

DE KRACHT VAN ZELFREGIE

.....

Samen komen tot passende hulp
en ondersteuning

MINI
SPI
RATIE

INHOUD

Inleiding

4

Toeleden als proces

6

Toeleden: de uitgangspunten

8

Gezamenlijke besluitvorming

17

Monitoren en toeleiden

23

Competenties van belang bij toeleiden

34

Tot slot

38

Bijlage Instrumenten voor richtinggevende diagnostiek

40

Colofon

Titel

De kracht van zelfregie
Samen komen tot passende hulp en ondersteuning

Auteurs

Yvonne van Heerwaarden
Frans Pijpers

Redactie

Pieter van Megchelen

Een uitgave van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
www.ncj.nl

Publicatiecode NCJ118C

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht 2015

INLEIDING

Het nieuwe jeugdstelsel is erop gericht, de samenwerking rond gezinnen te verbeteren. Waar (preventieve) hulp nodig en gewenst is, moet deze snel direct en zo dicht mogelijk in de buurt geboden worden. Het gezin komt dan direct bij de juiste professional terecht en men hoeft maar een keer het verhaal te vertellen. Centraal staan de eigen kracht en het sociale netwerk van kinderen en/of jongeren en hun ouders. Iedereen kan naar vermogen meedoen. Om dit alles mogelijk te maken is goede samenwerking nodig tussen jeugdgezondheidszorg (JGZ), jeugdhulp en specialistische medische zorg. Het is essentieel dat deze partners afspraken maken over een snelle en soepele overdracht en over de gewenste en passende terugkoppeling.

De JGZ biedt kinderen, jongeren en ouders ondersteuning om te bevorderen dat kinderen gezond, veilig en binnen hun mogelijkheden optimaal opgroeien. Samen met hen anticipeert de JGZ op specifieke individuele behoeften en op mogelijke toekomstige aandachtspunten rond gezondheid, groei en ontwikkeling. JGZ-professionals kijken naar de biologische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van het kind in hun onderlinge interactie. Zij relateren deze gegevens allereerst aan de ontwikkel-

behoefte van het kind, vervolgens aan de opvoedcapaciteit van ouders, de dynamiek in het gezin en de omgeving. Zij bespreken met kinderen en/of ouder(s) wat er nodig is om de groei en ontwikkeling optimaal te stimuleren. De JGZ-professionals gaan daarbij uit van de dingen die het kind en de ouder(s) zelf kunnen doen en van oplossingen die dicht bij het kind en het gezin liggen. Als het nodig is, kan tijdelijk lichte hulp erbij gehaald worden, zodat het individuele kind en/of het gezin weer zo snel mogelijk op eigen kracht

verder kunnen. De JGZ is in staat te voorkomen dat gezinnen te vroeg en/of onterecht worden doorverwezen naar zwaardere en duurere vormen van zorg. Daartoe vervult de JGZ een verbindende rol tussen enerzijds de scholen, huisartsen, wijkvoorzieningen, fysiotherapeuten en diëtisten en anderzijds de specialistische zorg (jeugdhulp en medische zorg). Uiteraard zal de JGZ indien nodig proactief handelen en toeleiden naar specialistische zorg.

Waarom deze brochure?

De JGZ en haar partners in het jeugdstelsel staan voor de uitdaging om de beloften van het nieuwe stelsel te verzilveren. Daarbij blijkt uit gesprekken met professionals en experts dat de concrete bedoeling van begrippen als toeleiden en zelfregie nog niet altijd duidelijk is. Deze brochure is bedoeld om deze begrippen te verhelderen en duidelijk te maken wat zij kunnen betekenen voor de JGZ-professional en voor de gezinnen die hij of zij ondersteunt. In deze brochure bieden we

Men hoeft maar een keer het verhaal te vertellen

allereerst een kader waarin het proces van toeleiding wordt gedefinieerd en toegelicht. Vervolgens gaan we in op de manier hoe gedeelde besluitvorming vorm kan krijgen. Daarna wordt de vraag beantwoord hoe monitoren en toeleiden zich tot elkaar verhouden en hoe deze verschillende activiteiten aan elkaar verbonden zijn. Ten slotte is er aandacht voor de competenties die belangrijk zijn bij toeleiden en er worden voorbeelden gegeven van instrumenten voor richtinggevende diagnostiek.

TOELEIDEN ALS PROCES

Toeleiding is vanaf 2015 voor het eerst expliciet opgenomen in het Basispakket JGZ. Daarmee wordt een activiteit in de wet verankerd die al van oudsher deel uitmaakt van de JGZ. De JGZ-professional is immers gewend om anderen in te schakelen als er problemen zijn (of dreigen) die het gezin zelf niet op kan lossen, ook niet met wat steun van de JGZ. Deze taak is nu geformaliseerd. JGZ-professionals leiden toe naar onder meer ondersteuningsaanbod om gezond gedrag te bevorderen, zoals preventieve interventies, zelfhulpprogramma's (e-health, chat etc.). Ook leiden zij toe naar passend hulpaanbod, waarbij de jeugdarts rechtstreeks mag verwijzen (toeleiden) naar alle vormen van jeugdhulp die door de gemeente zijn gecontracteerd en naar specialistisch medische zorg. De Jeugdwet spreekt van 'een deskundige toeleiding' die ervoor moet zorgen dat het kind/de jongere in staat is om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid, voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

Toeleiden: het proces

Toeleiden vloeit vanzelfsprekend voort uit de dagelijkse werkwijze in de JGZ. De JGZ-professional heeft voortdurend oog voor de biologische, psychische en sociale ontwikkeling van kinderen in interactie met de omgeving. Ook bespreekt de JGZ-professional met kinderen, jongeren en ouders hun vragen, wensen of zorgen. Hieruit kunnen behoeften voortvloeien die om aandacht vragen, maar ook signalen van (dreigende) gezondheidsproblemen. Anderen in het JGZ team, bijvoorbeeld de balie-medewerkers of degenen die telefonische voorlichting of advies bieden, vangen als eerste aanspreekpunt ook signalen op dat er mogelijk iets aan de hand is. Of de signalen komen binnen bij andere partners, zoals de school, wijk, huisarts. In onderling overleg zal dan worden gekeken of en welke rol de JGZ hierbij kan spelen.

Wat is toeleiden?

Toeleiden naar een activiteit of interventie houdt in dat de JGZ-professional het kind/de jongere en de ouder(s) actief in contact brengt met deze activiteit of interventie en eventuele drempels wegneemt die deelname in de weg kunnen staan. Verwijzing naar jeugdhulp of specialistisch medische zorg zijn voorbeelden van toeleiden, maar ook als de JGZ-professional een kind dat meer wil bewegen in contact brengt met een sportvereniging. Toeleiden zoals we het hier beschrijven is een transparant proces, waarbij communicatie tussen kinderen/jongeren, ouder(s) en de JGZ-professional essentieel is om tot de gewenste afspraken te komen. Samen bepalen zij wat er nodig is en hoe dit het beste gerealiseerd kan worden.

Als er behoefte is om gezond gedrag te stimuleren en de gezondheidssituatie te verbeteren, of als er een probleem bestaat en het risico op problemen in de toekomst groot is, bespreekt de JGZ-professional dit met het kind/de jongere en de ouder(s). Uit dit gesprek wordt duidelijk of het gezin zelf prima in staat is om adequaat te handelen en aan enkele ondersteunende tips genoeg heeft. Het kan ook zo zijn dat het gezin behoefte heeft aan steun of hulp. Dan beschrijven het kind/de jongere en zijn of haar ouder(s) samen met de JGZ-professional de gewenste situatie (wat wil je meer kunnen of wat wil je meer hebben). Op basis daarvan wordt samen een inschatting gemaakt van wat (nog) nodig is aan voorlichting, advies, ondersteuning, preventieve interventies, jeugdhulp of (specialistische) medische zorg.

Evaluatie is een onmisbaar onderdeel van het proces van toeleiden

Soms zijn er duidelijke signalen van problemen, zonder dat de JGZ-professional een duidelijk beeld krijgt wat er precies aan de hand is en in welke richting een oplossing gezocht moet worden. De JGZ-professional kan dan een collega consulteren met aanvullende achtergrond of ervaring. Richtinggevende diagnostiek door de JGZ kan ertoe bijdragen dat gezinsleden eerder en sneller de ondersteuning en hulp krijgen die ze nodig hebben. Met richtinggevende diagnostiek bedoelen we alles wat helpt om het beeld duidelijk te krijgen, van methodieken en vragenlijsten tot consultatie van specialisten. Wanneer blijkt dat de JGZ niet de meest aangewezen partij is om op (een deel van) de zorgen in te gaan worden ouders geholpen hun weg te vinden terug naar het eigen sociale netwerk, naar passend lokaal aanbod, begeleiding, jeugdhulp of specialistische medische zorg. De JGZ-professional is daarbij vaardig in het interpersoonlijke contact,

reageert sensitief en is in staat om de “vraag achter de vraag” te horen en te erkennen. De JGZ-professional ziet de ouder als expert van het eigen kind en de situatie en sluit daarbij zoveel mogelijk aan.

Soms signaleert een JGZ-professional iets dat zorgen baart, maar ervaart de ouder (nog) geen probleem of deelt deze zorg (nog) niet. Het is dan van het grootste belang om in gesprek te blijven en op maat aan te sluiten bij de beleving van kinderen/jongeren en ouder(s). Het kost tijd en het vraagt vertrouwen van hen in de JGZ-professional, om eerlijk naar zichzelf te zijn. Pas dan ontstaat er ruimte, waarin zij beseffen dat zij zelf (eventueel met hulp) hun situatie kunnen verbeteren en staan zij open voor een aanbod. Soms is er sprake van verschil in waarden of verschil van mening. Als er uiteindelijk gekozen wordt om wel of niet in actie te komen, is dat een gezamenlijk besluit, waarbij de JGZ-professional en het gezin overeenstemming bereiken. Het proces van besluitvorming is gericht op het informeren en het vergroten van de controle van alle betrokkenen (kind/jongere en ouders). Het gaat immers om hun gezondheid en

welbevinden. In het gesprek komen alle opties aan de orde en wordt de voorkeur van het kind/de jongere en de ouder(s) uitgesproken, ook hun voorkeur voor wel of niet meedoen met de besluitvorming en hun kijk op de voor- en nadelen van bepaalde keuzes. De rol en het perspectief van de JGZ-professional krijgt eveneens duidelijk de ruimte in het gesprek. De basis is gelegen in een goede relatie tussen de professional en het gezin.

Als het vertrouwen aanwezig is, er zorgen gedeeld en erkend worden, kunnen de JGZ-professional en de betrokken gezinsleden gezamenlijk een actieplan samenstellen. Is dat actieplan er eenmaal, dan blijft het soms in het belang van het kind nodig om het gezin te stimuleren en te ondersteunen bij het uitvoeren ervan. De JGZ-professional neemt zo zijn of haar volgerantwoordelijkheid. Dit houdt ook in dat met de ouder(s) en hun kinderen wordt afgesproken hoe de voortgang wordt gevolgd en hoe het onderlinge contact plaatsvindt. Daar hoort bij dat de JGZ-professional na verloop van tijd proactief navraagt hoe het gaat. De verwachtingen over en weer worden duidelijk uitgesproken en vastgelegd. Wanneer toeleiding

plaatsvindt naar een andere instantie, spreekt de JGZ-professional met het gezin af hoe het contact met die instantie zal verlopen. Het is belangrijk dat de JGZ-professional zicht houdt op het al dan niet slagen van de toeleiding. Als een kind met neiging tot overgewicht bijvoorbeeld gaat meedoen met de gymnastieklessen in de wijk, is het belangrijk om te horen of het kind het daar naar zijn zin heeft en regelmatig meedoet. Uiteraard geldt dit ook voor een verwijzing naar jeugdhulp en jeugd GGZ. Evaluatie is een onmisbaar onderdeel van het proces van toeleiden.

Verbinding van preventie, care en cure

Wanneer er jeugdhulp of specialistische medische zorg wordt ingezet, is de verantwoordelijkheid van de JGZ en anderen in het preventieve jeugddomein niet afgelopen. Het is van belang om te kijken hoe de wijk, de preventieve partners en e-healthinterventies samenhang in de zorg kunnen vergroten. Dit door alle activiteiten op elkaar af te stemmen tijdens de uitvoering van de jeugdhulp of specialistische medische zorg, maar ook daarna, als deze is afgerond. Samenwerking tussen specialistische zorg en wijkvoorzieningen waaronder de JGZ bevordert dat de zorg (na diagnose) dichterbij het kind/ jongere en gezin wordt aangeboden. De JGZ kan hierbij in het belang van het gezin een verbindende rol spelen. Denk hierbij aan het stimuleren van therapietrouw (onder andere medicatie-inname) bij kinderen met astma, diabetes, ADHD, psychoeducatie, en begeleiding op de langere termijn. Als de zorg vanuit verbinding georganiseerd wordt, versterken preventieve zorg en specialistische zorg elkaar en kan alles zo veel mogelijk op wijkniveau plaatsvinden.

Het start met het bespreken van vragen, wensen of zorgen

Toeleiden is een gezamenlijk proces van kinderen/jongeren, ouders en JGZ-professional (eventueel samen met andere professionals). Het start met het bespreken van vragen, wensen of zorgen (oog hebben voor signalen), waarna met elkaar wordt verkend wat er nodig is om de (gezondheids)situatie te verbeteren. Om optimaal te kunnen toeleiden kan richtinggevende diagnostiek door de JGZ plaatsvinden en/of een specialist worden geconsulteerd. Het maken van een gezamenlijk actieplan is onderdeel van het toeleiden, waarbij kinderen, jongeren en ouder(s) worden gestimuleerd en ondersteund om het plan uit te voeren. De JGZ-professional neemt hierbij (op basis van gezamenlijke afspraken) volgerantwoordelijkheid¹.

1. Binnen dit kader laten we crisissituaties buiten beschouwing. Op het moment dat er sprake is van crisis, bijvoorbeeld (een vermoeden van) kindermishandeling wordt er gehandeld volgens de meldcode kindermishandeling.

TOELEIDEN: DE UITGANGSPUNTEN

Kind/jongere en ouder(s) zijn de experts van hun eigen leven

Kinderen, jongeren en ouders kennen zichzelf het beste en weten wat wel en niet bij hen past. De JGZ-professional werkt vanuit de vraag: Welk doel willen kinderen/jongeren en ouder(s) bereiken (wat willen ze meer kunnen en meer hebben) en wat hebben zij daarvoor nodig? Wat kunnen zij zelf, waar kan het eigen sociale netwerk hen bij ondersteunen en welke andere vormen van ondersteuning zijn nodig om dit doel te bereiken? De JGZ-professional sluit aan bij de aanwezige behoeften en werkt vanuit gelijkwaardig partnerschap aan het bevorderen van ontwikkeling en gezondheid.

Versterking van het functioneren en participeren van het kind

De JGZ-professional zoekt samen met kind/jongere en ouder(s) een aanpak die het functioneren en participeren van het kind zo goed mogelijk versterkt. Met een brede biopsychosociale blik kijkt de JGZ naar aanwezige vragen, zorgen, ervaren last, gedeelde doelen,

talenten en mogelijkheden van kinderen/jongeren en ouder(s) zelf. Wat betekent de (gezondheids) situatie voor het kind, ouder(s) en omgeving? Wat gaat er goed? Wat wil het kind of de ouder? Wat of wie uit de omgeving is nodig om zo goed mogelijk te (blijven) participeren? Op het moment dat jeugdhulp of specialistische medische zorg wordt ingezet is het van belang te kijken hoe het preventieve veld, zowel tijdens het traject als naderhand, een rol kan (blijven) spelen.

Gezamenlijke en gelijkwaardige besluitvorming

Beslissingen worden gezamenlijk en in gelijkwaardigheid genomen (shared decision making). Het proces van besluitvorming is gericht op het informeren en het vergroten van de controle van de betrokkenen (kind/jongere, ouders) over besluiten die hun gezondheid en welbevinden aangaan. Dit betekent dat met elkaar gesproken wordt over voorkeuren, de mate waarin het kind/de jongere en ouder(s) betrokken willen zijn bij de besluitvorming en de voor- en nadelen

van bepaalde keuzes. Het gaat er om dat het kind/de jongere en de ouder(s) (met of zonder hulp) zoveel mogelijk zelf de regie houden op hun eigen leven. Dit houdt ook in dat zij zelf keuzes kunnen maken over de aanpak om het gezamenlijk doel te bereiken. De basis is gelegen in een goede relatie tussen de JGZ-professional en het gezin.

Direct op de juiste plek

Het is voor betrokkenen (kind/jongere en ouder) belangrijk dat zij direct, zonder omwegen op die plek komen waar ze de juiste en gewenste ondersteuning of hulp krijgen. Effectieve en efficiënte zorg betekent ook dat zij niet telkens opnieuw hun verhaal hoeven te vertellen. Een JGZ-professional draagt hieraan bij door (zo nodig met richtinggevende diagnostiek) signalen te verhelderen en door methoden, methodieken en instrumenten te gebruiken die afgestemd zijn met degene waarnaar verwezen wordt. Samenwerkingsafspraken zijn nodig om het proces zo vloeiend mogelijk te laten verlopen, ruis en miscommunicatie wordt voorkomen.

Regelmatig samen de voortgang evalueren

Toeleden is succesvol als is vastgesteld dat er een effectieve aanpak wordt geboden voor de betrokkenen (kind/jongere, ouders). Evaluatie met betrokkenen en zorgverleners is een onmisbaar onderdeel van het totale proces van toeleden. In de evaluatie wordt vastgesteld of de aannames die tijdens de analyse zijn gedaan juist waren, of de juiste hulp is geboden en of het beoogde effect is bereikt. Uiteindelijk is het doel van regelmatig samen evalueren dat alle betrokken zorgverleners voortdurend inspelen op nieuwe ontwikkelingen en een gezamenlijke aanpak opzetten en in stand houden. Dan kunnen, in het belang van betrokkenen, interventies en activiteiten elkaar onderling (blijven) versterken, in een juiste volgorde en timing. Het terugbrengen van de ondersteuning naar de preventieve partners wordt zo ook gemakkelijker.

Kracht van de JGZ bij toeleiden

1. Preventie op persoonlijke maat

De JGZ-professional anticipeert in dialoog op de specifieke en individuele behoeften van kinderen/jongeren en ouder(s). De JGZ-professional is aanwezig in de wijk en is toegankelijk voor kinderen, jongeren, ouder(s) en andere professionals binnen het jeugd domein. De JGZ is gericht op normaliseren en maakt daarbij samen met kinderen/jongeren en ouder(s) een afweging van (de interactie tussen) kindfactoren en de context. Bij het gezamenlijk bepalen van vervolgacties is er aandacht voor alle gezinsleden, is er oog voor wat het gezin en haar sociale netwerk zelf kunnen doen en worden de mogelijkheden verkend van preventieve en curatieve interventies.

2. Ontwikkeling van kinderen beschouwen vanuit een brede context

De JGZ-professional beoordeelt en weegt de interactie tussen de genetische, biologische, psychologische en sociale kenmerken van het kind in zijn fysieke en sociale context (biopsychosociaal model). Hij of zij gaat uit van een levensloopbenadering, dat wil zeggen dat gezond gedrag en de gezonde ontwikkeling van kinderen afhankelijk is van de fase waarin ze zich bevinden. De JGZ heeft daarbij oog voor de ontwikkelbehoefte van het kind/ de jongere, de opvoedcapaciteit van ouders en de interactie in het gezin en de omgeving. De JGZ-professional is zich bewust dat bij toeleiden naar jeugdhulp en/of specialistische medische zorg vaak een combinatie van sociale geneeskunde, sociale verpleegkunde, maatschappelijk werk, ontwikkelingspsychologie en orthopedagogiek gewenst is. Op het moment dat een kennisdomein ontbreekt, kan het zinvol zijn een professional

met deze expertise mee te laten kijken. Een gedragsdeskundige en systeemblik maakt de analyse compleet. Daardoor komt niet alleen in beeld wát het kind laat zien, maar wordt tevens verklaard waarom.

3. Inspelen op (toekomstige) risico's in kind en omgeving (predictiemodel)

De JGZ-professional kan met behulp van predictiemodellen, (toekomstige) risico's voor gezondheid, groei en ontwikkeling vaststellen en kwantificeren. Dit gebeurt aan de hand van kenmerken van het kind (de jongere) en zijn (gezins)omgeving. De JGZ-professional kan mogelijke zorgen proactief bespreekbaar maken en inspelen op (toekomstige) bedreigingen voor gezondheid en gedrag, functioneren en participeren. Door het schetsen van een ontwikkelingsperspectief voor het kind is de JGZ-professional in staat om betere handelingsopties aan te reiken, gericht op het behalen van gezondheidswinst.

4. Oriëntatie op functioneren en participeren

De JGZ-professional richt zich in het kader van toeleiding op het versterken van de mogelijkheden van kinderen/jongeren en ouder(s), zodat zij zo goed mogelijk hun talenten kunnen benutten en kunnen (blijven) participeren in huis, op (voor)school en in de buurt. Daarbij wordt specifiek gekeken naar dat wat er nodig is vanuit de (fysieke) omgeving, maar ook vanuit betrokkenen om zo goed mogelijk met een 'beperking' om te kunnen gaan.

GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING

Als er signalen zijn dat er iets niet goed gaat (school, wijk, JGZ, huisarts) of als er in een gezin iets speelt dat om bepaalde acties vraagt, vindt er een gesprek plaats tussen betrokkenen. Tijdens dit gesprek (als onderdeel van toeleiden) gaat het er om de behoeften van het kind, de jongere en ouders te bespreken, zorgen van professionals te delen en betrokken te motiveren tot het nemen van actie. Het is belangrijk dat alle partijen adequaat en positief met elkaar samenwerken tijdens het proces van besluitvorming en daarna. Actieve deelname van alle betrokken gezinsleden bevordert de motivatie om het actieplan uit te voeren. Daarmee nemen de kansen op een gunstig resultaat toe. De wensen en verwachtingen van het kind (of de jongere) en de ouder(s) zijn leidend. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die gezamenlijk met professionals worden gemaakt.

Wat is gezamenlijke besluitvorming?

Voorwaarde voor gezamenlijke besluitvorming (shared decision making, SDM) is een adviserende stijl van communiceren. Dit betekent dat iedereen zich er van bewust is, dat er niet één beste manier van aanpakken is. De professional denkt mee met het kind/de jongere en de ouder(s) en er wordt duidelijk gesproken over alle mogelijkheden, inclusief de optie om niets te doen. Er is ruimte om stil te staan bij de voor- en nadelen van alle verschillende mogelijkheden. Uitgangspunt is dat het kind/de jongere en diens ouder(s) expert zijn van de situatie en hoe zij die ervaren. De JGZ-professional is inhoudelijk expert en heeft kennis van manieren om de situatie te verbeteren en om problemen in de toekomst te voorkomen.

Doel van de gezamenlijke besluitvorming is het vinden van een optimale aanpak voor deze situatie, voor dit kind met deze ouder(s). Optimaal is die aanpak, die op het meeste draagvlak kan rekenen, waarvoor de grootste motivatie is en die naar verwachting tot het grootste succes leidt. Een bijkomend voordeel van het gezamenlijke proces van besluitvorming is dat betrokkenen zich ervan bewust zijn waarom zij deze aanpak doorlopen, wat er van hun gevraagd wordt en wat het hun oplevert.

Wanneer is er sprake van gezamenlijke besluitvorming:

- Kind/jongere en ouder(s) weten dat er verschillende manieren zijn om aan de situatie te werken.
- Kind/jongere en ouder(s) zijn geïnformeerd over alle mogelijkheden (inclusief niets doen).
- Kind/jongere en ouder(s) bespreken de voor- en nadelen van mogelijkheden, concreet, visueel en persoonlijk op hen van toepassing.
- Het wegen van voor- en nadelen, individuele waarden, voorkeuren (twijfel, angst, wensen).
- Samen met professional tot de best passende keuzes te komen.

Bron: gebaseerd op Stiggelbout et al, 2012.

Hoe kom ik tot gezamenlijke besluitvorming?

Het proces van gezamenlijke besluitvorming begint met het delen van de zorgen. Vervolgens vraagt de JGZ-professional het kind/de jongere en de ouder(s) naar hun ideeën, wensen en voorkeuren en nodigt hen uit om samen over mogelijkheden na te denken. Het wederzijds uitwisselen van informatie, ervaringen en verwachtingen is essentieel bij gezamenlijke besluitvorming. Alle gesprekspartners moeten over dezelfde informatie beschikken en weten hoe de anderen erover denken en voelen.

In de beginfase is het belangrijk om in kaart te brengen wat er al geprobeerd is, wat werkte en wat niet, welke ideeën het kind/de jongere en de ouder(s) zelf hebben. In het gesprek krijgt de JGZ-professional een beeld van wat haalbaar en inpasbaar is in het leven van het gezin en hoe eventuele interventies daarbij kunnen aansluiten. Vervolgens worden gezamenlijk doelen geformuleerd. Deze vormen het vertrekpunt van het besluitvormingsproces: welke vragen moeten we samen beantwoorden, welke beslissingen kunnen we al nemen en waarbij hebben we aanvullende informatie nodig? Dit proces van doelen formuleren, informatie verzamelen en beslissingen nemen dient zorgvuldig, consistent en inzichtelijk te verlopen: voor het kind/de jongere, de ouder(s) en de professionals. Systematisch en gestructureerd werken verhoogt de kwaliteit van de besluitvorming en beschermt tegen valkuilen. Doelgericht en systematisch werken is ook van belang voor de gewenste transparantie en verantwoording.

Gedeelde besluitvorming vraagt om een verbinding tussen de medische, de persoonlijke en de sociale context. Vanuit een consensus over wat er aan de hand is en hoe ernstig dat is kom je tot een gezamenlijk besluit over een aanpak die aansluit bij het dagelijks leven van het gezin. Het proces van gedeelde besluitvorming vereist samenwerking. Professionals, kind/jongere en ouder(s) hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om dit proces te laten slagen. Niet alle ouders en niet alle kinderen zijn overigens bereid en in staat om mee te doen met een proces van gezamenlijke besluitvorming. Als het niet anders kan, neemt de JGZ-professional de noodzakelijke besluiten. Ook dan blijft het belangrijk om te streven naar consensus: zijn we het eens over het probleem, de ernst en de oplossing(en)?

Stappen in het proces van gezamenlijke besluitvorming met kind/jongere en ouder(s)

1. Wederzijds informatie uitwisselen

Wat is er al geprobeerd, wat werkte, welke ideeën, verwachtingen en wensen leven er bij het kind/de jongere en ouder(s), welke mogelijkheden zijn er volgens de professional, wat vraagt dit van het kind/de jongere en ouder(s) en wat levert het op.

2. Bedenktijd inlassen

Soms is het passend dat het kind/de jongere en diens ouder(s) de actiemogelijkheden even kunnen laten bezinken, voordat zij een definitieve keuze maken. Zo kunnen ze nog informatie tot zich nemen of het plan met belangrijke betrokkenen of hun sociale netwerk bespreken. Mogelijk leidt dit ook tot extra steun voor de aanpak.

3. Vragen of ze willen meebeslissen

Niet ieder kind/jongere en diens ouder(s) zijn (om wat voor reden dan ook) in staat om mee te beslissen. Het is daarom goed om dit te expliciet te vragen. De professional kan op verzoek op basis van alle input de verantwoordelijkheid van de beslissing dragen.

4. Gezamenlijk een beslissing nemen

Als het kind/de jongere en diens ouder(s) bereid en in staat zijn om gezamenlijk tot een beslissing te komen, vraagt dit om wederzijds vertrouwen en het nemen van de benodigde tijd voor het beslissingsproces. Het doel en het beoogde resultaat moeten helder zijn.

5. Gezamenlijk een plan opstellen

Op het moment dat doelen helder zijn en de bereidheid bestaat om actie te ondernemen, wordt het eenvoudiger om concrete afspraken te maken. Deze afspraken worden opgenomen in het actieplan.

6. Vervolgafspraken maken

Vaak neemt de uitwerking van de acties die zijn afgesproken een bepaalde periode in beslag. Om te volgen hoe het gaat, eventueel bij te sturen kunnen vervolgafspraken worden gemaakt.

Bron: Gebaseerd op Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P, Grol R. Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices. Br J Gen Pract. 2000;50:892-99.

Beslissen in dialoog met kind/jongere en ouder(s)

Gezamenlijke besluitvorming betekent praten met kinderen/jongeren en ouder(s). Het betekent met hen bespreken wat zij het belangrijkste vinden om aan te werken (waar willen ze meer van kunnen of hebben) en meedenken over wat de kern van de problemen is. Samen breng je in kaart welke mogelijkheden, oplossingen zij zelf hebben of kunnen bedenken. En uiteindelijk beslissen zij mee welke hulp het beste aansluit bij hun vraag en mogelijkheden. Beslissen in dialoog met ouder(s) en kinderen betekent dat er een samenwerkingsrelatie moet bestaan met alle betrokkenen.

Randvoorwaarden gedeelde besluitvorming

- **Wederzijds vertrouwen**
- **Een open en veilige sfeer**
- **Aandacht en tijd (die later wordt terugverdiend)**
- **Besef dat het een dynamisch proces is. Er kan in de loop van het proces nieuwe informatie naar voren komen, de zelfregie kan toenemen, waardoor nieuwe keuzes nodig zijn.**

Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making, SDM)

We spreken van gezamenlijke besluitvorming, wanneer JGZ-professional, kind/jongere en ouder(s) gezamenlijk (gezondheids)doelen stellen, die aansluiten bij de motivatie van het kind/de jongere en ouder(s) en gezamenlijk keuzes maken over de wijze waarop die doelen bereikt kunnen worden.

Wat is de rol van kind/jongere en ouder(s)?

Kinderen, jongeren en ouders spelen een belangrijke rol bij het proces van gezamenlijke besluitvorming. Daarbij is het belangrijk dat zij zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en de mogelijkheden die zij hebben om het proces te laten slagen. Zij kunnen een belangrijke regiefunctie vervullen. De kennis en ervaring van de professional kunnen hun in deze regierol steunen. Zij dienen zelf hun mening en ideeën naar voren te brengen en tijdig aan te geven als iets niet werkt of niet past. De volgende drie vragen van kinderen, jongeren en ouder(s) staan bij gedeelde besluitvorming centraal:

1. Wat zijn mijn opties, keuzemogelijkheden?
2. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deze keuze?
3. Wat is de kans dat deze afzonderlijke voor- en nadelen specifiek op mij van toepassing zijn?

MONITOREN EN TOELEIDEN

Rond begrippen als monitoren, signaleren, screenen en toeleiden ontstaat in de praktijk vaak verwarring. Veelal worden de begrippen door elkaar gebruikt en niet altijd wordt hetzelfde bedoeld. Dit hoofdstuk probeert duidelijkheid te geven over deze begrippen in relatie tot de taak van de JGZ om kinderen in beeld te houden en de producten die daarbij ingezet kunnen worden. We gaan hierbij in op de vraag: *hoe verhouden monitoren en toeleiden zich tot elkaar en hoe zijn deze verschillende activiteiten aan elkaar verbonden?*

Monitoring

Monitoring door de JGZ heeft betrekking op het in beeld hebben en houden van alle kinderen, zowel op individueel als collectief niveau. Er wordt uitgegaan van de nieuwe definitie van gezondheid, wat betekent dat er aandacht is voor positieve factoren, wat iemand wel kan en wat iemand nodig heeft om te participeren.

Gezondheid is “het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”

(Huber, 2011)

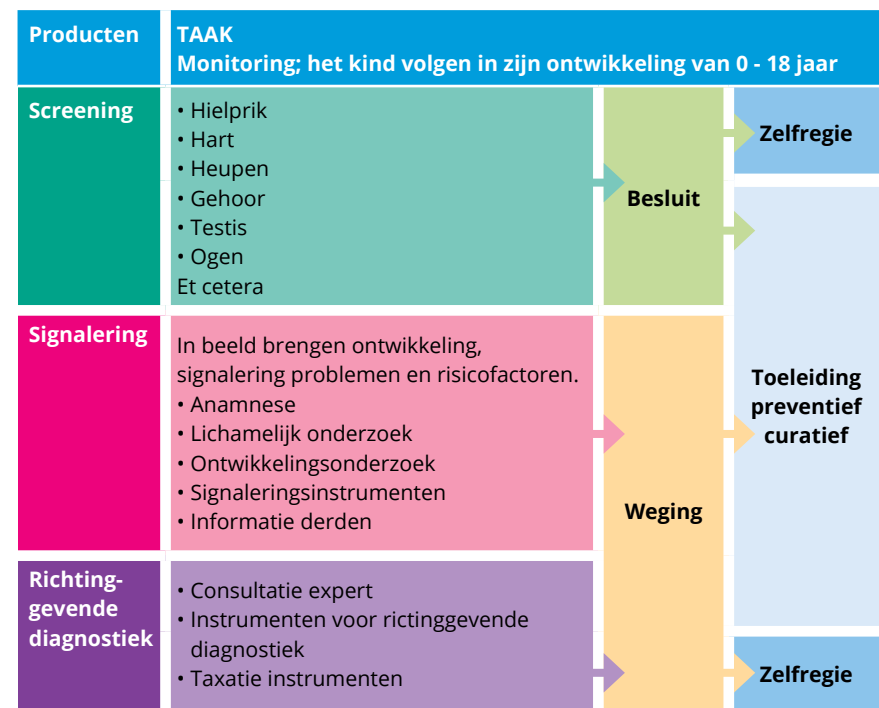
Monitoring op individueel niveau door de JGZ (kind in beeld)

Monitoring van individuele kinderen betekent het volgen van de ontwikkeling en de gezondheid van een kind vanaf de geboorte, totdat hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Hiervoor heeft de JGZ op gezette tijden contact met het kind/de jongere en zijn of haar ouder(s). Het doel van het contact is te bekijken hoe de ontwikkeling verloopt, hoe het staat met de huidige en te verwachten gezondheid en hoe het kind of de jongere functioneert.

Voor het monitoren op individueel niveau worden verschillende instrumenten ingezet. Zo zijn er screening- of signaleringsinstrumenten beschikbaar om in kaart te brengen of er factoren aanwezig zijn die de gezondheid bevorderen of bedreigen. Als tijdens het contact blijkt dat de ontwikkeling niet normaal verloopt of dat er problemen zijn met de gezondheid, worden kind/jongere en ouder(s) ondersteund bij het maken van een actieplan. Voor het maken van een actieplan worden wegingsinstrumenten gebruikt om een zo volledig mogelijk beeld van kind of jongere te schetsen. Op basis van dit beeld bepalen kind/jongere en ouder(s) in overleg met de JGZ-professional hun behoefte aan ondersteuning, hulp of zorg. In een aantal situaties is het nodig het probleem eerst te verhelderen; dan wordt richtinggevende diagnostiek ingezet. De instrumenten worden ingezet tijdens de contacten die in overleg met kind/jongere en ouder zijn afgesproken. Naast de afgesproken contacten kan er ook contact zijn met de JGZ naar aanleiding van vragen van een jongere of de ouder(s) of in reactie op signalen uit de omgeving van het gezin, zoals school en wijkvoorzieningen.

Figuur 1 geeft de producten en gebruikte instrumenten schematisch weer.

Figuur 1. Producten en gebruikte instrumenten



Monitoring op collectief niveau door de JGZ (groep in beeld)

Monitoring vindt ook plaats op collectief niveau: de JGZ volgt de gezondheid van groepen kinderen om op collectief niveau inzicht te krijgen in (veranderingen ten aanzien van) de gezondheid van kinderen/jongeren. Hiervoor worden veelal anonieme vragenlijsten (jeugdmonitor GGD) en informatie uit het DD-JGZ gebruikt. De gegevens vormen de basis voor de gezondheidsprofielen van gemeenten, wijken, buurten en scholen. Het doel is om op basis van het inzicht dat deze gezondheidsprofielen bieden, adviezen te geven aan de verantwoordelijke bestuurders over collectieve maatregelen in de gemeente, wijk, buurt dan wel school. In het Basispakket JGZ is beleidsadvisering een belangrijke taak van de JGZ.

Screening

Screening is de systematische, programmatisch en gerichte vroege opsporing van ziekten of aandoeningen. In de JGZ is het een van de manieren ('producten') om de monitorfunctie van de JGZ uit te kunnen voeren. Screening wordt bij alle kinderen ingezet. Het doel is vroegtijdige opsporing, vroegtijdige diagnostiek en vroegtijdige behandeling. Er wordt een instrument ingezet met als uitkomst 'ja' of 'nee' (score met een afkappunt). Als de uitkomst 'ja' is, wordt toegeleid. Een screening moet aan een aantal eisen voldoen, zie kader. Screeningen in het basispakket JGZ zijn: hiepriek (een aantal erfelijke ziekten en stofwisselingsziekten), perceptief gehoorverlies, oogaandoeningen, aangeboren hartafwijkingen, spraak- en taalstoornissen, dysplastische heupontwikkeling en slechte indaling van de testikels.

Proactief opvangen van signalen

Signalering

Naast de screenings beschikt de JGZ over een ander belangrijk product om zicht te houden op de groei en ontwikkeling van kinderen, namelijk signalering. Signalering is het proactief opvangen van signalen dat de ontwikkeling niet gezond verloopt, dat de gezondheid gevaar loopt of dat er sprake is van risicofactoren op verschillende terreinen. JGZ zet hiervoor verschillende methoden en instrumenten in zoals anamnese, lichamelijk onderzoek, ontwikkelingsonderzoek zoals het Van Wiechenonderzoek, psychosociale signaleringsinstrumenten als de SDQ of BITSEA en methodieken als Samen Starten of SPARK. Signalen kunnen ook uit de omgeving van een kind komen bijvoorbeeld van een kinderopvangleidster of leerkracht of sportbegeleider. Signaleren gebeurt conform de JGZ-richtlijnen.

Een screening voldoet aan de volgende eisen:

- de op te sporen ziekte is een belangrijk gezondheidsprobleem;
- er is een algemeen aanvaarde behandelingsmethode;
- er zijn voldoende voorzieningen voor diagnose en behandeling,
- er is een herkenbaar latente of vroeg symptomatisch stadium van de ziekte;
- er is een betrouwbare opsporingsmethode;
- de opsporingsmethode is aanvaardbaar voor de bevolking;
- het natuurlijk verloop van de op te sporen ziekte is bekend;
- er is overeenstemming over de vraag wie behandelt;
- de kosten van opsporing, diagnostiek en behandeling staan in een acceptabele verhouding tot de kosten van de gezondheidszorg in zijn geheel;
- het proces van opsporing is een continu proces en niet een eenmalig project.

Wilson en Jungner, 1968

Richtinggevende diagnostiek

Signalering kan in overleg met het kind/de jongere en de ouder(s) leiden tot een inschatting dat er mogelijk een probleem of risico in de ontwikkeling en gezondheid van een kind aanwezig is (pluis/niet-pluis). Het kan dan wenselijk zijn om het probleem verder te exploreren met behulp van richtinggevende diagnostiek. Richtingge-

vende diagnostiek is het scherper duiden van een gesignaleerd probleem. JGZ doet dit om ervoor te zorgen dat een kind zonder omwegen direct op de juiste plek belandt voor een preventieve interventie, jeugdhulp of medische zorg. Hiervoor zijn verschillende methodieken en instrumenten beschikbaar, maar het is ook mogelijk deskundigen te consulteren of erbij te halen. Een

overzicht van instrumenten en methoden wordt in de bijlage gegeven. Deze instrumenten geven met een grote betrouwbaarheid aan dat er sprake is van een bepaalde ziekte of aandoening.

Een bijzonder aspect in de probleemverheldering is het inschatten van de veiligheid van het kind. Hierbij kunnen taxatie-instrumenten

worden ingezet. Met een taxatie-instrument wordt een inschatting gemaakt of de situatie waarin een kind zich bevindt veilig is. Hoe waarschijnlijk is het dat een kind in de (nabije) toekomst (opnieuw) mishandeld, verwaarloosd of misbruikt zal worden? Hoe (levens) bedreigend is de huidige situatie? Ook deze instrumenten zijn opgenomen in de bijlage.

Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making, SDM)

Nadat de wensen van het kind, de jongere en de ouder(s) en de positieve en negatieve zaken in de ontwikkeling, gezondheid en functioneren helder en inzichtelijk in beeld zijn gebracht, volgt een weging van de verschillende factoren. Dat wil zeggen: kind/jongere en ouder(s) maken ondersteund door de JGZ-professional de balans op en maken zo nodig een actieplan. Dit gebeurt in een proces van gezamenlijke besluitvorming. Wat gaat er goed? Wat vraagt aandacht? Waar heeft de ouder zorgen over? Wat is er al geprobeerd? Waar is mogelijk gezondheidswinst te behalen? Dat geeft input voor de vraag wat er vervolgens moet gebeuren en welke keuzes gemaakt moeten worden. Wat kunnen ze zelf oppakken? Waar hebben ze ondersteuning of hulp bij nodig?

Bij het wegen worden de kindfactoren (zowel de positieve als negatieve biopsychosociale aspecten van de ontwikkeling en de gezondheid), de ontwikkelbehoeften van het kind, de behoeften van ouder(s) en de invloed van de omgeving in samenhang met elkaar in overweging genomen.

De CAF

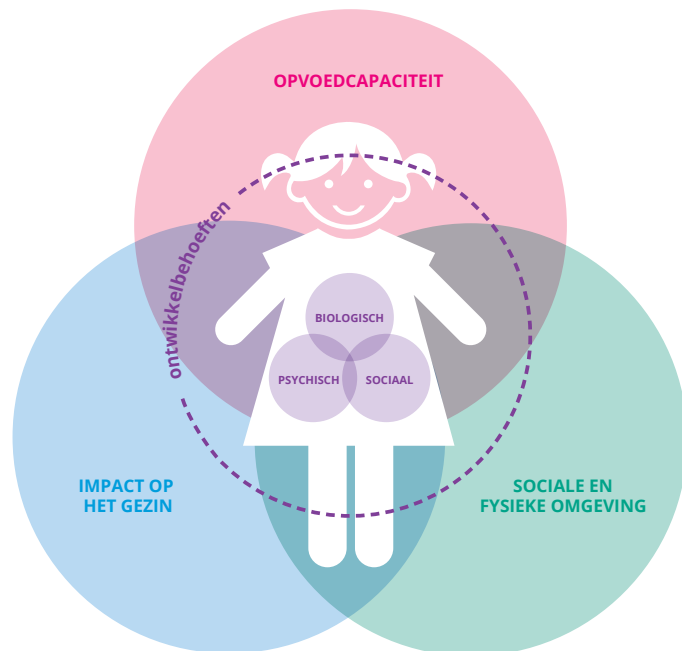
Het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (CAF) is door praktijkwerkers en wetenschappers in Groot-Brittannië ontwikkeld om problematische opvoedingssituaties te beoordelen. Centraal staat het welzijn van het kind. Bij de beoordeling van wat er aan de hand is, staat het bevorderen en bewaken (zo nodig veiligstellen) van het welzijn van het kind steeds centraal. Het welzijn van het kind wordt bepaald door de interactie tussen drie domeinen (de drie zijden van de driehoek):

1. De ontwikkelbehoeften van het kind;
2. De capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in die behoeften te voorzien (opvoedcapaciteit);
3. De invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouder(s) en anderzijds het kind.

Deze drie domeinen zijn onderling verbonden. Elk domein bestaat uit een aantal essentiële dimensies, die worden beschreven.

Een kind kan met een chronische ziekte goed functioneren, terwijl de ouders de opvoeding goed aankunnen. Dan is er geen reden om actie te ondernemen. Het biopsychosociale model samen met het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (CAF) geven dit helder weer. Zie figuur 2.

Figuur 2. Integrale JGZ blik: ontwikkelbehoeften van kinderen en hun omgeving



Wegingsinstrumenten

Voor het inzichtelijk in beeld brengen van de ontwikkeling en gezondheid van een kind worden wegingsinstrumenten gebruikt. Onder wegingsinstrumenten verstaan wij instrumenten die ouder(s) samen met de JGZ-professional in staat stellen een afweging maken welke aspecten aandacht krijgen.

De uitkomst ondersteunt de gezamenlijke besluitvorming

Een wegingsinstrument voor de JGZ zal de biopsychosociale aspecten van een kind, de CAF-elementen en de onderlinge interactie tussen deze factoren in beeld brengen. De uitkomst van de weging ondersteunt de gezamenlijke besluitvorming. Dat betekent onder andere dat het instrument een eenvoudig, simpel en volledig overzicht biedt. Het dient oplossingsgericht te zijn, niet alleen gericht op problemen, maar ook op talentontwikkeling en de versterking van positieve en beschermende factoren. Het instrument helpt om focus aan te brengen en dient als communicatiemiddel om de (subjectieve) gezamenlijke waardering te visualiseren. Bij voorkeur is er een directe verbinding met het DD-JGZ. Kortom, op elk onderdeel komt uit het gesprek duidelijk naar voren wat nodig is, er ontstaat inzicht in de beschermende factoren en risicofactoren en er ontstaat inzicht in de verhouding tussen draagkracht en draaglast. Ook wordt duidelijk bij welke aspecten de meeste winst te behalen valt en waar de meeste energie zit (het versterken van de krachten of het gedeeltelijk opheffen van zwakten).

Om daadwerkelijk te kunnen wegen is er een aantal subonderdelen die om een inschatting vragen:

1. De mate waarin het kind/de jongere en de ouder(s) de situatie erkennen, last ervaren en behoefte hebben aan een oplossing of een verbetering.
2. De aard en de zwaarte van het risico/probleem van het kind/de jongere en de ouder(s), gerelateerd aan de gezonde ontwikkeling en veiligheid van het kind/de jongere.
3. De mate waarin het kind/de jongere en/of de ouder(s) (eventueel met hulp en begeleiding) in staat zijn (een deel van) het risico of probleem zelf op te lossen.
4. De mate waarin bepaalde afspraken, hulpaanbod, interventies tot een succes zullen leiden (het risico of probleem doen afnemen, respectievelijk de kracht versterken).

Op basis van deze analyses bepalen JGZ-professional, het kind/de jongere en ouder(s) gezamenlijk welke mogelijkheden er zijn om de situatie te verbeteren. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of dit lukt binnen het preventieve aanbod of dat er hulp of specialistische zorg nodig is. Vervolgens wordt er gezamenlijk besloten over de te ondernemen actie.

De onderstaande drie instrumenten, die nog verder ontwikkeld en onderzocht worden, zijn voorbeelden van wegingsinstrumenten die aan enkele van de bovenstaande criteria voldoen.

1. 360° CHILDoc. (ChildHealthIntegralDigitalOverview®)

360° CHILDoc is een digitaal instrument voor de JGZ om gegevens over een kind actief met ouder(s) en zorgketenpartners te bespreken. Op basis van het theoretisch framework van de ICF-CY is een digitale overzichtspagina ontworpen, die de JGZ-gegevens over het kind en zijn omgeving in één beeld visualiseert. Hierdoor kunnen de gesignaleerde problemen doeltreffend en meer in onderlinge samenhang worden opgepakt door alle betrokkenen.

2. GIZ (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften)

De GIZ is een integrale wegingsmethodiek waarmee de professional de krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften snel in kaart brengt, samen met ouder(s) en jongeren en eventueel andere professionals. De professional maakt gebruik van drie varianten van een transparant, gestructureerd en motiverend gesprek. Hierbij gebruikt de professional één of twee overzichtelijke schema's, de CAF-driehoek (Common Assessment Framework) en Gezonde Ontwikkeling Matrix. De GIZ is hiermee een 'ingekaderd motiverend gesprek' met als doel samen met de jongere en ouder(s) de zorgbehoeften in te schatten.

3. Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)

De Zelfredzaamheid-Matrix is een instrument waarmee de professional de mate van zelfredzaamheid van jongere en ouder(s) eenvoudig en volledig kan beoordelen. Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen. De mate van zelfredzaamheid is een uitkomst van persoonskenmerken zoals vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie en omgevingskenmerken zoals cultuur, economie en infrastructuur, die een persoon in meer of mindere mate in staat stellen om (zelf) in basale levensbehoeften te voorzien. De ZRM heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. Deze domeinen hangen sterk met elkaar samen, hebben allen betrekking op het dagelijks leven, maar zijn zo gedefinieerd dat ze elkaar niet of nauwelijks overlappen.

COMPETENTIES VAN BELANG BIJ TOELEIDEN

Toeleiden zoals we het hier omschrijven, vraagt specifieke competenties van de JGZ-professional. De belangrijkste worden hier toegelicht.

Ondersteunen van eigen regie en van de samenwerking

De JGZ-professional gaat uit van de kracht en de motivatie van het kind/de jongere en de ouder(s) om bepaalde doelen te bereiken. Essentieel is om hen 'op maat' uit te nodigen om zelf met ideeën en oplossingen te komen, hen te verleiden stappen te zetten. De JGZ-professional sluit aan bij de mogelijkheden van het kind/de jongere en de ouder(s) (onder meer via houding, tempo en taalgebruik) en probeert de onderlinge samenwerking te versterken. Samenwerken is immers een belangrijke voorwaarde om gezinnen effectief te kunnen ondersteunen in het nemen van regie. Dit geldt ook voor het samenwerken met het eigen netwerk (buren, familie en vrienden), lokale voorzieningen in de wijk (welzijnsorganisaties, (sport)verenigingen, huisartsen, kinderdagverblijven, (voor)scholen et cetera), partners in het jeugddomein en partners uit de specialistische zorg. De JGZ-professional houdt er overigens rekening mee dat er kinderen/jongeren en ouder(s) zijn bij wie de kracht, vaardigheden of inzicht (tijdelijk) ontbreken om zelf tot voorstellen te komen en optimale keuzes te maken.

Beslisproces managen en plannen

De JGZ-professional werkt vanuit een integrale attitude. Dat wil zeggen dat hij of zij samenhang en mogelijkheden ziet, verschillende werelden verbindt, beschikbaar en zichtbaar is en het persoonlijke netwerk onderhoudt en deelt. Die integrale blik betekent ook dat kindfactoren, gezinsfactoren, schoolfactoren en omgevingsfactoren meewegen in de besluitvorming. Om deze factoren inzichtelijk te maken voor het kind/de jongere en de ouder(s) maakt de JGZ-professional optimaal gebruik van wegingsinstrumenten die het beslisproces ondersteunen. Ook overziet de JGZ-professional de interventiemogelijkheden en kan hij of zij richtinggevende diagnostiek inzetten om beter te kunnen beoordelen welke ondersteuning de meeste kansen op succes biedt. Het gaat erom het proces zo met elkaar (kind/jongere, ouders en professionals in het jeugddomein) in te richten dat het mogelijk wordt te bespreken wie wat met welk doel kan betekenen voor het gezin. Dat vraagt om inzicht in eigen en elkaars kennis, vaardigheden en expertise.

Stimuleren van informatie-uitwisseling tussen betrokkenen

Om het toeleidingsproces optimaal te laten verlopen voor alle betrokkenen is het belangrijk dat iedereen over voldoende informatie beschikt. De JGZ-professional besteedt hier actief aandacht aan in het gesprek met het kind/de jongere en de ouder(s). Samen spreken ze af welke informatie bij toeleiding overgedragen wordt en wie het verhaal vertelt. De JGZ-professional stimuleert het kind/de jongere en de ouder(s) om dat zelf te doen, maar is bereid om desgewenst bij te springen. Het belangrijkste is dat de instantie waarnaar toegeleid wordt, genoeg weet om een reële inschatting te kunnen maken van de (zorg)behoeften van het kind/de jongere en ouder(s). Daarbij maakt het uiteraard veel uit of toegeleid wordt naar jeugdhulp, specialistische zorg of naar de lokale scoutingclub.

De JGZ-professional maakt bij toeleiding ook proactief afspraken over terugkoppeling, zodat geëvalueerd kan worden of de verwijzing passend was en of de interventie succesvol is afgerond of tussentijds is afgebroken.

Ruimte scheppen voor gezamenlijke beslissingen

Gezamenlijke besluitvorming vraagt van de JGZ-professional een open, meedenkende en coachende stijl van communiceren die kind/jongere en ouder(s) helpt bij het maken van de juiste keuze. Alle positieve en negatieve aspecten van de situatie worden expliciet benoemd. Dat is nodig om samen tot een gezamenlijk besluit te komen. De JGZ-professional heeft een betrokken attitude, maakt interpersoonlijk contact met kinderen/jongeren en ouder(s), denkt mee, stimuleert en geeft ruimte om samen tot oplossingen te komen. Hij of zij acteert daarbij 'egoloos' – dat wil zeggen dat persoonlijke gevoelens van slagen of falen en de eigen normen en waarden op de achtergrond staan. De JGZ-professional luistert open naar de verwachtingen en wensen van het kind/de jongere en ouder(s). Die zijn leidend in het hele proces. De onderlinge samenwerking is gebaseerd op vertrouwen en respect, zowel bij het formuleren van het actieplan als de uitvoering ervan. De JGZ-professional toetst regelmatig of de eigen communicatie voldoende is afgestemd op de voorkeuren en behoeften van kind/jongere en ouder(s). De hier beschreven benadering van gezamenlijke besluitvorming vraagt van de JGZ organisaties een cultuuromslag, een nieuwe attitude en de systematische implementatie van nieuwe vaardigheden.

Verantwoorden en evalueren van het beslisproces

Periodieke evaluatie maakt onderdeel uit van toeleiding. Dat is essentieel om te leren van het proces, zodat het zo effectief en efficiënt mogelijk verloopt voor het kind/de jongere en de ouder(s). Uit de evaluatie blijkt of de juiste hulp is geboden, of het beoogde effect is bereikt en of de aannames die tijdens de analyse zijn gedaan juist waren. De JGZ-professional heeft daarbij oog voor de impact van de uitvoering van het actieplan op het kind/de jongere en het hele gezin. Uiteindelijk is het doel om samenhang te creëren in de aanpak, zodat interventies en activiteiten elkaar (door een juiste volgorde en timing) onderling versterken. Zo kan worden vastgesteld of toeleiden succesvol is verlopen en er een effectieve oplossing is geboden voor het kind/de jongere en diens ouder(s). De JGZ-professional heeft een houding van levenslang leren en een attitude waarin hij of zij zelfstandig is, initiatief toont, out of the box denkt en open staat voor feedback en hulp om te kunnen reflecteren en te leren. Dit alles om optimale ondersteuning te kunnen blijven bieden aan de jeugd en de ouders van morgen.

De JGZ professional heeft een betrokken attitude

TOT SLOT

Deze brochure is bedoeld om de onderlinge discussie te voeden rondom het proces van toeleiding. Door in te gaan op begrippen als gedeelde besluitvorming, richtinggevende diagnostiek en wegingsinstrumenten wordt duidelijk wat de impact van deze ontwikkeling is. Het waarmaken van de beloften van het nieuwe jeugdstelsel vraagt bepaalde competenties en een specifieke attitude van de JGZ-professional nieuwe stijl, maar ook handelingsvrijheid en vertrouwen. Door vanuit een gedeeld kader binnen de eigen organisaties de discussie te voeren, kan er lokaal en op maat, optimaal inhoud gegeven worden aan het begrip toeleiding.

Vanuit een gedeeld kader de discussie voeren

BIJLAGE

BIJLAGE

INSTRUMENTEN VOOR RICHTINGGEVENDE DIAGNOSTIEK

Dit is een overzicht van instrumenten voor richtinggevende diagnostiek die door de JGZ zou kunnen worden afgenomen. Het overzicht is bedoeld om de verschillende mogelijkheden aan te geven. Op de NCJ site is dit schema opgenomen met links naar verdiepende info over de instrumenten.

Tabel. Instrumenten voor richtinggevende diagnostiek

Thema (vermoeden op)	Naam	Afkorting	Doelgroep
BIO			
Astma	Astma Controle Test	ACT	4 - 11 jaar en 12 jaar en ouder
Koemelkallergie	Eliminatie- provocatietest		
Regulatiestoornissen	Infant Toddler Symptom Checklist	ITSCh-NL	7 - 30 maanden
Voedingsproblemen	Child Feeding Questionnaire	CFQ	2 - 12 jaar

Thema (vermoeden op)	Naam	Afkorting	Doelgroep
SOCIAAL			
Sociaal welbevinden	Sociaal Emotionele Vragenlijst	SEV	4 - 18 jaar
	Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag	SIG	adolescenten
	Korte versie Nijmeegse Ouderlijke Stress Index	NOSIK	kinderen 2 - 14 jaar
	Child Feeding Questionnaire	CFQ	2 - 12 jaar
	Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie	NVOS	kinderen tot 14 jaar
	Schaal voor Ouderlijk Gedrag	SOG	kinderen 4 - 15 jaar
Veiligheid kind	Signs of Safety	Signs of Safety	
	Child Abuse Potential Inventory	CAPI	

Thema (vermoeden op)	Naam	Afkorting	Doelgroep
PSYCHO			
ADHD	ADHD-vragenlijst	AVL	4 - 18 jaar
	Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij kinderen	VvGK	6 - 16 jaar
Angst	Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders	SCARED-NL	7 - 18 jaar
	Sociale Angstschaal voor Kinderen	SAS-K	9 - 12 jaar
	Prestatie Motivatie Test voor Kinderen	PMT-K-2	11 - 16 jaar
	Situatie Specifieke Angst Test	SSAT	11 t/m 16 jaar
Antisociaal gedrag	Amsterdams Schaal voor Opstandigheid	ASO	9 - 12 jaar
Autisme	ESAT- Screening van ASS	ESAT	0 t/m 36 maanden
	Checklist Autism for Toddlers	CHAT	18 maanden
Depressie	Children's Depression Inventory	CDI	7 - 18 jaar
	Beck Depression Inventory-II	BDI-II-NL	ouder dan 13 jaar
	Competentiebelevingsschaal voor kinderen	CBSK	8 - 12 jaar
Eetstoornissen	Sick, Control, One stone, Fat, Food	SCOFF	
	Eating disorder Screen for Primary care	ESP	
	Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag Kind	NVE-K	7 - 12 jaar
Emotionele ontwikkeling	Sociaal Emotionele Vragenlijst	SEV	4 - 18 jaar
	Nederlandse Differentiatie Test Sociaal Emotioneel Functioneren	NDT-SEF	12 jaar
Gedrag van kind of jongere	Child Behaviour Checklist	CBCL	4 - 18 jaar
	Teacher Report Form	(c)TRF	4 - 18 jaar
	Youth Self Report	YSR	11 - 18 jaar

Thema (vermoeden op)	Naam	Afkorting	Doelgroep
PSYCHO			
Hechting	Lijst met Aandachtsvelden voor Gedrag van het Kind volgens de Opvoeder	LAGKO	1 t/m 15 jaar
	Vragenlijst Fundamentele Onthechting	VFO	4 tot 18 jaar
Impact trauma/life event	Child Impact of Events Scale (PTSS)	Cries-13	7 - 18 jaar
Kwaliteit van leven	Kidscreen-27		
Psychosociaal welbevinden	Development and Well-Being Assessment	DAWBA	5 - 17 jaar

