



**Noëlle Pameijer en  
Nina Draaisma**

# **Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg**

Een kader voor  
besluitvorming

**acco**

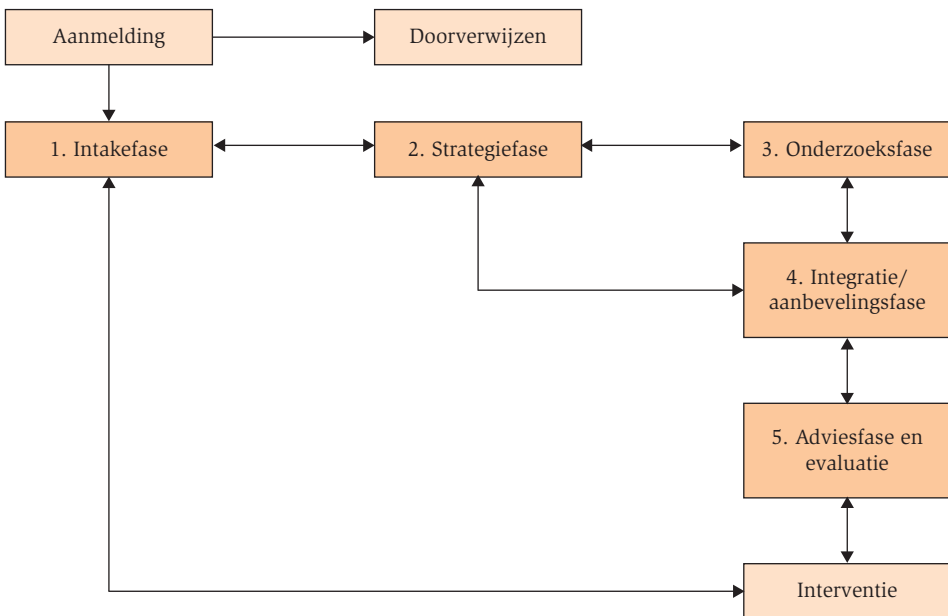
beschermd zijn tegen bekende valkuilen in deze besluitvorming. Doeltreffende manieren om cliënten te motiveren zijn ook in verschillende fasen verwerkt. Gegevens uit onderzoek en theorievorming over de ontwikkeling van kinderen, opvoeding en effectieve hulpverlening zijn eveneens benut. Ruim 15 jaar praktijkervaring met HGD is tevens benut. Dat wat werkt, is uitgebreid, dat wat niet werkt, is veranderd. Ontwikkelingen in beleid en maatschappij hebben ons ten slotte ook geïnspireerd bij het bewerken van HGD voor de jeugdzorg.

De zes uitgangspunten zijn:

1. HGD is doelgericht.
2. HGD richt zich op de behoeften van kind en opvoeders.
3. HGD hanteert een transactioneel referentiekader (integraal of systemisch).
4. HGD acht samenwerken met cliënten cruciaal.
5. HGD besteedt aandacht aan beschermende factoren.
6. HGD verloopt systematisch en transparant.

HGD omvat vijf fasen: 1) intake, 2) strategie, 3) onderzoek, 4) integratie/aanbeveling en 5) advisering/evaluatie. Het volgen hiervan leidt tot een expliciete en controleerbare relatie tussen de hulpvragen van de cliënt, het diagnostisch traject, de aanbevelingen van de hulpverlener en het door de cliënt gekozen advies. Het is een cyclisch proces: soms blijkt dat een bepaalde fase opnieuw doorlopen moet worden of juist overgeslagen. In onderstaande figuur is dat zichtbaar gemaakt met dubbele pijlen. HGD is altijd op maat, passend bij de unieke situatie van een specifiek kind.

**De vijf fasen van HGD**



## 2.1 Uitgangspunt 1: HGD is doelgericht

▶ Zonder doel geen bestemming, sturing en evaluatie

Als hulpverlener in de jeugdzorg word je geconfronteerd met uiteenlopende vragen en sta je soms voor moeilijke beslissingen. Denk aan ouders die zich zorgen maken om hun kind en zich geen raad weten met de opvoeding; een behandelaar die vastloopt en wil weten hoe ze verder moet; of een gezinsvoogd die zich afvraagt of plaatsing in de gesloten jeugdzorg schadelijk is voor een jongere. In zulke situaties is het belangrijk dat je weet om welke vragen en beslissingen het gaat. *Welke vragen kun je al beantwoorden, welke beslissingen kun je al nemen en voor welke heb je aanvullende informatie nodig?*


### 'Better safe than sorry'?

Diagnostiek resulteert regelmatig in uitgebreide en gedetailleerde beschrijvingen van onderzoeksresultaten, afgerond met een beknopt advies. De redenering is: hoe genuanceerder de diagnose, hoe beter de hulpverlener zijn werk heeft gedaan. De diagnosticus streeft volledigheid na, is bang om iets over het hoofd te zien en onderzoekt daarom voor de zekerheid van alles en nog wat. Daarom wordt nogal eens standaardonderzoek verricht: ongeacht de hulpvraag en de reeds beschikbare informatie, neemt men bij elk kind eenzelfde testbatterij af, bestaande uit een uitgebreide ontwikkelingsanamnese, intelligentietest, persoonlijkheidsvragenlijst, projectieve techniek en enkele vaste vragen aan het kind en diens ouders. Het motto is 'better safe than sorry'. Zo'n tijdrovend onderzoek blijkt echter zelden nodig en 'volledigheid' blijkt niet te bestaan, er is altijd wel iets dat je over het hoofd ziet. De hulpverlener verzamelt veel meer informatie dan nodig om te kunnen beslissen. Ook voor het cliëntsysteem zijn al deze gegevens zelden nodig. Hun vraag naar een passende aanpak is er vaak nog steeds niet mee beantwoord.



- *Het eindproduct van deze fase is een integratief beeld: een onderkende en/of verklarende diagnose. Bij een adviserende vraag zijn tevens één of meer aanbevelingen (met argumenten voor en tegen) geformuleerd. Deze voorstellen bespreken we met het cliëntsysteem in de adviesfase.*

## 6.7 Checklist Integratie/Aanbevelingsfase

Ter afsluiting geven we hier – als samenvatting – de Checklist Integratie/Aanbevelingsfase . Hiermee is een casus in procedureel opzicht te evalueren: zijn de stappen en uitgangspunten van deze fase aan bod gekomen?

Aandachtspunten Integratie/Aanbevelingsfase	Nee	Deels	Ja	Opmerkingen en leerpunten
1. Integratief beeld: is de context van de aanmelding duidelijk (intakefase)? Zijn de clusters en onderzoeksvragen erin opgenomen (strategiefase)?	-	-/+	+	
2. Bevat het integratief beeld risico- en beschermende factoren van kind, opvoeding, onderwijs en/of bredere sociale omgeving?	-	-/+	+	
3. Doelen: is duidelijk welke factoren van kind en omgeving we willen én kunnen veranderen? Zijn deze doelen SMARTI en KISS?	-	-/+	+	
4. Zijn de opvoedingsbehoeften van het kind en de ondersteuningsbehoeften van de opvoeders helder? Zijn de hulpzinnen hierbij benut?	-	-/+	+	
5. Zijn de verschillende wenselijke aanbevelingen – met argumenten voor en tegen – duidelijk?	-	-/+	+	
6. Zijn de aanbevelingen, indien nodig, geordend van ‘maximaal wenselijk’ tot ‘minimaal noodzakelijk’? Is de ondergrens van het overleg duidelijk: wat moet in het belang van het kind minimaal gebeuren?	-	-/+	+	
7. Komen de zes uitgangspunten tot hun recht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelgericht: passen de interventiedoelen bij het integratief beeld?</li> <li>- Is er in het integratief beeld aandacht voor samenwerking en afstemming? Betreffen de doelen kind en omgeving?</li> <li>- Samenwerking: is rekening gehouden met de hulpvraag, theorie en voorkeuren van cliënten?</li> <li>- Zijn positieve en beschermende factoren van kind, opvoeding en onderwijs opgenomen in de doelen en benut in de aanbevelingen?</li> <li>- Zijn de vijf stappen doorlopen of is er beargumenteerd van afgeweken?</li> <li>- Zijn algemeen werkzame factoren toegepast (meet, weet en beslis)?</li> </ul>	-	-/+	+	

We respecteren de loyaliteit van kinderen naar hun ouders. Een kind is altijd loyaal, ook als het mishandeld wordt. Je merkt dit bijvoorbeeld wanneer een kind vreselijke dingen over zijn ouders vertelt, maar hen gaat verdedigen als iemand kritiek op hen uit. Een kind dat merkt dat je hem/haar niet zult afvallen, maar ook de ouders niet, kan meer blootgeven dan een kind dat voelt dat je zijn/haar ouders veroordeelt of hun gedrag juist goedpraat. Een voorbeeld (Delfos, 2010, p. 103): *“Het is niet eerlijk wat je meemaakt en dat je ouders zo tegen je doen. Ik weet dat jij best wel eens lastig kunt doen, maar je verdient het niet dat iemand zo tegen je doet. Dat vinden je ouders vast ook. Ik denk dat zij het ook graag anders willen.”*

### 8.3 Metacommunicatie

Het is van groot belang dat de cliënten begrijpen waarom je bepaalde informatie van hen wilt hebben. Daarom lichten we toe waarom we een bepaalde vraag stellen, een vragenlijst of test afnemen of een situatie observeren. We noemen dat *metacommunicatie* (Delfos, 2010). Het is in feite *een gesprek over het gesprek* (Lang & Van der Molen, 2008) of het verwoorden van zaken die voor ons als hulpverlener vanzelfsprekend zijn, maar voor de cliënt misschien niet (Van Nijnatten & Elbers, 2006). Als handlingsgerichte diagnosticus maak je zowel aan het begin, tijdens als aan het einde van ieder intake-, onderzoeks- en adviesgesprek je bedoelingen duidelijk met metacommunicatie. Bijvoorbeeld waarom je een vraag stelt (“Ik stel je deze vraag, want als we weten ..., dan kunnen we ...”) of waarom je iets vertelt (“Ik vertel je nu dit, omdat ...”). Hiermee ontstaan transparante gesprekken, zonder verborgen agenda. Een cliënt hoeft niet te denken: “Waar is die hulpverlener nou op uit? Waar wil ze naartoe?” Het is duidelijk wat je wilt weten en waarom. Hiertoe moet je zelf goed weten *wat* je doet en met welk *doel*.

#### **Ervaring: het inkaderen van een moeilijke vraag**

Als een hulpverlener een moeilijke vraag, zoals naar fysiek straffen, inkadert in de trant van *“Ik ga nu vragen hoe jullie straffen, of jullie bijvoorbeeld wel eens slaan. Ik ga dit vragen omdat het nodig is voor het inschatten van de ernst van de opvoedproblemen en ook voor de hulp die we gaan zoeken. Als we open met elkaar kunnen praten over de problemen die spelen en jullie meewerken aan opvoedhulp thuis om de problemen op te lossen, dan hoeven jullie niet bang te zijn voor een uithuisplaatsing”*, dan rapporteren ouders vaak eerlijk en openhartig. Dat zullen ze niet doen als ze vermoeden dat de hulpverlener ‘slechte bedoelingen’ heeft, zoals een OTS aanvragen. Dan zullen diezelfde ouders waarschijnlijk ontkennen dat ze fysiek straffen. Hun motief is immers aan te geven dat het allemaal reuze meevalt en dat een OTS dus niet nodig is.

Anderzijds willen we ook de bedoelingen en motieven van cliënten begrijpen: wat wil deze cliënt bereiken of juist voorkomen? Zo kunnen we hun antwoorden daaraan relateren en inschatten hoe betrouwbaar specifieke informatie is. Is er mogelijk