg Drenthe



Figuur 8. Samenhangend instrumentarium bureau jeugdzorg Utrecht

We geven hieronder een toelichting op de drie samenhangende instrumentaria. Bij elk instrumentarium noemen we ook wat naar onze mening sterke of zwakke kanten van het samenhangend instrumentarium zijn.

Samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Limburg

De beslismatrix van bureau jeugdzorg Limburg (zie Figuur 6 op pagina 62) bestaat uit drie onderdelen voor drie verschillende leeftijdsgroepen: voor jonge kinderen tot en met 4 jaar, voor jeugdigen van 5 tot en met 11 jaar en voor jongeren van 12 tot en met 18 jaar. De fasen in het toeleidingsproces staan op de bovenste rij van de matrix. De instrumenten zijn geordend per leefgebied die in de meest linkse kolom in de matrix staan vermeld.

De hulpverleners stemmen de inhoud en de vorm van het gesprek met de jeugdige af op het doel ervan. Om de beleving te achterhalen kan de werker gebruik maken van de hulpmiddelen/ instrument vanuit de verschillende ontwikkelteams. Pas als het gesprek te weinig informatie oplevert, komt de inzet van een verdergaand instrument in beeld. Tijdens de aanmelding maakt de hulpverlener standaard gebruik van een vragenlijst die binnen bureau jeugdzorg Limburg is ontwikkeld voor elke leeftijdscategorie. De vragenlijst wordt na de aanmelding verstuurd naar jeugdigen boven de 12 jaar en ouders. Een cliënt stroomt door naar de volgende fase(n) waar afhankelijk van de problematiek en de hulpvragen instrumenten worden ingezet. Tijdens de lichte screening kan een keuze worden gemaakt uit verschillende 'brede instrumenten' om de beleving te achterhalen. Indien na de lichte screening het beeld nog niet helder is om een vervolgbesluit te maken kan een keuze worden gemaakt uit de verdiepende instrumenten, geselecteerd per leefgebied.

Zowel wat betreft werkwijze als inhoudelijke insteek heeft bureau jeugdzorg Limburg een eigen koers gevolgd. Voor het OSI-project is dit heel verrijkend geweest. Het bood ons de kans de kenmerken van de verschillende werkwijzen met elkaar te vergelijken zodat we de werkzame aspecten van beiden kunnen gaan combineren bij de verdere verspreiding onder andere bureaus jeugdzorg. En waar de andere twee bureaus jeugdzorg instrumenten toetsten om de algemene situatie van de jeugdige en diens ouders in kaart te brengen, dook bureau jeugdzorg Limburg de diepte in en legde de focus op de beleving van de jeugdige. Terecht kwamen de ontwikkelteams tot de conclusie dat die beleving vaak onderbelicht is en systematischer in beeld gebracht moet worden.

Het uiteindelijke samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Limburg is erg uitgebreid, hoewel er maar enkele instrumenten van zijn getoetst. Soms is de tijd vooral besteed aan het zelf ontwikkelen van vragenlijsten, terwijl er ook gestandaardiseerde instrumenten beschikbaar zijn. In het ontwikkelteam 12-18 jaar bijvoorbeeld is één zelfontwikkelde vragenlijst getoetst, terwijl er juist voor deze leeftijdscategorie genoeg (zelf in te vullen) gestandaardiseerde instrumenten beschikbaar zijn. In een ander ontwikkelteam nam men het standpunt in dat instrumenten pas ingezet moeten worden als een gesprek te weinig oplevert. Dit standpunt is echter ingenomen zonder dat er instrumenten zijn getoetst. De ervaring in de leergroepen in de andere bureaus jeugdzorg liet zien dat een instrument informatie kan opleveren die door de 'klinische blik' werd gemist. Het Limburgse samenhangend instrumentarium is, wellicht door de focus op de beleving van de

jeugdige, vooral gericht op het in kaart brengen van kindfactoren (waaronder de beleving van de jeugdige). De gezins- en omgevingsfactoren komen er mager vanaf. In de verdere ontwikkeling en implementatie zou bureau jeugdzorg Limburg aandacht kunnen besteden aan het beter in balans brengen van die verschillende factoren. Bijvoorbeeld door het uit te breiden met instrumenten uit de andere samenhangende instrumentaria. Een andere manier is de instrumenten duidelijker te koppelen aan de beslismomenten uit het landelijke beslismodel, er zal dan snel duidelijk worden op welke gebieden nog instrumenten nodig zijn.

Samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Drenthe

In het samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Drenthe (zie Figuur 7 op pagina 63) staan boven aan de zes stappen in de toeleiding naar de benodigde zorg vermeld. Met behulp van accolades en pijlen worden (mogelijke) richtingen in het doorlopen van de stappen aangegeven. Zo kan een hulpverlener besluiten na de *Globale Analyse* een *Gerichte Analyse* uit te voeren naar een specifieke vraag of hypothese en de *Uitgebreide Analyse* overslaan. Iedere stap bevat de te gebruiken instrumenten al dan niet onderverdeeld naar de te verzamelen informatie. Tijdens de *Globale Analyse* verzamelt de hulpverlener bijvoorbeeld informatie over de aard van de problematiek, de ernst van de problematiek en signaleert hij eventuele psychische stoornissen.

Het samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Drenthe bevat zowel een eigen ontwikkelde formulierenset als gestandaardiseerde instrumenten. Bureau jeugdzorg Drenthe heeft de keuze gemaakt bij alle cliënten in de *Globale Analyse* standaard de ^{QUICK}STEP te gebruiken, samen met het Formulier Globale Analyse (voor 0 t/m 6 jaar of 7 t/m 17 jaar). Bij een aantal cliënten zal dan al duidelijk worden dat ze geen zorg nodig hebben of alleen lichte hulp nodig hebben (ze worden dan verwezen naar het lokale veld of bureau jeugdzorg voert zelf ambulante jeugdzorg uit). Bij de overige cliënten wordt vervolgens een *Uitgebreide Analyse* gedaan: hierbij worden de CBCL en de NOSI standaard afgenomen, bij de jeugdbescherming wordt dit bovendien aangevuld met de VSPS. Op basis van die uitkomsten wordt beoordeeld of intensieve zorg (waarvoor een indicatiebesluit opgesteld moet worden) nodig is. De ^{QUICK}STEP, de CBCL en de NOSI worden ook bij de evaluatie van de zorg gebruikt om te bekijken in hoeverre de doelen uit het indicatiebesluit zijn behaald. Het besluit de SDQ+ wel of niet in te voeren vindt plaats als de resultaten uit het onderzoek naar dit instrument beschikbaar zijn. De verdere verspreiding van het ontwikkelde samenhangend instrumentarium zal plaats vinden in het gehele intersectorale voordeurprogramma bureau jeugdzorg Drenthe. De aandacht in de leergroep was vooral gericht op instrumenten die door uitvoerend medewerkers zelf gebruikt kunnen worden, terwijl de gedragsdeskundigen hun eigen instrumentarium ook graag willen vaststellen en in het samenhangend instrumentarium onderbrengen. Niet alle gedragsdeskundigen waren betrokken bij de OSI-leergroep, zij krijgen nu nadrukkelijk een rol in het vervolg. Zij worden de spil in de verdere ontwikkeling. Omdat de implementatie van het Voordeurprogramma eigenlijk al gestart was voordat OSI is afgerond, liep dat soms wat door elkaar. Instrumenten werden al toegepast, terwijl de OSI-leergroep nog bij elkaar kwam. Ook liep de leergroep vaak aan tegen de implementatieperikelen van het Voordeurprogramma, dat immers parallel aan het OSI-project plaatsvond. Intersectoraal en intern in het bureau jeugdzorg zal er nu geëvalueerd gaan worden

om het beslismodel en het samenhangend instrumentarium een duidelijke plek te geven.

Met de keuze van bureau jeugdzorg Drenthe voor gestandaardiseerde instrumenten in de *Globale en Uitgebreide Analyse* kan een belangrijke kwaliteitsverbetering in de toeleidingsprocedure van bureau jeugdzorg in gang gezet worden. Ook het vergelijken van scores (bij een individuele cliënt op meerdere tijdstippen of tussen meerdere cliënten) wordt daarmee mogelijk en geeft bureau jeugdzorg Drenthe de gelegenheid op een gestructureerde wijze de effectiviteit van de zorg te evalueren. De kritiek van de leergroep op de oplossingsgerichte CCI-lijsten is naar onze mening voor een deel terecht. De 10-puntsschaal is niet erg gebruiksvriendelijk en de vraag is wat zo'n gedetailleerde verdeling meer oplevert dan een vierpuntsverdeling. Omdat bureau jeugdzorg Drenthe duidelijk uitgaat van een oplossingsgerichte benadering, is de vraag of cliënten zitten te wachten op een vragenlijst over de dingen die goed gaan opmerkelijk. De visie van een organisatie zou niet alleen bepalend moeten zijn voor de werkwijze, maar ook voor de instrumenten die worden gekozen. Juist omdat de uitkomst van die instrumenten bepalend zou moeten zijn voor de doelen die worden gesteld en de interventies die daarbij gekozen worden. Door een eenzijdige keuze voor probleemgeoriënteerde instrumenten wordt de vertaling in oplossingsgerichte doelen en middelen een stuk lastiger.

In hoofdstuk 3 hebben we al beargumenteerd om welke redenen we vinden dat de SDQ+ en de CBCL goed na(ast) elkaar te gebruiken zijn. We hopen dan ook dat bureau jeugdzorg Drenthe geen of/of keuze maakt, maar beide instrumenten inzet (mits de kwaliteit van de SDQ+ voldoende wordt beoordeeld).

Samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Utrecht

Het samenhangend instrumentarium van bureau jeugdzorg Utrecht (zie Figuur 8 op pagina 64) is ingericht naar de processtappen binnen de toeleidingsprocedure die dit bureau jeugdzorg hanteert. De pijlen geven de richting aan waarin de hulpverlener met de cliënt de stappen doorloopt. In de lichtgrijze vakken zijn die processtappen weergegeven. De procedures en eventuele methodische handvatten behorende bij iedere stap zijn beschreven in het kwaliteitshandboek van bureau jeugdzorg Utrecht. Per stap is uitgewerkt welke informatie benodigd is om de voorliggende beslissing te nemen. Op basis hiervan zijn de instrumenten 'ingehangen'. Onder de processtappen staan de beschikbare instrumenten; eerst de beschikbare checklisten uit de *Toolkit*, daarna de overige gestandaardiseerde instrumenten cursief gedrukt.

De stuurgroep OSI van bureau jeugdzorg Utrecht heeft naar aanleiding van de opbrengsten van de leergroep besloten in ieder geval de NOSI en de CBCL of de SDQ+ breed in te voeren voor de vrijwillige hulpverlening. De finale vergelijking tussen de CBCL en de SDQ+ vindt plaats als de resultaten uit het onderzoek naar het laatste instrument beschikbaar zijn.

In dit project hebben we gezien dat bureau jeugdzorg Utrecht een duidelijke voorloper is bij de inzet van instrumenten in de toeleidingsprocedure van bureau jeugdzorg. Diverse werkgroepen zijn bezig geweest met de inrichting van de toegangsfuncties screening en diagnostiek. En de *Toolkit*, een indrukwekkende verzameling instrumenten, is inmiddels grotendeels digitaal toegankelijk via het

intranet van het bureau en overgenomen door bureau jeugdzorg Limburg. De grote hoeveelheid instrumenten in de *Toolkit* brengt wel een risico met zich mee. De vraag is of het voor uitvoerend medewerkers altijd duidelijk is welk instrument ze waar en wanneer moeten gebruiken. Bovendien, als de keuze vrijblijvend is, blijft het probleem bestaan dat de keuze van een instrument is ingegeven door de persoonlijke voorkeur van de gebruiker in plaats van een zo objectief mogelijke afweging. De deelnemers van de Utrechtse leergroep vinden dat de uitkomsten van de ^{QUICK}STEP overeenkomen met het klinische oordeel. Dat betekent dat het instrument blijkbaar meet wat het behoort te meten. Of het instrument om die reden dus niets toevoegt aan dat klinische oordeel is nog maar de vraag. Waar het bij de STEP om gaat is dit klinische oordeel te systematiseren en eenheid van taal te creëren. Daarnaast is de leergroep van mening dat de STEP de mate van ernst te laag inschat. De vraag is echter of de STEP de ernst ook echt te laag inschat, of dat de deelnemers een andere, zwaardere invulling hebben bij het begrip ernst. Er wordt met de STEP een vergelijking gemaakt met de populatie die bij bureau jeugdzorg komt, een groep waarin veelvuldig ernstige problemen voorkomen. Een vergelijking daarmee zal dan op het eerste gezicht misschien een te lage inschatting opleveren. De Utrechtse leergroep vindt wel dat de STEP de beoordeling van de ernst systematiseert en de verschillende aspecten van de ernst van de problematiek voldoende dekt. Daarom kiezen ze ervoor de STEP om te zetten in een checklist. Dit omzetten in een eigen checklist doet wat omslachtig aan. Het wachten is op de uitkomsten van het ijkingonderzoek dat de komende tijd uitgevoerd gaat worden. Dat onderzoek zal onder andere duidelijk moeten maken of met de STEP de mate van ernst juist wordt ingeschat.

Wat betreft de beslissing de SDQ+ wel of niet in het instrumentarium op te nemen (evt. in de plaats van de CBCL), kunnen we hetzelfde opmerken als bij bureau jeugdzorg Drenthe: we hopen dat bureau jeugdzorg Utrecht geen of/of keuze maakt, maar beide instrumenten inzet (mits de kwaliteit van de SDQ+ voldoende wordt beoordeeld).

Conclusies

De drie opgebouwde instrumentaria laten zien dat één basismodel leidt tot drie verschillende lokale invullingen. De drie instrumentaria bevatten verschillende instrumenten en zijn op nogal verschillende wijze opgebouwd. De ervaringen in de leergroepen en de ontwikkelteams laten zien dat het aanbrengen van samenhang niet eenvoudig is. De stap waarbij meer samenhang gebracht moet worden in het instrumentarium is, met name bij Limburg en in zekere zin ook bij Utrecht, nog niet helemaal gezet. De schema's geven vooral een overzicht van welke instrumenten allemaal gebruikt kunnen worden bij een bepaalde fase. De vraag is of het voor hulpverleners voldoende duidelijk wordt welke informatie ze er precies mee kunnen verzamelen én voor welke beslissing die informatie nodig is. Daar zal in de implementatie nog aandacht aan besteed moeten worden.

Een belangrijk hiaat in de samenhangende instrumentaria (zowel het basisproduct als de drie regionale inkleuringen) is een instrument voor de signalering van een mogelijke licht verstandelijke handicap met bijkomende problematiek bij de jeugdige. De leergroepen van de bureaus jeugdzorg Drenthe en Utrecht constateerden beide dit

gemis. De uitgetoetste instrumenten die inzetbaar zijn bij LVG-jeugd zijn meestal pas inzetbaar als bekend is dat de jeugdige een laag IQ heeft. Dat betekent dat de signalering van dergelijke problematiek al gedaan moet zijn. Over enige tijd (waarschijnlijk vanaf 1 januari 2006) gaan bureaus jeugdzorg indicaties stellen voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap die kampen met opvoed- en opgroei problemen. Een instrument om dergelijke problematiek te signaleren zou de medewerkers van de bureaus jeugdzorg hierbij kunnen ondersteunen. De leergroepen in Drenthe en Utrecht constateerden verder dat een instrument om de motivatie van de cliënt in kaart te brengen een welkome aanvulling in de ontwikkelde instrumentaria zou zijn.

Naast het gebruiken van instrumenten vergt het ook de nodige kennis en vaardigheden van hulpverleners om de verzamelde informatie te ordenen, te structureren, te interpreteren en op basis daarvan conclusies te trekken. De ervaringen in de leergroepen en ontwikkelteams laten zien dat dit voortdurende aandacht vraagt middels scholing, ondersteuning en begeleiding.

5. Van ontwikkelen naar implementeren

De eerste ontwikkeling van een samenhangend instrumentarium is afgerond. Nu gaat het erom de ontwikkelde producten en de opgedane ervaringen in te voeren in de praktijk. Dit hoofdstuk beginnen we met de plannen die de drie bureaus jeugdzorg hebben voor de implementatie van hun samenhangend instrumentarium (5.1). Andere bureaus jeugdzorg kunnen met de ervaringen van deze drie hun voordeel doen. In paragraaf 5.2 stellen we aan de orde wat er bij komt kijken om een samenhangend instrumentarium verder te ontwikkelen en breder te implementeren. Verdere aanbevelingen komen in hoofdstuk 6 aan de orde.

5.1 Implementatie in de drie bureaus jeugdzorg

De drie bij het OSI-project betrokken bureaus jeugdzorg gaan de komende tijd van start met het invoeren van de ontwikkelde samenhangende instrumentaria. Hoe ze dat willen gaan doen, geven we hieronder per bureau aan.

Implementatie bij bureau jeugdzorg Limburg

Bureau jeugdzorg Limburg wil met het invoeren van het samenhangend instrumentarium bereiken dat de besluiten over wat de cliënt (en de zorgaanbieder) nodig heeft beter onderbouwd zijn, met maximale betrokkenheid van de jeugdige zelf. Bureau Jeugdzorg Limburg heeft vanaf de start van haar bestaan in haar visie en missie uitgedragen dat de beleving van het kind in het hulpverleningsproces centraal staat. Deze visie heeft zij ook vastgelegd in haar handboeken en wordt uitgedragen naar medewerkers. Het OSI-project heeft het mogelijk gemaakt om met instrumenten deze beleving systematisch te achterhalen. De volgende fase van het project is het in gang zetten van een implementatietraject gericht op de invoering van het samenhangend instrumentarium.

Voor het implementatietraject zijn concreet onderstaande producten beschikbaar:

- *Beslismatrix*
De beslismatrix biedt de werker overzicht in de keuze aan passend instrumentarium, waarbij de instrumenten zijn gekoppeld aan leefgebieden en aan de functie in het hulpverleningsproces.
- *Werkboek OSI*
In dit werkboek zijn alle instrumenten opgenomen die gebruikt worden om zicht te krijgen op de beleving van het kind. Dit werkboek heeft een losbladig karakter waardoor het mogelijk is nieuwe instrumenten na verloop van tijd toe te voegen.

Alle instrumenten zijn beschreven aan de hand van een vast aantal items:

- Meetpretentie
- Doelgroep
- Type instrument
- Criteria gebruik
- Aandachtspunten rapportage
- *Naslagdocument*
Naslagdocument 'de ontwikkeling van het kind van 0-18 jaar' waarin de normale ontwikkeling van het kind beschreven staat.

In november is een stafdag georganiseerd waarin de resultaten zijn gepresenteerd en de gedragsdeskundigen hebben geoefend met het werken met instrumenten in casuïstiek.

Besloten is om per regio een staffunctionaris en junior diagnosticus verantwoordelijk te maken voor de implementatie, waarbij de diagnosticus de inhoud voor haar rekening neemt en de staffunctionaris verantwoordelijk is voor inbedding in de bestaande werkprocessen.

In februari zijn alle junior diagnostici geïnstrueerd en bekend gemaakt met de producten. Er worden nu per regio door de staffunctionaris en diagnosticus plannen van aanpak beschreven voor implementatie. Het uitgangspunt is dat het werken met instrumenten geïntegreerd wordt in het dagelijkse werk. Het gebruik van instrumenten zal daarnaast een vast aandachtspunt blijven in teamvergaderingen en tijdens de persoonlijke begeleiding van medewerkers.

Om de implementatie verdergaand gestalte te geven wordt ook aandacht geschonken aan de vaardigheden van de medewerkers. Stichtingsbreed wordt de intern opleidingsmodule 'Praten met kinderen' aan alle uitvoerend medewerkers aangeboden.

Implementatie bij bureau jeugdzorg Drenthe

Bureau jeugdzorg Drenthe is in 2004 gestart met het intersectorale Voordeurprogramma BJZ Drenthe, dat als doel heeft alle jeugdigen met ernstige opgroei- en/of opvoedproblemen snel en deskundig toe te leiden naar de juiste zorg. Het OSI-beslismodel vormt in feite de basis van het Voordeurprogramma. De bijbehorende werkwijze en formulierenset zijn ingebed in de totale hulpverleningscyclus.

In Drenthe is inmiddels met de implementatie van de OSI-producten gestart. Alle voordeuren werken met de processturende formulieren, zoals het Aanmeldingsformulier, het Formulier globale analyse en het Raamhulpverleningsplan (RHVP). De intersectorale samenwerking en afstemming wordt zo gestimuleerd en gefaciliteerd. Het uitgangspunt is dat cliënten sneller en deskundiger geholpen worden, niet van het kastje naar de muur worden gestuurd en dat er geen onnodige bureaucratie is. Dit laatste punt echter verdient nog veel aandacht. De implementatie van de inhoudelijk ondersteunende instrumenten (zoals CBCL, NOSI en ^{QUICK}STEP) start in 2005. Alle contactpersonen/casemanagers worden in 2005 eerst getraind in 'werken met het RHVP' door eigen gedragsdeskundigen. In deze training komen de inhoudelijk ondersteunende instrumenten aan de orde, maar ook het stellen van doelen en het gebruikmaken van het netwerk. Dit zijn allemaal belangrijke elementen in de

onderbouwing van het RHVP. In 2004 zijn alle gedragsdeskundigen zelf getraind (volgens het train-de-trainer principe).

Om de resultaten systematisch in kaart te brengen wordt in 2005 het monitorsysteem Resultaatgericht Meten ingevoerd. Hierin wordt samengewerkt met een van de grote zorgaanbieders, Jeugdzorg Drenthe. De basisinstrumenten uit het OSI-project vormen de basis van dit monitoringsysteem, waarmee doelrealisatie, verandering en tevredenheid (met de C-toets) wordt onderzocht. Alle formulieren zijn digitaal beschikbaar op het intranet van het Voordeurprogramma of in IJ, de onderzoeks-database BERGOP of Care4. Intersectorale samenwerking wordt hierdoor mogelijk. Ook zijn de OSI-producten ingebed in de secretariële ondersteuning van registratie, rapportage, onderzoek en dossiervorming.

Nog niet alle instrumenten uit het Drentse samenhangend instrumentarium zijn geïmplementeerd. Ook zijn er diverse aspecten die verder ontwikkeld dienen te worden, ook op basis van nieuwe ervaringen en inzichten. Bureau jeugdzorg Drenthe vindt dat het basismodel van het OSI-project hiervoor echter voldoende mogelijkheden biedt. Bij uitbreiding/aanpassing wordt bijvoorbeeld gedacht aan: de werkwijze van het AMK en de jeugdbescherming, de werkwijze bij crisis (checklist) en het instrumentarium voor specialistische diagnostiek door gedragsdeskundigen. Het vervolg op het OSI-project wordt zoveel mogelijk samen met de andere voordeuren vorm gegeven. De eerste stap hierin is een gezamenlijke evaluatie van het OSI-project, onder meer aan de hand van het (concept)eindrapport. Op basis daarvan worden verdere intersectorale plannen uitgewerkt. Binnen het bureau jeugdzorg hebben de gedragsdeskundigen een belangrijke rol in de ontwikkeling en implementatie. Ondersteuning hierbij wordt geboden door een gedragsdeskundige, die onder andere hiervoor in 2005 bij het bureau jeugdzorg Drenthe werkzaam is. Samen zullen zij komen met voorstellen voor de verdere toepassing van het samenhangend instrumentarium bij het bureau jeugdzorg, waarbij ook aandacht besteed wordt aan de voorwaarden waaronder dit succesvol kan gebeuren.

Implementatie bij bureau jeugdzorg Utrecht

Bureau jeugdzorg Utrecht wil met het invoeren van het samenhangend instrumentarium bereiken dat het werk efficiënter en meer gestructureerd gedaan wordt.

De ervaring in de leergroep in Utrecht leert dat uitvoerend medewerkers ontvankelijk zijn en welwillend staan tegenover het gebruik van instrumenten. Het is onderdeel van hun *core business*, namelijk het verlenen van hulp aan jeugdigen en ouders. Deze positieve ervaring wil bureau jeugdzorg Utrecht ook benutten bij de andere werksoorten. Er wordt overwogen om nieuwe leergroepen te starten bij de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en het AMK om te experimenteren met instrumenten. Indien nodig wordt het huidige beslismodel met het daaraan gekoppelde instrumentarium aangepast voor het gebruik bij deze werksoorten. Waar ook nog specifiek aandacht voor zal moeten komen is de indicatiestelling voor de jeugd-GGZ die bureau jeugdzorg ook moet gaan doen.

Om het gebruik van instrumenten langzaam maar zeker in te voeren in de reguliere werkprocessen worden, ter introductie van het gebruik, bij een gedeelte van de cases nieuwe instrument toegepast. De ervaren deelnemers van eerdere leergroepen

kunnen dan als consultants door de teams worden ingeschakeld, ondersteund door de gedragsdeskundigen.

Om de implementatie van het samenhangend instrumentarium in goede banen te leiden gaat bureau jeugdzorg Utrecht nog een gedetailleerd plan opstellen.

5.2 Ontwikkelen en invoeren van een samenhangend instrumentarium

Wat staat een bureau jeugdzorg te doen bij het ontwikkelen en implementeren van een samenhangend instrumentarium? Daarover in deze paragraaf meer.

Stappen

In de aanpak kunnen parallelle stappen gezet worden als in het beslismodel:

1. Eerst is een *Analyse* nodig van het huidige instrumentarium: hoe is dit nu opgebouwd, wat werkt goed, wat kan verbeterd worden, wat zijn de (f)actoren die het instrumentarium wel of niet goed doen functioneren?
2. Als dit alles op een rijtje is gezet, kan een *Conclusie* getrokken worden: een goed onderbouwd oordeel over de kwaliteit en de samenhang van het instrumentarium, hoe dat zo is gekomen en wat er aan zou moeten veranderen om het beter te laten functioneren?
3. Vervolgens kan men *Vaststellen wat er nodig is* om de kwaliteit en de samenhang van het instrumentarium te verbeteren: welke doelen dienen er bereikt te worden en welke activiteiten zijn er nodig om die doelen te realiseren?
4. Dan wordt er een *Plan* opgesteld voor de ontwikkeling en implementatie van een samenhangend instrumentarium.
5. Daarna volgt de *Uitvoering*: het samenhangend instrumentarium wordt ontwikkeld, ingevoerd en uitgevoerd volgens plan.
6. Na het verstrijken van een bepaalde tijd volgt de *Evaluatie*: is het samenhangend instrumentarium ontwikkeld en ingevoerd volgens plan? Wordt het ook uitgevoerd zoals de bedoeling is? Zijn de doelen bereikt?
7. Als de doelen nog niet zijn bereikt begint men weer bij de eerste stap: analyseren hoe het komt dat de doelen nog niet zijn bereikt, komen tot een onderbouwde conclusie, doelen bijstellen en vaststellen welke activiteiten nodig zijn om die bijgestelde doelen te bereiken, et cetera.
8. In de stap *Uitvoering* vindt dus de daadwerkelijke ontwikkeling en implementatie van een samenhangend instrumentarium plaats. Daar staan we wat uitgebreider bij stil.

Ontwikkelen

Voor het ontwikkelen van een eigen samenhangend instrumentarium hoeft niet bij nul begonnen te worden. In dit OSI-project is al het nodige voorwerk gedaan. Dat wil niet zeggen dat de ontwikkelde basisproducten simpelweg overgenomen moeten worden. Bij de drie bureaus jeugdzorg die aan het OSI-project hebben deelgenomen, hebben we gezien dat een eigen lokale inkleuring werd gegeven aan de basisproducten. De basisproducten fungeren dan als inspiratiebron en/of

referentiemodel, waarvan een eigen beslismodel en samenhangend instrumentarium wordt afgeleid.

Dit zou als volgt in zijn werk kunnen gaan:

Aanpassen beslismodel

1. De beslismomenten uit het beslismodel, die worden genomen in de toeleidingsprocedure van bureau jeugdzorg, worden vergeleken met de inrichting van de eigen werkprocessen. Indien nodig worden ze aangepast.
2. Per beslismoment wordt aangegeven welke opties er mogelijk zijn wat betreft de *beeldvorming* en de *besluitvorming* (zie ook Figuur 3 op pagina 35).
3. Per beslismoment worden de mogelijke vervolgstappen aangegeven.

Eerste opzet maken van een samenhangend instrumentarium

Op basis van het (aangepaste) beslismodel wordt een eerste opzet gemaakt van het samenhangend instrumentarium.

4. Per beslismoment wordt aangegeven welke informatie minimaal nodig is om die beslissing te kunnen nemen.
5. Bij die informatie is aangegeven welke instrumenten geschikt zijn om die informatie te verkrijgen.
6. Er wordt een keuze gemaakt uit de geschikte instrumenten, zodanig dat een samenhangend pakket aan instrumenten ontstaat (zie 3.2).

Toetsen in de praktijk

Het samenhangend instrumentarium wordt door een leergroep getoetst in de praktijk. Indien nodig passen ze het beslismodel en de daaraan gekoppelde instrumenten aan. Met die opgedane ervaringen kan een plan voor de verdere implementatie worden gemaakt.

Implementeren

Cruciaal in dit proces is dat er een plan wordt opgesteld. Een plan dat niet alleen een stuk papier is (dat in het ergste geval in een lade stof ligt te verzamelen), maar een werkdocument dat mensen kan activeren en bij de les houden. Zo'n plan kan ertoe bijdragen dat iedere betrokkene weet wat er gedaan moet worden (en waarom) en zich ook daadwerkelijk inzet om datgene te bereiken.

Een plan voor de implementatie van een samenhangend instrumentarium dient duidelijk te maken wat precies de gewenste resultaten zijn die men wil bereiken met de invoering, welke activiteiten daarvoor nodig zijn (en in welke volgorde) en welke voorwaarden nog gerealiseerd moeten worden alvorens te kunnen beginnen.

Doel van de implementatie

Het is van belang duidelijk te weten (en kenbaar te maken binnen de organisatie) wat het beoogde doel is van de invoering van het instrumentarium. Zodat na verloop van tijd gekeken kan worden of de opzet geslaagd is. Te denken valt aan:

- een beter gebruik van instrumenten;
- een betere aansluiting van verschillende instrumenten in de achtereenvolgende stappen van het beslismodel;

- een betere aansluiting van het instrumentgebruik in de verschillende hulpverleningstrajecten binnen Bureau Jeugdzorg (vrijwillige hulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugd-GGz, et cetera).

Zoals we al eerder hebben beschreven, is er soms veel weerstand tegen (het gebruik van) instrumenten, terecht of onterecht. Feit is wel, dat weerstand de vervelende eigenschap heeft implementaties te doen mislukken nog voordat ze goed en wel begonnen zijn. Het is dus van groot belang daar in een vroeg stadium voldoende aandacht aan te besteden, te beginnen bij het opstellen van de doelstelling.

Planning voor de invoering van het samenhangend instrumentarium

Als de doelstelling helder is, wordt er een keuze gemaakt in:

- welke activiteiten ondernomen worden en welke werkwijze daarbij wordt gevolgd
- in welke volgorde (fasering) en op welke termijn dat gebeurt
- wie welke rol / taak / verantwoordelijkheid op zich neemt
- op welke termijn en hoe (en op basis van welke criteria) er geëvalueerd wordt of de doelen bereikt zijn

Voorwaarden

Tot slot is er in het plan nog aangegeven welke voorwaarden gerealiseerd moeten worden om de implementatie succesvol te laten zijn. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld:

- de informatievoorziening over de invoering van het instrumentarium
- opleidingseisen aan medewerkers
- benodigde materialen
- benodigde extra ondersteuning (bijv. intervisiegroepen, extra casuïstiekbesprekingen, verdiepingsbijeentkomsten)
- evt. tijdelijke verlichting van overige taken en/of caseload bij start
- aanpassing automatisering
- afstemming met collega-instellingen

We hebben in dit hoofdstuk op een rij gezet wat de plannen van de drie bureaus jeugdzorg voor verdere implementatie inhouden en wat de ontwikkeling en de implementatie van een samenhangend instrumentarium inhoudt. In het volgende hoofdstuk besteden we aandacht aan conclusies die we uit de opgedane ervaringen kunnen trekken en welke aanbevelingen we op grond daarvan kunnen doen.

6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beginnen we met een korte samenvatting: wat hebben we gedaan en wat heeft het opgeleverd (6.1). Vervolgens staan we in paragraaf 6.2 nog stil bij een aantal aanbevelingen.

6.1 Samenvatting en conclusies

Naar aanleiding van een haalbaarheidsstudie in 2001 onder alle bureaus jeugdzorg startte het Expertisecentrum Jeugdzorg van NIZW Jeugd, in opdracht van Stichting Steunfonds Pro Juventute, het project *Ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium bureau jeugdzorg (OSI)*. De bedoeling van dit project was, samen met de bureaus jeugdzorg Drenthe, Limburg en Utrecht, een instrumentarium op te bouwen dat hulpverleners ondersteunt bij het nemen van beslissingen en zorgt voor een betere aansluiting tussen de verschillende instrumenten die gebruikt worden.

Het OSI-project duurde ca. tweeëneenhalf jaar en kende een gefaseerde opbouw:

- a. Ontwikkeling basisproducten (najaar 2002 tot eind 2003).
- b. Toetsing en verbetering in de praktijk van de door bureaus jeugdzorg ontwikkelde producten (begin tot eind 2004)
- c. Afronding van het project (begin 2005)

Het project leverde twee concrete basisproducten op: een beslismodel en een samenhangend instrumentarium. Het beslismodel bleek een goed middel om de werkprocessen en de beslissingen die daarin genomen worden, in kaart te brengen. Het beslismodel leverde weer een bruikbare 'kapstok' op voor het koppelen van instrumenten aan beslismomenten, zodat een samenhangend instrumentarium ontstond.

Drie uitwerkingen van een samenhangend instrumentarium

De drie bureaus jeugdzorg hebben op basis van deze producten hun eigen versie gemaakt van een samenhangend instrumentarium. De drie opgebouwde instrumentaria laten zien dat één basismodel leidt tot drie verschillende lokale invullingen. De drie instrumentaria bevatten verschillende instrumenten en zijn op nogal verschillende wijze opgebouwd.

Bureau jeugdzorg Utrecht heeft naar aanleiding van de opbrengsten van de leergroep besloten in ieder geval de NOSI en de CBCL of de SDQ+ breed in te voeren voor de vrijwillige hulpverlening. Bureau jeugdzorg Drenthe gaat verder met de verspreiding van het ontwikkelde samenhangend instrumentarium in het gehele intersectorale voordeurprogramma. De belangrijkste conclusie voor bureau jeugdzorg Limburg is dat jeugdigen actief in de analysefase betrokken moeten worden. Dit met het doel de

jeugdige te informeren, de ruimte te geven zijn eigen verhaal te vertellen en de verschillende ondersteunings- en behandelingsmogelijkheden voor te leggen.

Conclusies over het gebruik van instrumenten in bureau jeugdzorg

Uit de ervaringen en resultaten bij deze drie bureaus jeugdzorg zijn enkele algemene conclusies af te leiden voor het gebruik van instrumenten binnen het bureau jeugdzorg.

Gebruik van instrumenten vergt ondersteuning

De deelnemers aan de leergroepen en de ontwikkelteams bleken maar mondjesmaat gewend aan het gebruiken van instrumenten. Veel aandacht was nog nodig voor de weerstanden die uitvoerders vaak blijken te hebben tegen het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten. Bij sommige deelnemers bespeurden we de vrees dat het gebruik van instrumenten te veel tijd en extra werk kost. Ook bestond bij sommige deelnemers het idee dat de inzet van instrumenten de gesprekken die zij met cliënten voeren uiteindelijk moeten vervangen.

Belangrijk is telkens te benadrukken dat de informatie die uit de inzet van instrumenten naar voren komt nooit op zichzelf staat. Deze wordt altijd gezet tegen de overige beschikbare informatie uit gesprekken en contacten met cliënten en personen uit de omgeving van het cliëntensysteem. Instrumenten zijn dus nooit een vervanging van de klinische blik! Sterker nog, we moeten ons realiseren dat de inzet van instrumenten ook een gebrek aan deskundigheid bij medewerkers kan verhullen. Instrumenten vervangen nooit de deskundigheid van de hulpverlener, met andere woorden ze garanderen niet dat de 'puzzel goed gelegd wordt'. Dit vergt een professionele blik en handelwijze van de uitvoerend hulpverlener. Deze professionaliteit en de vaardigheden om instrumenten te gebruiken en de informatie zorgvuldig te interpreteren ontstaat echter niet vanzelf. De ervaringen in de leergroepen en de ontwikkelteams leren dat deze hulpverleners ondersteuning nodig hebben bij het op de juiste manier gebruiken van instrumenten en het interpreteren van de gegevens. Het is nodig hiervoor gedragsdeskundige capaciteit beschikbaar te hebben evenals duidelijke procedurele afspraken wanneer een gedragsdeskundige minimaal geconsulteerd dient te worden.

Informeer en betrek cliënten bij het inzetten van instrumenten

Meerdere van de in de leergroepen en ontwikkelteams besproken instrumenten worden ingevuld door cliënten. Een belangrijke conclusie was dat cliënten altijd geïnformeerd dienen te worden over de resultaten en de uitkomsten van een vragenlijst die zij zelf hebben ingevuld. Instrumenten kunnen cliënten meer inzicht geven in hun problematiek doordat de problemen snel in een oogopslag zichtbaar gemaakt zijn (bijvoorbeeld middels een scoreprofiel). Soms versnelt de inzet van instrumenten de informatieverzameling doordat cliënten door het invullen van de vragenlijst veel informatie verstrekken en op basis van de uitkomsten met aanvullende gegevens komen.

Een ander aandachtspunt is dat de hulpverlener de cliënt voorbereidt op het gebruik van een instrument. Een cliënt meteen een vragenlijst in handen duwen kan ervoor zorgen dat die zich niet gehoord en afgescheept voelt. Ook kan het voorkomen dat cliënten weerstand hebben tegen het opnieuw invullen van nog meer formulieren, zeker als ze al een ruime ervaring met hulpverleners hebben. In die gevallen kan het

beter zijn de instrumenten achterwege te laten, de analysefase kort te houden en zo snel mogelijk te starten met het werken aan (een deel van) de problematiek. Dit kan motiverend werken en daarmee bewerkstelligen dat, als er toch nog een aanvullende analyse gedaan moet worden, de cliënt op een later moment wel bereid is mee te werken aan het invullen van een vragenlijst.

Bijdrage instrumenten aan een professionele uitvoering van het werk

De inzet van instrumenten ordent en systematiseert de beschikbare informatie, biedt de mogelijkheid signalen of specifieke vragen gericht uit te zoeken en vergemakkelijkt een eventuele overdracht van de informatie naar een collega. De allerbelangrijkste meerwaarde van het inzetten van instrumenten is dat deze inzicht geven in en bijdragen aan de explicitering en onderbouwing van beslissingen in de toeleiding tot de benodigde zorg. Beslissingen, en zeker ingrijpende beslissingen, zijn hiermee te verantwoorden naar de cliënten en de collega's binnen en buiten het bureau jeugdzorg. Instrumenten staan hiermee altijd ten dienste van de te nemen beslissing en worden alleen ingezet om de daarvoor benodigde informatie te verzamelen. Met andere woorden: we verzamelen geen informatie 'om de informatie'; informatie die geen invloed heeft op de uiteindelijk te nemen beslissing heeft (voor dit doel) geen enkele waarde. We benadrukken hierbij dat resultaten en informatie verkregen uit instrumenten een beperkte houdbaarheidsduur hebben. Ook deze informatie is altijd een momentopname, situaties binnen cliëntsystemen kennen dynamiek en veranderen (gelukkig!) steeds. Dit vergt een voortdurende alertheid op de vraag of de informatie over een cliënt nog steeds overeenkomt met de actuele situatie waarin de cliënt zich bevindt.

Zelf instrumenten ontwikkelen

Bij alledrie de bureaus jeugdzorg werden, naast gestandaardiseerde, zelf ontwikkelde instrumenten getoetst. Bij bureau jeugdzorg Limburg werden ze ook ontwikkeld gedurende het project. En bij alledrie zien we dat gestandaardiseerde instrumenten worden omgevormd tot eigen instrumenten: alledrie gebruiken aangepaste varianten van de JIM en maken zelf vragenlijsten of checklists op basis van bestaande instrumenten. In hoofdstuk 2 hebben we al aangegeven dat naar onze mening gestandaardiseerde instrumenten zijn te prefereren boven zelf ontwikkelde instrumenten, omdat de kwaliteit daarvan zeer waarschijnlijk beter is én de kwaliteit beter is te beoordelen. Bovendien gaat er veel tijd zitten in het ontwikkelen van instrumenten. De vraag is of die kosten opwegen tegen de baten.

Conclusies over de werkwijze

Het uitproberen en verder ontwikkelen van die samenhangende instrumentaria gebeurde op verschillende manieren. In Drenthe en Utrecht werd dit gedaan in leergroepen, in Limburg in ontwikkelteams. De kleinschalige aanpak, waarin praktijk- en theoretische kennis met elkaar verbonden werden, bleek goed te werken. Hoewel de werkwijze voor de deelnemers op de korte termijn arbeidsintensief is, is onze verwachting dat de tijdsinvestering zich op de lange termijn terugverdient. Alvorens de 'beste keuze' breed in te voeren kan er in alle rust geëxperimenteerd worden met instrumenten en kunnen knelpunten aangepakt worden.

In de gevolgde werkwijze van de drie bureaus jeugdzorg bij het opbouwen van een samenhangend instrumentarium is een aantal opvallende overeenkomsten en

verschillen te zien. We lichten ze hier toe en geven aan welke voor- en/of nadelen ze kunnen opleveren.

Praktijktoets op kleine schaal

Allerdrie de bureaus hebben eerst op kleine schaal in de praktijk instrumenten getoetst op bruikbaarheid, alvorens deze breed in te voeren in de organisatie. Hoewel het risico bestaat dat de opgedane kennis en ervaringen geïsoleerd gebruikt blijven binnen een kleine groep enthousiastelingen, wegen de voordelen van deze werkwijze naar onze mening sterk op tegen de nadelen. Doordat het werken in een kleine groep met een beperkt aantal cases geen al te grote consequenties voor de organisatie kan hebben, kan men het zich veroorloven risico's te nemen. Door bijvoorbeeld te experimenteren met minder voor de hand liggende instrumenten. Mochten dit toch miskleunen blijken te zijn, dan is er nog geen man overboord. Maar het kunnen net zo goed juweeltjes blijken te zijn, die geen kans hadden gemaakt bij een grootscheepse invoering. Door de kleinschalige aanpak kan de tijd genomen worden er rustig mee te experimenteren en alle voors en tegens goed af te wegen.

Van praktijk naar theorie en omgekeerd

Bureau jeugdzorg Limburg gebruikte expliciet een inductieve werkwijze. Daarmee wordt bedoeld dat de opgedane ervaringen in de praktijk als bouwstenen dienden voor een praktijkgerichte theorie. Bij concrete, recent binnengekomen aanmeldingen werden de benodigde hulpmiddelen en/of instrumenten gezocht. Aan de hand van de ervaringen hiermee in de praktijk deden de deelnemers uitspraken over de bruikbaarheid van de instrumenten voor het handelen van hulpverleners. De ontwikkelteams hebben ook zelf hulpmiddelen ontwikkeld om de beleving van jeugdigen in kaart te brengen.

De leergroepen van de bureaus jeugdzorg Drenthe en Utrecht hanteerden een andere werkwijze. In de leergroep draait het om het samenbrengen van praktijk- én theoretische kennis, de casuïstiek wordt vervolgens gebruikt om dit te toetsen. Een theoretisch model (gebaseerd op de bestaande werkpraktijk en theoretische inzichten) over beslismomenten in de toeleiding fungeerde als kader. Daaraan werden gestandaardiseerde en onderzochte instrumenten gekoppeld. De meeste van de in deze leergroepen geïntroduceerde instrumenten voldeden aan de criteria zoals we die in paragraaf 2.2 beschreven: systematiserend, betrouwbaar en valide, hanteerbaar en te gebruiken door uitvoerend hulpverleners. Aan de hand van de ervaringen opgedaan in de praktijk met concrete casuïstiek werd vervolgens bepaald of het instrument bruikbaar en hanteerbaar is, informatie oplevert die benodigd is voor de te nemen beslissing en aansluit bij de huidige praktijk.

De leergroepen van de bureaus jeugdzorg Drenthe en Utrecht richtten een samenhangend instrumentarium in op basis van het gezamenlijk ontwikkelde beslismodel. De stappen in het beslismodel dienden als uitgangspunt bij de keuze voor instrumenten. Ook werd op basis van dit model later bekeken of de instrumenten alle stappen 'dekken' en er niet teveel overlap of hiaten in het instrumentarium zaten.

Bureau jeugdzorg Limburg bracht in een later stadium samenhang aan in de uitgetoetste instrumenten door ze te koppelen aan de fasen lichte screening, uitgebreide screening en diagnostiek en ze in te delen in drie leeftijdsgroepen en een aantal leefgebieden. Het instrumentarium werd op dat moment aangevuld met instrumenten die niet in de ontwikkelteams zijn geïntroduceerd.

Het werken met een groep professionals, in de vorm van een leergroep of een ontwikkelteam, is in de praktijk van het OSI-project succesvol gebleken. Het instellen van zo'n groep en ze vervolgens een opdracht geven, is echter geen garantie voor een succesvolle ontwikkeling en implementatie. Het is van belang een aantal risico's goed in te schatten en deze te voorkomen.

Als eerste is de keuze van deelnemers doorslaggevend voor het slagen van de opdracht. Zeker een eerste keer dat een groep in een organisatie op deze wijze aan de slag gaat, is het bijna noodzaak dat die groep uit de beste mensen uit de organisatie bestaat. Alleen enthousiasme om tijd en energie te investeren is niet voldoende, de deelnemers moeten beschikken over voldoende vakkennis om in te brengen (zodat ze niet alleen kennis komen halen maar ook brengen) en het is belangrijk dat ze voldoende abstraherend vermogen hebben om de vertaalslag te maken van praktijk naar theorie en andersom. Als de deelnemers bovendien gezag uitstralen en overtuigingskracht hebben, is de kans groot dat ze een doorslaggevende rol kunnen spelen bij het overbrengen van de opgedane kennis in de organisatie.

Vervolgens is het zaak de kwaliteit van de dossiers aan een kritische blik te onderwerpen: is de informatie van de ingebrachte casuïstiek van voldoende kwaliteit om te gebruiken in de leergroep? En zo niet, hoe kan er dan voor gezorgd worden dat er toch goede informatie beschikbaar komt?

Ook de werkwijze van de groep is een belangrijk aandachtspunt. Een gestructureerde werkwijze, bij voorkeur één waarbij een theoretisch model leidraad is en deze vertaald wordt in praktisch handelen, kan ervoor zorgen dat het op deze wijze ontwikkelen en leren in een groep meer wordt dan alleen een casuïstiekbespreking 'met iets extra's'. Het leggen van een expliciete verbinding tussen theorie en praktijk is hiervoor essentieel. De meer casusgestuurde aanpak van de ontwikkelteams kent een aantal risico's die specifiek aandacht vragen als men op deze wijze wil werken:

- Het risico van vrijblijvendheid: als een bepaalde beslissing of onderwerp niet in de beschikbare casuïstiek voorkomt, is de kans groot dat dit niet aan de orde komt. Vergelijken we dit met de aanpak van de leergroep, dan zien we dat deze meer wordt gestuurd door de structuur van het model en daarmee dwingender is: elk mogelijk beslismoment komt aan de orde, de casuïstiek wordt daarop uitgezocht (bijv. voor het beoordelen of er sprake is van een crisis neemt ieder een voorbeeld van een crisiszaak mee uit de praktijk).
- Het risico van vertekening: een dramatische maar niet erg representatieve casus kan een onevenredig deel van de tijd opslokken. Er kunnen instrumenten voor uitgeprobeerd worden, die in de praktijk misschien maar heel zelden gebruikt gaan worden. Een 'gewonere' casus met veel voorkomende problematiek, spreekt misschien minder tot de verbeelding, maar de kans is groter dat de investering door de groep een instrument oplevert die breed ingezet kan worden.
- Het risico dat de verbinding tussen praktijk en theorie te weinig aan bod komt. Het abstraheren van praktijkervaring naar een theoretisch model is een lastige klus, het gevaar bestaat dat een theoretisch kader achteraf als 'opsmuk' wordt toegevoegd zonder dat er een link bestaat met het praktisch handelen.

Externe versus interne begeleiding... of allebei?

Een vakkundige begeleiding van de groep professionals is cruciaal voor het welslagen van de praktijktoets. Sommige bureaus hebben voldoende vakkundige mensen in huis om dit op zich te nemen, maar voor andere bureaus jeugdzorg kan het lastig zijn hun 'beste mensen' hiervoor vrij te maken. Twee van de drie bureaus jeugdzorg in dit project, Drenthe en Limburg, schakelden een externe partij in voor de begeleiding van respectievelijk de leergroep en de ontwikkelteams (voor Limburg was dit Adviesbureau Van Montfoort en Drenthe schakelde NIZW Jeugd in). Deze externe partij bereidde de bijeenkomsten voor, selecteerde in samenspraak met de deelnemers de instrumenten en zaten de bijeenkomsten voor, telkens in overleg met een beleidsmedewerker van het bureau jeugdzorg. De leergroep bureau jeugdzorg Utrecht werd begeleid door de beleidsmedewerker van dat bureau jeugdzorg. De voordelen van een interne begeleider zijn dat deze de organisatie goed kent, de werkprocessen en werkwijze tot in detail weet en ervoor kan zorgen dat het leerproces gecontinueerd wordt (door de vakkennis op peil te houden middels bijv. inter- of supervisie). Een externe begeleider kent de organisatie minder goed, maar kan daardoor wel een frisse kijk inbrengen. Bovendien zit een externe begeleider in een uitgelezen positie om vanzelfsprekendheden ter discussie te stellen en aan heilige huisjes te rammelen. Beide hebben dus duidelijke voordelen. Waarom dan kiezen tussen de één of de ander? Naar onze mening wordt een groep professionals het beste begeleid door beiden, een duo van een externe én een interne begeleider, zodat al bovenstaande voordelen benut worden. De kans dat zowel praktijkkennis als theoretische kennis worden ingebracht én met elkaar verbonden is daarmee ook groter.

Evaluatie doelstelling

Terugkijkend naar de oorspronkelijke doelstelling zien we het volgende:

1. Er is een samenhangend instrumentarium opgebouwd dat hulpverleners ondersteunt bij de te nemen beslissingen in de toelidingsprocedure binnen het bureau jeugdzorg. Naast een basisproduct zijn er drie locale uitwerkingen gemaakt, die weer als voorbeeld kunnen dienen voor andere bureaus jeugdzorg die een samenhangend instrumentarium willen opbouwen.
2. Het opgebouwde samenhangend instrumentarium kan voor een betere aansluiting zorgen van de verschillende instrumenten in de achtereenvolgende stappen vanaf de aanmelding tot en met het vaststellen van de benodigde zorg. De stappen daarna, plan tot en met evaluatie, hebben we nog niet kunnen toetsen in de praktijk.
3. Het samenhangend instrumentarium kan zorgen voor een betere aansluiting van de instrumenten die gebruikt worden in de verschillende ketens van de zorg (vrijwillige hulpverlening, jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en onderwijs). In Drenthe is dat ook zeker gelukt. In de andere twee regio's is dit nog niet in de praktijk getoetst. De tijd zal moeten leren of het ook daar tot een betere aansluiting tussen de ketens leidt.
4. Er is een duidelijk overzicht van beschikbare en bruikbare instrumenten voor de toeleiding van cliënten in de jeugdzorg. Hiermee zijn lacunes zichtbaar geworden en kunnen we zien dat voor de volgende beslistmomenten instrumenten benodigd

zijn: signaleren LVG, inschatten van de motivatie van de cliënt en het onderbouwen van een verzoek tot raadsonderzoek.

6.2 Aanbevelingen

Op basis van de ervaringen met het OSI-project kunnen we een aantal aanbevelingen doen voor het ontwikkelen en invoeren van een samenhangend instrumentarium.

Algemene aanbevelingen

De algemene aanbevelingen hebben betrekking op het belang van instrumenten en het opbouwen en onderhouden van een samenhangend instrumentarium.

Goede hulpverleners hebben goed gereedschap nodig.

Gedurende dit project hebben we vaak gemerkt dat kennis over en ervaringen met het werken met instrumenten in bureaus jeugdzorg aan de magere kant is. Terwijl het om belangrijke hulpmiddelen voor uitvoerend medewerkers gaat, dus die kennis en ervaring is hard nodig. De drie in het project betrokken bureaus jeugdzorg hebben daar serieus werk van gemaakt en veel geïnvesteerd om dit peil omhoog te krijgen. Ook voor andere bureaus jeugdzorg (én aanpalende sectoren) is het belangrijk aan kwaliteitsverbetering op dit punt te doen. Goed gereedschap is hard nodig om beslissingen beter te ondersteunen én goed te onderbouwen.

Goed gereedschap heeft onderhoud nodig

De professionaliteit en de vaardigheden om instrumenten te gebruiken en de informatie zorgvuldig te interpreteren ontstaat niet vanzelf. En blijft niet vanzelf. De ervaringen in de leergroepen en de ontwikkelteams leren dat hulpverleners ondersteuning nodig hebben bij het op de juiste manier gebruiken van instrumenten en het interpreteren van de gegevens. Gedragsdeskundigen zijn de aangewezen personen om die ondersteuning te bieden en het kwaliteitspeil hoog te houden.

Kosten en baten tegen elkaar afwegen

We hebben gezien dat het bouwen van een samenhangend instrumentarium veel oplevert, maar ook veel kost. En van tevoren is niet altijd goed te voorzien wat er precies veranderd moet worden en wat dat gaat kosten. Het bij elkaar zetten van een stel deskundigen die met instrumenten gaan experimenteren, zal zeer waarschijnlijk meer opleveren dan alleen een lijstje van aan te schaffen vragenlijsten. De kans is groot dat, doordat er tevens werkprocessen tegen het licht worden gehouden, er aanbevelingen uit voortkomen die grotere consequenties hebben dan het invoeren van een vragenlijst. Het is om die reden belangrijk dat een bureau jeugdzorg die een samenhangend instrumentarium wil ontwikkelen en invoeren vooraf een kosten-batenanalyse maakt: is het nodig een samenhangend instrumentarium te ontwikkelen (en waarom), kan de organisatie het aan om dat op dit moment in te voeren, wat dient ermee bereikt te worden en hoe wordt dit aangepakt (zie 5.2).

Klein beginnen met inzet van topkwaliteit

Is er eenmaal besloten om een samenhangend instrumentarium op te gaan bouwen, dan is het aan te raden de in dit rapport beschreven werkwijze te volgen: kleinschalig beginnen waarbij gebruik wordt gemaakt van de 'beste mensen' in de organisatie. Het

is belangrijk kritisch te zijn bij het werven van professionals die gezamenlijk een samenhangend instrumentarium gaan opbouwen. De deelnemers moeten beschikken over voldoende vakkennis om in te brengen (zodat ze niet alleen kennis komen halen maar ook brengen) en het is belangrijk dat ze voldoende abstraherend vermogen hebben om de vertaalslag te maken van praktijk naar theorie en andersom. Aangezien de dagelijkse praktijk een belangrijke voedings- en inspiratiebron is voor het werken in een leergroep, is het zaak de kwaliteit van de dossiers op orde te hebben. De informatie van de ingebrachte casuïstiek dient van voldoende kwaliteit te zijn om te gebruiken in de leergroep.

Kies eerst voor kwaliteit, kwantiteit komt later

Begin klein en breidt het eventueel later uit. Investeer eerst in een beperkt aantal instrumenten en zorg dat medewerkers er goed mee kunnen werken. Dit betekent ook dat ze moeten kunnen beslissen wanneer ze welk instrument kunnen inzetten. Hoe groter het aanbod aan instrumenten is, hoe lastiger het is te kiezen. Hoe lastiger het is te kiezen, hoe groter de kans dat de hulpverlener het verkeerde instrument kiest of een instrument helemaal achterwege laat. De groep professionals die het samenhangend instrumentarium ontwikkelt, moet op basis van steekhoudende argumenten een 'beste keus' durven maken. Zodat het oerwoud aan instrumenten een overzichtelijk park wordt, waaruit de uitvoerend werker een gerichte keuze kan maken.

Goed gereedschap ontwikkelen

Het overzicht dat we maakten van instrumenten die geschikt zijn voor gebruik in bureau jeugdzorg, maakte duidelijk dat op een aantal gebieden nog hiaten zijn. Voor het signaleren van een licht verstandelijke handicap is (nog) geen goed instrument beschikbaar, terwijl de behoefte hieraan groot is. Dit geldt in zekere zin ook voor het ondersteunen van de hulpverlener van bureau jeugdzorg bij het nemen van de beslissing tot het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming. De CLIK (CheckList Intake Klachtzaken; Ten Berge & Baarda, 1994) die ooit voor dat doel voor de intake van de Raad voor de Kinderbescherming werd ontwikkeld, is waarschijnlijk bruikbaar (evt. met aanpassingen). Er dient nog uitgezocht te worden of dit instrument beschikbaar wordt gesteld voor bureau jeugdzorg. Tot slot mist er nog een instrument om het niveau van de motivatie van de cliënt in te kunnen schatten. Bij het in kaart brengen van de beslistmomenten bleek dat het inschatten en beïnvloeden van de motivatie van de cliënt een cruciaal punt is bij het in gang zetten van veranderingen bij de cliënt.

Aanbevelingen voor het werken in groepen professionals

De ervaringen in de leergroepen en de ontwikkelteams levert een aantal werkzame en minder werkzame elementen op hoe binnen bureaus jeugdzorg een samenhangend instrumentarium op te bouwen. Daarbij is het opbouwen ervan niet het einddoel. De bedoeling is natuurlijk dat hulpverleners van het bureau jeugdzorg de instrumenten in een logische volgorde en in samenhang met elkaar gaan gebruiken om met cliënten beslissingen in de toeleiding naar de benodigde zorg te nemen. De minder werkzame en werkzame bestanddelen, die voortkomen uit het OSI-project, hebben we vertaald in aanbevelingen. Ter inspiratie voor bureaus jeugdzorg die met deze materie aan de slag willen.

Zorg voor enthousiaste deelnemers

Het losrukken van de deelnemers aan de leergroepen en de ontwikkelteams uit de alledaagse praktijk blijkt niet gemakkelijk. Bij uitvoerend hulpverleners gaat casuïstiek, begrijpelijkerwijs, altijd voor. En die concrete cliënten vullen hun gehele werkdag. Het tussen de bijeenkomsten van de leergroep/ het ontwikkelteam door experimenteren met de geïntroduceerde instrumenten in de praktijk gebeurt dan ook erg weinig. Dit is een herkenbaar probleem bij iedere ontwikkeling of implementatie van iets nieuws. Bij de werving van de deelnemers voor een leergroep of ontwikkelteam dient hier aandacht aan te worden besteed. Zorg dat de potentiële deelnemers enthousiast zijn over de thematiek en de tijd hebben of bereid zijn deze te maken voor de bijeenkomsten zelf, maar ook voor het tussentijds experimenteren met instrumenten. Dit vergroot de opbrengsten van de leergroep/het ontwikkelteam, zorgt voor een samenhangend instrumentarium dat daadwerkelijk geënt is op de dagelijkse uitvoeringspraktijk en vergemakkelijkt de bredere implementatie.

Weerstand serieus nemen

Het gebruik van instrumenten is voor de meeste uitvoerend hulpverleners op dit moment nog geen gebruikelijke kost. Veel hulpverleners binnen bureaus jeugdzorg hebben hier nog weinig ervaring mee en hebben er ook weerstand tegen. De leergroepen besteden expliciet aandacht aan de voors en tegens die er onder de deelnemers leven tegenover instrumentgebruik. Hiermee zijn deze weerstanden niet in een keer weggenomen. Wel komen valide argumenten voor en tegen aan de orde die te wegen zijn en mee te nemen in het bredere implementatieproces. Van belang is daarbij in de leergroepen/ontwikkelteams het gebruik van instrumenten vanuit de 'inhoud' en concrete casuïstiek te benaderen. In feite ligt het gebruik van instrumenten dichtbij het 'hart' van het werk van hulpverleners bij een bureau jeugdzorg: het contact met de cliënten, het analyseren van de probleemsituatie, het verhelderen van de hulpvraag en het bepalen van de benodigde zorg. Instrumentgebruik ondersteunt dit werk, van belang is het gebruik van instrumenten niet te 'procedureel' te maken. De inzet van instrumenten is altijd afhankelijk van de problemen en vragen van de cliënt.

Voorselectie instrumenten door procesbegeleider

De (proces)begeleiders van de leergroepen en de ontwikkelteams selecteerden op basis van een aantal criteria de te introduceren instrumenten. Deze begeleiders overzien het arsenaal aan beschikbare instrumenten en maken een eerste beoordeling of het instrument mogelijk geschikt is en aansluit bij de werkprocessen in het bureau jeugdzorg. De deelnemers aan de leergroep beoordelen vervolgens of het instrument bruikbaar en hanteerbaar is en aansluit bij de dagelijkse praktijk. Van uitvoerend hulpverleners kan niet verwacht worden dat ze het totaal aan beschikbare instrumenten kunnen overzien en hieruit een keuze kunnen maken. Dit vergt een ander type deskundigheid.

Koppelen van instrumenten aan het beslismodel van groot belang

Dit zorgt ervoor dat de instrumenten met elkaar samenhangen en voorkomt overlap of hiaten in de verzamelde informatie. Tijdens de leergroepen was er voortdurende aandacht voor de koppeling van de met het instrument verzamelde informatie en de te nemen beslissing. Informatieverzameling staat nooit op zichzelf, maar levert input voor de te nemen beslissing in de toeleiding. De procesbegeleiders van de leergroepen

hadden dit voortdurend op hun netvlies. Dit voorkomt uit de hand lopend 'hobbyisme' voor bepaalde instrumenten en zorgt ervoor dat de instrumenten ten dienste staan van het doel van bureau jeugdzorg: toeleiden naar en indiceren voor de benodigde zorg.

Balans tussen theorie en praktijk

Het gebruik van instrumenten en het opbouwen van een samenhangend instrumentarium is geen eenvoudige thematiek. Dit vergt zowel expertise over de technische aspecten van instrumenten als een oog voor de praktische bruikbaarheid en de aansluiting bij de werkprocessen die het bureau jeugdzorg hanteert. In leergroepen komen deze beide aspecten bij elkaar. De procesbegeleiders hebben overzicht over de beschikbare instrumenten en hoe deze aansluiten bij de werkprocessen, de deelnemers aan de leergroep houden de praktische hanteerbaarheid en relevantie in de gaten. Ook de begeleiders van de ontwikkelteams stapten na verloop van tijd over op het voorselecteren en aandragen van bruikbare instrumenten. Op deze manier ontstaat een instrumentarium dat samenhang vertoont, de te nemen beslissingen van de juiste informatie voorziet en praktisch bruikbaar is en hanteerbaar door uitvoerend hulpverleners.

Startpunt van een langer durend traject

De ontwikkeling van een samenhangend instrumentarium is niet het eindpunt van dit traject. De bedoeling is uiteraard dat het instrumentarium breder ingevoerd wordt in het bureau jeugdzorg. Een brede samenstelling van de leergroep uit alle functies en lagen binnen de organisatie zorgt ervoor dat de deelnemers de bredere implementatie van het samenhangend instrumentarium van input kunnen voorzien. Zij kunnen een rol spelen bij de verspreiding van de achterliggende gedachten, het informeren en voorlichten van hun collega's over nut en noodzaak van het gebruik van instrumenten en eventueel bij de training en scholing van de overige medewerkers.

Tijdens en na implementatie zorgen voor voldoende ondersteuning

Het ordenen en structureren van de verzamelde informatie is een vaardigheid die het nodige vergt van uitvoerend hulpverleners. Ook het op basis van deze informatie onderbouwd en transparant conclusies trekken is iets anders dan het eenvoudigweg afnemen van een vragenlijst. De ervaringen in de leergroepen en de ontwikkelteams laten zien dat deze kennis en vaardigheden niet altijd in voldoende mate aanwezig zijn bij de uitvoerend hulpverleners. Dit vraagt voortdurende aandacht in de vorm van scholing, begeleiding en ondersteuning in de reguliere overleggen en de dagelijkse uitvoering. Gedragsdeskundigen kunnen hierbij een 'aanjaagfunctie' vervullen. Daarnaast kunnen medewerkers ook ondersteund worden bij het gebruik van instrumenten door te zorgen dat de instrumenten gemakkelijk digitaal beschikbaar zijn, er schriftelijke instructies zijn hoe het instrument te gebruiken en te introduceren bij cliënten, inspirerende voorbeeldbeschrijvingen van concrete casuïstiek hoe instrumenten bijdragen aan de toeleiding naar de benodigde zorg en afspraken hoe en wanneer een gedragsdeskundige geconsulteerd kan worden.

7. Wordt vervolgd: van OSI naar ISI

In februari 2005 werd het OSI-project voor alle betrokkenen en een aantal belangstellenden afgesloten in een bijeenkomst. Hieraan namen vertegenwoordigers deel van de participerende bureaus jeugdzorg, de opdrachtgever, de begeleidingscommissie, de Werkgroep Primair Proces BJZ van de MO-groep en NIZW Jeugd. In deze bijeenkomst zijn de resultaten van het project gepresenteerd en zijn bovendien ideeën besproken om de opbrengsten van het project te implementeren, zowel in de drie participerende als in andere bureaus jeugdzorg. NIZW Jeugd gaat deze ideeën verder uitwerken in een plan van aanpak voor het Ondersteuningsprogramma bureau jeugdzorg van de MO-groep. In dit hoofdstuk geven we daarvan alvast een voorproefje.

We zetten de ideeën uit de afsluitende bijeenkomst (aangevuld met een aantal aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk) en werken ze daarna verder uit:

- a. Instrumentenbank Jeugdzorg bouwen: een databank op internet met informatie over instrumenten
- b. Handleiding maken voor bureaus jeugdzorg die zelf een samenhangend instrumentarium willen ontwikkelen en invoeren
- c. Breder verspreiden van het samenhangend instrumentarium
- d. Verder ontwikkelen beslismodel en samenhangend instrumentarium voor jeugdbescherming en jeugdreclassering
- e. Verder ontwikkelen beslismodel en samenhangend instrumentarium voor AMK
- f. Voorkeurselectie instrumenten door brancheorganisatie
- g. Ontwikkelen van instrumenten

7.1 Instrumentenbank jeugdzorg

Een eerste *spin-off* van het OSI-project is inmiddels al van start gegaan: de Instrumentenbank Jeugdzorg. Vorig jaar is het Expertisecentrum Jeugdzorg van NIZW Jeugd begonnen met het bouwen van een databank, waarin informatie is opgenomen over instrumenten, die wordt aangeboden via internet. De reden hiervoor is dat we merken, onder andere in dit OSI-project, dat er veel behoefte is aan overzichtelijke en makkelijk toegankelijke informatie.

Instrumenten die in de databank worden opgenomen, voldoen aan de volgende criteria:

1. Er worden alleen instrumenten opgenomen die in de jeugdzorg (en aanpalende sectoren zoals lokale jeugdvoorzieningen en het speciaal onderwijs) gebruikt kunnen worden.
2. Instrumenten die voldoen aan de definitie: "hanteerbare en bruikbare hulpmiddelen waarmee hulpverleners systematisch gegevens (over de hulpvraag,

de problematiek, gewenste/haalbare uitkomsten en oplossingsmogelijkheden van cliënten) kunnen verzamelen, ordenen en analyseren”.

3. Logischerwijs volgt uit het 2e criterium dat alleen instrumenten worden opgenomen die een functie hebben in het primaire proces (tussen hulpverlener en cliënt).

De instrumentenbank is in eerste instantie bedoeld voor medewerkers in de jeugdzorg, met name voor degenen die betrokken zijn bij de selectie van instrumenten en/of het opbouwen van een instrumentarium (meestal beleids-/stafmedewerkers of gedragsdeskundigen). Voor deze medewerkers is het belangrijk om te weten of een instrument kwalitatief goed is en of de lasten (kosten van aanschaf, implementatie) opwegen tegen de baten. Daarom zal er naast inhoudelijke informatie over het instrument (wat meet het, voor welke doelgroep et cetera), informatie gegeven moeten worden over de betrouwbaarheid en validiteit, de kosten van aanschaf en de bruikbaarheid.

Het bouwen van de databank is in het najaar van 2004 gestart. Het vullen van de databank met instrumentbeschrijvingen is net begonnen. We verwachten dat in de zomer van 2005 een eerste versie gereed is, waarmee we op kleine schaal gaan proefdraaien. Naar verwachting zal de databank in het najaar van 2005 in gebruik gesteld worden.

7.2 Verdere verspreiding en ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium

Ook andere bureaus jeugdzorg hebben plannen om een instrumentarium op te bouwen of hun bestaande instrumentarium aan te passen. De MOgroep (de brancheorganisatie voor onder andere de jeugdzorg) vindt de ervaringen en opbrengsten van het OSI-project hiervoor bruikbaar en gaat de implementatie opnemen in het Ondersteuningsprogramma bureau jeugdzorg.

Handleiding

Het OSI-project heeft allerlei materialen opgeleverd die door andere bureaus jeugdzorg gebruikt kunnen worden om hun eigen samenhangend instrumentarium te ontwikkelen. Deze materialen moeten nog wel wat handzamer gemaakt worden en gebundeld worden tot een praktische handleiding waarin de werkwijze en de *do's* en *don'ts* voor het in samenhang werken met instrumenten uitgewerkt staat. Deze handleiding zal bestaan uit twee delen: een deel waarin het beslismodel en het samenhangend instrumentarium beschreven zijn en een deel met een stappenplan en aanwijzingen voor de ontwikkeling en implementatie van een samenhangend instrumentarium in een bureau jeugdzorg. De handleiding geeft ook de voorwaarden aan die gerealiseerd moeten worden: ondersteuning vanuit het management, een sterke projectleider binnen het bureau, onderkennen en overwinnen van weerstanden, vergroten en benutten van draagkracht, inzetten van enthousiastelingen die het een uitdaging vinden hiermee aan de slag te gaan, et cetera.

Het eerste deel wordt op korte termijn geschreven door NIZW Jeugd, het tweede deel zal tijdens de brede implementatie samen met de MOgroep en de deelnemende bureaus jeugdzorg ontwikkeld worden.

Brede implementatie samenhangend instrumentarium bij bureaus jeugdzorg

Tijdens de afsluitende bijeenkomst van het OSI-project is het idee geopperd de verandermanagers (die betrokken waren bij de invoering van het referentiewerkmodel) in te schakelen bij de implementatie van de OSI-producten. In overleg met de MOgroep zal dit idee verder uitgewerkt worden.

De door NIZW Jeugd gemaakte handleiding kan dienen om de groep verandermanagers van input te voorzien. Daarnaast kan NIZW Jeugd door bureaus jeugdzorg²⁵ ingeschakeld worden om:

- ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen van een samenhangend instrumentarium, op basis van het beslismodel
- ondersteuning te bieden bij het uitvoeren van een praktijktoets, bijv. door in een duo (BJZ-NIZW Jeugd) een leergroep te begeleiden of supervisie op afstand te geven voor begeleiders van de leergroepen
- inhoudelijke input te leveren voor leergroepen (extra naast de handleiding)
- ondersteuning te bieden bij het opstellen van een plan voor de implementatie en evaluatie van het instrumentarium, bijv. advies geven over te realiseren voorwaarden (o.a. opleidingseisen aan uitvoerend medewerkers)
- ondersteuning te bieden bij het invoeren en evalueren van het samenhangend instrumentarium volgens het plan

Omdat Drenthe, Limburg en Utrecht al een stuk verder zijn, kan NIZW Jeugd bij deze bureaus jeugdzorg gericht aandacht besteden aan het 'onderhoud' en de consequenties van de invoering van een samenhangend instrumentarium (ook hierbij zijn de kosten voor het bureau jeugdzorg). Simpelweg wat vragenlijsten invoeren is niet voldoende, het werken volgens het beslismodel vraagt mogelijk een andere werkwijze, waarop ook bijv. casuïstiekbesprekingen of dossiervoering aangepast moet worden.

Verdere ontwikkeling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering

Tijdens het implementatietraject, zoals hierboven beschreven, is nog expliciet aandacht nodig voor de toepassing van de producten bij hulp in een gedwongen kader: de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Tijdens het OSI-project hebben ontwikkelteams van bureau jeugdzorg Limburg al speciaal voor het Advies- en Meldpunten Kinder mishandeling (AMK) en de jeugdreclassering met instrumenten geëxperimenteerd. Bureau jeugdzorg Utrecht gaat voor de verdere ontwikkeling en implementatie leergroepen starten bij de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en het AMK. En ook bureau jeugdzorg Drenthe gaat voor de werkwijze van het AMK en de jeugdbescherming het beslismodel en samenhangend instrumentarium verder aanpassen en/of uitbreiden. In de groep verandermanagers kunnen deze ervaringen uitgewisseld worden en de opgedane kennis benut bij andere bureaus jeugdzorg.

²⁵ Omdat het aantal uren van het Ondersteuningsprogramma hier niet op is berekend, is dit op kosten van het betreffende bureau jeugdzorg.

NIZW Jeugd zal op basis van die opgedane ervaringen het beslismodel en het samenhangend instrumentarium aanpassen en/of uitbreiden.

Verdere ontwikkeling voor het AMK

De expertisecentra Kindermishandeling en Jeugdzorg (NIZW Jeugd) gaan in samenwerking met Adviesbureau van Montfoort een werkwijze voor de AMK's ontwikkelen voor onderzoek, risicotaxatie en besluitvorming bij kindermishandeling. Een aantal van de elementen die daarvoor gebruikt en verder ontwikkeld worden, zijn al verwerkt in het OSI-beslismodel. De ervaringen en producten van het OSI-project worden om die reden benut bij de ontwikkeling van deze werkwijze. Omdat de BJZ-taak 'Reageren op signalen van derden' dicht aanligt tegen de AMK-functie van bureau jeugdzorg, zullen er ook praktische handvatten ontwikkeld worden voor deze taak.

Voorkeurselectie instrumenten door brancheorganisatie

Er is een veelheid van instrumenten op de markt. Het is ondoenlijk om elk instrument dat eventueel geschikt is om een bepaalde beslissing te onderbouwen, op te nemen in een samenhangend instrumentarium. In het OSI-project zijn al allerlei selectiecriteria op een rij gezet die de keuze kunnen vergemakkelijken. Maar dan nog kan er een groot aantal overblijven, terwijl er misschien maar één instrument nodig is. Tijdens de afsluitende bijeenkomst werd het idee geopperd bepaalde instrumenten een voorkeurstempel van de branche te geven. Dit zou bureaus jeugdzorg kunnen helpen bij het kiezen van geschikte en bruikbare instrumenten. Ook valt nog te denken aan een basisset en enkele extra instrumenten, een plusset.

De Instrumentenbank Jeugdzorg zal geen voorkeurstempel aan instrumenten geven. Er kan wel een kwaliteitskeurmerk aan instrumenten gegeven worden. Deze instrumenten zijn dan beschreven en beoordeeld op de bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit. De beoordeling van de bruikbaarheid van de instrumenten zal worden gerelateerd aan de productbeschrijvingen van de toeleidingsprocessen, zoals bijvoorbeeld 'Opstellen diagnostisch beeld'. Het is dan vervolgens aan de branche (via bijv. de branchecommissie van de MOgroep) om een voorkeur aan te geven.

7.3 Ontwikkelen instrumenten

Het OSI-project heeft ook inzichtelijk gemaakt op welke gebieden er nog witte vlekken zijn. Voor een aantal beslismomenten zijn geen geschikte instrumenten en/of niet beschikbaar:

- een signaleringsinstrument voor LVG-problematiek
- een instrument om het motivatieniveau van de cliënt in te schatten
- een instrument die de beslissing onderbouwt tot het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming

Voor de Instrumentenbank Jeugdzorg zullen we in ieder geval eerst verder op zoek gaan naar instrumenten voor deze onderwerpen. De verwachting is echter dat we die niet zullen vinden, dus zullen we die zelf moeten (laten) ontwikkelen.

Voor een signaleringsinstrument voor LVG-problematiek gaat NIZW Jeugd met het Landelijk Kenniscentrum LVG bespreken hoe we dit kunnen aanpakken en of we hierin gezamenlijk kunnen optrekken (bijv. bij het aanboren van fondsen). Voor de onderbouwing van een verzoek bij de RvdK is de Checklist Intake Klachtzaken (CLIK) mogelijk bruikbaar, maar deze heeft waarschijnlijk een aanpassing nodig. Omdat de RvdK formeel het gebruiksrecht van dit instrument heeft, gaat NIZW Jeugd een verzoek doen bij het Landelijk Bureau RvdK of we dit over kunnen nemen om het instrument, indien nodig, aan te passen voor gebruik in bureau jeugdzorg. Daarnaast gaan we overleggen met het Expertisecentrum Kindermishandeling of we hierin kunnen samenwerken en zullen we extern fondsen proberen te werven om het instrument verder te ontwikkelen.

Dan blijft nog over een instrument om de motivatie mee in te schatten. De instrumenten die hiervoor bestaan, zijn veelal gericht op volwassenen en verslavingszorg. We gaan bekijken wat er precies op de markt is op dit gebied en of het evt. simpel is aan te passen. Bij NIZW Jeugd zijn mogelijk meerdere afdelingen het die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van dit instrument. Voor de financiering zullen we extern fondsen proberen te werven om het instrument verder te ontwikkelen.

Literatuur

- Berge, Ingrid ten (1998). Beslissen over ingrijpende maatregelen. In: H.E.M. Baartman en J.H.A.M. Janssens (red.). *Werken met risico's. Jeugdhulpverlening en jeugdbescherming*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p.79-89.
- Berge, I. ten & B.B. Baarda (1994). *Instructies bij de Checklist Intake Klachtzaken (CLIK)*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Vakgroep Pedagogiek.
- Boendermaker, Leonieke, Karin Eijgenraam & Mariska van der Steege (2002). *Trajecten voor meisjes in justitiële jeugdinrichtingen. Verslag van een pilotproject*. Utrecht: NIZW.
- Brock, A.J.L.L. de, A.A. Vermulst & J.R.M. Gerris (1992). *Nijmeegse ouderlijke stress index. Handleiding experimentele versie*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bruggemann, Marieke, Monique van de Mortel & René van Vianen (2004). *Eindrapport Onderzoek Samenhangend Instrumentarium Bureau Jeugdzorg Limburg*. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort (interne notitie bureau jeugdzorg Limburg).
- Bruyn, E.E.J. de, N.K. Pameijer, A.J.J.M. Ruijsenaars & E.J.M. van Aarle (1995). *Diagnostische besluitvorming. Handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Bureau Jeugdzorg Utrecht (2004). *De ontwikkeling van een samenhangend instrumentarium voor het toegangsproces. Verslag leergroep*. Utrecht: Bureau Jeugdzorg Utrecht (interne notitie).
- Coolen, J.A.B.M., N.P.C.M. Krol, E.E.J de Bruyn, J. van Dormael & H.J. Pelzer (2003). Vragen rond hulpvragen. De hulpvraag in het diagnostisch proces. *Kind en Adolescent*, jaargang 24, nr. 2, p. 85-97.
- Dalglish, L.I. (1997). *Risk assessment and decision making in child protection*. Brisbane, Australia: The University of Queensland, Department of Psychology.
- Deur, H. van & M. Scholte (2000). Gebruik van de Jeugdzorg Intake Methode / JIM. Utrecht: NIZW.
- Eijgenraam, Karin, Annelieke Bothof & Tom van Yperen (2001). *Haalbaarheid samenhangend instrumentarium bureau jeugdzorg. Eindrapport*. Utrecht: NIZW.
- Eijgenraam, Karin, Heleen van Deur, Mariska van der Steege & Tom van Yperen (2001). *Indicaties voor kwaliteit. Onderzoek naar de ontwikkeling van de kwaliteit van de indicatiestelling bureau jeugdzorg agglomeratie Amsterdam*. Utrecht: NIZW.
- Eijgenraam, Karin, Mariska van der Steege & Janneke Metselaar (2003). *Tussenrapportage project 'Ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium Bureau Jeugdzorg' (OSI)*. Utrecht: NIZW Jeugd.

- Eijgenraam, Karin, Mariska van der Steege & Janneke Metselaar (2004). *Beslissen in het bureau jeugdzorg. Bronnenstudie, beslismodel en een samenhangend instrumentarium*. Utrecht: NIZW.
- Eijgenraam, Karin & Mariska van der Steege (in voorbereiding). *Training doelen stellen voor het hulpverleningsplan*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Evers, A., J.C. van Vliet-Mulder & C. Groot (2000). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Goedhart, A., F. Treffers & B. van Widenfelt (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten. De Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, jaargang 58, nr. 11, p. 1018-1035.
- Koot, H.M. (1997). *Handleiding bij de vragenlijst voor gezinsproblemen*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis / Erasmus Universiteit.
- Koot, H.M. & M.C. Dekker (2001). *Handleiding voor de VOG. Ouder- en leerkrachtversie*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/Academisch ziekenhuis Rotterdam/ Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Kraijer, D.W., G.N. Kema & A.A. de Bildt (2004). *SRZ SRZ-i. Sociale Redzaamheidsschalen. Handleiding*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Kwakman, Kitty (2003). *Anders leren, beter werken. Lectorale rede*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Nota, P.H., R.A. van der Schaft & T.A. van Yperen (1999). *Eindadvies toegang tot de jeugdzorg. Projectgroep Toegang*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ordina Public Management Consulting BV (2003). *Referentiewerkmodel bureau jeugdzorg. Versie 1.0 (definitief)*. Den Haag: Ministerie van VWS en Ministerie van Justitie.
- Pameijer N.K. & J.T.E. van Beukering (1998). *Handelingsgerichte diagnostiek: een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleer- en opvoedingsproblemen*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Prochaska, James O., Carlo C. DiClemente & John C. Norcross (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, jaargang 47, nr. 9, p. 1102-1114.
- Spanjaard, H. & M. van Vugt (2000). *Kort Ambulant. Handleiding voor kortdurende ambulante jeugdzorg gericht op competentievergroting*. Utrecht: NIZW.
- Steege, Mariska van der (2003). *Gewoon goed hulpverleners. Over de cliënt centraal, vraaggericht werken en cliëntenparticipatie in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Steege, Mariska van der & Karin Eijgenraam (2004). *Samenhangend instrumentarium bureau jeugdzorg Drenthe. Overzicht tot nu toe en beoordeling besproken instrumenten*. (interne notitie bureau jeugdzorg Drenthe).

- Stoll, J., W. Bruinsma & C. Konijn (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg. Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: NIZW.
- Strien, P.J. van (1986). *Praktijk als wetenschap. Methodologie van het sociaal-wetenschappelijk handelen*. Assen: Van Gorcum.
- Tonkens, Evelien (2004). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW.
- Valenkamp, M., I. de Graaf & C. de Ruitter (2003). *Screeningsinstrument psychische problematiek bureau jeugdzorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verheggen, S.N. & T.A. van Yperen (1997). *Vijftig middelen op een rij. Registratie in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Vianen, R.T. van, B.D. Baarda, I.J. ten Berge & B.G.J.M. Speet (1999). *RED-systeem Handboek Ambulant en Jeugdbescherming*. Rotterdam: Jeugdzorg Rotterdam/Zuid-Holland Zuid.
- Wijnen, Hanneke (1999). Vraaggerichte hulpverleningsplanning: nieuwe vormgeving in Groningen. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, jaargang 3, nr. 2, p. 23-27.
- Yperen, T.A. van (1995). *Het gebruik van instrumenten*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. van, G. van den Berg & K. Eijgenraam (2003). *Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Derde deelrapport in het project 'Registratie ernst van de problematiek'*. Utrecht: NIZW.

Bijlagen

1. Projectgegevens
2. Afkortingen instrumenten

Bijlage 1. Projectgegevens

Opdrachtgevers

Els Deijkers (Stichting Steunfonds Pro Juventute - bestuurslid)
Piet de Ruyter (Stichting Steunfonds Pro Juventute - bestuurslid)
Dries Roosma (bureau jeugdzorg Drenthe - projectleider Bureau Jeugdzorg)
Joke van Harten-Oudijk (bureau jeugdzorg Limburg - lid Raad van Bestuur)
Dorien Baerends (bureau jeugdzorg Utrecht - directeur)

Begeleidingscommissie

Albert Ponsioen (Landelijk Kenniscentrum LVG)
Dries Roosma (bureau jeugdzorg Drenthe - projectleider Bureau Jeugdzorg)
Huub Pijnenburg (Praktikon, Academisch Centrum Sociale Wetenschappen KUN)
Jean-Paul de Rijk (Bureau Jeugdzorg Utrecht – hoofd stafbureau)
Joke van Harten-Oudijk (bureau jeugdzorg Limburg - lid Raad van Bestuur)
Joop Buinink (MOgroep)
Joris Franssen (MO-groep)
Margot Pot (Landelijk Bureau RvdK)

Contactpersonen betrokken bureaus jeugdzorg

Albert Scholte (bureau jeugdzorg Drenthe – beleidsmedewerker)
Anneke de Leeuw (bureau jeugdzorg Utrecht – beleidsmedewerker)
Mascha van de Ven (bureau jeugdzorg Limburg – beleidsmedewerker)
Monique van de Mortel (Adviesbureau Van Montfoort - projectleider bureau jeugdzorg Limburg)

Projectteam van NIZW Jeugd

Karin Eijgenraam (projectleiding)
Mariska van der Steege (projectmedewerker)
Janneke Metselaar (projectmedewerker tot 1 januari 2004)
Marieke Kroneman (projectmedewerker tot 1 januari 2003)
Marloes Scheek (stagiaire in 2004)

Bijlage 2. Afkortingen instrumenten

Deze bijlage bevat de verklaring van de gebruikte afkortingen voor instrumenten in dit eindrapport.

ABV-K - Amsterdamse Biografische Vragenlijst voor Kinderen
ASEBA-lijsten - Achenbach System of Emperically Based Assessment. Bestaat uit: Child Behavior Checklist (CBCL), versie voor 1½-5 en 6-18 jaar, Teacher Report Form 6-18 (TRF), Youth Self Report (YSR) en Caretaker – Teacher report Form 1½-5 (C-TRF)
AUTI-R - een instrument om autistische van niet-autistische kinderen te onderscheiden
AVL - ADHD-Vragenlijst
BSID-II-NL – Bayley Scales of Infant Development, tweede editie, Nederlandse versie
CAT – Childrens Apperception Test
CBCL - zie ASEBA-lijsten
CBSA - CompetentieBelevingsschaal voor Adolescenten
CBSK – CompetentieBelevingsschaal voor Kinderen
CCI - Child Competency Inventory
Checklist crisissituaties - Checklist uit de Jeugdzorg Intake Methode (JIM)
CLIK - CheckList Intake Klachtzaken
Criteria Raadsbemoeyenis - Checklist uit de Jeugdzorg Intake Methode (JIM)
DVK - Depressie Vragenlijst voor Kinderen
FCI - Family Competency Inventory (zie CCI)
FRT - Familie Relatie Test
GAS - Goal Attainment Scaling
GIT – Groninger IntelligentieTest
GKS - GezinsKlimaatschaal
GKS II - GezinsKlimaatschaal (versie II)
JIM - Jeugdzorg Intake Methode
NGT - Nijmeegse Gezinsrelatie Test
NOSI - Nijmeegse Ouderlijke Stressindex
NOSIK - Verkorte versie van de NOSI
NPV – Nederlandse PersoonlijkheidsVragenlijst
NPV-J – Junior Nederlandse PersoonlijkheidsVragenlijst
OKIV-R - Ouder-Kind Interactie Vragenlijst-Revised
RAKIT – Revisie Amsterdamse KinderIntelligentieTest
RED-systeem - Registratie-, Diagnostisch en Evaluatiesysteem
RED-systeem (WSS) - Aangepaste versie RED-systeem (bewerkt door/voor William Schrikker Groep (gespecialiseerde instelling voor jeugdbescherming en pleegzorg gericht op kinderen met een handicap of een chronische ziekte).
RVJ - Retrospectieve Vragenlijst voor Jongeren
SAS-K - Sociale Angstschaal voor Kinderen
SDQ+ - Bewerking van de Strengths and Difficulties Questionnaire
SON-R - Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest Revisie
SRZ - Sociale Redzaamheidsschaal
STEP / QUICK STEP - Standaard Taxatie Ernst Problematiek. De ^{QUICK}STEP is de verkorte versie van de STEP
SVL - Schoolvragenlijst

TRF - zie ASEBA-lijsten
UCL – Utrechtse Copinglijst
VAK – Vragenlijst voor Angst bij Kinderen
VGP - Vragenlijst voor Gezinsproblemen
VMG - Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen
VOG - Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag
VSPS - Vragenlijst Sociale en Pedagogische Situatie
WAIS-II – Wechsler Adult Intelligence Schale (II)
YSR - zie ASEBA-lijsten
ZALC – ZinnenAanvullijst Curium