

Vraagverheldering bij ouder- en kindteams Amsterdam

Author(s)

Bernaards, Claire; Wind, Daphne; van Dongen, Shira; Boendermaker, Leonieke; Pels, Trees

Publication date

2017

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Bernaards, C., Wind, D., van Dongen, S., Boendermaker, L., & Pels, T. (2017). *Vraagverheldering bij ouder- en kindteams Amsterdam*. Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



KeTJA

KENNISWERKPLAATS
TRANSFORMATIE
JEUGD AMSTERDAM

VRAAGVERHELDERING BIJ OUDER- EN KINDTEAMS AMSTERDAM

Claire Bernaards
Daphne Wind
Shira van Dongen
Leonieke Boendermaker
m.m.v. Trees Pels

Mei 2017

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	5
2	Vraagverheldering: wat is het en waarom is het van belang voor OKT?.....	7
3	Algemene werkwijze vraagverhelderingsproces.....	9
4	Een constructieve samenwerkingsrelatie.....	17
5	Randvoorwaarden.....	22
6	Conclusie en aanbevelingen.....	25
	Literatuur.....	27

1 Inleiding¹

In Amsterdam is met het in werking treden van de Jeugdwet in 2015 gekozen voor integratie van het bestaande ‘voorveld’ in integrale, multidisciplinaire Ouder- en Kindteams. De jeugdgezondheidszorg en de activiteiten gericht op jeugdigen en hun ouders vanuit het welzijnswerk (opvoedsteun en ondersteuning van jeugdigen) en organisaties voor jeugd- en opvoedhulp (niet-intensieve jeugd- en opvoedhulp, zoals lichte opvoedsteun en andere ambulante hulp) worden aangeboden door een joint-venture van uiteenlopende organisaties die medewerkers detacheren naar de Ouder- en Kindteams. Medewerkers zijn daarmee afkomstig uit organisaties die voorheen uiteenlopende werkwijzen, gescheiden van elkaar, uitvoerden. Zij passen die werkwijzen nu toe binnen divers samengestelde teams. Dit roept op diverse onderwerpen vragen op over de te volgen werkwijze. In 2016 waren er o.a. vragen rond het thema *vraagverheldering*. Vraagverheldering is de start van het proces om samen met ouders en/of jeugdigen de aard van hun vraag of probleem te verkennen en te beslissen over een passende reactie binnen of buiten het Ouder- en Kindteam Amsterdam (OKT).²

Dit rapport van de Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd (KeTJA) hoort bij deelproject 2, het deelproject dat ten doel heeft de manier van werken door de Ouder- en Kindteams te expliciteren en onderbouwen en de ontwikkeling van de werkwijze te ondersteunen. Deze rapportage is gericht op het programmteam van OKT en heeft als doel de keuzes die aan de orde zijn rond het thema vraagverheldering te expliciteren en te adviseren over de richting van de (door)ontwikkeling op dit punt.

De onderzoeksvragen voor dit deelonderzoek waren:

1. *Hoe zou OKT vraagverheldering het best kunnen uitvoeren, wat weten we op basis van literatuur?*
2. *Hoe voert OKT nu het vraagverhelderingsproces uit, wat gaat goed, wat is moeilijk, welke behoeften zijn er op de werkvloer?*
3. *In hoeverre komt de huidige praktijk van vraagverheldering in het OKT overeen met vraagverheldering die wordt aanbevolen in de literatuur en verwacht wordt volgens de opdracht aan het OKT? Wat zijn op basis van deze vergelijking de belangrijkste opgaven en aanbevelingen aan het OKT?*

Om de vragen te beantwoorden zijn drie stappen gezet.

Ten eerste is verkend welke informatie er in de literatuur beschikbaar is over vraagverheldering als start van het proces van samen te beslissen over een passend antwoord op de vraag of het probleem van ouders en/of jeugdigen. Er is gezocht naar overzichtsstudies zoals die beschikbaar zijn in richtlijnen en meta-analyses en reviews. Er is gebruik gemaakt van de JGZ-richtlijn “*opvoedingsondersteuning, voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen*” (Oudhof et al., 2013) en de “*Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*” (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2015).³ Beide richtlijnen zijn gebaseerd op een uitgebreide en systematische literatuurstudie, inventarisatie van *practice based* werkwijzen en input van professionals. Bij het opstellen van de laatstgenoemde richtlijn is bovendien gebruik gemaakt van input van cliënten en heeft een proefinvoer

¹ De auteurs bedanken Jet van der Jagt voor de geleverde input en feedback.

² Het hele proces bestaat uit de volgende stappen: vraagverheldering, probleem- en krachtenanalyse, doelen opstellen, beslissen over hulp (inclusief verkennen en mobiliseren netwerk en beslissen welke hulp het best passend is), uitvoering hulp en resultaten van de hulp evalueren (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2015).

³ Er is daarbij niet gezocht naar literatuur over vraagverheldering specifiek georiënteerd op gezondheid.

plaatsgevonden, waarna aanpassingen plaatsvonden van de concept richtlijn. Vanwege de grondigheid van het onderzoek dat aan het opstellen van de richtlijnen is voorafgegaan is er hier voor gekozen om niet opnieuw een uitgebreide literatuurstudie op dit onderwerp uit te voeren, maar gebruik te maken van de kennis uit de beide richtlijnen. Ter check is nog gezocht naar recente meta-analyses of reviews, maar die werden niet gevonden. Vanwege de grote diversiteit aan cliënten in Amsterdam, is tevens gebruik gemaakt van twee kernpublicaties over cultuur-sensitief werken, die beschikbaar zijn binnen de onderzoeksgroep KeTJA (Pels, Distelbrink & Tan, 2009 en Distelbrink & Pels, 2016). Tot slot is een beperkte verkenning uitgevoerd naar beleidsdocumenten (o.a. beschikbaar op de Werkwijzer van OKT) die meer informatie geven over de opdracht, taken en doelen van OKT.

Ten tweede is een groep van 6-11 ouder- en kindadviseurs⁴ tweemaal door middel van een groepsinterview bevraagd over hun werkwijze bij vraagverheldering. In dit groepsinterview is o.a. gesproken over werkwijze, gebruik van richtlijnen, interventies, methodieken en tools, goede voorbeelden, belemmeringen, behoeftes en organisatorische randvoorwaarden. Daarnaast zijn twee jeugdpsychologen, twee jeugdverpleegkundigen, en twee jeugdartsen individueel bevraagd over dezelfde onderwerpen. Deze (groeps)interviews vonden medio 2016 plaats.

Tot slot zijn de belangrijkste uitkomsten van de beide stappen in het najaar van 2016 in teambijeenkomsten teruggekoppeld aan twee Ouder- en Kindteams ('meedenksessies') en zijn vragen over de implementatie van de richtlijnen besproken.

⁴ De eerste focusgroep bestond uit 6 OKA's met moederorganisaties: 3 MEE, 2 Altra en 1 Cordaan. De tweede focusgroep bestond uit 11 OKA's met moederorganisaties: 4 Altra, 3 MEE, 1 Cordaan, 1 Sezo, 1 ABC, 1 Combiwel.

2 Vraagverheldering: wat is het en waarom is het van belang voor OKT?

Op basis van de literatuur en de interviews met professionals hanteren we in deze rapportage de volgende definitie voor het vraagverhelderingsproces:

Vraagverheldering is het proces waarin een samenwerkingsrelatie met de cliënt (ouders en/of jeugdige) wordt aangegaan en gezamenlijk wordt achterhaald welke vraag of welk probleem er speelt bij de cliënt.

We spreken hier nadrukkelijk van ‘vraag of probleem’ vanwege de brede taak van OKT Amsterdam. OKT heeft de opdracht om één integraal zorgconcept uit te voeren bestaande uit jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp en opvoedondersteuning. Op die manier voert OKT vier taken uit, namelijk: 1) vroeg in de ontwikkeling van kinderen eventuele problemen signaleren⁵ (op het terrein van gezondheid, ontwikkeling, opvoeden, opgroeien, veiligheid en sociaal-psychologische problematiek), 2) passende en effectieve informatie, advies, ondersteuning en lichte jeugdhulp bieden en het basispakket Jeugdgezondheidszorg uitvoeren⁶; 3) de sociale veerkracht in wijken actief benutten en ruimte geven aan de eigen kracht van ouders en jeugdigen en 4) tijdig en terecht verwijzen naar specialistische jeugdhulp.⁷

Vanwege deze brede opdracht komen ouders en jeugdigen met uiteenlopende vragen en problemen bij OKT terecht. Omwille van de leesbaarheid van deze tekst gebruiken we de term (hulp)vraag om beiden aan te duiden.

Vraagverheldering is de *start* van het proces om *samen* met ouders en jeugdigen te beslissen over een passend antwoord op de (hulp)vraag waarmee zij in contact komen met OKT Amsterdam. De fase van vraagverheldering wordt afgesloten wanneer er een besluit is genomen over het vervolg. In de richtlijn *Samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp* (verder aangeduid als ‘samen beslissen’) worden daarvoor drie mogelijkheden genoemd:

1. Bij een alledaags of licht probleem: het geven van voorlichting of advies over opvoeding, ontwikkeling, mogelijkheden OKT e.d. en/of advies over inzet van het sociaal netwerk of de bredere pedagogische infrastructuur in de wijk⁸ en/of een lichte interventie (binnen OKT);⁹
2. Bij een acuut bedreigende situatie voor jeugdigen: bieden van crisisinterventie / hanteren van de meldcode;
3. Als onvoldoende duidelijk is wat de aard of ernst van de problemen is: adviseren om verder onderzoek te doen en de verdere stappen doorlopen van het proces van samen beslissen over een passende reactie op de (hulp)vraag (zie hierboven).

⁵ Eerder en sneller dan voor 2015 het geval was (1-1-2015 was de ingangsdatum van de Jeugdwet en het moment waarop het stelsel van jeugdhulp en jeugdbescherming ingrijpend werd gewijzigd).

⁶ Het basispakket Jeugdgezondheidszorg overlapt deels met de hiervoor genoemde taken (o.a. problemen vroeg in de ontwikkeling signaleren, passende en effectieve informatie, advies, ondersteuning bieden en verwijzen).

⁷ Gemeente Amsterdam 2013; Habets en Hageraats, 2015; Kukenheim, 2016.

⁸ De richtlijn noemt dit niet specifiek, maar professionals kunnen naast advies over de inzet van het eigen, sociaal netwerk, ook samenwerken met (in)formele initiatieven in de wijk, bijvoorbeeld vanuit migrantenorganisaties, om ouders en jeugdigen te ondersteunen (zie verder bijvoorbeeld Distelbrink & Ponzioni, 2014).

⁹ Er kan natuurlijk ook worden besloten dat er geen vervolg nodig is. De gesprekken die voor de vraagverheldering zijn gevoerd, zijn dan al voldoende.

Belang van vraagverheldering

De (hulp)vraag waarmee ouders en/of jeugdigen bij OKT komen kan impliciet of expliciet zijn. In het geval van een impliciete vraag spreekt de ouder of jeugdige niet direct uit wat zijn vraag is, “maar het zit wel in zijn verhaal opgesloten” (Bartelink, Meuwissen, Eijgenraam, 2015b). Onder een expliciete vraag wordt verstaan: “Een duidelijke geformuleerde vraag om bepaalde hulp die op grond van een klachtanalyse tot stand komt. De hulpvrager benoemt zijn hulpvraag expliciet of met nadruk” (Bartelink, Meuwissen, Eijgenraam, 2015b). Vraagverheldering zorgt voor explicitering van de (hulp)vraag en vergt een goede samenwerkingsrelatie met ouders en/of jeugdigen.

De geïnterviewde OKT professionals vinden een eenduidige manier van vraagverheldering vooral ook van belang voor een effectief verloop van de eerste gesprekken. Daarmee kan voorkomen worden dat er (te) veel gesprekken plaatsvinden, waarna bijvoorbeeld pas blijkt dat de cliënt niet op de juiste plek is bij het OKT en er andere hulp ingezet moet worden om tot een passend antwoord op de vraag te komen.

Leeswijzer

Op basis van de informatie uit beide richtlijnen en de interviews is duidelijk geworden dat vraagverheldering idealiter uit zes stappen bestaat. Deze zes stappen vormen de rode draad voor het volgende hoofdstuk, hoofdstuk 3. Om aan vraagverheldering te kunnen doen is een goede samenwerkingsrelatie met ouders/jeugdigen nodig. De ingrediënten voor het aangaan van een constructieve samenwerkingsrelatie komen aan de orde in hoofdstuk 4. Naast een constructieve samenwerkingsrelatie, zijn er ook bepaalde organisatorische randvoorwaarden voor een goed vraagverhelderingsproces. Deze komen aan de orde in hoofdstuk 5. Daarna volgen conclusie en aanbevelingen (hoofdstuk 6).

3 Algemene werkwijze vraagverhelderingsproces

Het vraagverhelderingsproces wordt in de richtlijn uiteengehaald in zes stappen. Dit zijn: 1) verzamelen van praktische en formele informatie, 2) verkenning van de vraag, positie en rol van alle betrokkenen, 3) eerste verkenning van het probleem, 4) beoordeling van het probleem, 5) beslissing over het vervolg en 6) verslaglegging. Per stap beschrijven we hieronder kort de aanbevelingen uit de richtlijn(en) en daarna hoe OKT-professionals te werk gaan. Aan het einde van het hoofdstuk geven we een overzicht van de belangrijkste aandachtspunten op basis van de overeenkomsten en verschillen tussen beiden.

Stap 1. Verzamelen van praktische en formele informatie

Beide richtlijnen bevelen aan het vraagverhelderingsproces te starten met het in verzamelen van praktische achtergrondgegevens zoals leeftijd, adres en woonplaats met het doel te beoordelen of de cliënt aan het juiste adres is. Tevens wordt aanbevolen het eerste gesprek met de cliënt voor te bereiden als de professional al over informatie over de vraag en klachten beschikt.

Voor de meeste geïnterviewde ouder- en kindadviseurs geldt het uitgangspunt dat het noteren van basisinformatie van ouders en/of jeugdigen af hangt van de vraag die ouders en/of jeugdigen hebben. Gaat het om een 'simpele' vraag om informatie (bijvoorbeeld over wat OKT voor organisatie is of wat de procedure is voor het aanvragen van een persoonsgebonden budget) dan is noteren van naam, adres en woonplaats niet nodig. In de andere gevallen zeggen ouder- en kindadviseurs basisinformatie te noteren als een gezin zich aanmeldt via de telefoon, email of langskomt bij het OKT. In een aantal teams is hiervoor een aanmeldformulier ontwikkeld. De aanmeldformulieren variëren van de basisgegevens (NAW, school, geboortedatum) en de hulpvraag tot formulieren waarin ook vragen zijn opgenomen over de gezinssituatie, gezag, andere betrokken hulpverleners, toestemming voor overleg met de jeugdgezondheidszorg en voor registratie in RIS.

Voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geldt dat ze in principe elk contact met ouder en kind registreren in het medisch dossier van het kind. Dit vanwege de WGBO (wet geneeskundige behandelovereenkomst) waarin ook dossierplicht is vastgelegd (naast informatieplicht en het toestemmingsvereiste voor onderzoek en behandeling, en de geheimhoudingsplicht).

Het gebruiken van reeds aanwezige informatie ter voorbereiding van een gesprek is vooral aan de orde bij de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Zij werken met een digitaal medisch dossier van het kind (KIDOS) (Jansen, 2016) waarin zij inzage hebben in eerdere contacten, gezondheidsgegevens, verrichtingen en afspraken omtrent de ontwikkeling en gezondheid van het kind. De jeugdgezondheidszorg mag deze informatie alleen delen in overleg met, en met toestemming van, ouder en kind. Hiervoor moeten deze goed geïnformeerd zijn, vrij zijn om te kiezen en het moet doelgericht worden verleend (dus niet voor alles in het dossier). De jeugdarts of jeugdverpleegkundige weegt ook met toestemming af welke informatie gedeeld kan worden. Het uitgangspunt is dat niet meer informatie wordt gedeeld dan noodzakelijk is om het vastgestelde doel te bereiken.

Bij verwijzing naar OKT door school of huisarts is, net als in het geval van de jeugdgezondheidszorg, toestemming van de ouders en/of jeugdige nodig voor het uitwisselen van informatie door

school/huisarts.¹⁰ Ook bij contact met GGZ of andere professionals/verwijzers is er altijd toestemming nodig en het is van belang te communiceren met wie er gesproken is (transparantie).

Stap 2. Verkenning van de hulpvraag, positie en rol van alle betrokkenen

De richtlijn ‘Samen beslissen’ beschrijft dat de jeugdprofessional allereerst achterhaalt *waarom* de vraagsteller een beroep op hem/haar doet. Hierbij staan de vragen/klachten en beleving van ouders en jeugdige centraal. De jeugdprofessional stelt ouders en jeugdige gerichte vragen om hun verhaal te verhelderen en zo zicht te krijgen op wat er speelt, hoe ernstig en urgent dat is en wat hun motieven en verwachtingen zijn. Tevens is het belangrijk om in deze eerste fase te inventariseren welke rol eventuele andere betrokkenen bij de cliënt hebben. Door samen met de ouders en jeugdige het netwerk te verkennen kan gekeken worden op welke manier het netwerk de cliënt al ondersteunt en welke rol het netwerk kan hebben in de aanpak van een vraag of klacht.

Dit komt overeen met de werkwijze binnen OKT. “Wat is uw vraag?” is doorgaans de eerste vraag die Ouder- en Kind Adviseurs aan een cliënt stellen. Indien de cliënt is doorverwezen wordt eerst gekeken of de cliënt kan aangeven waarom zij of hij op gesprek is. Het doel van het eerste gesprek is volgens OKT professionals te achterhalen wat ouders en de jongere zelf graag willen bereiken en wat ze daarvoor nodig denken te hebben. Tevens vragen de OKT professionals naar het sociale netwerk (zie verder paragraaf 4.3).

De richtlijn ‘Samen beslissen’ beveelt aan dat de jeugdprofessional vragen stelt om het ‘wie, wat, wanneer’ in kaart te brengen. Onder andere door vragen te stellen als: wie stelt de vraag, wie was erbij betrokken, wie is de cliënt; wat is de aanleiding om contact op te nemen, wat is de voorgeschiedenis en wanneer heeft de vraagsteller besloten contact op te nemen en wanneer verwacht men antwoord? (pp. 88, onderbouwing richtlijn ‘Samen beslissen’). De jeugdprofessional legt – aldus de richtlijn – uit dat hij/zij geen vragen stelt uit nieuwsgierigheid of bemoeizucht maar om de formele positie van de vraagsteller helder te krijgen. Dat is nodig om te bepalen hoe er het beste op de vraag gereageerd kan worden en aan te sluiten bij de vraagsteller en diens mogelijkheden. De professional vraagt door naar hetgeen de cliënt bedoelt en sluit daarbij aan bij het referentiekader van de cliënt. Tot slot beschrijft de richtlijn dat de jeugdprofessional altijd alert is op een eventueel aanwezige impliciete hulpvraag (latent aanwezige vraag, ‘vraag achter de vraag’) en dat zij of hij probeert deze expliciet te maken (oftewel: de vraag achter de vraag te verhelderen). De richtlijn stelt: “door gerichte vragen te stellen kan de impliciete hulpvraag expliciet gemaakt worden”.

Dit is in lijn met de werkwijze binnen OKT. De geïnterviewde OKT professionals zeggen allen dat het achterhalen van de ‘echte’ hulpvraag een kwestie is van doorvragen. Het begint bij de vraag van de ouder en vervolgens is het zaak om de context van de vraag in beeld te krijgen. Dit kan door te vragen waarom het belangrijk is of wat een ouder hoopt te bereiken. Hiermee kunnen andere motieven aan het licht komen. Er wordt aangegeven dat dit in sommige situaties meer tijd kost. Er moet dan eerst meer vertrouwen zijn voordat een ouder klaar is om bepaalde informatie te delen.

¹⁰ Ten tijde van de interviews (2016) was er veel verschil tussen OKA’s in hun aanpak van informatie-uitwisseling tussen bijvoorbeeld school en OKT. Op het moment van afronding van dit document (voorjaar 2017) zijn er duidelijke afspraken gemaakt over de informatie-uitwisseling.

Aangegeven wordt dat het uitmaakt van wie het initiatief komt om de vraag te stellen: komt een ouder of jongere op eigen initiatief of is hij of zij 'gestuurd' door bijvoorbeeld school of door de jeugdarts? Of is OKT benaderd door derden om – bijvoorbeeld vanwege zorgen omtrent de veiligheid van kinderen - in gesprek te gaan met een ouders / gezin? Dit maakt uit voor het proces van vraagverheldering. Het maakt dat de uitleg over de formele positie van de OKT professional en de reden dat er vragen worden gesteld anders is.

Stap 3. Eerste verkenning van de problematiek

De richtlijn 'Samen beslissen' beschrijft dat de hulpvrager en de professional samen het probleem formuleren en de gevolgen van dit probleem voor de jeugdige en zijn omgeving bespreken. De richtlijn adviseert de jeugdprofessional om *globaal* de problemen en de sterke kanten te inventariseren die bepalend zijn voor de ontwikkeling en het welzijn van de jeugdige a.d.h.v. de drie domeinen (Ontwikkelingsbehoeften, Opvoedingscapaciteiten, Gezins- en omgevingsfactoren) van het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health, 2000). De methodiek Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ-methodiek) geeft een handreiking voor gespreksvoering met ouders en jeugdigen hierover. De Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM), die hier onderdeel van is, wordt in de richtlijn genoemd als *tool* om de impact van de problemen in kaart te brengen. De richtlijn beveelt tevens aan dat de jeugdprofessional in deze fase ook al vraagt naar de eventuele aanwezigheid van praktische, sociale en emotionele steun van het netwerk. En naar betrokkenheid van andere of eerdere hulpverleners.

Binnen het OKT brengen jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen samen met ouders van jonge kinderen (tot 4 jaar) problemen en sterke kanten op een uniforme manier in kaart aan de hand van Samen Starten (Van Velsen, 2016). Dit is een gespreksprotocol en app waarmee, tijdens het uitgebreide 8 weken consult en tijdens andere contactmomenten, op methodische wijze een brede anamnese wordt afgenomen. In de daarop volgende consulten wordt door de jeugdarts of jeugdverpleegkundigen kort stilgestaan bij de anamnese vragen en de status van de domeinen. Dit leidt tot een risico inventarisatie op vijf domeinen: 1. Welbevinden kind, 2. Competentie ouder, 3. Rol partner, 4. Sociale steun, 5. Omstandigheden/gebeurtenissen (wonen, werk, schulden, verslaving).

De andere OKT professionals maken op basis van de vraag een inschatting over het al dan niet uitvragen van andere leefgebieden. Zij hanteren daarbij nog geen vaste werkwijze of tool en vragen ook lang niet altijd in deze fase al naar andere betrokken hulpverleners. De manier waarop problemen en sterke kanten in kaart worden gebracht is afhankelijk van de manier waarop iemand dit gewend was te doen in de moederorganisatie. OKA's die gewend zijn om met multiprobleem gezinnen te werken zijn gewend om altijd alle leefgebieden uit te vragen, waar anderen dit nooit hoefden te doen. Wel is bij alle geïnterviewde OKA's het uitgangspunt dat de vragen logisch zijn, dus passend bij de vraag waar ouders mee binnen komen. Een dilemma dat benoemd wordt is het enerzijds willen voorkomen dat men ouders en/of jeugdigen afschrikt door veel vragen te stellen en 'de diepte in te gaan'. Terwijl zij anderzijds wel informatie dienen te verzamelen om te kunnen beslissen of nader onderzoek nodig is (volgende fase in het proces van samen beslissen over passende hulp).

Stap 4. Beoordeling van de problematiek

In de richtlijn 'Samen beslissen' staat dat de jeugdprofessionals samen met de ouders en jeugdige de problematiek beoordelen aan de hand van de volgende vijf vragen: 1) Wat is de aard en ernst (type en complexiteit) van het probleem? 2) Is er sprake van probleembesef en van motivatie om te veranderen? En wat is de balans tussen draagkracht en draaglast bij ouders en jeugdige? 3) Welke rol heeft het sociale netwerk al, of zou het sociale netwerk kunnen spelen in de aanpak van de vraag of het probleem? 4) Wat is de urgentie van het probleem (crisis, spoed, regulier)? En 5) Conclusie: wat is de hulpvraag en kern van de problematiek

1. Aard en ernst

De richtlijn 'Samen beslissen' beveelt aan om in een kort tijdsbestek, aan hand van open vragen een voorlopig beeld te krijgen van de hoeveelheid, aard, ernst en de onderdelen van de vragen/problemen/klachten van ouders en/of jeugdigen. De aard en ernst afwegend, zijn er volgens de richtlijn vier categorieën te onderscheiden:

- Primair kindproblematiek (gedrag, ontwikkeling)
- Primair opvoedingsproblematiek (opvoedingsvaardigheden)
- Meervoudige problematiek (zowel kind- als opvoedingsproblemen)
- Multiproblematiek (onderling verweven problemen op veel gebieden)

Vooraf het *snel* helder krijgen van de aard en ernst van de (hulp)vraag en het komen tot een eerste idee van de problemen, benoemen veel OKA's alsook jeugdpsychologen als lastig. Liever gebruiken zij hier meerdere gesprekken voor omdat zij anders bang zijn ouders en/of jeugdigen af te schrikken met veel vragen.

2. Probleembesef en motivatie tot veranderen

Onderdeel van het beoordelen van de problematiek is volgens de richtlijn het inschatten van de draaglast en draagkracht van de ouders/de jeugdige. De mogelijkheden van ouders/jeugdige, ontvankelijkheid voor hulp, sociale steun en andere beschermende factoren zijn daarbij van belang, evenals de mate van probleembesef en motivatie. De inschatting van de verhouding tussen draaglast en draagkracht leidt tot een inschatting van hetgeen er nodig is om de draaglast te verkleinen en de draagkracht te vergroten. Aanbevolen wordt om technieken van motiverende gespreksvoering toe te passen en bij moeizaam verlopende trajecten (waarbij vanaf het begin sprake is van een gebrek aan motivatie bij ouders en jeugdige) tijdig een gedragswetenschapper om advies te vragen over de beste manier om aan te sluiten bij de cliënt. In het geval van OKT zou dit betekenen: een collega (zijnde jeugdarts, jeugdverpleegkundige, jeugdpsycholoog of een collega OKA). Bij moeizaam verlopende trajecten kan ook wantrouwen in de hulpverlening een rol spelen. In dat geval is specifieke aandacht en inzet nodig voor het winnen van vertrouwen.

De meeste OKT professionals zijn van mening dat er weinig te doen valt wanneer ouders het probleem niet erkennen of niet mee willen werken (mits veiligheid in het geding is). Jeugdverpleegkundigen uiten in ieder geval de zorgen wanneer deze er zijn. Vervolgens wordt er geprobeerd een vervolgspraak in te plannen en duidelijk naar ouders gecommuniceerd wat de opties zijn; er een andere keer over praten, dit kan telefonisch of door middel van een huisbezoek, het contact geheel verbreken. *"En ook letterlijk benoemen; u heeft voor mij nu geen vraag, dan kunnen wij in principe ook niet verder, maar ik zou wel graag de lijn open willen houden"* (OKA Jeugdgezondheidszorg).

3. Sociale steun

Volgens de richtlijn kan een professional bij gewone opvoed- en opgroevragen en bij lichte problemen op dit punt in het vraagverhelderingproces alvast samen met ouders/de jeugdige kijken of de (hulp)vraag mogelijk met steun van het netwerk beantwoord / aangepakt kan worden. Naast het eigen, sociale netwerk kan ook de bredere pedagogische infrastructuur van (in)formele voorzieningen in een wijk hierbij van belang zijn (Distelbrink & Pels, 2016).

Alle geïnterviewde OKT professionals beamen dat het sociale netwerk van cliënten belangrijk is. Indien nodig tekenen zij met ouders en/of jeugdige een genogram om het sociale netwerk in kaart te brengen. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen vragen standaard naar sociale steun als onderdeel van Samen Starten. Bij de andere geïnterviewden is er enige terughoudendheid, omdat men bang is cliënten af te schrikken met vragen die niet altijd relevant lijken. Een jeugdpsycholoog benoemt expliciet dat de werkrelatie van belang is bij het uitvragen van zaken als dit. Als de werkrelatie goed is, is prima uit te leggen waarom je als professional bepaalde dingen wilt weten. Als professional moet je volgens een deel van de geïnterviewden voorkomen dat het lijkt alsof je een checklist afwerkt. “Als je bij een ouder die aangeeft het heel zwaar te hebben, het probleem erkent en dan vraagt: Heeft u iets van steun?, dan is het een heel ander gesprek dan dat je gewoon ‘milieutjes’ of de gebieden afvinkt” (ouder- en kindadviseur).

4. Urgentie van het probleem

De richtlijn ‘Samen beslissen’ beschrijft drie gradaties van urgentie: crisis, spoed en regulier. De directe fysieke veiligheid van de jeugdige is leidend voor in welke gradatie de urgentie van het probleem zich bevindt. In de richtlijn worden verschillende alarmsignalen beschreven die bepalend zijn in de beslissing van de jeugdprofessional of direct handelen noodzakelijk is (richtlijn ‘Samen beslissen’, p. 50). Bij signalen van directe bedreiging van de fysieke veiligheid van de jeugdige dienen professionals de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* in te zetten en direct actie te ondernemen.

Tijdens de focusgroepen met OKA's wordt geconstateerd dat kindermishandeling lastig te signaleren is. In veel gevallen zien OKA's de kinderen niet en hebben ze alleen contact met de ouder. Sommige professionals bieden huisbezoeken aan maar dat wordt dan vaak afgehouden. Daarbij komt dat zorgen niet altijd worden gedeeld. Een OKA vertelt bijvoorbeeld dat zij zich zorgen maakt, maar dat de school deze zorgen niet deelt. Voor deze en andere gevallen is er binnen OKT op basis van de meldcode een heldere werkwijze op papier gezet voor de gevallen waarin er signalen zijn van directe onveiligheid van kinderen. Daarin is (in het kort) het volgende opgenomen¹¹:

- Stap 0: de basishouding van alle medewerkers van OKT is tweeledig en enerzijds gericht op contact met en ondersteunen van ouders en anderzijds altijd alert op signalen van onveiligheid van kinderen. Zijn zorgen over de veiligheid van kinderen: bespreek die! Leidt dit niet tot verminderen zorgen, ga dan de stappen van de meldcode af.
- Stap 1: breng signalen in kaart, bij OKT: gebruik de ARIJ
- Stap 2: consulteer een collega. Dit moet bij Veilig thuis bij ernstige dreiging, geen toegang tot gezin en bij een eerder huisverbod. Informeer altijd de aandachtsfunctionaris kindermishandeling in het eigen team (elk team en elk school heeft z'n aandachtsfunctionaris).
- Stap 3: gesprek met de cliënt
- Stap 4: afwegen aard en ernst

¹¹ Zie de teksten over de meldcode opgenomen in de Werkwijzer OKT voor meer uitleg over de stappen en het Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ) (Van der Put, Assink, Stams, 2015).

- Stap 5: beslissen: zelf hulp organiseren of melden bij Jeugdbescherming of Veilig Thuis.

De geïnterviewde professionals onderstrepen dat een goed contact, een goede samenwerkingsrelatie bij onveiligheid nog belangrijker is dan anders. Je weet dan “wanneer je wat kunt vragen. Het maakt ook dat je de vragen zo kan formuleren dat ouders snappen waarom je het vraagt” (jeugdpsycholoog). Daarnaast merken OKA’s op dat ook hier het verhelderen van de impliciete hulpvraag van belang is. Wanneer het gaat om veiligheidskwesties zijn ouders eerder geneigd om een gesprek óver hun kind aan te vragen. “Het is moeilijk om toe te geven dat je je onmachtig voelen. Als het over veiligheid gaat, is het daarom belangrijk om duidelijk aan te geven wat de grenzen zijn en wat je als hulpverlener kan bieden” (jeugdpsycholoog).

5. Conclusie: wat is de hulpvraag en de kern van het probleem?

De richtlijn beveelt aan om samen met ouders en/of jeugdige een conclusie te trekken over de (hulp)vraag en de kern van de problematiek. En om dit schriftelijk vast te leggen en ouders uit te nodigen nog een goed te kijken of ze zich in het verslag kunnen vinden. Daar waar nodig wordt het verslag dan vervolgens aangepast en beslissen ouders/jeugdigen en professional gezamenlijk wat de vervolgstap(pen) zijn. Hoe deze stap in de OKT praktijk wordt uitgevoerd is in de interviews niet nadrukkelijk aan de orde gekomen.

Stap 5. Beslissing over het vervolgtraject

De richtlijn ‘Samen beslissen’ beschrijft drie mogelijke vervolgtrajecten:

1. Advies geven en/of direct hulp inschakelen, met behulp van het sociale netwerk of lichte ambulante hulp.¹² Dit wordt gekozen wanneer de jeugdprofessional samen met de ouders en jeugdige tot de conclusie komt dat het een alledaags of licht probleem betreft.
2. Verder onderzoek doen. Dit wordt gekozen als er nog veel onduidelijkheid is of als de problemen ernstig en/of complex lijken te zijn. De professional gaat dan verder met de volgende stap in het proces van ‘samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp’, namelijk de probleem- en krachten analyse. Deze wordt beschreven in hoofdstuk 3 van de richtlijn.
3. Verwijzen naar een specialistische instelling voor verdere diagnostiek en hulp. Hiervoor wordt gekozen indien er een medische oorzaak voor het probleem is of als er sprake is van een (licht) verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek.

Uit de interviews komen deze drie keuzes niet duidelijk naar voren als de drie mogelijkheden waaruit gekozen dient te worden. Wel wordt duidelijk dat sommige ouder- en kindadviseurs minder snel naar specialistische hulp verwijzen dan anderen. Dit heeft veelal te maken met ervaring met het begeleiden van multiprobleemgezinnen. Ouder- en kindadviseurs met ervaring op dit punt, verwijzen minder snel door dan degenen die hier minder ervaring mee hebben. Een knelpunt dat hier genoemd wordt is dat als er gekozen wordt om zelf te begeleiden, dit ten koste gaat van het aantal gezinnen dat men meer ‘preventief’ kan ondersteunen.

Stap 6. Schriftelijke verslaglegging

De richtlijn ‘Samen beslissen’ beveelt aan om de vraagverhelderingsfase af te sluiten met een verslag. Dit bevat de informatie die is verzameld, de conclusie hierover en de gemaakte afspraken over het vervolgtraject (zie richtlijn pagina 53 voor een specificatie).

¹² Hierbij zijn, zoals al eerder vermeld, ook andere (in)formele voorzieningen in wijken van belang.

Binnen OKT wordt op verschillende manieren aan verslaglegging gedaan. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn gewend om met een digitaal medisch dossier te werken. De andere OKT-collega's registreren in RIS maar hier wordt niet door iedereen op gelijke wijze mee omgegaan. Bij verwijzen wordt er altijd minimale informatie in RIS geregistreerd maar dit gebeurt niet als het om een simpele opvoedvraag (zonder verwijzen) gaat. Ouder- en kindadviseurs vinden het bezwaarlijk dat dossiers in RIS 15 jaar bewaard worden. Dit wordt gezien als een belasting voor het gezin. Enkele medewerkers zeggen daarom een schaduwstelsel te hanteren, ze maken aparte werkaantekeningen voor zichzelf. Aan de andere kant zijn er ouder- en kindadviseurs die wel alles registreren omdat het voor hun een manier is om overzicht te houden over hun eigen caseload. Tevens wordt het gebruikt om te reflecteren en te monitoren. Het is gebruikelijk om de startvraag, afspraken, doelen en resultaten te noteren. De verslagen worden altijd beschreven alsof de cliënt mee leest. Sommigen geven aan dat ze de cliënt het verslag ook altijd laten inzien.

Tot slot

De zes stappen in het vraagverhelderingsproces overziend zijn de volgende punten voor OKT van belang:

- Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen werken met een digitaal medisch dossier. Daarbuiten zijn er nog geen afspraken over het verzamelen en registreren van (basis)informatie over cliënten, het vragen van toestemming aan ouders voor inzien van informatie uit dossiers, uitwisseling van informatie met collega's binnen en buiten OKT en registratie in RIS.
- De aanbevelingen uit de richtlijn 'Samen beslissen' rond het verkennen van de hulpvraag worden over het algemeen toegepast door de geïnterviewde ouder- en kindadviseurs. Door in de beginfase al dieper in te gaan op het verkennen van de vraag, de motivatie, impliciete hulpvraag en het netwerk kan voorkomen worden dat er pas in een later stadium belangrijke informatie aan het licht komt. In deze fase is het realiseren van een constructieve samenwerkingsrelatie aan de hand van specifieke attitudes en gespreksvaardigheden (zie verder hoofdstuk 4) van groot belang.
- De verschillende manieren waarop cliënten met OKT in contact komen (al dan niet op eigen initiatief) maakt uit voor de verheldering van de formele positie van professionals in het gesprek met cliënten.
- De richtlijn 'Samen beslissen' adviseert om bij iedere cliënt de factoren in kaart te brengen die van invloed zijn op de ontwikkeling en het welzijn van jeugdigen, nl: ontwikkelingsbehoeften, opvoedingscapaciteiten en gezins- en omgevingsfactoren. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen werken op een dergelijke manier, onder andere door gebruik van 'Samen Starten' bij de jongste doelgroep. De overige medewerkers werken niet volgens een vaste systematiek. De mate waarin naar ontwikkelingsbehoeften, opvoedingscapaciteiten en gezins- en omgevingsfactoren wordt gevraagd hangt af van de achtergrond en eerdere werkervaring van professionals werkzaam bij OKT. Tevens wordt er niet systematisch gevraagd naar de inzet van het sociale netwerk en (eerder) betrokken hulpverleners.
- De vier categorieën van 'type' (hulp)vraag die de richtlijn 'Samen beslissen' na afweging van aard en ernst onderscheidt zijn van belang bij het *snel* helder krijgen van aard en ernst. Dit wordt binnen OKT niet standaard gebruikt en snel kunnen afwegen van aard en ernst wordt lastig gevonden.
- Motiverende gespreksvoering in lastige trajecten is niet standaard.

- Uit de interviews blijkt dat helderheid nodig is rond het punt: wanneer is het nodig collega's in te schakelen bij moeizaam verlopende trajecten?
- Bij de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen is het in kaart brengen van het sociaal netwerk een standaard onderdeel, o.a. door het gebruik van Samen Starten. Bij de andere professionals is er enige terughoudend om sociale steun al tijdens het vraagverhelderingsproces aan de orde te stellen. De richtlijn is er helder over dat bij lichte problemen direct in het vraagverhelderingsproces met ouders/jeugdigen bekeken kan worden hoe hun (hulp)vraag samen met het netwerk aangepakt kan worden.
- Bij het afwegen van de urgentie maakt de richtlijn 'Samen beslissen' onderscheid in crisis, spoed en regulier. Bij onveiligheid staan de te nemen stappen bij OKT helder op papier. In andere zaken waarin urgentie afgewogen dient te worden ontbreken die.
- Het vastleggen en met ouders bespreken van de conclusie van het vraagverhelderingsproces wordt op dit moment alleen binnen de jeugdgezondheidszorg standaard gedaan. Daar zijn ook heldere afspraken over registratie. Voor de andere professionals ontbreekt dit nog.
- De drie mogelijkheden na het vraagverhelderingsproces: zelf doen, verder onderzoek en andere hulp erbij organiseren en de keuzes op dit punt zijn voor de geïnterviewde ouder- en kindadviseurs niet heel helder.

4 Een constructieve samenwerkingsrelatie

Vraagverheldering vergt een constructieve samenwerkingsrelatie met ouders en/of jeugdigen. In de richtlijn zijn aanbevelingen opgenomen om een dergelijke samenwerking aan te kunnen gaan. Ook in de JGZ-richtlijn opvoedingsondersteuning komen aanbevelingen voor goed contact aan de orde. Naast algemene aanbevelingen, komt daarbij ook rekening houden met diversiteit aan de orde. We vatten aanbevelingen op dit punt kort samen en baseren ons daarbij ook op Pels, Distelbrink & Tan (2009) en Distelbrink & Pels (2016). Net als in het voorgaande hoofdstuk gaan we tevens in op de informatie uit de interviews en sluiten we af met een 'tot slot' paragraaf.

Richtlijn Samen beslissen

Aan de basis van een constructieve samenwerkingsrelatie ligt volgens de richtlijn onvoorwaardelijke positieve waardering van cliënten, echtheid en empathie. De richtlijn beveelt aan deze open basishouding samen te laten gaan met beschikbaar zijn en betrouwbaarheid in het nakomen van afspraken.

Naast deze houding helpen gesprekstechnieken om de samenwerkingsrelatie vorm te geven. De richtlijn stelt luistervaardigheden en regulerende vaardigheden centraal. Luistervaardigheden helpen om de cliënt de ruimte te geven om zijn verhaal op eigen wijze te doen. Daarbij zijn zowel niet-selectieve (positieve gelaatsuitdrukking en lichaamstaal, oogcontact e.d.) en selectieve luistervaardigheden (vragen stellen, parafrasen, reflecteren van gevoel, concretiseren, samenvatten) van belang. Met regulerende vaardigheden (openen gesprek, situatie verduidelijken, hardop denken, terugkoppelen naar doelen e.d.) geeft een professional sturing en richting aan het gesprek.

Het kan, aldus de richtlijn, nodig zijn om motiverende gespreksvoering te hanteren. Bijvoorbeeld bij ouders of jeugdigen die door anderen zijn aangemeld. Motiverende gespreksvoering helpt om een constructieve samenwerking op te bouwen en tot gedeelde inzichten te komen.

Contact met jeugdigen

De richtlijn beveelt aan om altijd zelf contact met de jeugdige te hebben, bij jeugdigen vanaf acht jaar bij voorkeur zonder de ouder erbij. Ook wordt aanbevolen in gesprek met jeugdigen extra aandacht te besteden aan taalgebruik en manier van gespreksvoering. En bij tegenstrijdige belangen van ouders en kind, af te wegen of het nodig is voor het kind een collega in te schakelen en dan samen het gesprek met het hele gezin te voeren.

JGZ-richtlijn opvoedingsondersteuning

Om samen met ouders (hulp)vragen rond opvoeden te verkennen en (daarna) opvoedingsondersteuning te bieden vergt een sensitieve en responsieve houding en een positieve en ondersteunende benadering: optimisme uitstralen en geloof hebben in de mogelijkheden van ouders om vraagstukken zelf op te lossen. Met daarnaast een zorgvuldige en respectvolle benadering van ouders en hun visie op opvoeden en eerlijkheid, flexibiliteit, geïnteresseerd zijn, vriendelijkheid, openheid en betrouwbaarheid.

Ook in deze richtlijn worden naast deze basishouding gesprekstechnieken aanbevolen om een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener te helpen ontwikkelen. Genoemd worden: actief luisteren, (verdiepende) vragen stellen, samenvatten en structureren.

Aandacht voor diversiteit

Beide richtlijnen doen aanbevelingen voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met specifieke groepen cliënten, onder andere cliënten met een licht verstandelijke beperking en cliënten met een migratie achtergrond.

Cliënten met een licht verstandelijke beperking

Bij deze cliënten is het onder meer van belang heldere instructies te geven over opdrachten, eventueel ondersteund met visuele informatie en geen abstracte of moeilijke begrippen te gebruiken. Ook wordt aanbevolen om korte vragen te stellen, vragen positief te formuleren (geen ontkenningen te gebruiken) na te gaan of ouders en jeugdigen de informatie begrepen hebben, bijvoorbeeld hen in eigen woorden te laten navertellen wat de jeugdprofessional verteld heeft. Verder is het als basishouding voor professionals van belang ouders als partners te beschouwen, zich te verplaatsen in het perspectief van de ouders en zich bewust te zijn van de eigen normen en waarden. Flexibiliteit blijkt van belang: als een bepaalde strategie niet effectief blijkt te zijn, dient naar alternatieven gezocht te worden en vooral bij deze doelgroep is continuïteit in de hulpverlening van belang: iedere samenwerkingsrelatie die beëindigd wordt, kan voor ouders voelen alsof zij in de steek gelaten worden.¹³

Cliënten met een migratieachtergrond

Taalgebruik

Het kan bij ouders en kinderen met een geringe vaardigheid in het Nederlands nodig zijn om gebruik te maken van de 'eigen' taal, bijvoorbeeld door inzet van tolken en vertaalde materialen. Welke taal ook in gebruik is, aanpassing van taalgebruik kan nodig zijn bij tweetaligen, in het bijzonder laagopgeleiden en analfabeten. Het kan raadzaam zijn abstracties te vermijden, zeker als deze de eigen werkelijkheid van cliënten te buiten gaan, en vaak ook schriftelijke communicatie. Voor de communicatie zijn eventueel meer audiovisuele materialen te gebruiken. Ook extra checken of boodschappen begrepen zijn kan van belang zijn. Veel kan verder afhangen van de communicatie over de vragen of problemen en over hun aanpak. Het kan bijvoorbeeld helpen om symbolen, concepten en gezegden te gebruiken waardoor mensen zich 'thuis voelen'.

Specifieke vragen en problemen

De vragen en problemen van ouders en kinderen met een migratieachtergrond zijn in belangrijke mate vergelijkbaar met die uit andere gezinnen, maar er zijn wel enkele specifieke aandachtspunten. Het is van belang dat professionals weten dat het opvoeden in de migratiecontext extra twijfels en problemen met zich meebrengt. Kennis over de invloed van de migratiegeschiedenis, over mogelijke verschillen in opvattingen over de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen is van belang. Het kan ouders ontbreken aan de bagage om hun kinderen te helpen hun weg te vinden in de samenleving. Er kan zich zelfs rolomkering voordoen omdat kinderen feitelijk meer wegwijs zijn en de Nederlandse taal beter beheersen dan hun ouders. In sommige groepen staan ouders voor de taak hun kinderen op te vangen bij ervaren uitsluiting en stigmatisering. Ook moeten professionals rekening houden met cultuurgebonden problemen (zoals besnijdenis) en mogelijke taboes (zoals ontmaagding voor het huwelijk van meisjes uit moslimgezinnen of homoseksualiteit).

¹³ Zie de richtlijn 'Samen beslissen', pagina 96.

Rekening houden met de 'klinische realiteit' van de cliënt

Voor de fase van vraagverheldering is aandacht van belang voor de probleemvisie ('klinische realiteit') van de cliënt: de denkbeelden van de betrokkenen over het probleem, de oorzaken ervan en de mogelijke oplossingen. Culturele verschillen tussen cliënt en hulpverlener kunnen leiden tot verschillen bij de interpretatie van vragen of problemen, evenals tot verschillen in denkbeelden over hun aanpak. Aansluiten bij de leefwereld van ouders en kinderen is belangrijk, maar volledige aanpassing aan de visie en wensen van de gezinsleden is niet altijd mogelijk of wenselijk. De geloofwaardigheid van de professional in de ogen van de gezinsleden staat voorop, en gaat het erom of deze de balans weet te vinden tussen professionele vereisten en ruimte voor de cliënt en zijn of haar context.

Interviews

In de interviews noemen OKT professionals veel verschillende voorbeelden van de basishouding en gespreksvaardigheden die in beide richtlijnen genoemd worden.

Transparantie

Voorbeelden die genoemd worden zijn: eerlijk te zijn naar cliënten over wat de mogelijkheden en grenzen zijn, een niet oordelende houding en toestemming vragen voor overleg met andere betrokken professionals. Met andere woorden: transparant werken. De cliënt bij iedere stap aan de hand mee te nemen, de mogelijkheden duidelijk over te brengen en regelmatig te controleren of 'we nog op één lijn zitten'. *"Ik ben altijd heel erg van, benoem wat je doet, waarom je het doet en wat je vooral ook niet doet. En dat je niks doet zonder dat zij daar akkoord voor zijn en wees daar transparant in wat je kan en wat je niet kan en wat de regels daarin zijn."* (Jeugdpsycholoog)

Wanneer er wantrouwen richting de OKT professional ervaren wordt, zorgt de professional voor openheid, transparantie en terugkoppeling na overleg met derden. Dit draagt bij aan het winnen van vertrouwen. Er is vooral alertheid voor wantrouwen wanneer het een gezin betreft vanuit de Jeugdbescherming of Veilig thuis. Dit zijn ouders die zich snel bedreigd voelen. Naast het niet oordelen is het aanpassen aan het gezin ook een belangrijke factor, meebewegen met het gezin en aansluiten op waar zij staan. Dit heeft te maken met het erkennen van de cliënt, de taal spreken en te verplaatsen in hoe de cliënt er in staat.

Aansluiten bij de ouders en jeugdigen

Het aanvoelen en aanpassen is in de benadering een terugkerend thema. Bij weerstand wordt de nadruk in de relatie met de cliënt gelegd op het contact maken, geven van complimenten (erkenning geven, vragen naar uitzonderingen, oplossingsgericht werken).

"Ik moet echt tunen. Je moet een kameleon zijn. [...] Dat je het kind erkent, dat je ouders erkent en als je dus goed met hen in gesprek bent, dat je je ook aanpast aan hen. [...] dat je probeert zo dicht mogelijk bij hen te komen, als het professioneel verantwoord is. Dat is inderdaad de taal spreken. En proberen te denken, hoe zit die vader hier nu in?" (Jeugdarts)

Essentieel hierbij is ook aansluiten bij de gezinnen en niet te veel willen vragen als het gezin daar nog niet klaar voor lijkt te zijn. Door het bieden van vertrouwen komen de cliënten gemakkelijker zelf terug met een vraag.

“Het kan soms ook gewoon werken om vertrouwen te winnen. Dan kan het iets simpels zijn zoals een sportfonds. Dan denken ze, oh dat kan iemand voor mij betekenen en dan kunnen ze nog wel eens terugkomen.” (ouder- en kindadviseur)

OKT professionals hebben over het algemeen veel ervaring met het werken met mensen van verschillende culturele achtergronden. De doelgroep waar de OKT professionals mee werken kan in Amsterdam per wijk en binnen een wijk verschillen. De werkwijze bij vraagverheldering wordt hierop bewust en onbewust op aangepast. De onderdelen in de benadering die bevorderend werken zijn: investeren in het vertrouwd raken met elkaar, kennen van een cultuur, het betrekken van opa's en oma's, openheid in het spreken over de culturele verschillen en bewustzijn van de eigen culturele normen en waarden. De aanpassingen aan de doelgroep waarmee de OKT professionals werkt zit op meerdere niveaus: de taal die gesproken wordt, het tempo en de snelheid waarmee persoonlijke vragen gesteld worden. In de interviews komt ook de doelgroep met een lichtverstandelijke beperking (LVB) regelmatig terug. Het werken met deze doelgroep vraagt om aanpassingen op het gebied van taalgebruik, het type vragen en de tijd die er voor uitgetrokken wordt om het gezin te ondersteunen.

“Als je het over de benadering bij LVB hebt ga je kortere zinnen gebruiken, ga je minder woorden gebruiken en checken van; snappen ze het? En inderdaad het versimpelen van mijn taalgebruik.” (jeugdverpleegkundige)

De nadruk leggen op het positieve en het geven van complimenten werkt volgens de OKT professionals ook bevorderend tijdens de vraagverheldering met de LVB doelgroep. De professionals geven aan dat het ook belangrijk is om te checken of de cliënt echt begrepen heeft wat er gezegd of gevraagd is. Dit houdt in dat de vraag soms op verschillende manier gevraagd wordt om te kijken of het echt begrepen is. Bij de LVB doelgroep zijn huisbezoeken belangrijk als aanvulling op het directe contact met de gezinnen. Thuis is veel zichtbaar en kunnen de cliënten makkelijker de administratie er even bij pakken bijvoorbeeld.

Gesprekstechnieken

Voorbeelden van gesprekstechnieken die ingezet worden om een goede samenwerking tot stand te brengen zijn:

- Oplossingsgerichte vragen stellen.
- Open vragen stellen zodat de cliënt zijn verhaal kan doen.
- Aan te sluiten op de motivatie en eigen krachten van de cliënt.
- Samenvatten.
- Regelmatig checken of men elkaar goed begrijpt.

Positioneren

- Bij het eerste contactmoment uitleg geven over hoe de zorg voor jeugd is ingericht en wat de rol van het OKT daarbinnen is. Hiermee proberen OKT professionals angst en wantrouwen jegens Ouder- en Kind Teams weg te nemen. *“Sommige ouders zijn ook een beetje bang. ‘oeh ouder en kind team, is dat dan hetzelfde als bureau Jeugdzorg?’ Hoe zit dat dan?” (ouder- en kindadviseur).*
- Uitleg te geven over het beroepsgeheim van OKT professionals en dat toestemming van ouders nodig is om cliëntendossiers in te zien.
- Expliciet te benoemen dat zij een onafhankelijke rol (ten opzichte van de school) hebben.

Tot slot

- De voorbeelden die de geïnterviewde professionals noemen komen overeen met de aanbeloven basishouding en gespreksvaardigheden uit de beide richtlijnen, evenals met kernpunten van een diversiteitgevoelige benadering. De basis voor het tot stand brengen van een goede werkrelatie is daarmee aanwezig. Of altijd even bewust gewerkt wordt aan een constructieve werkrelatie als belangrijke stap in het proces van vraagverheldering is de vraag.
- Voor een diversiteitgevoelige benadering is verder aandacht nodig voor taalgebruik, voor de probleemvisie van de cliënt en voor specifieke kwesties die buiten het vizier van een deel van de professionals liggen.
- Motiverende gespreksvoering komt uit de interviews niet naar voren als een 'standaard' gebruikte methode om tot gedeelde inzichten te komen.
- Heldere aandachtspunten voor gespreksvoering met jeugdigen ontbreken evenals afspraken over wanneer wel en niet een collega in te schakelen.

5 Randvoorwaarden

In dit hoofdstuk staan de belangrijkste organisatorische randvoorwaarden benoemd die volgens OKT professionals van belang zijn voor het goed en volledig kunnen doorlopen van het vraagverhelderingsproces.

Ondersteuning op de werkvloer

De geïnterviewde professionals benadrukken dat zij nieuwe taken uitvoeren en een nieuwe rol vervullen. Het proces van vraagverheldering en de keuzes die gemaakt dienen te worden zijn anders dan veel OKT professionals voorheen gewend waren. Men heeft behoefte aan (meer) afstemming met collega's, reflectie op het eigen werk en het benutten van elkaars expertise. Dit is ook van belang ten behoeve van diversiteitgevoelig werken. In dat verband kan ook professionalisering door een gericht cursusaanbod wenselijk zijn. OKA's vinden het soms moeilijk om van zichzelf in te schatten of ze goed bezig zijn en twijfelen bij sommige casuïstiek of zij specialistische hulp moeten inzetten of zelf verder kunnen gaan. De casuïstiekbijeenkomsten zouden kunnen helpen om op dit punt te leren.

Voldoende tijd

Dit type van leren op de werkvloer vereist echter wel dat er tijd is om dat te kunnen doen. Vooral jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen benoemen dat er eigenlijk te weinig tijd is voor overleg met andere OKT collega's, ook binnen de bestaande multidisciplinaire casuïstiekbespreking. Ook maakt de planning van de consulten binnen de jeugdgezondheidszorg het vraagverhelderingsproces niet gemakkelijk. De spreekuren bij de nul tot vier doelgroep zijn *“rammend volgepland”*, zoals één van de geïnterviewden het noemt. Meer flexibiliteit in de planning zou de vraagverheldering vergemakkelijken: een gesprek hoeft dan niet afgebroken te worden als het proces bij een bepaald gezin wat meer tijd kost en gedoe om vervolgafspraken te plannen wordt voorkomen. In het geval van moeilijk bereikbare groepen zijn professionals *“allang blij”* dat ze er zijn. Ook de mogelijkheid om zo nu en dan aan te sluiten bij een gesprek op school zou het vraagverhelderingsproces bevorderen.

“Dus ik ben al heel blij als ik gewoon een keer op school kan komen om bij zo'n gesprek aanwezig kan zijn, wat dan op dat moment speelt, dat je ook meteen kan doorpakken. Dat is voor iedereen fijn, voor ouders fijn, voor het kind fijn” (Jeugdarts).

Afspraken en richtlijnen t.a.v. de werkwijze

De geïnterviewde professionals hebben behoefte aan afspraken over de algemene werkwijze maar ook de werkwijze in specifieke (lastige) situaties. Bijvoorbeeld als het vraagverhelderingsproces wordt belemmerd doordat ouders geen toestemming geven voor overleg met school of andere professionals. De behoefte aan duidelijke kaders die aangeven met welke methodiek OKT werkt is het grootst bij de nieuwe medewerkers, maar wordt breed gedragen onder de geïnterviewden en geraadpleegde teams. Men wil werken met een aanpak die ondersteund wordt door de organisatie en die duidelijk maakt dat wat er gedaan wordt binnen het OKT ook 'de beste' manier is om te werken. Dit wordt tevens als meerwaarde gezien richting de cliënt, scholen en andere instellingen. Het maakt duidelijk op welke manier het OKT werkt. De OKA's merken nu dat sommige collega's heel anders te werk gaan dan dat zij zelf

gewend zijn. Bij overname van een gezin zou het bevorderlijk zijn wanneer duidelijk is op welk moment van het (uniforme) traject de collega zat.

Afspraken en duidelijkheid over (grenzen) van functies en expertisegebieden

OKT professionals hebben behoefte aan kennis over en respect voor de grenzen van de verschillende expertisegebieden. Ook de snelheid waarmee cliënten worden geholpen zou hierbij zijn gebaat. Door het verschil in opleiding (bijvoorbeeld wel of niet medisch geschoold) liggen de opvattingen over wat urgent gevonden wordt in de situatie van een kind of gezin soms ver uit elkaar. Dit belemmert soms het vraagverhelderingsproces. Het is hierbij ook belangrijk dat OKT professionals duidelijk de grenzen van hun expertise kennen.

“En ook dat je je eigen grenzen daarin bewaakt. Van dit kan ik wel en dat kan ik niet, en daar moet ik hulp bij en hier moet ik uitblijven. Dat je ook soms zegt van: “ja maar dit ga ik niet uitvragen want dat is voor mij niet handig als ik dat doe, want die professionele bekwaamheid bezit ik niet”.” Jeugdarts

In aansluiting hierop is er ook behoefte aan afspraken over tot waar de begeleiding en hulp van OKT gaat en wanneer specialistische hulp erbij gehaald dient te worden. Ook bij externe partijen dient duidelijk te zijn waar OKT wel en niet ‘van is’. Externe partijen (bijv. huisarts, Veilig thuis) verwijzen cliënten nu nog weleens door naar OKT met een vraag die eigenlijk niet past binnen het OKT. Helderheid hierover zou eraan kunnen bijdragen dat gezinnen eerder op de juiste plek terecht komen.

Aandacht voor persoonlijk welbevinden van de professional

Het persoonlijk welbevinden van de professional speelt mee in het goed laten verlopen van vraagverheldering. Zeker zijn van jezelf en je aanpak wordt door professionals belangrijk gevonden. Vooral in zaken waarin veiligheid van jeugdigen in het geding is.

“Ik vind veiligheid een spannend onderwerp. Als je er dus niet bij bent [met je hoofd], dan ga je of vragen stellen waarbij je uit het contact gaat. Dan komt het niet lekker over aan de overkant, of je vraagt het niet. Terwijl als je goed op het contact zit, dan weet je hoe en wanneer je wat kunt vragen. En dan kun je het dus ook zo formuleren dat ouders begrijpen waarom je het vraagt. Zodat je erover kan praten.” Jeugdpsycholoog

Werkbaar registratiesysteem

Ouder- en Kindadviseurs en jeugdpsychologen hebben behoefte aan een meer eenduidige en transparante manier van registreren en ook aan een registratie programma dat goed werkbaar is. Onder professionals heerst nu verwarring over het gebruik van RIS. In diverse teams spelen er discussies over het al dan niet registreren van gezinnen/cases. Het is van belang duidelijkheid te scheppen over het doel van RIS en afspraken te maken vanaf welk aantal gesprekken ‘informatie en advies’ ophoudt en ‘hulpverlening’ en dus registratie in RIS begint.

Tot slot

Vooraf ouder- en kindadviseurs hebben behoefte aan helderheid op punten die in hoofdstuk 3 al als aandachtspunten naar voren kwamen. Het gaat dan vooral om de keuzes / afweging voor het besluit aan het einde van het proces van vraagverheldering: wanneer doet OKT een zaak zelf, wanneer is verder onderzoek nodig en wanneer inzet van specialistische hulp? Wanneer eindigt info en advies en wanneer

begint hulpverlening en dus registratie. Helderheid op dit punt, plus 'tijd' om deze keuzes te leren maken (leren op de werkvloer) en bespreken met collega's (onder meer in het casuïstiekoverleg) worden dringend gewenst. Daarnaast is (voor alle medewerkers) helderheid gewenst over de werkwijze van OKT en kan samenwerken alleen echt plaatsvinden als er letterlijk tijd is om dat te doen.

6 Conclusie en aanbevelingen

Het proces van vraagverheldering vergt een constructieve samenwerking met ouders en/of jeugdige en het doorlopen van zes stappen. Professionals binnen OKT benoemen de elementen van de basishouding die de richtlijnen aangeven en geven voorbeelden van gesprekstechnieken die helpen om goede samenwerking tot stand te brengen. Of dit ook betekent dat het belang van een constructieve samenwerkingsrelatie in het proces van vraagverheldering en samen beslissen over passende hulp breed wordt erkend is daarmee nog niet gezegd en vergt nadrukkelijk aandacht.

Het doorlopen van het proces van vraagverheldering zelf is minder vanzelfsprekend. De randvoorwaarden die in de interviews genoemd worden laten zien dat er behoefte is aan verheldering van de taken en werkwijze van de Ouder- en Kindteams. Rond elk van de zes stappen in het proces van vraagverheldering zijn er in hoofdstuk 3 aandachtspunten naar voren gekomen. De kern van het proces is de beoordeling van de situatie van ouders en/of jeugdigen (stap 4). Juist deze stap roept in de praktijk – en dan vooral voor de niet-jeugdgezondheidszorg professionals - nog veel vragen op. Dit pleit voor het maken van keuzes en (door)ontwikkelen van de werkwijze rond vraagverheldering. Vraagverheldering is echter met nadruk *de start* van het proces van samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp. We raden aan de vervolgstappen aan de hand van de richtlijn uit te werken teneinde de uitvoering van de taken van de Ouder- en Kindteams (goed) mogelijk te maken. Het gaat daarbij om het op basis van de richtlijn ‘Samen beslissen’ uitwerken van het proces van vraagverheldering, probleem- en krachtenanalyse, doelen opstellen, beslissen over hulp (inclusief verkennen en mobiliseren netwerk en beslissen welke hulp het best passend is), uitvoering hulp en resultaten van de hulp evalueren.

In 2018 gaat in Amsterdam en omgeving een nieuwe werkwijze specialistische jeugdhulp van start. Bij afronding van deze rapportage (voorjaar 2017) wordt deze werkwijze door het programmateam van OKT uitgewerkt voor en vertaald naar de situatie van de Ouder- en Kindteams. Keuzes rond de aandachtspunten die in hoofdstuk 3 naar voren kwamen passen in dit proces. Net als de organisatorische randvoorwaarden die in hoofdstuk 5 naar voren kwamen, helpen keuzes op deze punten om de werkwijze rond specialistische jeugdhulp te expliciteren en goed te organiseren.

Concreet gaat het om de volgende punten:

- OKT professionals vanuit de jeugdgezondheidszorg werken met een digitaal medisch dossier. Daarbuiten zijn er nog geen afspraken over het verzamelen van basisinformatie over cliënten, het vragen van toestemming aan ouders voor inzien van informatie, het uitwisseling van informatie met collega's binnen en buiten OKT en registratie in RIS. Inventariseer de bestaande formulieren binnen OKT en bepaal welk formulier het best passend is voor OKT.
- De richtlijn ‘Samen beslissen’ adviseert om bij iedere cliënt de factoren in kaart te brengen die van invloed zijn op de ontwikkeling en het welzijn van jeugdigen, nl: ontwikkelingsbehoeften, opvoedings-capaciteiten en gezins- en omgevingsfactoren. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen werken op een dergelijke manier, aan de hand van ‘Samen Starten’. De overige OKA's werken nog niet volgens een vaste systematiek. Ontwikkel op basis van de gebieden zoals die in de richtlijn genoemd worden (en onderbouwd zijn) een format voor de niet-jeugdgezondheidszorg professionals binnen OKT en neem ook items voor het in kaart brengen van het netwerk en mogelijke verbindingen met initiatieven in de wijk hierin op.

- Hanteer voortbouwend op de voorgaande stap, aan de hand van de richtlijn een format om te komen tot de vier categorieën van het ‘type’ (hulp)vraag van cliënten (primair kindproblematiek, primair opvoedingsproblematiek, meervoudige problematiek, multiproblematiek) en help vooral niet-jeugdgezondheidszorg professionals om in de vraagverheldering snel de aard en ernst helder te krijgen.
- Doe hetzelfde voor het in kaart brengen van draagkracht/draaglast, het toepassen van motiverende gespreksvoering en het inschakelen van een collega, bijvoorbeeld met meer diversiteitsexpertise, bij moeizaam verlopende zaken.
- Bij het afwegen van de urgentie maakt de richtlijn ‘Samen beslissen’ onderscheid in crisis, spoed en regulier. Bij onveiligheid staan de te nemen stappen bij OKT helder op papier. Voor de afweging van de urgentie in andere situaties ontbreken die nog. Ontwikkel hier op basis van de richtlijn een handvat voor.
- Maak afspraken over het vastleggen en bespreken van de conclusie van het vraagverhelderingsproces.
- Verhelder de keuzes die ten grondslag liggen aan de drie mogelijkheden na het vraagverhelderingsproces: zelf doen, verder onderzoek en andere hulp erbij halen en organiseer leren op de werkvloer voor het maken van de keuzes op dit punt.
- Benadruk naar medewerkers het belang van het tot stand brengen van een constructieve samenwerkingsrelatie als basis voor het samen beslissen over een passend antwoord op de (hulp)vraag en geef gelegenheid hiertoe relevante houding en vaardigheden te ontwikkelen.
- Verhelder de verschillen in de positie van waaruit OKT professionals werken en wat dit betekent voor het vraagverhelderingsproces bij cliënten die op eigen initiatief contact hebben met OKT, cliënten die door collega’s binnen of buiten OKT verwezen zijn of cliënten waarmee op initiatief van OKT contact gelegd wordt vanwege zorgen rondom de ontwikkeling en/of veiligheid van jeugdigen.¹⁴
- Besteed aandacht aan gespreksvoering met jeugdigen en verhelder de keuzes rond wel/niet jeugdigen alleen spreken en wel/niet een collega inschakelen als vertegenwoordiger van de jeugdige.
- Train medewerkers in motiverende gespreksvoering als basis voor het ontwikkelen van gedeelde besluitvorming, evenals waar nodig in cultuursensitief werken.
- Werk het verdere proces van samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp aan de hand van de richtlijn (en de daarbij ontwikkelde tools) uit voor OKT.

¹⁴ Dit onderwerp is één van de thema’s die in deelproject 2 KetJA (expliciteren en onderbouwen werkwijze) uitgewerkt worden. Dit deelproject levert handreikingen op voor OKT professionals. De andere thema’s zijn: veiligheid, inclusief werken, eigen kracht, multi-disciplinair werken en wijkgericht werken.

Literatuur

Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K., Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming', Nederlands Jeugd Instituut (NJI), Utrecht 2015.

Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K., Richtlijn/onderbouwing Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming', Nederlands Jeugd Instituut (NJI), Utrecht 2015b.

Department of Health (2000). Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London: Department of Health / Department for Education and Employment.

Distelbrink, M., & Pels, T. (2016). Wijkteams jeugd: omgaan met (etnische) diversiteit. In: R. Fukkink en R. Oostdam (reds) *Onderwijs en opvoeding in een stedelijke context. Van startbekwaam naar stadsbekwaam*, pp. 195-205. Bussum: Coutinho.

Gemeente Amsterdam (2013) *Koersbesluit om het kind. Programma hervorming zorg voor de jeugd*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

Habets en Hageraats (2015). *Bestuurlijke transformatie-agenda zorg voor de jeugd 2015-18*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

Jansen, A. (2016), Implementatieplan project OKEE, 'Optimalisatie Kidos, Efficiënt en Effectief' Implementatie ernsttaxatiemodel (ETM) en Registratie 2.0, GGD Amsterdam, april 2016.

Kukenheim (2016) *Opdracht Ouder- en Kindteams Amsterdam eind 2016 tot en met 2019*.

Oudhof, M., Wolff, de, Ruiters, de, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M.P., Prinsen, B., JGZ-richtlijn opvoedingsondersteuning, voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen, Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ), Utrecht 2013.

Pels, T., Distelbrink, M. & Tan, S. (2009). Meetladder Diversiteit Interventies. Naar verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Van der Put, C., Assink, M., & Stams, G. J. (2015). Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ): eindrapport. Amsterdam: Afdeling Forensische Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.

Velsen, P. van, "Samen starten en het DMO-Protocol voor nieuwe jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar, jeugdgezondheidszorg GGD Amsterdam, Maart 2016.