

Download I bij oranje boek HGD in de Jeugdzorg (Pameijer & Draaisma, 2011)

Hulpmiddelen HGD

Met checklists en formulieren bewaken we de uitgangspunten van HGD en voorkomen we dat ze verwateren. Ze fungeren als leidraad en steun. Uiteindelijk doel is een samenhangend geheel aan formulieren die snel en efficiënt zijn in te vullen, handzaam in het gebruik zijn en die hulpverleners ondersteunen bij hun dagelijks werk. De hulpmiddelen uit deze bijlage zijn hiertoe ter inspiratie te benutten en zodanig te bewerken dat ze passen bij de visie van de instelling en de werkwijze van gedragswetenschappers en jeugdzorgwerkers. Kopieert een hulpverlener deze formulieren en neemt hij/zij deze over, zonder ze aan te passen aan de eigen situatie, dan is de kans groot dat ze als een 'niet-eigen' keurslijf worden ervaren. Hou bij de bewerking wel in gedachte dat álle uitgangspunten tot hun recht moeten komen in ieder formulier en verwijst naar Pameijer & Draaisma (2011).

I.1 Checklist uitgangspunten HGD (bij hoofdstuk 2)

In deze checklist staan drie kolommen die als kader voor reflectie zijn te hanteren. Je kunt nog een kolom toevoegen, zoals doelen, competenties of ondersteuningsbehoeften. De eerste kolom is aan te passen, zolang de inhoud maar conform het betreffende uitgangspunt blijft.

<i>De zes uitgangspunten van HGD en mijn dagelijkse werk</i>	<i>Wat doe ik al handelingsgericht? Recente voorbeelden? Wat is het effect?</i>	<i>Wat zou ik nog meer handelingsgericht willen doen? Hoe? Concrete suggesties?</i>
<p>1. Doelgericht</p> <p>Ik heb een helder doel voor ogen: ik weet om welke (type) beslissing/vragen het gaat en welke (type) antwoord van mij verwacht wordt.</p> <p>Ik verzamel doelgericht informatie die nodig is voor:</p> <ul style="list-style-type: none">- het beantwoorden van een hulp- of onderzoeksvraag of- voor het nemen van een beslissing (rondom interventie). <p>Ik verricht geen standaardonderzoek, maar onderzoek flexibel en op maat, afhankelijk van de vraagstelling en wat nodig is.</p> <p>Indien mogelijk doorloop ik een verkort HGD-traject.</p>		

<p>Met de ‘als-dan-redenering’ verantwoord ik waarom een vraag relevant is voor advisering.</p> <p>Mijn verslag is vraag – antwoord – gericht.</p> <p>Vanuit het integratief beeld formuleer ik interventiedoelen voor kind, opvoeding en/of onderwijs en evalueer deze.</p> <p>Ook voor mijn eigen werkwijze formuleer ik doelen die ik evalueer. Ik vraag collega’s en cliënten om feedback en benut deze.</p>		
<p>2. Behoeften van kind en opvoeders</p> <p>Het gaat mij er meer om wat een kind <i>nodig heeft</i> (de aanpak) dan om <i>wat het heeft</i> (probleem, diagnose of stoornis).</p> <p>Opvoedingsbehoeften: ik vraag me af wat een kind nodig heeft om een ontwikkelingsdoel te bereiken en benut daarbij de hulpzinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - omgeving - uitleg of instructie - hulp of ondersteuning - feedback - ouders - begeleider - leerkracht <p>Met ouders bespreek ik de opvoedingsbehoeften van hun kind. Samen gaan we na wat dit voor hen betekent, we benutten hierbij de hulpzinnen ondersteuningsbehoeften:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitleg over/inzicht in - kennis - hulp bij het nadenken - vaardigheden - ondersteuning - gedragswetenschapper - jeugdzorgwerker <p>Mijn gesprekken met cliënten en collega’s gaan over opvoedings- en ondersteuningsbehoeften. Ook in observaties richt ik me hierop.</p>		

<p>3. Transactioneel kader (integraal; systemisch)</p> <p>Mijn diagnostiek en aanbevelingen richten zich op risico- en beschermende factoren van kind, opvoeding, onderwijs en vrije tijd.</p> <p>Ik analyseer de wisselwerking en afstemming tussen deze factoren: wat is afgestemd op hetgeen het kind nodig heeft en wat kan beter afgestemd?</p> <p>Met behulp van gesprekken en observaties analyseer ik de context: welke interactiepatronen zijn ontstaan? Welke positieve patronen zijn uit te breiden? Welke negatieve patronen moeten we om zien te buigen?</p> <p>Mijn aanbevelingen zijn passend bij <i>dit</i> kind van <i>deze</i> ouders in <i>dit</i> gezin/opvoedsetting, op <i>deze</i> school en in <i>deze</i> buurt.</p>		
<p>4. Samenwerken</p> <p>Ik werk constructief samen met cliënten, werk vraaggericht en outreachend gedurende het hele diagnostische traject, van aanmelding tot en met advisering.</p> <p>Ik zie kinderen, ouders, begeleiders en leerkrachten als ervaringsdeskundigen en betrek hen bij de voorbereiding van het onderzoek, vraag hen naar hun eigen verklaringen, formuleer samen met hen onderzoeksvragen en doelen en benut hun eigen oplossingen in de aanbevelingen.</p> <p>Ondanks intensieve samenwerking met cliënten, bewaak ik ten alle tijden het belang van het kind en ben ik verantwoordelijk voor mijn onderzoek, het integratief beeld en de aanbevelingen.</p> <p>Ik ben duidelijk over mijn bedoelingen, geef aan wat voor mij het doel van een gesprek is en waarom ik iets vraag of</p>		

<p>vertel. Met meta-communicatie werk ik transparant. Irreële verwachtingen stel ik direct bij.</p> <p>Ik sta open voor feedback en ideeën van cliënten en respecteer hun mening.</p> <p>Ik zorg voor een goede teamsamenwerking binnen mijn instelling en werk nauw samen met andere hulpverleners en het onderwijs, zodat onze hulp goed op elkaar aansluit en met elkaar samenhangt. Het is duidelijk wie de hulp aan het gezin coördineert.</p> <p>Ik werk conform mijn beroepscode samen.</p>		
<p>5. Positieve en beschermende factoren</p> <p>Ik zoek gericht naar de sterke kanten en interesses van cliënten en benoem deze, zodat hun competentiegevoel verhoogt en ze meer grip op de situatie krijgen (empowerment).</p> <p>Ik zie/hoor/lees bewust positieve en beschermende factoren, benoem ze expliciet, noteer ze in mijn verslag en benut ze in de advisering en het opstellen van een plan van aanpak.</p> <p>Ik ga na wanneer het gewenste gedrag wèl lukt (zoek naar de uitzondering) en benut deze informatie in de aanbevelingen (uitbouwen van succesvolle aanpakken).</p> <p>Ik benut de positieve en beschermende factoren bij de ernsttaxatie, het formuleren en toetsen van hypothesen en bij het formuleren van interventiedoelen (uitbreiden van wat al sterk is).</p>		
<p>6. Systematisch en transparant</p> <p>Ik werk systematisch, hanteer de fasen en stappen van HGD als kader. Ik pas deze op maat toe en vul de procedures inhoudelijk met recente wetenschappelijke kennis (gedragswetenschapper) of praktijkkennis (jeugdzorgwerker).</p>		

<p>Mijn besluitvorming is zorgvuldig, consistent en beargumenteerd. Ik ben alert op valkuilen: ik overweeg alternatieve diagnoses en interventies en betrek de ontwikkelingsfase en context in mijn besluitvorming.</p> <p>Ik werk evidence-based in ruime zin: ik combineer bewijs uit wetenschappelijk onderzoek met praktijkkennis en voorkeuren van cliënten.</p> <p>Ik pas algemeen werkzame factoren toe in mijn dagelijkse werk: juiste bejegening en samenwerking, goede gespreksvaardigheden en meet/weet/beslis.</p> <p>Ik ben open naar cliënten en collega's over mijn denken en doen, als ook over mijn motieven. Mijn manier van werken is inzichtelijk voor hen.</p> <p>Met cliënten en collega's maak ik heldere afspraken over wie wat doet, waarom, waar, hoe en wanneer.</p> <p>Ik doe wat ik zeg en zeg wat ik doe.</p> <p>Ik breng structuur aan in gesprekken en gebruik formulieren om te voorkomen dat ik relevante zaken over het hoofd zie.</p> <p>Ik vraag gericht om feedback aan cliënten en collega's en benut hun feedback bij het verbeteren van de kwaliteit van mijn diagnostiek en advisering.</p>		
---	--	--

Conclusie:

I.2 Formulieren bij de fasen van HGD

Hier geven we drie voorbeeldformulieren ter inspiratie: voor de Intake- en Strategie (par. I.2.1), het Onderzoek (I.2.2) en voor de Integratie/Aanbeveling en Advisering (par. I.2.3). Aangezien de fasen in de praktijk meestal door elkaar heen lopen, hebben we de eerste twee en de laatste twee

fasen samengevoegd. Hiermee voorkomen we herhaling. De formulieren bieden ondersteuning bij het verzamelen van informatie en het nemen van beslissingen. Een formulier is een middel, geen doel op zich. Het geeft aan welke informatie relevant is en fungeert als leidraad en geheugensteun. De informatie is direct over te nemen in het verslag. Ook voor deze drie formulieren geldt: bewerk ze zodanig – met behoud van de uitgangspunten – dat ze passend worden bij je eigen werkwijze en functioneel te hanteren zijn. *Voorkom inefficiëntie en bureaucratie*. Probeer ze uit, evalueer ze en stel ze weer bij.

I. 2.1 Formulier Intake en Strategie (bij hoofdstuk 3 en 4)

Dit formulier is te gebruiken bij de voorbereiding van een intakegesprek. Je kunt alvast het dossier doornemen en de relevante informatie in het betreffende blok opnemen: dat weet ik al. Op grond daarvan bepaal je: wat wil ik nog meer te weten komen in het intakegesprek? Tijdens het gesprek kun je het formulier - als gespreksleidraad - ter structurering gebruiken: over die blokken moet ik nog informatie vragen. *De blokken 1 tot en met 7 betreffen de Intake; de blokken 8 tot en met 13 de Strategie*. Door de informatie uit de intake meteen op te nemen in de clusters (blokken 8, 9 en 10) voorkomen we herhaling.

De blokken 1 t/m 6 zijn overigens ook te bewerken tot een Intakevragenlijst die de cliënt voorafgaand aan de intake kan invullen.

Intakefase	Naam kind:	Geboortedatum:
Start met doelen en vraag cliënten naar hun doelen voor het intakegesprek		

1. Reden van aanmelding? Waaruit bestaan de problemen en zorgen? Wat zijn positieve aspecten en kansen? Vraag naar concrete voorbeelden en situaties.

1a. Reden van aanmelding, problemen en zorgen volgens de ouders/verzorgers:

1b. Reden van aanmelding, problemen en zorgen volgens het kind/de jeugdige:

1c. Reden van aanmelding, problemen en zorgen volgens de instelling of school:

Wat gaat juist goed?

1d. Positieve aspecten en kansen volgens de ouders/verzorgers:

1e. Positieve aspecten en kansen volgens het kind/de jeugdige:

1f. Positieve aspecten en kansen volgens de instelling of school:

2. Wat zijn de hulpvragen? Welke wensen en verwachtingen hebben betrokkenen? Wat is hun perspectief? Wat zou goed en slecht nieuws voor hen zijn?

2a. Hulpvragen en verwachtingen/wensen/perspectief van de ouders/verzorgers:

2b. Hulpvragen en verwachtingen/wensen/perspectief van het kind/de jeugdige:

2c. Hulpvragen en verwachtingen/wensen/perspectief van de instelling of school:

3. Waarom zijn de problemen er volgens betrokkenen? Welke mogelijke verklaringen zien zij? Welke doelen streven ze na? Welke oplossingen hebben zij zelf?

3a. Verklaringen, doelen en oplossingen volgens de ouders/verzorgers:

3b. Verklaringen, doelen en oplossingen volgens het kind/de jeugdige:

3c. Verklaringen, doelen en oplossingen volgens de instelling of school:

4. Relevante informatie uit de voorgeschiedenis

5. Genomen maatregelen of interventies en de effecten ervan

Wat werkte goed en hoe kwam dat?

Wat werkte niet goed en hoe kwam dat?

6. Instanties en personen die betrokken zijn bij de casus

7. Diagnostische vraagstellingen (geef type aan)

Strategie. Wat weten we al? Gedrag in het hier en nu, zo concreet en objectief mogelijk

8. Kind/jeugdige

8a. Emotioneel functioneren (internaliserend gedrag)

Zoals angst, verdriet, zelfbeeld, CBCL clusters teruggetrokken, angstig en depressief en DSM-IV classificaties als dysthyme stoornis en angststoornis.

Moeilijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

8b. Gedragmatig functioneren (externaliserend gedrag)

Zoals agressieregulatie, conflicthantering, omgaan met regels en correcties, oppositioneel opstandig gedrag, CBCL clusters agressief en normafwijkend gedrag en DSM-IV classificaties als gedragsstoornis.

Moeilijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

8c. Sociaal functioneren

Zoals sociaal (on)vaardig gedrag, sociaal inzicht, perspectief nemen, inlevingsvermogen, gewetensontwikkeling, contact mijddend, vriendschappen, behulpzaam gedrag, CBCL cluster sociale problemen en DSM-IV classificaties als Asperger en PDD-NOS.

Moeilijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

8d. Ontwikkelings- en cognitief niveau

Zoals intelligentie, spraak/taal, ruimtelijk inzicht, verwerkingssnelheid, informatieverwerking, oplossingsstrategieën, spelontwikkeling, abstract redeneren en executieve functies als werkgeheugen, metacognitie en flexibiliteit.

Moeilijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

8e. Didactische ontwikkeling en schoolse vaardigheden,

Zoals toetscores voor taal, lezen, rekenen en spelling (leerlingvolgsysteem CITO) en rapportcijfers.

Moeilijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

8f. Werkhouding en motivatie

Zoals doorzettingsvermogen, zelfstandig werken, executieve functies als planning, organisatie, timemanagement en volgehouden aandacht, CBCL cluster Aandachtsproblemen en DSM-IV classificaties als AD(H)D.

Moelijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

8g. Lichamelijk functioneren

Zoals slapen, eten, zindelijkheid, motoriek, ziekten, medicatiegebruik, zintuigen (zien, horen, voelen), middelengebruik (drugs, alcohol), CBCL cluster lichamelijke problemen en DSM-IV stoornissen gerelateerd aan eten, slapen, zindelijkheid of middelengebruik.

Moelijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

9. Kenmerken van gezin en ouders voor zover relevant voor het begrijpen of oplossen van de situatie

Zoals kwaliteit van opvoeding, ouder-kind relatie en broertjes/zusjes onderling, veiligheid, opvoedingssituatie, functioneren van ouders, familie en netwerk

Moelijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

10. Kenmerken van de sociale context: instelling, school of vrije tijd voor zover relevant voor het begrijpen of oplossen van de situatie

Moelijkheden en risicofactoren:

Positieve en beschermende factoren:

Inschatting mate van ernst:

Inschatting veiligheid kind:

11. Weten we al genoeg om de vragen te beantwoorden? Is een verkort traject mogelijk?

→ Zo ja, ga naar blok 13

→ Zo nee, ga naar blok 12

12. Geselecteerde onderzoeksvragen (op basis van als-dan-redenering): wat willen we nog weten en waarom?

10a. Kenmerken kind:

10b. Afstemming opvoedingssituatie - opvoedingsbehoeften kind:

10c. Afstemming sociale context - behoeften kind (zoals vanuit instelling of school):

13. Werkafspraken en planning diagnostisch traject

Wat (en waarom)?	Hoe?	Wie?	Wanneer?
1.			
2.			
3.			

Volgende afspraak:

I.2.2 Formulier Onderzoeksfase (bij hoofdstuk 5)

14. Per onderzoeksvraag

14a. De onderzoeksvraag

14b. Onderzoeksmiddelen (eventueel met toetsingscriteria en kwaliteit instrument)

14c. Relevante aspecten tijdens afname onderzoeksmiddel (zoals afnamevoorwaarden)

14d. Beknopt antwoord op de onderzoeksvraag (scores ter onderbouwing in een bijlage)

14e. Conclusies onderzoek

I.2.3 Formulier Integratie/Aanbeveling en Advisering (bij hoofdstuk 6 en 7)

Wanneer de noodzakelijke gegevens zijn verzameld, kun je ter voorbereiding van het adviesgesprek de rubrieken 15 en 16 alvast invullen. Tijdens het adviesgesprek loop je die met cliënten na en vul je samen met hen de rubrieken 17, 18, 19 en 20 in. Ook in dit formulier zijn twee fasen van HGD gecombineerd om herhaling te voorkomen.

15. Integratief beeld (samenvatting van de relevante gegevens)

15a. Context van de aanmelding:

15. Clusters en onderzoeksvragen:

15b. *Diagnosestelling* (risico- en protectieve factoren van kind, opvoedingssituatie, sociale context en de wisselwerking/afstemming hiertussen):

16. Van doelen naar opvoedingsbehoeften en gewenste aanbevelingen

16a. SMARTI en KISS doelen

- kind/jeugdige:
- ouders/verzorgers:
- instelling/begeleider:
- school/leerkracht:
- bredere sociale omgeving:

16b. *Opvoedingsbehoeften kind/jeugdige: wat heeft hij/zij nodig om ontwikkelingsdoel te behalen?* Denk aan:

- een omgeving waarin ...
- uitleg of instructie die ...
- hulp of ondersteuning bij ...
- feedback op ...
- een ouder die ...
- een begeleider die ...
- een leerkracht die ...

16c. *Gewenste aanbevelingen met argumenten voor en tegen*

Interventie en doel	Argumenten voor	Argumenten tegen
Kind/jeugdige		
Ouders/verzorgers		
Begeleider/leerkracht		

Eventueel: de aanbevelingen geordend van maximaal wenselijk naar minimaal noodzakelijk.

17. Adviesfase: bespreken, overleggen, kiezen en concretiseren van de aanbevelingen

Start met doelen en vraag cliënten naar hun doelen voor het adviesgesprek

17a. *Herkennen cliënten de gegevens uit de blokken 15 en 16?*

17b. *Met welke aanbevelingen kunnen ouders/opvoeders wel/niet uit de voeten?*

17c. *Wat wil en kan het kind/de jeugdige zelf?*

17d. *Wat kiezen cliënten (het advies)?*

17e. *Hoe maken we het advies haalbaar? Hebben ouders/opvoeders behoefte aan ondersteuning?* Denk aan:

- uitleg over/inzicht in ...
- kennis van ...
- hulp bij het nadenken over ...
- vaardigheden om ...
- ondersteuning tijdens ...
- een hulpverlener die...

Conclusie: Advies (zowel wenselijk als haalbaar):

18. Afstemming aanpak thuis en instelling/school: Hoe kunnen ouders, hulpverleners en leerkrachten hun aanpak op elkaar afstemmen?

19. Afspraken (ook voor evaluatie van het advies in de toekomst)

Wat (en waarom)?	Hoe?	Wie?	Wanneer?
1.			
2.			
3.			

20. Evaluatie van het diagnostisch traject: