

Ontwerp hoogwaardige toegang De Jeugd- en Gezinspraktijk



Revisies

<i>Datum van revisie</i>	<i>Datum vorige revisie</i>	<i>Samenvatting van wijzigingen</i>	<i>Versie</i>
02-04-2024	N.v.t.	Totstandkoming van totale definitieve document.	1.0

Inhoud

Inleiding	4
1. Het Probleem	5
1.1 Talloze oorzaken voor het probleem	5
1.2 De toegang als hefboompunt in het jeugdhulp systeem	6
1.3 De problemen in de toegang	7
2. Het ontwerp voor een hoogwaardige toegang	10
2.1 De principes van het ontwerp	10
2.2 Van principes naar een hoogwaardige werkwijze	11
2.3. De werkwijze nader toegelicht	13
2.4 Functies in de hoogwaardige toegang	16
2.5 Randvoorwaarden voor een hoogwaardige toegang	18
3. Experimenteren: het gat tussen denken en doen dicht	20
3.1 De experimenteerruimte gemeente Geldrop-mierlo	20
3.2 Experimenteerruimte Geldrop-Mierlo toegelicht	22
4. Begroting	24
Bijlage A De verklarende analyse	26
Bijlage B De indicatoren	30

Inleiding

Dit ontwerp voor een hoogwaardige toegang is opgesteld in opdracht van Stichting Het Vergeten Kind met de missie om de toegang tot jeugdhulp in Nederland te verbeteren.

Het doel van dit ontwerp is de kloof tussen het 'weten' dat zaken anders georganiseerd kunnen worden en het daadwerkelijk 'doen', te dichten. Het is daarmee een wenkende praktijk voor gemeenten en professionals die het anders durven doen en die een concrete verandering willen inzetten.

Dit ontwerp biedt niet alleen een concreet concept over hoe een hoogwaardige toegang eruit ziet en georganiseerd kan worden, maar het beschrijft ook de wijze waarop gemeenten hier vorm aan kunnen geven. Namelijk, door het bewust creëren van een aparte experimenteerruimte. Het is immers zeer lastig om in (een keten van) professionals die op de huidige reguliere wijze werken aan de uitvoering van dienstverlening (toegang tot jeugdhulp), tegelijkertijd te laten experimenteren met een nieuwe manier van werken.

We willen met gemeenten en professionals aan de slag die enerzijds staan voor het vernieuwen van de toegang en anderzijds het aandurven om deze vernieuwing los te zetten van het reguliere dagelijkse werk in een experimentele omgeving. Door middel van deze experimenten brengen we niet alleen een beweging op gang, maar het geeft ook de mogelijkheid om te kunnen bewijzen dat een hoogwaardige toegang, werkt. De aanname doen dat een hoogwaardige toegang ervoor zorgt dat jeugdigen en hun gezinnen de juiste ondersteuning ontvangen is namelijk geen spannende. Echter, de experimenteerruimte organiseren om deze hoogwaardige toegang vorm te geven - en dat de randvoorwaarden daarvoor in orde zijn - daar ligt de uitdaging.

Waarom

Een hoogwaardige toegang staat synoniem voor een betere triage. Er zijn voldoende redenen waarom een betere triage een goede methode is voor het verminderen van jeugdhulp:

1. Efficiëntere inzet van hulpbronnen: Door middel van betere triage kan er een betere inschatting gemaakt worden van de ernst van de hulpvraag. Hierdoor kan de beschikbare hulp gericht ingezet worden bij de jongeren en gezinnen die het hardst nodig hebben. Dit zorgt ervoor dat er minder hulpbronnen verspild worden aan minder urgente cases.
2. Vermindering van wachttijden: Doordat de hulp efficiënter ingezet kan worden, zullen de wachttijden voor jeugdhulp verkorten. Dit is belangrijk, omdat lange wachttijden kunnen leiden tot verergering van de problematiek.
3. Verbeterde kwaliteit van zorg: Door betere triage kan er een betere afstemming gemaakt worden tussen de hulpvraag en de geboden hulp. Dit zorgt ervoor dat de jongeren en gezinnen de hulp krijgen die ze daadwerkelijk nodig hebben, wat de kwaliteit van de zorg verbetert.
4. Vroegtijdige signalering: Een betere triage kan ertoe leiden dat problemen in een vroegtijdig stadium gesignaleerd worden. Hierdoor kan er sneller ingegrepen worden, wat kan voorkomen dat de problemen escaleren.
5. Tevredenheid van cliënten: Cliënten zijn tevredener wanneer ze de juiste hulp op het juiste moment krijgen. Betere triage kan hieraan bijdragen.
6. Het helpt om de kosten van jeugdhulp te verminderen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 schetsen we het probleem en de noodzaak van een andere aanpak. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 het ontwerp van de nieuwe aanpak voor een hoogwaardige toegang beschreven. Tot slot wordt in hoofdstuk 3 de organisatorische en financiële vertaling transparant en concreet uitgewerkt.

1. Het probleem

Te veel jeugdigen maken gebruik van jeugdhulp en jeugdigen krijgen onvoldoende passende hulp doordat interventie op interventie wordt ingezet. Daardoor is de Nederlandse Jeugdhulp duur, niet doelmatig en in-effectief.

1.1 Talloze oorzaken voor het probleem

Dit probleem is alom bekend en bovendien complex. Er zijn talloze oorzaken aan te dragen waarom het aantal jeugdigen in de jeugdhulp blijft groeien als ook waarom het systeem van jeugdhulp in Nederland niet werkt. Die oorzaken zijn verschillend van aard en werken ook op elkaar in. Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) ziet een aantal maatschappelijke ontwikkelingen in het opvoeden en opgroeien van kinderen die hieraan bijdragen¹:

- De samenleving kent een steeds hogere geluksnorm waarbij gewone moeilijkheden in het leven worden benaderd als een probleem.
- Tegelijkertijd wordt de samenleving ook steeds minder tolerant en het succes van opvoeden en opgroeien wordt vooral neergelegd bij het individuele gezin en veel minder bij de samenleving. Bij de strubbelingen die het opvoeden oplevert, komt professionele hulp goed van pas.
- De prestatiedruk neemt toe, er worden steeds hogere eisen gesteld aan kinderen en jongeren en dit vergroot de kans dat niet iedereen deel kan nemen aan de maatschappij.
- Het aantal echtscheidingen neemt toe.
- Steeds meer kinderen leven in stiefgezinnen, adoptiegezinnen, informele gezinnen, samengestelde gezinnen (één op de tien gezinnen in Nederland), eenoudergezinnen en patchworkgezinnen, hetgeen nieuwe en complexere dynamieken met zich meebrengt.
- Niet alleen de vorm van gezinnen, maar ook de inhoud van gezinnen verandert. Volgens socioloog Abram De Swaan hebben gezinnen een verandering ondergaan van bevelshuishouding naar onderhandelingshuishouding. Dit vergt ook weer meer bagage, meer competenties van kinderen, dan enkel het strikt gehoorzamen.
- Er is voor kinderen steeds minder rust, er zijn steeds meer prikkels en steeds minder grenzen. Dat doet een groter beroep op zelfsturing en zelfbeheersing.
- Er is sprake van een steeds indringender mediagebruik waarbij ook sprake is van problematisch sociale mediagebruik.
- Netwerken rondom gezinnen zijn dun geworden.
- Stresssituaties in het gezin vanwege slecht op elkaar afgestemde instellingen als school, vrije tijd en kinderopvang.

¹Tom van Yperen, Ans van de Maat, Joanka Prakken, 'Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en Aanpak', Nederlands Jeugdinstituut 2019..

Naast deze autonome ontwikkelingen, zijn ook nog vele andere oorzaken te benoemen. Oorzaken die te maken hebben met het systeem en hoe wij dat in Nederland hebben georganiseerd.

- Het dominante denken en handelen in de jeugdhulp is nog steeds gericht op problemen en/of afwijkingen.
- Jeugdhulp is nog te vaak gericht op de jeugdige, terwijl de oorzaak van de problematiek vaak ligt bij het (gezins)systeem en dus systemisch van aard zijn.
- Voorzieningen en hulp zijn nog steeds op een exclusieve en individualistische wijze georganiseerd. Denk aan speciaal onderwijs.
- Voorzieningen en hulp zijn daarnaast verkokerd georganiseerd. Vanuit het perspectief van de jeugdige en het gezin is er een regenwoud aan domeinen en regelingen.
- Alles is gericht op efficiency, het moet goedkoop en snel. De publieke taak van jeugdhulp is uitgehold. De randvoorwaarden voor professionals om hun werk goed te kunnen doen, zijn niet op orde of realistisch.
- Institutionele belangen gaan in de praktijk voor op het publieke belang (oftewel: het belang van het kind).
- We willen risico's vermijden en hanteren een reddersmentaliteit waarbij wij alles willen beheersen en oplossen.
- In de dagelijkse praktijk van jeugdhulp, is de macht van politiek en de deskundigheid van professionals en instellingen nog vaak dominant. De hoogste rol van jeugdigen/ ouders in het participatieproces, zelfbeheer, komt vrijwel nergens voor.
- Er is gebrek aan mandaat op de werkvloer. Van professionals wordt verwacht dat zij op een integrale wijze meedenken met het gezin en de betrokken mensen. Echter, de betrokken mensen of de professionals mogen niet integraal handelen. Dat wil zeggen dat de betrokken mensen alsook de professionals vaak geen zeggenschap hebben over woonurgentie of schuldhulpverlening, werk en inkomen.

En er zijn vast nog veel meer deelproblemen te benoemen over het jeugdhulp systeem in Nederland.

1.2 De toegang als hefboompunt in het jeugdhulpsysteem

Het is zo'n complex vraagstuk, dat kunnen we nooit in één keer kantelen, maar we kunnen het systeem wel laten evolueren met duwtjes in de goede richting. De vervolgvraag is: met welke interventie(s) brengen we - zonder ongewenste of onbedoelde bijwerkingen, nu of in de toekomst - de juiste blijvende (gedrags)verandering in het systeem teweeg? En op welke hefboompunten zouden welke interventies op welke manier kunnen werken?

Wij zien de toegang tot jeugdhulp als zo'n hefboompunt in het systeem. In de toegang wordt bepaald wie hulp krijgt en welke hulp dat is. Het staat aan het begin van het proces en het reguleert de instroom, doorstroom en uitstroom van jeugdhulp. Dat betekent dat daar de keuzes worden gemaakt die het vervolg bepalen. Door de juiste strategische interventies toe te passen in de toegang, kan je cruciale verandering in het lokale jeugdhulp systeem teweeg brengen. Naar ons idee zijn dat er twee:

- a. De kwaliteit van de analyse binnen de toegang hoogwaardig inrichten door het toepassen van een verklarende analyse en het inzetten van een BIG geregistreerde Jeugd- en Gezinsspecialist;
- b. De randvoorwaarden organiseren zodat de uitvoering van een verklarende analyse mogelijk is.

1.3 De problemen in de toegang

Voordat we ingaan op de uitwerking van een hoogwaardige toegang, is het belangrijk om stil te staan bij de specifieke problemen die zich voordoen in de toegang tot jeugdhulp.

Stepped care in de jeugdhulp praktijk

Voorheen werd er in Nederland binnen de toegang voornamelijk gewerkt op basis van het *stepped care* model. Het Stepped Care model houdt in dat we bij problemen eerst lichte zorg inzetten en, als dat niet werkt, doorverwijzen en opschalen naar iets zwaardere gespecialiseerde zorg. Als die iets zwaardere zorg ook niet werkt, zetten we nog wat zwaardere zorg in, enzovoorts. Kort gezegd komen we er zo proefondervindelijk achter of een jeugdige voldoende baat heeft bij lichte zorg. Als dit niet het geval is, proberen we de verschillende vormen van zorg net zo lang uit tot een kind en zijn ouders de juiste zorg(zwaarte) hebben. Het gevolg van deze aanpak is dat het meerdere maanden of zelfs jaren duren voordat jongeren en hun ouders de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Inmiddels nemen steeds meer gemeenten en andere organisaties - om de zojuist genoemde redenen - afstand van het Stepped Care Model. Zij kiezen bewust voor een andere visie of beleid. Dit is een positieve ontwikkeling. Tegelijkertijd zien we dat de praktijk van Stepped Care moeilijk te doorbreken is en dat er meer nodig is dan ander beleid, namelijk:

- de juiste expertise vooraan in de toegang;
- meer tijd voor een hoogwaardige analyse van de situatie en het systeem (gezin en betrokkenen);
- een integratieve blik door alle professionals rondom gezinnen.

Gebrek aan expertise vooraan in de toegang om complexiteit te herkennen

Bij complexe problemen van jeugdigen en gezinnen, is het nodig om samen met het gezin en betrokkenen een goede analyse te maken. Het betreft een kleine groep gezinnen die meerdere problemen ervaren, waarbij niet één van deze problemen bovenliggend is. De problemen grijpen bovendien op elkaar in, versterken elkaar en groeien door tot nieuwe problemen.

‘Het kiezen van de meest passende interventie is niet eenvoudig, zeker niet wanneer de problemen complex en dynamisch zijn. Veel professionals zullen herkennen dat zij het horen van de klachten van ouders en jeugdige het liefst direct in actie komen. De neiging meteen aan de slag te gaan lijkt begrijpelijk en sympathiek; je wilt immers zo snel mogelijk problemen oplossen. Het gebeurt dan ook ondanks brede overeenstemming dat het belangrijk is eerst na te gaan welke factoren van invloed zijn op het ontstaan, voortduren of escaleren van klachten of problemen.’²

Door deze ‘reddersmentaliteit’ wordt de kans vergroot...

‘dat hulpverleners te veel aandacht hebben voor symptomen en te weinig voor factoren die de symptomen hebben veroorzaakt en laten voortbestaan. Zonder een gedegen analyse van deze factoren, bestaat het gevaar dat alleen waarneembare symptomen worden behandeld, zoals druk gedrag, schoolverzuim of zelfbeschadigend gedrag. Zolang de factoren die deze symptomen veroorzaken of in stand houden niet worden aangepakt, zullen de problemen blijven bestaan en jeugdigen terugkomen voor hulp.’³

Om complexiteit te kunnen herkennen en vervolgens die hoogwaardige analyse samen met het gezin te kunnen maken, is de juiste expertise nodig. Er werken te weinig professionals vooraan in de toegang die voldoende zijn opgeleid – en voldoende ervaring hebben – om complexe problemen te herkennen en een hoogwaardige analyse uit te voeren. Daarnaast is niet alleen de juiste expertise van belang, maar ook het vermogen om relatiegericht met jeugdigen en gezinnen te kunnen werken, essentieel. Dit gekoppeld aan realiteitszin. Niet alles is even makkelijk te

² Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, ‘Eerst begrijpen, dan (be)handelen’, in: ‘Kind en adolescent praktijk’, 2022.

³ Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, ‘Eerst begrijpen, dan (be)handelen’, in: ‘Kind en adolescent praktijk’, 2022.

beïnvloeden op een willekeurig moment, laat staan op te lossen. Door een gebrek aan de juiste expertise bij de poort aan het begin, kan de praktijk van stepped care ontstaan en dus langdurige zorgafhankelijkheid optreden.

Gebrek aan tijd en menskracht

Het herkennen van complexiteit en het uitvoeren van een hoogwaardige analyse vraagt naast expertise en ervaring, ook tijd. Tijd om een relatie te bouwen met het gezin en tijd om samen de situatie te analyseren en te komen met een passende aanpak. Die tijd is er in de praktijk vaak niet. Professionals moeten regelmatig werken op basis van een te hoge caseload. De werkdruk is te hoog. Dit verhoogt niet alleen het risico op een verkeerde analyse en aanpak (en ook stepped care), maar draagt ook bij aan het grote vertrek van professionals uit de sector. Het aantal medewerkers dat vertrekt uit de sector van jeugdhulp ligt immers tussen de 16% en 20%. Dat is het hoogste uitstroombestanddeel van de branche zorg en welzijn. Mede hierdoor is er een structureel personeelstekort van 20% en een hoog ziekteverzuim (5.7%, zelfs 7.2% in het eerste kwartaal van 2020).⁴ Uiteraard heeft dit een negatieve invloed op de kwaliteit van de geboden zorg.

Verkokerd werken en concurrentie in de toegang

In het jeugd(hulp)veld krijgen we het nog niet voor elkaar om echt met elkaar integraal en intersectoraal te werken. In het beleid van de meeste organisaties is dat uiteraard wel een uitgangspunt, maar de praktijk is anders. Het is lastig voor professionals om boven hun eigen perspectief, doelen en belangen uit te stijgen en mee te denken in het grotere geheel: het belang van de jeugdige en het gezin. Het is enerzijds logisch dat een professional denkt en doet vanuit zijn of haar expertise. Immers, een leraar zal anders naar een situatie kijken dan een arts. En een psycholoog heeft weer een andere blik dan een jeugdverpleegkundige. Anderzijds zien we in de praktijk dat die verschillende blikken nog te weinig - en op het juiste moment - bij elkaar worden gelegd om samen tot een afweging en analyse te komen. Iedereen voelt zich een expert en geeft goedbedoelde adviezen waardoor vaak langs elkaar heen wordt gewerkt zodat een gezin verschillende hulp krijgt.

Professionals die in de toegang werken kunnen elkaar bovendien overrulen of overstemmen waardoor onduidelijkheid kan ontstaan in de aanpak van een situatie. Professionals van bijvoorbeeld een wijkteam kunnen anders naar een situatie kijken dan professionals van Veilig Thuis of medische verwijzers. Wanneer er sprake is van hulp in het gedwongen kader hebben professionals van de Gecertificeerde Instelling het mandaat om de hulpverlening van andere professionals te overstemmen. Ook al zijn zij praktisch niet of in zeer geringe mate betrokken bij het gezin (in tegenstelling tot bijvoorbeeld het wijkteam of de (huis)arts.

De gelijkwaardigheid tussen jeugdigen en professionals is niet vanzelfsprekend

Steeds vaker zitten jeugdigen, ouders en andere betrokkenen aan tafel om de situatie te bespreken en een plan van aanpak te maken, maar nog lang niet altijd en overal. Het komt nog regelmatig voor dat:

- de professionals overheersen in aantal;
- de professionals domineren door macht;
- de betrokken mensen zich moeten aanpassen aan de systeemwereld in regels, locatie, tijd en gedrag;
- niet alle betrokken mensen worden uitgenodigd, dus dat het beeld van de situatie incompleet is;
- de professionals het onderwerp bepalen.

Het gevolg van dit alles is dat betrokken mensen zich niet gehoord en erkend voelen. Het komt erop neer dat de professionals bepalen, de betrokkenen niet of te weinig mogen meedenken en geen werkelijke regie (zelfbeheer) krijgen. Er zijn meerdere verklaringen aan te geven waarom deze manier van werken nog voor komt:

- Het kost te veel tijd om iedereen te betrekken.
- Professionals kennen deze andere mensen nog niet.
- Wat als andere mensen of professionals aparte ideeën hebben?
- Wie garandeert de veiligheid tijdens een gezamenlijk over?⁵

⁴ Jeugdzorg werkt! www.jeugdzorgwerkt.nl/arbeidsmarkttafeljeugdgaataandeslag 31 maart 2020.

⁵ Anke Siegers, De nieuwe route – transformatie in het sociaal domein, samensturing met alle betrokkenen 2016.

Het systeem is incident gedreven

Het jeugdhulp systeem in Nederland is incident gedreven, ook in de toegang is dit zichtbaar. Als voorbeeld kan gekeken worden naar (gezins)situaties die complex zijn en waarbij er sprake kan zijn van een uithuisplaatsing van een kind. Één van de moeilijkste beslissingen die getroffen kunnen worden. De angst om de verkeerde keuze te maken is reëel. Niet alleen voor het kind, maar ook voor de professional (bijvoorbeeld de gezinsvoogd). Deze kan hierop worden aangesproken. Dit is geregeld door middel van het tuchtrecht. Het gevolg is dat we meer uithuisplaatsingen hebben dan strikt noodzakelijk. Als het mis gaat zien we in de media ook direct artikelen verschijnen over het incident. Het gevolg is dat de politiek hierop reageert door beleid en regels te stellen naar aanleiding van het incident, wat de bureaucratie vergroot en de ruimte van de professionals nog meer beknecht.

Onnodige bureaucratie

Professionals in de toegang moeten nog te vaak werken met processen en ict-systemen die achterhaald of niet gebruiksvriendelijk zijn. Ook zijn registratiesystemen tussen verschillende verwijzers vaak niet met elkaar afgestemd, bijvoorbeeld wegens privacy wetgeving. Daardoor ontstaat onnodige bureaucratie en gaat kostbare tijd verloren.

2. Het ontwerp voor een hoogwaardige toegang

2.1 De principes van het ontwerp

Zoals in hoofdstuk 1 staat aangegeven, is het mogelijk om verandering in het lokale jeugdhulpsysteem teweeg te brengen door drie strategische interventies toe te passen in de toegang.

- De kwaliteit van de analyse binnen de toegang hoogwaardig inrichten door het toepassen van een verklarende analyse en het inzetten van een BIG geregistreerde Jeugd- en Gezinsspecialist;
- De randvoorwaarden organiseren zodat de uitvoering van een verklarende analyse mogelijk is;
- Het inzetten van gezinswerkers in complexe situaties zodat het gezin op een hands-on wijze wordt begeleid en de inzet van interventies wordt gecoördineerd.

In dit hoofdstuk worden deze strategische interventies nader uitgewerkt. In de eerste plaats door het benoemen van de principes. Vervolgens worden deze principes vertaald naar een andere manier van werken en organiseren.

Principe	Toelichting
<i>'In één keer goed'</i>	Binnen de toegang wordt op basis van de filosofie 'in één keer goed' of te wel matched care, gewerkt. Dit staat voor het afstemmen van de behandeling of begeleiding op de kenmerken van de jeugdige, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de jeugdige. Deze manier van werken is uiteindelijk goedkoper, sneller en zorgt voor een hogere waardering bij de mensen die de hulp ontvangen.
<i>Hoogwaardige Verklarende analyse</i>	Om het 'in één keer goed' principe mogelijk te maken, wordt in de toegang gewerkt op basis van een verklarende analyse. Deze is er in verschillende gedaanten en formats, maar in de kern is verklarend analyseren dit: een werkwijze om professionals te helpen redeneren en daarbij alle relevante factoren te betrekken en af te wegen, om zo te komen tot samenhang, op grond waarvan je samen met opvoeders en jeugdigen tot gemeenschappelijke doelen en interventies komt. ⁶
<i>Respect voor de autonomie en zeggenschap van de jeugdige, ouders en andere betrokkenen</i>	De jeugdige, het gezin en betrokken mensen zijn vanaf het begin volledig betrokken bij de verklarende analyse (en dus het onderzoeksproces en de gevonden oplossingen). Er is respect voor hun autonomie. Kinderen, jongeren en ouders geven niet alleen aan wat voor hen belangrijk is, maar zij beslissen ook mee in de gezinszorg die zij krijgen. Zij bedenken met elkaar voor welke vragen zij een antwoord zoeken, nemen besluiten, bepalen hun eigen aanpak en stellen bij als de situatie daarom vraagt. Professionals gaan er daarbij vanuit dat iedereen betrokken mensen nodig heeft, een netwerk. Dat zijn mensen die er onvoorwaardelijk en onbetaald zijn, ook tijdens en na eventuele gezinszorg. Dit betekent dat de toegang gericht is op participatie van kinderen, jongeren, ouders en betrokkenen.

Tabel 1: principes voor een hoogwaardige toegang.

⁶ R. Krul, 'We moeten veel explicieter maken waarom we doen wat we doen' - Pleidooi voor de verklarende analyse', Pedagoog, juni 2022.

2.2 Van principes naar een hoogwaardige werkwijze

In de onderstaande tabel wordt in één overzicht het proces van de hoogwaardige toegang weergegeven. Op deze wijze wordt de positionering van de verklarende analyse inzichtelijk. Vervolgens wordt de rode draad uit de tabel nader toegelicht.

Hulpvraag	Type onderzoek	Onderzoeks-component	Output	Uitvoering door	Duur / tijd
Wat is er met ons/deze jeugdige aan de hand?	Onderkennend	Probleem-analyse	Vaststelling om welke problemen en stoornissen het gaat: opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen.	Jeugd-en gezinsspecialist i.s.m. met jeugdige, ouders, en eventuele andere betrokkenen.	Gemiddeld 16 uur.
Waarom is dit met ons / deze jeugdige aan de hand?	Verklarend	Verklarings-analyse	Verklaring voor onderkend probleem of stoornis door een samenhangend beeld van de problematiek, de ongunstige en gunstige invloeden. Doelen stellen.	Jeugd-en gezinsspecialist i.s.m. met jeugdige, ouders, eventuele andere betrokkenen en afhankelijk van de situatie een gezinswerker.	
Hoe kunnen wij / deze jeugdige / het gezin het beste helpen?	Indicerend	Indicatie-analyse	Interventiekeuze. Bepaling van de aard en de omvang van de hulp om gezond en veilig op te groeien. Bepaling wie deze hulp moet leveren (zelf, eigen netwerk, voorliggend veld, gezinswerker of andere professionele hulp).	Jeugd-en gezinsspecialist i.s.m. met jeugdige, ouders, en eventuele andere betrokkenen en afhankelijk van de situatie een gezinswerker.	

Tabel 2: het proces van een hoogwaardige toegang gebaseerd op De Diagnostische cyclus van E.E.J. De Bruyn (2003).

Afhankelijk van de uitkomsten uit het hierboven beschreven proces wordt het vervolg bepaald. Indien er sprake is van complexe problematiek waar meerdere interventies benodigd zijn, is het belangrijk dat deze interventies geïntegreerd worden uitgevoerd. In de onderstaande tabel wordt dit samengevat.

Actie(s)	Output	Uitvoering door	Duur / tijd
Geïntegreerd uitvoeren van interventie(s)	Coördineren van hulp inclusief actief opvolgen van afspraken en resultaten.	Gezinswerker i.s.m. met jeugdige, ouders, en eventuele andere betrokkenen.	Dit is afhankelijk van de interventiekeuze. In de regel betekent dit langdurige ondersteuning.
Evalueren en zonodig bijstellen	Beoordeling of de interventies effect hebben: is de situatie van de betrokken mensen veranderd? Eventueel: nieuwe interventie(s)keuze.	Gezinswerker i.s.m. met jeugdige, ouders, eventuele andere betrokkenen en - bij interventiekeuze - de Jeugd- en gezinsspecialist.	Continu.

Tabel 3: Het mogelijke vervolg na afronding van het proces in de toegang.

2.3 De werkwijze nader toegelicht

Laagdrempelige toegang

De toegang in de wijk is laagdrempelig bij de Jeugd- en Gezinspraktijk, bij voorkeur is deze gevestigd in de Huisartsenpraktijk, maar is geen onderdeel van de Huisartsenpraktijk zelf. De Jeugd- en Gezinspraktijk bestaat uit een Jeugd- en Gezinsspecialist en een team van systemisch ingestelde gezinswerkers. De Jeugd- en Gezinsspecialist is een BIG-geregistreerde GZ-Psycholoog, Klinisch Psycholoog of Orthopedagoog-Generalist met een aanvullende opleiding in de Verklarende Analyse. De Jeugd- en Gezinsspecialist is ook de enige die een eventuele beschikking kan uitschrijven.

Een huisarts zal bij het onderkennen van jeugd- en gezinsproblematiek altijd verwijzen naar de Jeugd- en Gezinspraktijk.

Onderdeel van de Jeugd- en Gezinspraktijk is het team van systemisch ingestelde gezinswerkers. In sommige gevallen kunnen de Jeugd- en Gezinsspecialisten ook zelf therapie geven. De Jeugd- en Gezinsspecialist heeft afspraken gemaakt met GGZ-instellingen over het verwijzen van cliënten en terugkoppeling daarvan. Alsook met de Jeugdbescherming. Voor de wijk zijn er vaste jeugdbeschermers beschikbaar.

De Jeugd- en Gezinspraktijk is een laagdrempelige plek in de wijk.

Verklarende analyse

De jeugd- en gezinsspecialist voert de *hoogwaardige analyse* van de vraag en situatie uit. Dit doet hij of zij door middel van een verklarende analyse samen met de jeugdige, ouders en eventuele andere betrokkenen. Dit om te begrijpen welke problemen er in het gezin zijn en hoe deze met elkaar samenhangen. Dat biedt zicht op het grotere geheel en zo wordt voorkomen dat er op alleen de waarneembare symptomen wordt ingespeeld, zoals druk gedrag, schoolverzuim of zelfbeschadigend gedrag. Zolang de factoren die deze symptomen veroorzaken of in stand houden niet worden aangepakt, zullen de problemen blijven bestaan en jeugdigen terugkomen voor hulp.⁷ De verklarende analyse gaat dus over het begrijpen en verklaren van problemen, in plaats van het beschrijven of labelen ervan.⁸ Dit is belangrijk want wanneer jeugdigen en gezinnen op grond van de verklarende analyse begrijpen waarom een behandeling een logische oplossing is voor hun klachten, dan zullen zij gemotiveerder zijn om zich ervoor in te zetten.⁹ Daarbij is er de verwachting dat bij het direct inzetten van de juiste hulp een verklarende analyse veel tijd, leed en kosten zal besparen. De tijdsinvestering in een goede verklarende analyse zou daarmee op lange termijn kostenefficiënt zijn.¹⁰

Een goede verklarende analyse is dus meer dan een opsomming van problemen en krachten. Het vraagt kennis van de vele mechanismen die bij problematiek en in de aanpak ervan, een rol kunnen spelen. Sociaaleconomische- en psychosociale factoren en effecten van eerdere hulp zijn bijvoorbeeld allemaal van belang. Ook vraagt het actuele kennis van (de effecten van) sociale en behandelinterventies. Daarnaast vraagt het de vaardigheid om alle voor- en nadelen van interventies te wegen, het vermogen om proportioneel risicovolle situaties af te wegen en (goed genoeg) beslissingen te durven nemen. Bovendien moet je beschikken over het vermogen tot het aangaan van een goede (behandel)relatie. Dit betekent dat de jeugd- en gezinsspecialist zich verdiept in de ander, dat hij of zij dichtbij de ander komt en van daaruit doet wat nodig is. Erbij blijven en niet zomaar wijken, ook niet met een beroep op veiligheid. Dat vergt een hoge mate van professionaliteit, persoonlijke stevigheid en sensitiviteit. Vanuit deze 'presentie' is die jeugd- en gezinsspecialist in staat om, in aansluiting bij de ander, grenzen te stellen en te handhaven en de betrokkenen te laten leren, zich te ontwikkelen en zich te beheersen. Relationeel werken is dus volhardend en

⁷ Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, 'Eerst begrijpen, dan (be)handelen', in: 'Kind en adolescent praktijk', 2022.

⁸ Hilde Tempel & Charlotte Vissenberg, 'Een gat tussen wetenschap en praktijk', in: 'Tijdschrift voor Orthopedagogiek', 2018.

⁹ Richard Ryan & Edward Deci, 'A self-determination theory approach to psychotherapy: the motivational basis for effective change', in: 'Canadian Psychology', (2008).

¹⁰ Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, 'Eerst begrijpen, dan (be)handelen', in: 'Kind en adolescent praktijk', 2022.

waar nodig confronterend. Niet je afkeren van de betrokkenen, nog macht gebruiken om de ander 'klein' te krijgen en ook niet het gemakzuchtige beroep op autonomie (zoek het zelf maar uit).

Tot slot vraagt het van de jeugd- en gezinsspecialist ook om te beschikken over algemene factoren zoals: het kunnen aansluiten bij taal en cultuur van betrokkenen, het inzicht te weten wat je niet weet en vervolgens ook een collega betrekken, het plezier ervaren in het leren van anderen en het organiseren van tegenspraak bij zwaarwegende beslissingen.

Het uitvoeren van een verklarende analyse samen met de jeugdigen, het gezin en andere betrokken mensen vraagt dus de nodige kennis, vaardigheden en houding van de jeugd- en gezinsspecialist. De jeugd- en gezinsspecialist is dan ook een ervaren GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of orthopedagoog /generalist met een BIG registratie en geschoold in de 'verklarende analyse' .¹¹¹²

Volgens klinisch psycholoog Hilde Tempel is het idee van een verklarende analyse niet nieuw,

*'maar blijkt – opmerkelijk genoeg – in de praktijk nauwelijks te worden toegepast (Sekreve et al. 2020; Tempel en Vissenberg 2018). Tegelijkertijd bieden de literatuur en opleidingen verschillende modellen om een verklarende analyse te maken, zoals de diagnostische cyclus (De Bruyn 2003), de holistische theorie (Korrelboom en ten Broeke 2013) en de handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer 2008).'*¹³

Er zijn meerdere redenen waarom er in de praktijk weinig verklarende analyses worden gemaakt. De onderzoekers Hilde Tempel en Charlotte Vissenberg stellen dat professionals in de jeugdhulpverlening aangeven dat zij hiervoor onvoldoende tijd hebben, dat zij zich belemmerd voelen door het beleid van hun organisatie en dat zij handelingsverlegenheid ervaren.¹⁴ Om een verklarende analyse goed te kunnen uitvoeren, zijn dus de juiste randvoorwaarden nodig. Denk aan: tijd en ruimte om een verklarende analyse te maken, een organisatie die het belang van een verklarende analyse onderschrijft en ruimte tijd biedt voor intervisie zodat professionals (van elkaar) kunnen leren.

De verklarende analyse bestaat in verschillende vormen en formats. In bijlage A staan voorbeelden opgenomen van formats inclusief een beschrijving van het proces.

Het geïntegreerd uitvoeren van interventie(s)

De kerntaak van de jeugd- en gezinsspecialist is het uitvoeren van de verklarende analyse. De uitkomst van een verklarende analyse kan grofweg tweeledig zijn. Enerzijds is dat de vraag van de jeugdige en ouders een enkelvoudige vraag blijkt te zijn waarbij bijvoorbeeld de inzet van (jeugd)hulp voor benodigd is. In een dergelijke situatie kan de jeugd- en gezinsspecialist daar een indicatie voor geven en de voortgang samen met de betrokken mensen blijven monitoren. Anderzijds kan uit de verklarende analyse blijken dat er sprake is van een complexe vraag waarbij voor langere tijd ondersteuning nodig is en waarbij meerdere vormen van hulp benodigd zijn voor zowel de ouders als jeugdige. In die situaties is het belangrijk dat een gezin zorgvuldig wordt ondersteund.

De gezinswerkers begeleiden deze gezinnen in het dagelijkse leven om hun doelen te behalen en helpen met het coördineren van de hulp en andere interventies die uit de verklarende analyse zijn voortgekomen. Dat wil zeggen dat de gezinswerker de hulp zelf kan bieden en dat de gezinswerker andere vormen van hulp erbij haalt. Als een gezin bijvoorbeeld hulp nodig heeft op het gebied van inkomen en werk, dan gaat de gezinswerker samen met het gezin mee naar de gemeente of het werkbedrijf. De hulp van de gezinswerker is dan ook concreet, praktisch en is direct ondersteunend aan het gezin. De gezinswerker evalueert samen met de betrokkenen en zo wordt beoordeeld of de interventies effect hebben. Verandert de situatie van de betrokken mensen? Afhankelijk van de antwoorden op deze

¹¹ Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, 'Eerst begrijpen, dan (be)handelen', in: 'Kind en adolescent praktijk', 2022.

¹² Dit betreft tevens het advies van Peter Dijkshoorn (ambassadeur lerend jeugdhulpstelsel VNG en niet praktiserend kinder- en jeugdpsychiater), zoals gegevens tijdens de bijeenkomst van 6 september 2022 in het Hotel Heppie.

¹³ Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, 'Eerst begrijpen, dan (be)handelen', in: 'Kind en adolescent praktijk', 2022.

¹⁴ Hilde Tempel & Charlotte Vissenberg, ' Een gat tussen wetenschap en praktijk', in: 'Tijdschrift voor Orthopedagogiek', 2018.

vraag wordt het vervolgproces bepaald. Indien er nieuwe keuzes nodig zijn t.b.v. interventies, wordt de jeugd- en gezinsspecialist ingeschakeld door de gezinswerker. De jeugd- en gezinsspecialist kan in het proces van de verklarende analyse ervoor kiezen om - bij complexe hulpvragen - samen te werken met een gezinswerker (systeemtherapeut of andere systemisch georiënteerde hulpverlener). Deze gezinswerker kan zo onder de verantwoordelijkheid van de jeugd- en gezinsspecialist onderdelen van de verklarende analyse uitvoeren. Deze mogelijkheid van samenwerken - en dus bevoegdheden - hangt af van de relatie met de jeugd- en gezinsspecialist.

In de volgende paragraaf worden persona's van de professionals weergegeven die verklarende analyse (jeugd- en gezinsspecialist) en het geïntegreerd uitvoeren van interventies (gezinswerker), uitvoeren.

2.4 Functies in de hoogwaardige toegang

Jeugd en gezinsspecialist

Taken

- Triage: uitvoeren aan de hand van de verklarende analyse, al dan niet in samenwerking met een gezinswerker.
- Verwijzing: bepaalt de aard en de omvang van de hulp om gezond en veilig op te groeien en bepaalt wie deze hulp moet leveren (zelf, eigen netwerk, voorliggend veld, hulp en ondersteuning).
- Behandeling: indien de eigen kwaliteiten passen bij de hulpvraag.
- Inschatten van de veiligheid van jeugdige / betrokkenen en ingrijpen als deze niet geborgd is door samen te werken met partners in de veiligheidsketen.

Kennis en ervaring

- Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog of Orthopedagoog-generalist BIG geregistreerd. Werkervaring, bij voorkeur in het werkveld met mensen met een (sociale) beperking / of psychiatrie. Levenservaring. Actuele kennis van (de effecten van) sociale en behandelinterventies. Opleiding/ervaring in het systemisch werken.

Houding jegens gezinnen, collega's, en partners

- Heeft plezier in leren en (zelf)reflectie: weet wat je niet weet en betreft vervolgens een collega of partner. Organiseert ook tegenspraak bij zwaarwegende beslissingen.
- Is oprecht nieuwsgierig en is zonder oordeel.
- Relatieveert, is zich ervan bewust dat het leven niet maakbaar is en kan daardoor 'op de handen blijven zitten'.
- Medemenselijk, empathisch en betrokken in contact.
- Heeft plezier in het werk, heeft humor en is veerkrachtig.

Vaardigheden

- Ondersteunen van jeugdige en/ ouders bij het verwoorden van de aanleiding om hulp te zoeken: inlevend luisteren, ontschuldigende taal gebruiken, doorvragen naar details zodat de situaties, gedrag en interacties levensecht worden beschreven, problematiek positief, feitelijk, motiverend, activerend en in de woorden van jeugdige en ouders/opvoeders formuleren, het probleem in kleinere deelproblemen formuleren die elk tot haalbare doelen en kleine stappen leiden.
- Kunnen expliciteren welk patroon van kenmerken onder het gebruikte classificatie / label wordt inbegrepen. Waar heeft de jeugdige en/ of ouder(s) precies moeite mee?
- Kennis van relevante diagnostische vragen om de aanvullende informatie te verzamelen die helpt bij het ordenen en samenbrengen van de problematiek en de ongunstige en gunstige invloeden daarop.
- De vaardigheid om alle voor-en nadelen van interventies te wegen, het vermogen om proportioneel risicovolle situaties af te wegen en (goed genoeg) beslissingen te durven nemen.
- Systeemtheoretisch kunnen analyseren, symptoomgedrag in verband kunnen brengen met onderliggende patronen.
- Empathisch kunnen confronteren.
- Achter eventuele disfunctionele coping en interpersoonlijke interactiepatronen kunnen kijken en bijvoorbeeld minimaliseren of manipuleren weten te doorgronden.
- Het kunnen uitvoeren van een verklarende analyse

Gezinswerker

Taken

- Het vergroten van eigenaarschap en samenredzaamheid bij jeugdigen, ouders en betrokken mensen. Het geven van hulp, handelingsadvies of begeleiding, passend bij dat moment, behoeften, wensen, specifieke situatie en de eigen kwaliteiten en expertise.
- Coördineren van hulp en ondersteuning dat wordt uitgevoerd door externe partners inclusief het actief opvolgen van afspraken en resultaten.
- Inschatten van de veiligheid van jeugdige / betrokkenen en ingrijpen als deze niet geborgd is door samen te werken met partners in de veiligheidsketen.
- Voert (tussen)evaluaties uit met betrokken mensen, rapporteert en adviseert aan de jeugd en gezinsspecialist over bijsturing, helpt ervaringen naar beleid te vertalen.

Kennis en ervaring

- Achtergrond, opleiding en expertise kan zeer verschillend zijn en sluit aan bij top vijf vragen van de gemeenschap. Denk aan: systeemtherapie, opvoeden- en opgroeien, schulden, (L)VB, veiligheid, onderwijs, verslaving, psychiatrie, etc.
- Maakt onderdeel uit van een divers team, op het gebied van expertise, geslacht, leeftijd, (culturele) afkomst, geloofsovertuiging, nationaliteit, seksuele geaardheid.
- Werk- en levenservaring.

Attitude

- Heeft plezier in leren en (zelf)reflectie: weet wat je niet weet en betreft vervolgens een collega of partner. Organiseert ook tegenspraak bij zwaarwegende beslissingen.
- Is oprecht nieuwsgierig en is zonder oordeel.
- Relatieveert, is zich ervan bewust dat het leven niet maakbaar is en kan daardoor 'op de handen blijven zitten'.
- Medemenselijk, empathisch en betrokken in contact.
- Heeft plezier in het werk, heeft humor, is veerkrachtig en heeft een hands-on mentaliteit.

Vaardigheden

- Coachende vaardigheden: inlevend luisteren, ontschuldigende taal gebruiken, doorvragen naar details zodat de situaties, gedrag en interacties levensecht worden beschreven; problematiek positief, feitelijk, motiverend, activerend en in de woorden van jeugdige en ouders/opvoeders formuleren; het probleem in kleinere deelproblemen formuleren die elk tot haalbare doelen en kleine stappen leiden; balans vinden tussen 'de taak' en 'de jeugdige, ouders en betrokken mensen' (erop gericht zijn om de taak en de anderen verder te brengen), geloof in groei van de ander, oplopen met de jeugdigen, ouders en betrokken mensen door het probleem niet over te nemen of op te lossen, maar door te adviseren en het vertrouwen te geven om zelf de oplossing te vinden.
- De vaardigheid om alle voor- en nadelen van interventies te wegen, het vermogen om proportioneel risicovolle situaties af te wegen en (goed genoeg) beslissingen te durven nemen.
- Plannen, organiseren en coördineren: afspraken maken met collega's en externe partners, het actief opvolgen daarvan en de resultaten in beeld brengen.
- Beargumenteren, documenteren en adviseren: voert (tussen)evaluaties uit met betrokken mensen, rapporteert en adviseert aan de jeugd en gezinsspecialist over bijsturing, helpt ervaringen naar beleid te vertalen.
- Empathisch kunnen confronteren.
- Achter eventuele disfunctionele coping en interpersoonlijke interactiepatronen kunnen kijken en bijvoorbeeld minimaliseren of manipuleren weten te doorgronden.
- Advies vragen aan de Jeugd- en Gezinsspecialist.

2.5 Randvoorwaarden voor een hoogwaardige toegang

Professionals geven de hoogwaardige toegang vorm en omdat goed te kunnen doen, moeten meerdere randvoorwaarden op orde zijn. Dat klinkt logisch, maar op veel plekken in Nederland zien we in de werkpraktijk dat het aan die randvoorwaarden schort.

Een gezonde en verantwoorde caseload voor jeugd- en gezinsspecialisten en gezinswerkers

De caseload speelt een belangrijke rol in de werkdruk die professionals ervaren. En de werkdruk is weer bepalend voor hun werkplezier, vitaliteit en zelfs hun mate van collegialiteit. Onder 'caseload' verstaan we de werklast voor professionals, uitgedrukt in het aantal te bedienen jeugdigen en/of gezinnen en betrokken mensen. Wordt de caseload te hoog, dan komt de kwaliteit van de hulp of ondersteuning onder druk. Als gevolg daarvan zullen professionals minder voldoening uit hun werk halen. In Nederland zien we op veel plekken dat daardoor het risico op verloop toeneemt en dat heeft weer gevolgen voor de continuïteit van de hulp. Bovendien verkleint een hoge werkdruk de ruimte om te leren en reflecteren. Dit terwijl we in Nederland wel de opdracht hebben om het gehele jeugdhulp systeem te transformeren.

Bij het bepalen van de caseload kan je naar meerdere factoren kijken. Zo kan je een caseload bepalen per functie (individuele professional). Echter, je ziet ook dat er een caseload wordt bepaald voor een team medewerkers. Medewerkers kunnen soms tijdelijk meer of minder cases krijgen dan een bepaalde norm (minimum - maximum). Dit omdat er dan ook gewogen wordt naar:

- de aard van een wijk of gebied;
- complexiteit;
- gezinsfactoren, zoals: meerdere kinderen in een gezin, mate van redzaamheid, nakomen van afspraken, achterstand in taal;
- stelselfactoren, zoals: samenwerking in de keten, beschikbaarheid van de zorg (wachttijden), souplesse in samenwerking met gemeentelijke diensten, duidelijke kaders;
- randvoorwaardelijke factoren: stabiliteit en gebruiksvriendelijkheid van registratiesystemen, aanwezigheid en kwaliteit van administratieve ondersteuning, werkafspraken onderling, sluitende werkprocessen (inkoop, beleid, controle, uitvoering);
- team factoren: vakvolwassenheid, bezetting, mix ervaren en startende teamleden, consequente en duidelijke aansturing, ruimte voor reflectie, verdieping en overleg, samenwerking en collegialiteit;¹⁵
- persoonlijke factoren: draaglast en belastende privé omstandigheden.

Onder een in hoogte verantwoorde caseload verstaan we het aantal jeugdigen / gezinnen die professionals op zich kunnen nemen, waarbij ze de beoogde waarde van hun werk kunnen realiseren, de verwachte kwaliteit kunnen leveren en ruimte hebben voor reflectie en professionele ontwikkeling. Een verantwoorde caseload wil zeggen: die de professionals in staat stelt om hun werk goed te doen.¹⁶

De caseload moet dus altijd per gemeente (situatie) worden bekeken, maar om een beeld te geven in het kader van complexe problematiek kan je denken aan een caseload van ongeveer 1 op 7 voor de gezinswerker. Doordat er meer zelf opgepakt kan worden, zal er minder worden doorverwezen naar specialistische jeugdhulp.

Een heldere visie in de werkwijze

Om je werk goed te kunnen doen, is een heldere visie over de werkwijze zeer behulpzaam. Dat betekent dat er binnen een team overeenstemming is over de concepten en methoden die worden gebruikt. Wanneer er binnen teams gebruik wordt gemaakt van een gemeenschappelijk verklaringsmodel vergemakkelijkt dit intervisie en supervisie. Wanneer er constant aandacht is voor de verklarende analyse in de intervisie, wordt leren, verbeteren en

¹⁵ Nederlands Jeugdinstituut, 'Handreiking voor vaststellen caseload', 2019.

¹⁶ Nederlands Jeugdinstituut, 'Handreiking voor vaststellen caseload', 2019.

ontwikkelen mogelijk. Zoals eerder is aangegeven zijn er meerdere formats voor een verklarende analyse. In bijlage A vind je daar voorbeelden van. Andere voorbeelden zijn:

- 7-factorenmodel (Bijlage A).
- Holistische theorie VGCT.
- Format Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd.

Handelingsruimte en backing voor professionals in de toegang

De jeugd- en gezinsspecialist heeft de ruimte en mandaat om samen met de jeugdige, het gezin en betrokken mensen te zoeken naar de meest passende oplossing. Zij hebben geen last van verschillende wetgeving en financiële potjes en hun vraag valt niet tussen wal en schip. Waar nodig worden creatieve oplossingen gevonden. De jeugd- en gezinsspecialist werkt dan ook samen met een club van partners en voorzieningen die meewerken om creatieve oplossingen tot stand te brengen. Denk hierbij aan partners en voorzieningen zoals (J-)GGZ, logeren en wonen voor jeugdigen en/of ouders, groepsaanbod voor volwassenen en jeugdigen, etc.

Bovendien geeft het lokale bestuur (college van B&W) nadrukkelijk het vertrouwen aan professionals in de toegang. Ook wanneer er van gezinnen wordt verwacht dat zij een aantal zaken zelf moeten doen.

Uitgaan van ieders meerwaarde i.p.v. integraliteit

De Jeugd- en gezinsspecialist werkt samen met het netwerk van (vrijwillige) partners in het voorliggend veld, wijkteam, gespecialiseerde jeugdhulp en de gecertificeerde instelling. In deze samenwerking geldt niet: hoe integraler hoe beter, maar wordt er gezocht naar ieders meerwaarde en weet men die binnen het netwerk in te zetten. Dit betekent een efficiënte inzet van kwaliteiten.

De jeugd- en gezinspraktijk werkt op lokaal niveau nauw samen met de gecertificeerde instelling

In de pilot wordt een nauwe lokale samenwerking opgezet met de gecertificeerde instelling. Dat wil zeggen dat de jeugd- en gezinsspecialist samen met de gezinswerkers en de gecertificeerde instelling vormgeeft aan een lokaal 'save-team'. Dit 'save-team' weegt op een hoogwaardige wijze risico's af. Door een hoge kwaliteit in de analyse te brengen als ook voldoende tijd om op zorgvuldige wijze onderzoek te doen, verwachten we uithuisplaatsingen te voorkomen of een betere gezinsbescherming te bieden.

De jeugd- en gezinspraktijk werkt nauw samen met de huisartsenpraktijk

Er is een nauwe samenwerking opgezet met huisartsenpraktijk in de wijk. Er is collegiaal overleg en afgesproken is dat alle beschikkingen met betrekking tot jeugdhulp via de jeugd- en gezinsspecialist lopen. De POH-Jeugd en POH-GGZ zijn de verbindende factoren tussen beide praktijken zodat er snel en efficiënt de juiste hulp geboden kan worden aan de kinderen en hun ouders.

Goede samenwerking met GGZ

Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met GGZ-aanbieders om te waarborgen dat ouders en kinderen snel de behandeling kunnen krijgen die noodzakelijk is.

Minder bureaucratie

Bureaucratische processen in het kader van bijvoorbeeld het afgeven van beschikkingen vragen zo weinig mogelijk administratieve handelingen. Daarnaast zijn (ict) systemen zo gebruiksvriendelijk mogelijk ingericht zodat rapporteren efficiënt kan gebeuren.

3. Experimenteren: het gat tussen denken en doen dicht

Zoals in de inleiding staat aangegeven, biedt dit ontwerp niet alleen een concreet concept over hoe een hoogwaardige toegang eruit ziet en georganiseerd kan worden, maar het beschrijft ook de wijze waarop gemeenten hier vorm aan kunnen geven. Namelijk, door het bewust creëren van een aparte experimenteerruimte. Het is immers zeer lastig om in (een keten van) professionals die op de huidige reguliere wijze werken aan de uitvoering van dienstverlening (toegang tot jeugdhulp), tegelijkertijd te laten experimenteren met een nieuwe manier van werken.

We willen met gemeenten en professionals aan de slag die enerzijds staan voor het vernieuwen van de toegang en anderzijds het aandurven om deze vernieuwing los te zetten van het reguliere dagelijkse werk in een experimentele omgeving. Door middel van deze experimenten veroorzaken we niet alleen een beweging, maar het geeft ook de mogelijkheid om te kunnen bewijzen dat een hoogwaardige toegang werkt. De aanname doen dat een hoogwaardige toegang ervoor zorgt dat jeugdigen en hun gezinnen de juiste ondersteuning ontvangen is namelijk geen spannende. Echter, de experimenteerruimte organiseren om een hoogwaardige toegang vorm te geven - en dat de randvoorwaarden daarvoor in orde zijn - daar ligt de uitdaging.

3.1 De experimenteerruimte van gemeente Geldrop-Mierlo

Inhoud

Een hoogwaardige toegang (randvoorwaardelijk) mogelijk maken in de Gemeente Geldrop-Mierlo in de wijk Coevering door het toepassen van een verklarende analyse bij (hulp)vragen van jeugdigen, ouders en hun betrokkenen voor de duur van 3 jaar. De jeugd- en gezinspraktijk wordt gehuisvest in het inloophuis van het Heppie (t)Huis.

Er wordt een jeugd- en gezinspraktijk ingericht dat bestaat uit twee jeugd- en gezinsspecialisten en vier tot zes gezinswerkers. Het team van de Jeugd- en Gezinspraktijk valt onder de gemeentelijke regeling van het PlusTeam.

De twee jeugd- en gezinsspecialisten worden beiden voor gemiddeld 16-20 uur per week ingezet en voeren verklarende analyses uit, leidend tot passende indicatiestelling. In de resterende uren binnen het dienstverband van de jeugd- en gezinsspecialisten bieden ze specifieke, relatief kortdurende psychologische of psychotherapeutische behandelingen. Hierbij is het uitgangspunt dat de betreffende jeugd- en gezinsspecialist geen behandelingen uitvoert bij de gezinnen waar ze zelf de verklarende analyse bij heeft uitgevoerd om zoveel als mogelijk vanuit de helicopter-view mee te kunnen blijven denken.

De totale vraag om specialistische behandeling zal groter en diverser zijn dan dat de jeugd- en gezinsspecialisten kunnen bieden en er zal getracht worden een nauwe samenwerking met een of meerdere jeugdhulpverleningsinstellingen te aan te gaan om wachtlijsten te voorkomen/verkleinen en afstemming te optimaliseren.

De vier tot zes gezinswerkers voeren de geïndiceerde interventies zoveel mogelijk zelfstandig uit, integratief met aanvullend hulpaanbod van buiten de jeugd- en gezinspraktijk. Samen wordt er getracht een zo groot mogelijke cumulatieve waarde te creëren, waarbij het primaire uitgangspunt blijft dat het gezin zoveel als mogelijk in z'n kracht gezet wordt en zorgafhankelijkheid zoveel als mogelijk voorkomen wordt.

Er wordt doelgericht overleg gevoerd tussen de beide jeugd- en gezinsspecialisten en de gezinswerkers, in de mate dat het mogelijk is met de betrokken gezinnen/gezinsleden erbij.

Daarnaast wordt er geïnvesteerd in een goede samenwerking met relevante netwerkpartners zoals huisartsen, scholen, lokale gebiedsteams etc.

Hypothese

Wij geloven dat een hoogwaardige toegang op basis van een verklarende analyse, die in samenwerking met de jeugdige, ouders, betrokken mensen en de jeugd- en gezinsspecialist is gemaakt het mogelijk maakt om passende hulp aan jeugdigen, gezinnen en hun betrokkenen te bieden, omdat op deze werkwijze symptoombestrijding en het stapelen van zorg wordt voorkomen.

Er wordt onder voorbehoud ingeschat dat er in de gemeente Geldrop-Mierlo vier tot vijf van dergelijke teams opgericht moeten gaan worden om alle jeugdigen die om jeugdhulp vragen, van passende hulp te voorzien.

Wie

Het experiment heeft betrekking op jeugdigen tot en met 23 jaar, ouders en hun betrokken mensen met een (jeugdhulp) vraag.

Resultaten

Resultaten worden in beeld gebracht door tellen en vertellen:

- KPI's
- Analyse van ervaringenverhalen (jeugdigen, ouders, betrokkenen, jeugd- en gezinsspecialist en gezinswerkers)

3.2 Experimenteerruimte Geldrop-Mierlo toegelicht

Kaders

Het experiment wordt in Geldrop-Mierlo uitgevoerd binnen:

- de bestaande wet- en lokale regelgeving (verordening/beleidsregels);
- de bestaande contracten en afspraken in het kader van jeugdhulp;
- nieuwe en eventuele bestaande samenwerkingsafspraken met partners.

Tijdens het experiment worden op basis van ervaringen proactief (beleids)suggesties aangedragen voor verbetering en vernieuwing.

Samenwerking en draagvlak

In de hoogwaardige toegang vormt de jeugd- en gezinsspecialist de spil tussen:

- de huisarts(en) en POH jeugd en GGZ;
- de jeugdgezondheidszorg;
- de scholen;
- de gezinswerker(s);
- specialistische jeugdhulp/GGZ;
- gecertificeerde instelling (jeugdbescherming en jeugdreclassering).

De jeugd- en gezinsspecialist kan enerzijds zelf ondersteuning bieden, maar is ook degene die verantwoordelijk is voor verwijzingen en dus het afgeven van beschikkingen richting de gespecialiseerde jeugdhulp zoals de J-GGZ of opvoedondersteuning. Daarbij werkt de jeugd- en gezinsspecialist nauw samen met de hierboven beschreven partners. Dit betekent dat er duidelijke samenwerkingsafspraken gemaakt worden tussen de jeugd- en gezinsspecialist en de hierboven opgesomde partners over het inzetten van gespecialiseerde jeugdhulp en voorliggende voorzieningen. Dit zodat er vanuit één visie met bijbehorende afspraken wordt gewerkt.

KPI's en ervaringsverhalen

De resultaten die met de pilot behaald worden, kunnen aan de hand van de indicatoren gemeten worden, zie bijlage B. Het doel is uiteraard om een significante positieve verschuiving aan te tonen. Om dit aan te kunnen tonen is voor de start van de pilot het uitvoeren van een nul-meting belangrijk. Naast de indicatoren die je kunt meten, is het belangrijk om kwalitatief onderzoek te doen naar de beleving en verhalen van jeugdigen, betrokkenen en professionals in de toegang. Dit zal tijdens het gehele experiment worden uitgevoerd.

Aan het einde van het experiment kunnen er meerdere situaties ontstaan:

- Het experiment negatieve resultaten: het wordt beëindigd.
- Het experiment kent neutrale resultaten: het wordt beëindigd of geborgd, afhankelijk van voorkeuren m.b.t. (dis)continuïteit.
- Het experiment kent positieve resultaten:
 - De organisatie en werkwijze van de Pilot Toegang wordt gefaseerd volledig doorgevoerd in Geldrop-Mierlo.
 - De werkzame elementen en geleerde lessen worden geborgd in de toegang van gemeente Geldrop-Mierlo.

Randvoorwaarden

De onderstaande randvoorwaarden zijn nodig om het experiment vorm te kunnen geven.

- Duidelijke projectorganisatie inclusief afspraken over opschaling voor bijzondere situaties.
- Duidelijke afspraken met gemeente en partners (de huisarts(en) en POH; de jeugdgezondheidszorg; de scholen; specialistische jeugdhulp; gecertificeerde instelling (jeugdbescherming en jeugdreclassering) en het ziekenhuis).

- Voldoende (fte) en kwalitatieve professionals: jeugd- en gezinsspecialist, gezinswerkers.
- Interne) werkprocessen inclusief (ict)-systemen zijn gebruiksvriendelijk ingericht.
- De bezwaar- en beroepsmogelijkheden en de klachtenvoorziening zijn goed op orde.
- Bestuurlijk draagvlak, ambassadeurschap en rugdekking.
- (Financiële) middelen om het experiment uit te kunnen voeren.

4. Begroting

Kosten aan de hand van een Indicatieve begroting

In deze paragraaf staat een indicatieve begroting weergegeven voor een pilot Hoogwaardige Toegang, uitgaande van de duur van drie jaar. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen projectkosten en uitvoeringskosten. Er zijn meerdere kostencomponenten opgenomen. In de indicatieve begroting zijn geen kosten opgenomen m.b.t. de jeugdhulp die vanuit de toegang wordt ingezet. Uiteraard dienen die kosten wel gemonitord te worden tijdens de uitvoering van het experiment.

Kostenverdeling

De verdeling van de kosten wordt in de indicatieve begroting aangegeven door de kolom 'kostendrager'. We lichten deze verdeling hier nog toe.

Het projectplan wordt door Stichting Het Vergeten Kind opgesteld. In de totstandkoming wordt uiteraard op ambtelijk niveau afgestemd met gemeente Geldrop-Mierlo. Er zijn geen kosten verbonden aan het opstellen van het projectplan voor gemeente Geldrop-Mierlo. Deze kosten worden gedragen door Stichting Het Vergeten Kind. Indien gemeente Geldrop-Mierlo positief besluit ten aanzien van het opstellen van een projectplan (dit voorstel), dan wil Stichting Het Vergeten Kind in het vervolgproces voor de ontwikkeling en uitvoering van het experiment de eventuele benodigde externe expertise bekostigen. Denk hierbij aan de inzet van specialisten zoals Peter Dijkshoorn (niet-praktiserend kinder- en jeugdpsychiater, landelijk ambassadeur lerend jeugdstelsel voor OZJ/VNG/VWS). Kosten met betrekking tot de toegang zelf, zoals de inzet van de jeugd- en gezinsspecialisten en gezinswerkers, is de verantwoordelijkheid van de gemeente Geldrop-Mierlo. Daarnaast dient er een projectleider te worden aangesteld om de pilot vorm te geven. Tot slot is gemeente Geldrop-Mierlo verantwoordelijk voor het dragen van de kosten van de daadwerkelijk ingezette jeugdhulp en/of andere ondersteuning.

Indicatieve begroting

Eenmalige projectkosten

Om het experiment in Geldrop-Mierlo mogelijk te maken en te implementeren worden eenmalig projectkosten gemaakt. Deze kosten staan in de onderstaande tabel opgenomen.

Component	Kosten	Kostendrager	Opmerking(en)
Opstellen projectplan		Vergeten Kind	Indien nodig en gevraagd
Inzet externe specialisme		Vergeten Kind	Indien nodig en gevraagd
Huisvesting		Vergeten Kind	In Heppie (t)Huis
Projectleiding	€ 135.000	Gemeente Geldrop-Mierlo	O.b.v. 8 uur per week, 45 weken per jaar en uurtarief ter hoogte van 125 euro, gedurende 3 jaar
Inrichten ICT-systemen	€ 15.000	Gemeente Geldrop-Mierlo	
Inrichting Werkplekken	€ 15.000	Gemeente Geldrop-Mierlo	
Subtotaal	€ 165.000		

Uitvoeringskosten Jeugd- en Gezinspraktijk

De uitvoering van de pilot wordt uitgevoerd door een team van professionals dat we de Jeugd- en Gezinspraktijk noemen. Dit team bestaat uit de Jeugd en Gezinsspecialist, vier gezinswerkers en een klein deel voor een Inhoudelijk directeur voor de aansturing. De Jeugd- en Gezinspraktijk vervangt de werkzaamheden van het huidige Plusteam.

Component	FTE / uren	Kosten	Kostendrager	Opmerking(en)
Inhoudelijk directeur	0,17	€ 21.300	Gemeente Geldrop-Mierlo	Inclusief werkgeverslasten
Jeugd & Gezinsspecialist	2	€ 270.900	Gemeente Geldrop-Mierlo	Gedragswetenschapper A of GZ-psycholoog; inclusief werkgeverslasten en inclusief eigen behandelingen
Gezinswerkers	4	€ 325.040	Gemeente Geldrop-Mierlo	Inclusief werkgeverslasten
Subtotaal		€ 617.240		

Uitvoeringskosten Ontwikkeling

Om de kwaliteit van de Jeugd- en Gezinspraktijk te borgen is o.a. ontwikkeling nodig. Deze kosten staan hieronder weergegeven.

Component	Kosten	Opmerking(en)
Opleiding	€ 20.000	Training Verklarende analyse; 2.000 euro per persoon
Intervisie	€ 15.000	Gedurende het experiment voor uitvoerende deelnemers: 12 intervisiebijeenkomsten, 500 euro per bijeenkomst; 6 coachingstrajecten 1.500 euro
Subtotaal	€ 35.000	

Totale kosten van het experiment

In de onderstaande tabel staan de totale kosten voor een driejarige pilot weergegeven.

Onderdeel	Kosten
Projectkosten eenmalig	€ 165.000
Uitvoeringskosten jeugd- en Gezinspraktijk voor 3 jaar	€ 1.851.720
Uitvoeringskosten Ontwikkeling voor 3 jaar	€ 35.000
Totale maximale kosten	€ 2.051.720

Inkomsten ten behoeve van het experiment

Vanuit VWS en VNG zijn diverse subsidiemogelijkheden voor innovatieve experimenten in het jeugdhulp domein.

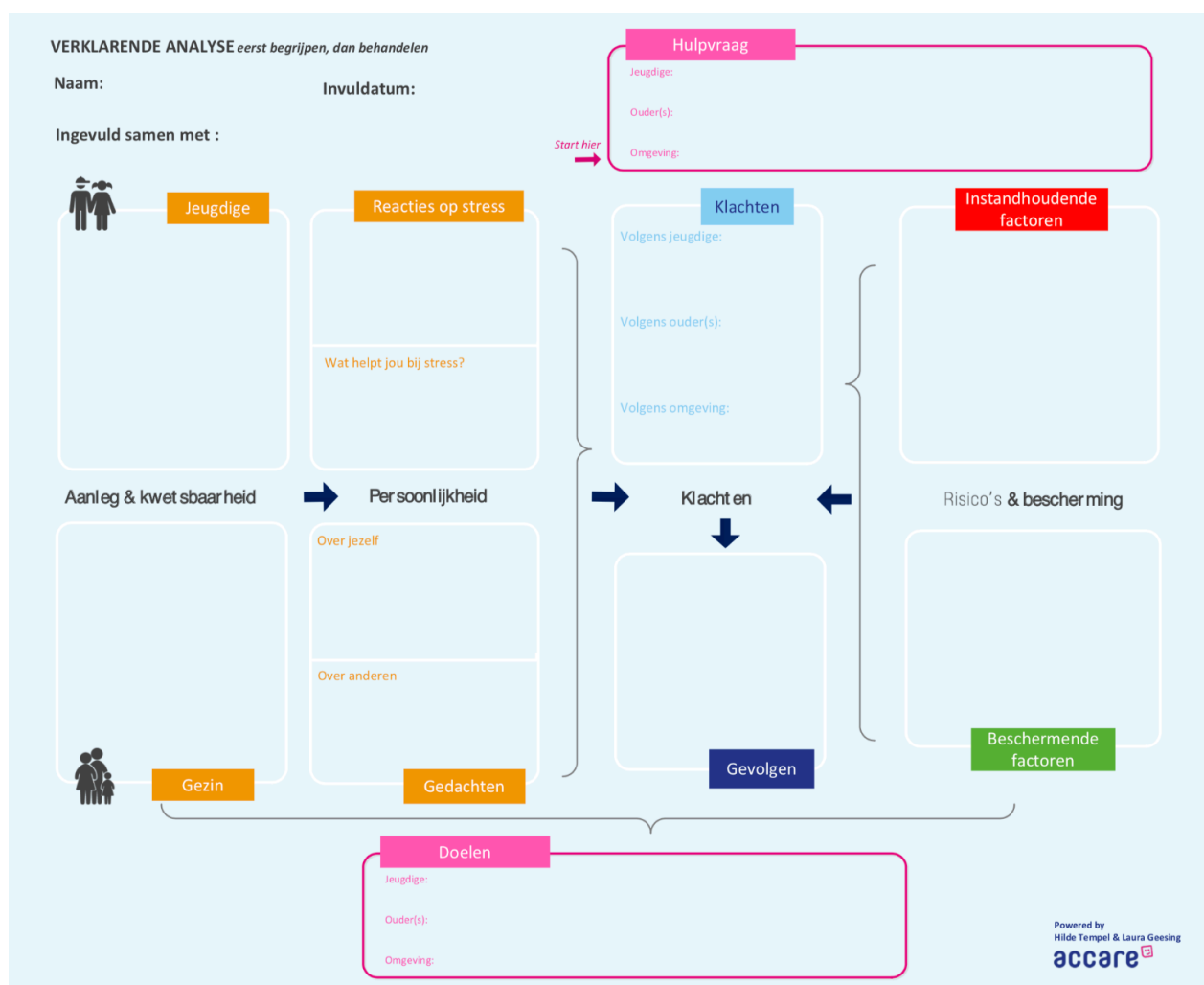
Indexering

Indexering van de kostprijs vindt plaats door een percentage bij de kostprijs op te tellen. Dit percentage verschilt voor de personeelskosten en de materiële kosten. De indexering voor de personeelskosten vindt plaats op basis van de stijging van de cao Jeugdzorg 2024-2025 en/ of de cao GGZ 2021-2024. De materiële kosten worden geïndexeerd met het prijsindexcijfer particuliere consumptie (ppc). De ppc wordt door het CPB vastgesteld en vervolgens door het ministerie van VWS gebruikt. Daarbij wordt uitgegaan van één keer indexering per jaar per 1 januari van het betreffende jaar.

Bijlage A De Verklarende Analyse

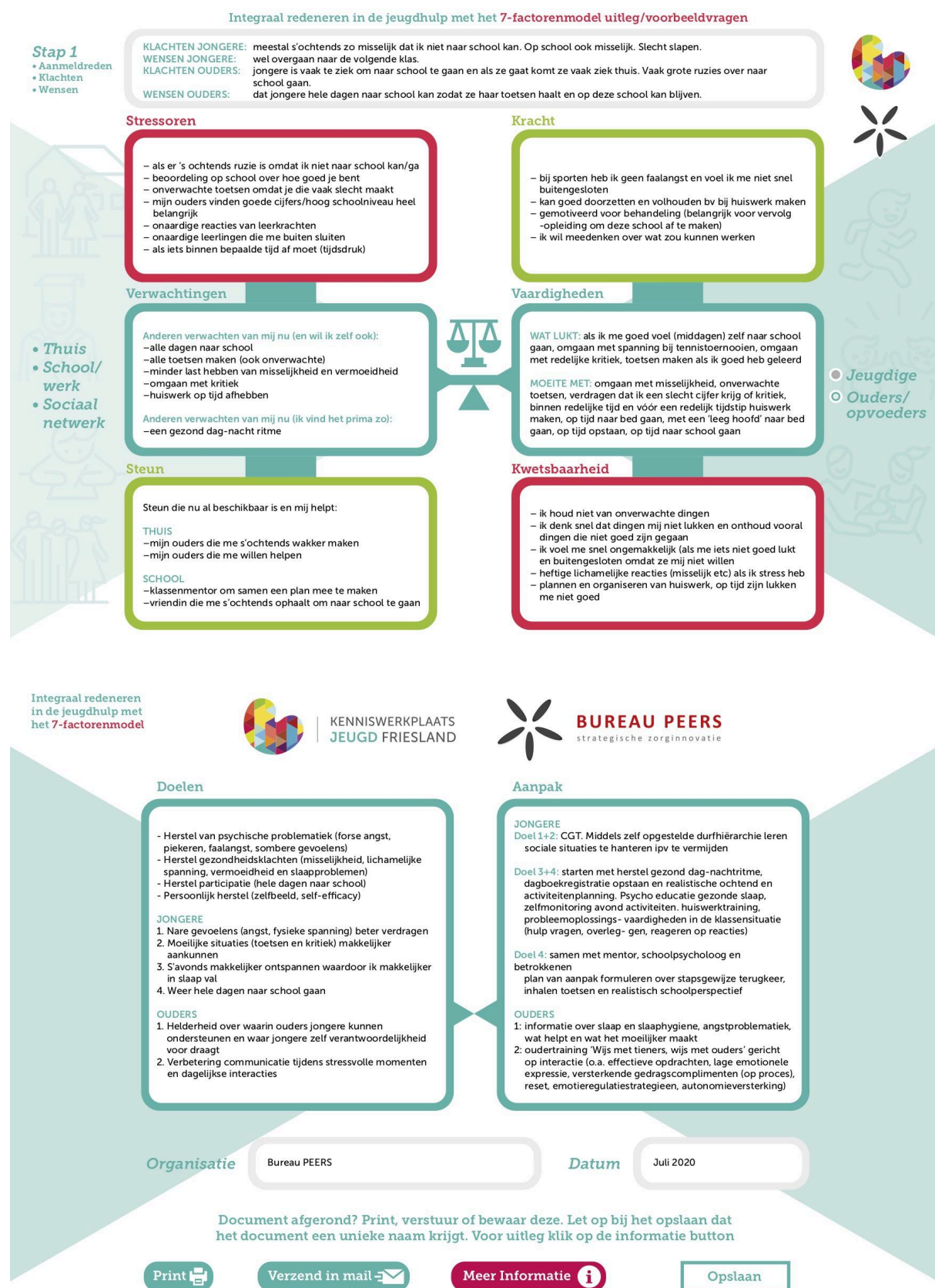
Hieronder staan twee voorbeelden van formats voor een verklarende analyse weergegeven. De formats zijn daarbij niet leidend, dat is uiteraard het gesprek tussen de jeugdigen, het gezin, betrokken mensen en de professional. Het is een kapstok dat tijdens meerdere gesprekken met de jeugdigen en het gezin kan worden ingevuld - op een manier die bij de betrokkenen past. Door de gesprekken kan een gedeeld besef ontstaan van waar de problemen vandaan komen en welke factoren van invloed zijn of maken dat de situatie blijft voortbestaan. Een verklarende analyse bestaat altijd uit de onderstaande stappen.

1. Samen informatie verzamelen aan de hand van de kopjes uit het schema. Zo ontstaat inzicht in de factoren die mogelijk van invloed zijn op de klachten.
2. Tot een gedeelde redenering komen, waarmee de samenhang tussen de verschillende factoren inzichtelijk wordt gemaakt. Hier integreer je als professional de informatie en verschillende perspectieven, waarbij je de redenering met het gezin bespreekt en eventueel bijstelt.
3. Samen doelen formuleren en daarbij passende bewezen effectieve interventies uitkiezen.¹⁷



¹⁷ Hilde Tempel, Anouk van Dijk, Bram Orobio de Castro, 'Eerst begrijpen, dan (be)handelen', in: 'Kind en adolescent praktijk', 2022.

Een ander voorbeeld van een format voor een verklarende analyse is het 7-factorenmodel. Hieronder zie je een ingevuld voorbeeld.



Volgens de Kenniswerkplaats Jeugd Friesland is het belangrijk dat bij het maken van een verklarende analyse altijd de VEST-criteria in oog worden gehouden.

VEST-criteria: een goede verklarende analyse is volledig, eenvoudig, samenhangend en toetsbaar.

- **Volledig:** alle relevante aspecten zijn benoemd. Niet alleen de kindkenmerken, maar ook belangrijke factoren in de omgeving van het kind. Niet alleen problemen, maar ook beschermende factoren en sterke punten.
- **Eenvoudig:** de analyse is zo eenvoudig mogelijk in de zin dat alleen factoren en rubrieken zijn opgenomen die op een of andere manier bepalend zijn voor de effectiviteit van de behandeling.
- **Samenhangend:** de samenhang en oorzakelijke verklaringen moeten aannemelijk zijn en ondersteund door evidentie en opvattingen van experts binnen de beroepsgroep over dit onderwerp.
- **Toetsbaar:** op basis van de verklarende analyse kunnen voorspellingen worden gedaan die je kunt toetsen (bijvoorbeeld door het inzetten van interventies).¹⁸

GZ-psycholoog Marca Geeraets en kinder en jeugdpsychiater Harrie van Leeuwen hebben daarnaast nog **zeven misvattingen** op een rij gezet ten aanzien van de verklarende analyse.¹⁹

1. *De verklarende analyse is geen waarheidsstatement.*

De verklarende analyse leidt tot een gezamenlijke met jeugdige en ouders gemaakte werkhypothese (verklaringsvoorstel) over de factoren die een bijdrage leveren aan of de oorzaak zijn van het voortduren van de problematiek.. Het is gebaseerd op het zoeken naar de best mogelijke verklaring die we kunnen bedenken. De Waarheid stel je niet bij, maar werkhypothese toets je tijdens de behandeling en stel je bij door voortschrijdend inzicht of als de problematiek zich niet ontwikkelt als is voorspeld.

2. *De verklarende analyse is geen briljante analyse van de professional.*

De verklarende analyse is een co-creatie tussen de jeugdige, ouders, andere betrokkenen en de professional. Het hulp van de ervarings- kennis van de betrokkenen van het dagelijks functioneren en de professionele kennis van de beroepskracht worden de moeilijkheden in samenhang gebracht met de ongunstige én gunstige kind-, gezins- en omgevings- invloeden en de mechanismen die de aard, omvang en de ernst kunnen verklaren. Alleen een gezamenlijk gemaakte analyse vormt een goede voedingsbodem voor een interventieplan.

3. *Geen statistische analyse met eeuwigheidswaarde.*

De grootte van de invloed van de krachten en de samenhang tussen de verschillende factoren verandert gedurende de behandeling en gedurende de levensloop. Aan het begin van een interventie zullen andere factoren een rol spelen dan bij een verklarende analyse die nodig is voor terugvalpreventie.

4. *Geen one size fits all-analyse.*

In de verklarende analyse wordt nagegaan welke factoren bij dit kind, deze adolescent, deze ouder een rol spelen. Bij twee jeugdigen kan dezelfde problematiek bijvoorbeeld 'moeite met concentreren' veroorzaakt of in stand worden gehouden door heel verschillende factoren (dit wordt ook wel aangeduid met equifinaliteit). Een goede verklarende analyse is het persoonlijk verhaal van wat er aan de hand is en wat daarbij tegenzit en wat al helpt waardoor de problematiek niet erger is dan hij nu is. Een verklarende analyse leidt dus tot een gepersonaliseerde verklaring.

5. *Geen garantie voor het expliciteren van veerkracht of sociale steun.*

Hoewel elke zichzelf respecterende beroepskracht zal benadrukken dat bij een verklarende analyse en de interventies sterke kanten van betrokkenen en hun natuurlijk steunbronnen een belangrijke rol spelen, is de specificiteit van de veerkracht en ervaren steun in analyses vaak onvoldoende. Als ze al worden benoemd zijn ze vaak te algemeen zoals

¹⁸ Kenniswerkplaats Jeugd Friesland & Bureau PEERS strategische zorginnovatie, 'De verklarende analyse', 2021.

¹⁹ Marca Geeraets & Harrie van Leeuwen, 'Zeven misvattingen over de verklarende analyse', in: Kind en Adolescent Praktijk, 2021.

‘aantrekkelijk uiterlijk’, ‘heeft humor’, ‘betrokken ouders’, en is het onvoldoende duidelijk op welke manier ze een positieve bijdrage leveren aan het verminderen van de problematiek. Dat kan en moet beter.

6. Niet het alleenrecht van één discipline of één therapeutisch paradigma.

Voor een integrale analyse zijn casusverklaringen gebaseerd op etiologische theorieën (psychoanalyse, systeemtheorie, CGT, oplossingsgericht) niet de eerste keus. Een trans- theoretische discipline overstijgende benadering is te prefereren (Christon e.a., 2015). Christon stelt een ‘science informed’ hypothesetoetsende benadering voor. De interventies behoren de wetenschappelijk en in de praktijk onderbouwde best werkzame elementen te bevatten. Alleen een transtheoretische benadering biedt alle beroepskrachten binnen een multidisciplinair team de mogelijkheid om vanuit hun expertise bij te dragen aan de verklarende analyse.

7. Geen lineair monocausale verklaring

Monocausaliteit in de jeugdhulp bestaat niet. Kenmerkend aan problematiek waarbij ondersteuning vanuit de jeugdhulp is gewenst, is dat niet kan worden gesproken van ‘oorzaken’, maar op zijn hoogst van deelloorzaken. Er zijn nauwelijks oorzaken bekend die in hun eentje bepaalde problematiek veroorzaken. Dat wordt bewezen door alle uitzonderingen; kinderen die hetzelfde hebben meegemaakt, maar geen of andere problematiek vertonen (ook wel multifinaliteit genoemd). Veelal hebben deelloorzaken ofwel een mediërend karakter (ze zijn een tussenstap) dan wel modererend (afzwakkend of versterkend) karakter. Ook een eenzijdig focus, op alleen omgevingskenmerken of persoonskenmerken van ouders of jeugdigen, leidt tot een gemankeerde verklarende analyse.

Verklarende analyses die voornamelijk historische deelloorzaken beschrijven die voor het huidige functioneren van de jeugdige geen praktische relevantie hebben, zijn overbodig. Alleen zorgvuldige analyses over factoren die ertoe kunnen doen, en waarvan we ouders en jeugdigen kunnen overtuigen dat ze ertoe doen, kunnen de besluitvorming over gerichte interventies onderbouwen. En dan nog biedt onze beperkte informatieverwerkingscapaciteit niet de garantie dat we betere resultaten kunnen halen dan de state of the art toelaat. Maar een goede verklarende analyse kan wel een hoop willekeur en geknoei voorkomen.²⁰

²⁰ Marca Geeraets & Harrie van Leeuwen, ‘Zeven misvattingen over de verklarende analyse’, in: Kind en Adolescent Praktijk, 2021.

Bijlage B De indicatoren

Nr.	Indicator	Eenheid
1.	Meldingen toegang	Aantal meldingen.
2.	Jeugdigen die begeleid worden door gezinswerkers	Aantal jeugdigen
3.	Verwijzers jeugdvoorzieningen	Percentage per verwijzer
4.	Jeugdigen waarvan beoogde doelen afgesloten jeugdhulp trajecten zijn behaald	Percentage van totaal afgesloten jeugdhulp trajecten
5.	Mate waarin jeugdige / diens ouders ervaart/ ervaren dat beslissingen over de hulp samen met hen worden genomen.	Schaal.
6.	Mate waarin jeugdige / diens ouders ervaart / ervaren dat zij beter problemen kunnen oplossen door de hulp	Schaal.
7.	Mate waarin volgens de jeugdige / diens ouders de geboden hulp past bij zijn / haar / hen hulpvraag.	Schaal.
8.	Caseload Jeugd-en gezinsspecialist	Gemiddelde actieve caseload, gewogen naar complexiteit
9.	Caseload gezinswerker.	Gemiddelde actieve caseload, gewogen naar complexiteit
10.	Ervaren werkdruk door jeugd- en gezinsspecialist en gezinswerkers.	Schaal.