

Handreiking innovatiepilot



**De verbinding
tussen
sociaal werk en
vaktherapie**

**Op weg naar
duurzamere
opbrengsten
in de jeugdhulp**

Colofon

Deze handreiking is tot stand gekomen vanuit de samenwerking van Sociale Teams Helmond, Lentl en vaktherapeuten werkzaam in Helmond. De masteropleiding Speltherapie aan de Christelijke Hogeschool Ede heeft bijgedragen aan het onderzoeken van de samenwerking.

Auteurs:

Kim Vermeulen (Sociale Teams Helmond, projectleider)
Carla Nouwen (Lentl, Adviseur Beleid & Projecten)

Ontwerp en vormgeving

Daniëlle van Raaij (Lentl)

Sociale Teams Helmond
Helmond, 1 november 2024

Copyright © 2024, Sociale Teams Helmond

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.



Inhoudsopgave

Intro	pagina 4
Over de innovatiepilot	pagina 6
Bevindingen	pagina 8
Aanbevelingen	pagina 19
Tot slot	pagina 24
Bijlagen	pagina 25



Intro

In Helmond kent en erkent het sociale team (Sociale Teams Helmond, STH) de kracht en noodzaak van de inzet van vaktherapie voor jongeren en hun ouders. Daar waar taal vaak (nog) lastig is, geeft vaktherapie door een ervaringsgerichte aanpak goede ingangen voor de behandeling. Door de inzet van middelen, zoals spel en beweging, sluit vaktherapie goed aan op de belevingswereld van jongeren.

Ontwikkelingen in de praktijk maken het echter ook noodzakelijk te zoeken naar manieren om jeugdhulp efficiënter en duurzamer qua opbrengsten te maken. De uitgaven aan jeugdhulp komen in Nederland namelijk steeds meer onder druk te staan. In Helmond was de gemeentelijke opdracht aan STH om 50% van de geïndiceerde inzet vaktherapie te reduceren en/of te vervangen door niet-geïndiceerd aanbod. Om zich een beeld te vormen over de inzet en opbrengsten van vaktherapie deed STH in 2022 (veld)onderzoek in de praktijk.

Beeld uit de praktijk:

- Sociaal werkers en vaktherapeuten werken te weinig samen en lijken elkaars taal niet te spreken. Sociaal werkers bieden hoofdzakelijk verbale ondersteuning, terwijl vaktherapeuten vooral ervaringsgericht (non-verbaal) werken. Een verschil in talen maakt dat er te weinig begrip en samenhang is in de samenwerking.
- Vaktherapie kan in de regio Helmond gericht en efficiënter worden ingezet. In de praktijk zijn er regelmatig heraanmeldingen voor jeugdhulp, ondanks eerdere inzet van jeugdhulp, waaronder vaktherapie.
- Een deel van de inzet van vaktherapie lijkt onnodig of onjuist. Door onvoldoende beschikbaarheid van voorliggend aanbod en onvoldoende aanwezige kennis bij verwijzers over vaktherapie wordt in een aantal gevallen onnodig of onjuist doorverwezen.





De hypothese is dat door integrale samenwerking tussen sociaal werk en vaktherapie (tijdens de begeleiding en behandeling van jeugdigen en hun gezinssysteem) manieren gevonden kunnen worden om te komen tot een meer gerichte en efficiëntere inzet van vaktherapie en sociaal werk. De veronderstelling is dat integrale samenwerking kan bijdragen aan duurzamere opbrengsten van jeugdhulp (vaktherapie en sociaal werk).

Om inzichten te verzamelen over de kansen van integrale samenwerking startte STH met de pilot 'De verbinding tussen sociaal werk en vaktherapie'. De pilot is een ervaringstuin, waarbinnen sociaal werkers jeugd & gezin samenwerken met vaktherapeuten en gezinssystemen uit hun gemeente. De pilot is gefinancierd door STH en geeft ruimte voor 30 gezinstrajecten vaktherapie/sociaal werk.

“Op weg naar duurzamere opbrengsten in jeugdhulp”

De opgedane ervaringen worden gebruikt om te komen tot een nieuwe handelingsaanpak die bijdraagt aan een toekomst waar jeugdigen en hun gezinssystemen kunnen (blijven) rekenen op efficiënte jeugdhulp (door sociale wijkteams & vaktherapeuten), die leidt naar duurzaam herstel, positieve gezondheid, voorspoedige ontwikkeling en verstevigde eigen (gezins)kracht.



Over de innovatiepilot

De pilot omvat momenteel 22 afgeronde hulpverleningstrajecten. Aan elk traject is een vaste sociaal werker gekoppeld. De deelnemende jeugdigen in de pilot waren eerder aangemeld door hun ouders voor (jeugd)hulp bij Sociale Teams Helmond. Een deel van de aanmeldingen volgde via het contactpersoonschap van sociaal werkers op Helmondse scholen.

Binnen de pilot werkten twee PMT-ers (psychomotorische therapeuten) en zeven speltherapeuten samen met acht sociaal werkers jeugd en gezin. Alle vaktherapeuten zijn geregistreerd in het Register Vaktherapie en aangesloten bij de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Deelnemende speltherapeuten zijn aangesloten bij de NVVS (Nederlandse Vereniging voor Speltherapeuten). Deelnemende PMT-ers zijn aangesloten bij de NVPMT (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie). Alle deelnemende sociaal werkers zijn SKJ geregistreerd.

Voor deelname aan de pilot was er een screening van de aanmeldingen. Tijdens de selectie werd enerzijds beoordeeld of vaktherapie passend en nodig was. Anderzijds werden door screening vooraf aanmeldingen geselecteerd, waarbij er, naast een jeugdige onder druk (ernstige, aanhoudende gedragsproblemen, (dreigende) stagnatie in de ontwikkeling, welzijn langdurig onder druk), ook sprake leek te zijn van ouder(s) onder druk (een hoge mate van gerapporteerde ouderlijke stress). Juist voor deze “gezinssystemen onder druk” worden betekenisvolle resultaten verwacht van de samenwerking. Als laatste werd getoetst of ouders bereid en in staat waren om actief deel te nemen aan het beoogde systemische behandeltraject.





Trajecten binnen de pilot bestonden uit maximaal 25 sessies vaktherapie en vijf samenwerkingsuren voor de vaktherapeut en sociaal werker. Een traject vaktherapie startte doorgaans met 3-5 observatiesessies van de jeugdige bij de vaktherapeut. Hierna volgde een gezamenlijk evaluatiemoment met ouders en sociaal werker om het behandelplan en het vervolg van het traject te bespreken. Aan sociaal werkers en vaktherapeuten werd in deze eerste fase van de pilot veel ruimte geboden om de samenwerking naar eigen inzicht in te vullen, waarbij zij uitgenodigd werden te onderzoeken hoe de sociaal werker ook onderdeel kan worden van het ervaren leren en doen.

De administratieve last van sociaal werkers en vaktherapeuten is binnen de pilot beperkt tot het minimale. De projectleider heeft mandaat voor de inzet van het beschikbare budget. Na screening en goedkeuring hoeven sociaal werkers en vaktherapeuten geen extra administratie meer te verrichten voor de afgifte van gemeentelijke beschikkingen. Voor aanvang van de pilot heeft de projectleider de werkprocessen en werkafspraken met zowel vaktherapeuten als sociaal werkers afgestemd en aangereikt. Tijdens de pilot zijn er meerdere evaluatiemomenten gepland met beide groepen om ontwikkelingen te monitoren en bij te stellen waar nodig.

Om de opbrengsten van de pilot te monitoren is er op verschillende manieren data verzameld. Er is onderzoek gedaan naar ervaringen van vaktherapeuten, sociaal werkers en ouders. Ook is er aandacht geweest voor de effecten van de trajecten en de beleving van de deelnemende kinderen. Hebben zij met plezier deelgenomen? Hoe zit het met uitval en opbrengsten? Analyse van de data heeft geleid tot een aantal bevindingen. Deze worden in deze handreiking gedeeld. Vervolgens zijn de bevindingen vertaald naar aanbevelingen en een handelingsaanpak. Deze vind je verderop in dit rapport.



Bevindingen

Om ervaringen en effecten van de pilot te onderzoeken zijn zowel ouders, als sociaal werkers en vaktherapeuten op verschillende momenten via een combinatie van kwalitatief (interview- en focusgroepenonderzoek) en kwantitatief (vragenlijsten) onderzoek bevroegd. Het onderzoek naar de pilot is uitgevoerd in samenwerking met de masteropleiding Speltherapie aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) en Lentl.

In het onderzoek stond de vraag centraal of en hoe integraal samenwerken door sociaal werk en vaktherapie bij kan dragen aan een meer gerichte en efficiëntere inzet van jeugdhulp. Het onderzoek richtte zich daarom enerzijds op de door ouders, vaktherapeuten en sociaal werkers ervaren samenwerking en anderzijds op de opbrengsten, kansen en uitdagingen van deze samenwerking.

“Ik zie mooie kansen in de samenwerking, waarbij de sociaal werker vooraf met een brede uitvraag de omgevingsfactoren al goed in beeld brengt.”

- Vaktherapeut





1. Werkzame elementen integrale samenwerking

Alle deelnemende ouders (N=22) in het kwalitatieve onderzoek zijn positief over de samenwerking van vaktherapie en sociaal werk. Ouders en jeugdigen geven aan dat zij zich binnen deze integrale samenwerking (meer) gehoord voelen en antwoorden vinden op hun hulpvragen. Ze voelen zich gesteund en geven aan nazorg te ervaren.

Een deelnemende jeugdige (10 jaar) meldde: “Voor mij was de therapie dat ik ergens mijn gevoel kwijt kon. Dat heeft mij geholpen. Nu kan ik dat ook bij papa en mama. Ik vind het fijn dat ik de sociaal werker nog kan zien op school als ik dat nodig heb.”

“Door de integrale manier van aanpak kan écht systemisch gewerkt worden, waardoor signalen die bij één van beide disciplines opgemerkt worden direct meegenomen worden in het integrale hulpverleningsaanbod”

- Vaktherapeut

Vaktherapeuten en sociaal werkers geven aan meer kansen te zien in de systemische, integrale aanpak onder andere door het verder ontwikkelen van de kwaliteit van ouderbegeleiding door de sociaal werker en zijn of haar kennis over ouder-kindrelaties. Als kans wordt verder het intensiveren en verder ontwikkelen van de integrale samenwerking benoemd.

Als risico's (uitdagingen) worden genoemd: onvoldoende toewijding en/of draagkracht van ouder(s), het afstemmen van wachtlijsten, grensvervaging van taken en onvoldoende animo bij sociaal werkers wanneer de handelingswijze verplicht wordt.



Verder komt in het onderzoek naar voren dat het voortzetten van de (integrale) samenwerking tussen vaktherapeuten en sociaal werkers vraagt om voldoende toewijding van ouders, genoeg kennis van sociaal werker en vaktherapeut over beide vakgebieden, affiniteit en expertise met en over vaktherapie van de sociaal werker, een goede rolverdeling en een sterke begeleiding van de sociaal werker tijdens de transfer.

***“We zijn gelijkwaardig maar niet gelijk.
Duidelijke rolverdeling is belangrijk.”***

Als werkzame elementen van de samenwerking tussen sociaal werker, vaktherapeut en het gezinssysteem worden genoemd: de duidelijke werkwijze en werkafspraken vooraf, de grondige screening van de aanmeldingen, één aanspreekpunt voor regie, een grondige intake met ouders, de systeemaanpak (ouders in de behandelruimte) en de geringe administratieve lasten.





Transfer van de behandelruimte naar huis

Binnen de pilot is ook gezocht naar manieren om de sociaal werker meer te betrekken bij de ervaringsgerichte vaktherapie sessies. Hypothese is dat de sociaal werker hierdoor makkelijker en beter de transfer van de therapieopbrengsten naar de thuissituatie kan begeleiden. In het onderzoek is daarom met een casestudy (N=1) de potentiële meerwaarde van de aanwezigheid van de sociaal werker tijdens één ouder-kind therapie sessie onderzocht.

De bevindingen tonen overwegend positieve percepties over de aanwezigheid van de sociaal werker binnen de therapieruimte. De meerwaarde die wordt gezien is: het verkrijgen van direct inzicht in de dynamiek tussen ouder en kind, het spreken van dezelfde taal, het kunnen maken van een betere transfer naar de thuissituatie, het mogelijk maken van een langdurig effect van de therapie door het duurzaam integreren van vaardigheden in het dagelijks leven door de sociaal werker en het gezamenlijk optrekken van vaktherapeut en sociaal werker wat kan leiden tot meer transparantie en betere ondersteuning voor het gezin.

“Sommige dingen moet je voelen. Ik ervaarde echt wat er gebeurt tussen ouder en kind. Heel positief om vervolgens samen de verdieping en vertaalslag te vinden naar thuis.”

- Sociaal werker

Belemmeringen over de aanwezigheid van de sociaal werker tijdens de ouder-kind sessie waren zorgen met betrekking tot veiligheid, verstoring van de therapeutische relatie, verandering in dynamiek en de terughoudendheid van sommige vaktherapeuten. Desondanks wijzen de bevindingen op een potentiële waardevolle rol voor de sociaal werker binnen de therapieruimte, mits aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt. De genoemde voorwaarden zijn: het vooraf opbouwen van een vertrouwensrelatie, het werken aan een duidelijk passend doel en goedkeuring van alle betrokkenen.



2. Effecten integrale samenwerking

Aan ouders is gevraagd om voor start en na afloop van het vaktherapietraject twee vragenlijsten (SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire en ARI-CP Attachment Relationship Inventory Caregiver Perception) in te vullen. Met deze metingen is een beeld gevormd over de door ouders ervaren problemen bij hun kind en het door ouders ervaren hechtingsgedrag tussen hun kind en zichzelf als ouders.

Onder ervaren kindproblemen vallen gedragsproblemen, emotionele problemen, aandachtstekort en hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten. Deze zijn gemeten met de SDQ. Onder ervaren hechtingsstijl tussen ouder en kind vallen een veilige, vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde hechtingsstijl. Deze zijn gemeten met vragen uit de ARI-CP.

Over de ARI-CP 2-5

De ARI-CP bestaat uit 48 stellingen. Ouders kunnen bij elke stelling aangeven in hoeverre de stelling op hen van toepassing is. Voorbeeldvragen uit de ARI-CP die inzicht geven in de mate van een ervaren gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie zijn:

“Ik raak overspoeld door heftige gevoelens als ik met mijn kind ben”

“Ik voel me hulpeloos als ouder”

“Ik voel me soms zo uitgeput, dat ik niks voor mijn kind kan betekenen”

“Mijn kind heeft geen respect voor mijn grenzen”

“Ik vind het moeilijk om mijn kind te vertrouwen”

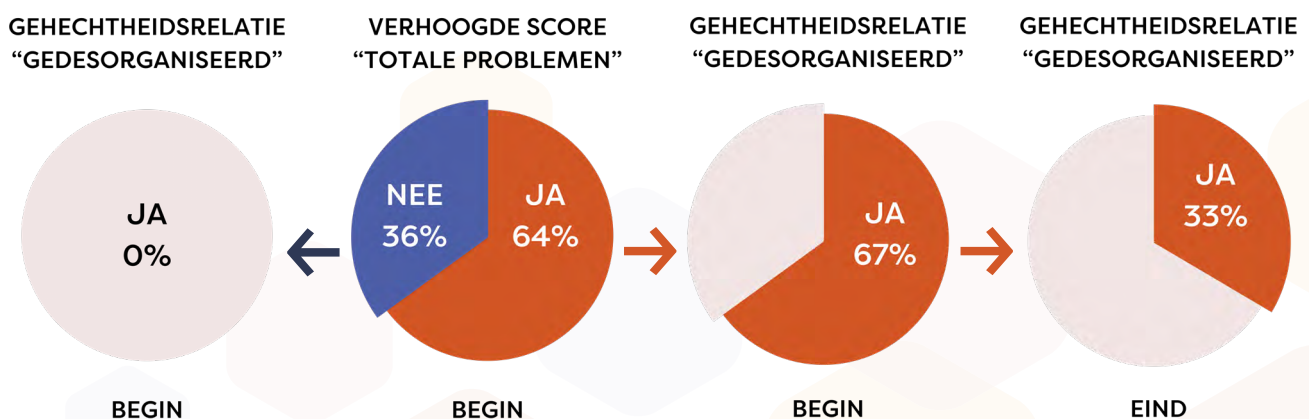
“Mijn kind gedraagt zich onvoorspelbaar als wij samen zijn”



Van de 22 respondenten (ouders) hebben 14 respondenten zowel de begin- als de eindmeting ingevuld. Daarnaast hebben vijf respondenten alleen de beginmeting ingevuld. Deze zijn in de analyse buiten beschouwing gelaten.

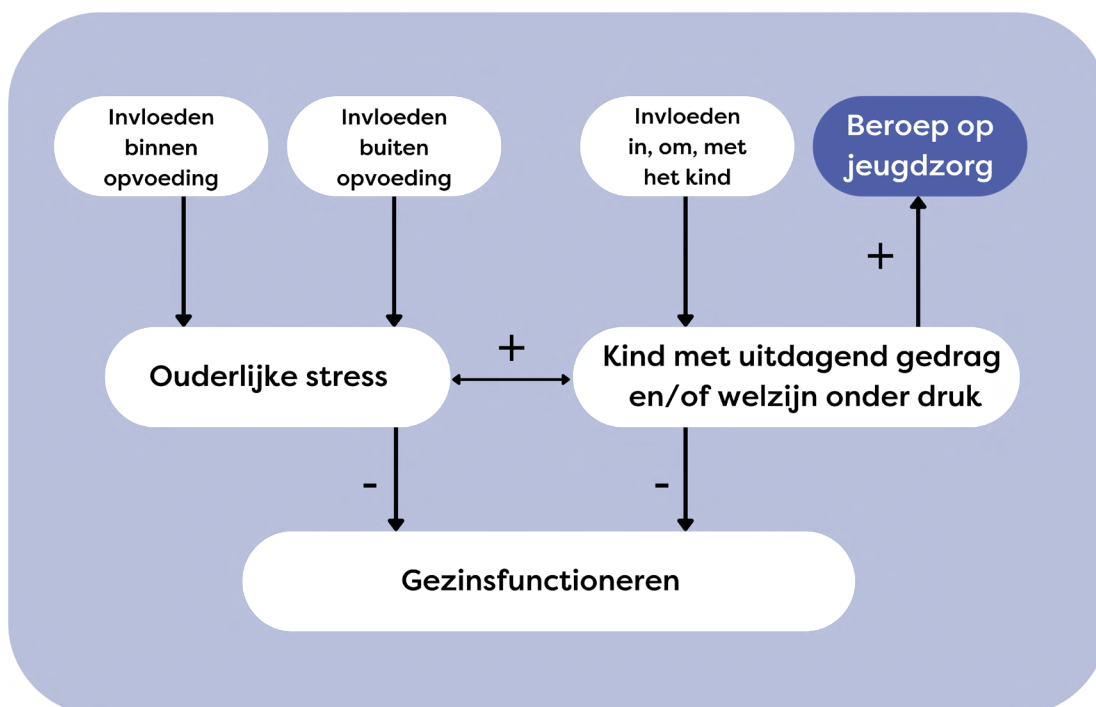
Wat opvalt:

- Bij de beginmeting geeft 64% van de ouders een verhoogde totaalscore aan de problemen van hun kind. Van deze ouders scoort 67% hoog op een ervaren gedesorganiseerde hechtingstijl tussen henzelf en hun kind. Kinderen in gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties laten conflicterend gedrag of angst zien richting hun gehechtheidspersoon. Volgens het NJi (Nederlands Jeugdinstituut) heeft landelijk ongeveer 15% van alle kinderen tussen 1 en 12 jaar oud een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie.
- Bij de eindmeting geeft 50% van bovenstaande ouders aan een significante verbetering te ervaren in de problemen van hun kind. Van de ouders onder hen die in hoge mate een gedesorganiseerde hechtingsstijl ervaren geeft 50% aan dit niet meer te ervaren na afloop van het traject.
- Van de ouders (36%) die geen verhoogde totaal score haalden op het gebied van ervaren problemen bij hun kind scoort 100% laag op het gebied van een ervaren niet veilige, gedesorganiseerde hechtingsstijl tussen henzelf en hun kind.





Het is opmerkelijk dat binnen een traject van een aantal maanden 50% van de ouders met een ervaren gedesorganiseerde hechtingsstijl, dit na afloop van het traject niet meer ervaren. Een hechtingsstijl wordt opgebouwd gedurende het leven van ouder en kind en het is niet de verwachting dat deze in zo'n korte periode zo significant kan veranderen. Wat wel kan (en de hypothese is dat dit hier gebeurt) is dat de ervaring van het hechtingsgedrag verandert. Deze ervaring van ouders staat waarschijnlijk onder invloed van meer dan alleen hun individuele en gezamenlijke hechtingsgeschiedenis.



Een hypothese die groeit vanuit de pilot is dat wanneer de stress van ouders afneemt, dit een positieve invloed heeft op het ervaren (hechtings)gedrag van hun kinderen. Vanuit die gedachte zou de huidige aanpak van jeugdhulp, waarbij het taxeren en aanpakken van ouderlijke stress nog vaak buiten beschouwing wordt gelaten, te kort schieten op meerdere manieren. Voorgaande hypothese wordt geïllustreerd door een praktijkbeschrijving van een casus uit de pilot.



Een verhaal uit de praktijk

Een meisje (7 jaar) met gescheiden ouders woont afwisselend bij moeder of bij vader in zijn nieuwe, samengestelde gezin. Ouders melden zich aan bij STH op advies van school en geven aan dat ze hulp nodig hebben voor hun dochter. Ouders zien flinke gedragsproblemen. School ziet forse aandachtsproblemen en stagnatie in de schoolse ontwikkeling. Moeder geeft aan dat haar dochter een pittige tante is. Thuis is er dagelijks strijd, het meisje is snel boos, zowel bij vader als bij moeder thuis. Vader heeft ADHD en ouders vragen zich af of ze dochter ook moeten laten onderzoeken op ADHD. Ook willen ouders dochter aanmelden voor speltherapie, omdat ze denken dat ze nog veel last heeft van de scheiding.

Ten tijde van de scheiding zijn er veel spanningen en ruzies geweest in de thuissituatie. Op het moment van aanmelden lijkt er meer rust te zijn en lukt het ouders om gezamenlijk gesprekken te voeren met school en hulpverlening over hun dochter. STH is met het gezin een traject gestart binnen de pilot.

Uit de ingevulde vragenlijst (SDQ 4-17) door ouders kwam een verhoogde score op meerdere probleemgebieden naar voren. Er werden verhoogde scores gerapporteerd door ouders op het gebied van aandachtstekort/hyperactiviteit en op het gebied van emotionele en gedragsproblemen.





Een verhaal uit de praktijk (2)

Uit de ingevulde vragenlijst (ARI-CP) door ouders kwam naar voren dat ouders beide een hoge mate van gedesorganiseerde hechtingsstijl ervoeren.

Hoewel vlak na afloop van het vaktherapietraject de gerapporteerde score op gebied van ervaren kindproblemen verlaagd was tot normaal niveau, rapporteerde ouders nog steeds een verhoogde score binnen een ervaren gedesorganiseerde hechtingsstijl. Ook nam het gerapporteerde probleemgedrag van hun dochter toe in de eerste weken na afloop van het traject. Door vaktherapie had het meisje eerdere ingrijpende gebeurtenissen meer geordend en verwerkt. Dat had al geleid tot zichtbare en meetbare afname van de aandachtsproblemen op school en het terug op gang brengen van de schoolse ontwikkeling (bron: schoolgesprek).

In het gesprek met de sociaal werker werd na het traject duidelijk dat er, naast de eerdere stress rondom de problemen van hun dochter (die duidelijk afgenomen waren door de vaktherapie), voor ouders meerdere (onopgeloste) andere bronnen van stress waren. Die zaten deels in henzelf (onopgelost trauma, onbehandelde ADHD) en deels buiten henzelf (zoals bijvoorbeeld onzekerheid over werk en inkomen, alleenouderschap, leren functioneren in een nieuw samengesteld gezin). Na het aanpakken van deze bronnen van stress binnen het sociaal werk gaven ouders een verlaagde score op ervaren gedesorganiseerd hechtingsgedrag tussen hen en hun dochter.



Reflectie van een sociaal werker

“Door de integrale samenwerking met de vaktherapeut werd zichtbaar, voelbaar en merkbaar dat er een bepaalde dynamiek gaande was tussen ouders en kind. Die dynamiek leek een directe invloed te hebben op de problematieken en het gedrag van hun dochter. Dat werd later ook zichtbaar voor mij in de thuissituatie. Ik zag dat ouders heel hard wilden werken voor hun dochter. Voor haar welzijn en hun gezamenlijke band. Ik zag ook dat het niet makkelijk was. Door hun eigen problemen en de stress die dat meebracht was hun draagkracht lager. Het lukte hun minder vaak dan ze wilden om veiligheid aan hun dochter te bieden door het stellen van kalme, duidelijke grenzen. Ik dacht nog: Poeh hé, ik begrijp het wel. Dat zou mij zo ook niet lukken. Ouders leken te blokkeren in hun ouderlijke zorg.

Toen we samen eerst aan hun welzijn en draagkracht werkten, ontstond er langzaam meer ruimte voor het opvoeden van hun dochter en het versterken van hun (hechtings)band. Ik dacht achteraf wel even: waren we maar eerst begonnen met hulp aan deze ouders. Dat had vast meer opbrengsten gebracht in het vaktherapietraject. Dan hadden ouders bij de vaktherapeut al eerder en meer kunnen werken aan het herstellen van de relatie met hun kind. Die had best wat deukjes opgelopen. En het had denk ik ook gezorgd dat de opbrengsten van de therapie langer stand hadden gehouden. Mooi om mee te nemen in de toekomst wat mij betreft.





Hoe verder? Kansen voor gemeenten

In de praktijk heeft de pilot in het eerste jaar al meetbaar bijgedragen aan een substantiële afname van de uitgaven aan jeugdhulp (vaktherapie) in gemeente Helmond. De gemeentelijke opdracht om tot een vervangingspercentage te komen van 50% op geïndiceerde inzet vaktherapie is binnen de pilot behaald.

Deze besparing op jeugdhulp is een opbrengst van de betere screening en analyse voorafgaand aan de inzet van vaktherapie. Naast deze besparing op vaktherapie zelf is de potentiële, toekomstige besparing op duurdere systeemgerichte jeugdhulp, zoals bijvoorbeeld MST (Multisysteem Therapie) interessant om te onderzoeken. Vermoed wordt dat de inzet van deze duurdere jeugdhulp deels vervangen of voorkomen kan worden door inzet van het integrale aanbod van vaktherapie en sociaal werk.

Ook speelde bij tenminste twee van de aangemelde gezinnen een dreigende uithuisplaatsing (ouders gaven bij aanmelding aan de zorg voor hun kind niet langer te kunnen dragen), die na afloop van het traject was afgewend. Het is raadzaam om, naast directe besparingen op jeugdhulp (vaktherapie), ook meer onderzoek te doen naar de mogelijke besparingen op duurdere alternatieven of uitkomsten (zoals uithuisplaatsing) door de inzet van een ervaringsgerichte systeemaanpak binnen de integrale samenwerking tussen vaktherapie en sociaal werk.

De pilot heeft veel inzichten opgeleverd die de moeite waard zijn om verder te onderzoeken. Ook is het waardevol om de opgedane inzichten te vertalen naar een handelingsaanpak in de praktijk. Er kunnen duidelijk nog grote(re) stappen gemaakt worden in het optimaliseren van opbrengsten van jeugdhulp middels een gerichtere integrale werkwijze tussen sociaal werk en vaktherapie.

Hoe wordt bij aanmelding al duidelijk hoe het zit met de balans van ouders in draaglast en draagkracht? En wat zou een gezinstaxatie op het gebied van ervaren stress aan thema's blootleggen? Hoe laten ouders hulpverlening (letterlijk en figuurlijk) binnen om deze thema's samen aan te kijken? In het volgende hoofdstuk worden aanbevelingen gedeeld die hier richting aan geven.



Aanbevelingen

In de pilot werkten sociaal werkers en vaktherapeuten samen met “gezinssystemen onder druk”. Naast een jeugdige onder druk lijkt er ook sprake te zijn van ouder(s) onder druk. De ervaring leerde dat het bereiken van duurzame opbrengsten door begeleiding en/of behandeling bij deze gezinnen om meer vraagt dan de bestaande werkwijze. Integraal samenwerken tussen sociaal werkers en vaktherapeuten biedt volgens alle betrokkenen goede kansen om te komen tot duurzaam herstel van deze gezinnen.

Duurzamere opbrengsten ontstaan wanneer met deze gezinnen enerzijds gewerkt wordt aan het herstellen van de draagkracht van ouders (door het positief beïnvloeden of leren omgaan met (stress) factoren van invloed om hen heen) en dat anderzijds gewerkt wordt aan het herstel van de onderlinge (gezins)relaties.

De pilot leert dat dit vraagt om een vorm van integraal samenwerken, die verder reikt dan een aantal gezamenlijke overlegmomenten. De potentie van het integraal samenwerken van sociaal werk en vaktherapie is volgens alle betrokkenen groot. Het optimaal benutten van deze potentie vraagt echter wel nog om het zetten van een aantal noodzakelijke stappen.

“Ouders zijn de expert van hun eigen kind”

Op basis van de uitkomsten en inzichten vanuit de pilot doen we een tiental aanbevelingen die gezinssystemen onder druk duurzaam naar herstel in eigen kracht kunnen brengen. De eerste vier aanbevelingen (1 t/m 4) gaan over het proces van aanmelding en screening bij het sociale team. De volgende zes aanbevelingen (5 t/m 10) betreffen het integraal samenwerken van sociaal werk, vaktherapie en gezinssysteem.



1 Start na aanmelding bij het gemeentelijke lokale team met een brede uitvraag. Kies bij de brede uitvraag voor ouderschaps-perspectief (zie bijlage A).

Maak een verklarende analyse. Wat zijn factoren van invloed op het welzijn van ouders? Wat bezorgt hen stress? Wat is nodig voor het vergroten van draagkracht? Oftewel: breng in beeld wat de beleving van het ouderschap kleurt. Als een ouder het ouderschap positief beleeft, heeft dit een positieve invloed op zijn of haar welzijn, vertrouwen en opvoedgedrag. Dit heeft een positieve invloed op het welzijn van het kind en kan gedragsproblemen voorkomen (NJI, 2024).

Note voor vaktherapeuten: verwijz na screening van een directe aanmelding eerst door naar het sociaal team als blijkt dat er naast een jeugdige onder druk ook sprake is van ouder(s) onder druk.

2 Zet een andere bril op bij het kijken naar kinderen: zie probleemgedrag als signaalgedrag. Wat vertelt het kind ons met zijn of haar gedrag?

Focus als sociaal werker in de ouderbegeleiding meer op het leren begrijpen van de functie van het gedrag van kinderen dan op het probleemgedrag zelf. Uitdagend gedrag is een signaal van kinderen. Wat leeft er in de binnenwereld van het kind? Hoe kunnen ouders en school aansluiten op behoeften? Uitdagend gedrag van kinderen vermindert bij een sensitieve, responsieve bejegening. Inzet van spel en beweging als middel helpt bij het leren begrijpen van de binnenwereld van kinderen. Neem ouders en leerkrachten hierin mee.

3 Investeer in de kwaliteit van ouderbegeleiding door sociaal werkers. Besef dat ouderschap kwetsbaar maakt. Kies voor een sensitieve aanpak.

Werken volgens de ouderschapstheorie van Alice van der Pas (NCJ, 2024) biedt hierbij een goede ingang om via een sensitieve aanpak te werken met ouders. Begeleiden van ouders betekent ook zoeken naar verbindingen in hun community. Investeer in groepsaanbod waar ouders elkaar ontmoeten, verbinden en ervarend leren. Ondersteun ouders via communities en thuisbegeleiding en leer hen omgaan met uitdagende thema's. Ook de thema's (wonen, relaties, werken, ziekte, etc.) buiten het ouderschap.



4 Durf kritisch te zijn over de inzet van geïndiceerde individuele jeugdhulp wanneer jeugdigen onderdeel zijn van een gezins-(systeem) onder druk.

Wanneer een kind met uitdagend gedrag onderdeel is van een systeem onder (langdurige) druk, dan brengt individuele inzet voor de jeugdige vaak onvoldoende duurzame oplossingen. Kies in dit geval bij voorkeur voor een integrale aanpak. Op basis van een verklarende analyse vooraf wordt helder welke disciplines betrokken moeten worden in de integrale aanpak en ook welke hulp eerst komt. Als diepere thema's spelen bij ouders (zoals bijvoorbeeld onverwerkt eigen trauma) dan is behandeling of het aanpakken van deze thema's voorliggend aan de jeugdhulp. Parents (self) care first. Dit betreft ook een morele kwestie. Hoe bieden we werkelijke zorg? Welke boodschap geven we kinderen mee? "Jij bent het probleem" of "We gaan samen aan de slag"?

5 Implementeer een verbeterde handelingsaanpak voor het integraal (samen)werken door vaktherapeuten en sociaal werkers (zie bijlage B).

De pilot leert dat samenwerking pas voldoende loont bij een gedegen, integrale aanpak. Maak voorafgaand aan een traject een integraal plan met sociaal werker, vaktherapeut en gezinssysteem. Werk hierbij met meetbare individuele doelen én systeemdoelen. Zorg dat doelen realistisch zijn en in relatie staan met duurzaam herstel van het gezinssysteem. Werken aan herstel van veiligheid & (basis)vertrouwen binnen het gezinssysteem is bij het behandelen en begeleiden van gezinssystemen onder druk leidend. Elke geplande actie moet steunend zijn aan dit primaire doel. Zorg dat duidelijk is wie wat doet en wanneer.

6 Stimuleer en faciliteer het ontstaan van co-creaties tussen sociaal werk en vaktherapie. Dit stimuleert innovatie en verbinding.

Net zoals gezinsleden de onderlinge verbinding met elkaar moeten (her) vinden in trajecten, moeten ook sociaal werkers en vaktherapeuten hun manieren vinden om te verbinden en zo te komen tot een optimale samenwerking. Investeer in het vormen van onderlinge relaties. Vanuit daar kunnen co-creaties ontstaan die leiden naar duurzamere opbrengsten. Dit lukt alleen in echte verbinding. Een voorbeeld hierin is het vinden van vormen om ervaringsgericht te werken met het gezinssysteem door vaktherapeut én sociaal werker.



7 Zorg voor duurzame therapieopbrengsten. Maak de transfer van de behandelruimte naar thuis en school.

De betrokken sociaal werker heeft een belangrijke taak tijdens en na de afronding van het vaktherapietraject. Om herstel en groei duurzaam te maken is het nodig om geleerde inzichten en vaardigheden verder te oefenen in het dagelijkse (gezins)leven. Nadat de sociaal werker in gezamenlijke therapie sessies mee heeft ervaren wat speelt en nodig is, kan deze dit met het gezinssysteem thuis verder oppakken. Het is raadzaam om sociaal werkers extra te scholen in het ervaringsgericht begeleiden van gezinnen.

8 Ontwikkel ervaringsgericht aanbod voor het begeleiden van kinderen door sociaal werkers. Bevorder kindparticipatie. Geef kinderen een stem.

Gebruik spel materiaal (toolbox) en spelmethodieken (bijvoorbeeld “Een taal erbij”) voor het ophalen van het verhaal vanuit kindperspectief. Zo sluit je aan op de belevingswereld van kinderen. Ook draagt het gebruik van ‘gelijke talen’ door de sociaal werkers en vaktherapeuten (namelijk de taal van ervaren, voelen en doen) bij aan het vermeerderen van duurzame opbrengsten van jeugdhulp via de integrale samenwerking tussen sociaal werk en vaktherapie.

9 Investeer in innovaties voor het verbeteren van ervaringsgerichte observatie, begeleiding en behandeling van (gezins)systemen.

Focus op het observeren van onderlinge relaties en dynamieken. Opbrengst van behandeling en begeleiding moet zijn het herstel van relaties en de groei van basisveiligheid en basisvertrouwen voor de leden van het gezinssysteem. Een vernieuwde handelingsaanpak via de route van Ervaren & Doen kan de inefficiëntie van jeugdhulp verminderen. Daar waar verstoringen en beschadigingen meer liggen opgeslagen in het lijf dan in het hoofd, biedt de route van ervaren en doen meer opbrengsten dan de talige route via denken en praten. Investeer in handelingskennis rondom deze processen.



10 Geef deze pilot een vervolg in de vorm van een project om de integrale samenwerking door te ontwikkelen, verder te onderzoeken en te implementeren in de praktijk.

Zorg voor centrale aansturing van toekomstige projecten, waarbij een projectleider zicht houdt op voorgaande aanbevelingen. Heb hierbij oog voor een lage administratielast voor vaktherapeuten en sociaal werkers, zorg voor korte doorlooptijden en hanteer een gedegen opzet voor organisatie en aansturing van de projecten. Ontwikkel de pilot door naar één of meerder projecten, waarbij opgedane inzichten en hypothesen breder getoetst worden. Zorg voor kwalitatief en breed onderzoek. Betrek onderwijs, gemeenten en andere relevante partijen bij het verder ontwikkelen van integraal, ervaringsgericht samenwerken in de wijken.





Tot slot

De pilot “De verbinding tussen sociaal werk en vaktherapie” heeft veel waardevolle inzichten opgeleverd. De potentie van de aanpak om jeugdhulp meer efficiënter en duurzamer te maken oogt groot. Om deze potentie ten volle te onderzoeken en benutten is opschalen en uitbreiden noodzakelijk.

Het toekomstige succes is afhankelijk van de factor die juist ook de pilot tot een succes maakte, namelijk samenwerking. Als mensen binnen gemeenten, sociale teams, vaktherapie, onderwijs (etc.) de handen in elkaar slaan, elkaar ontmoeten, krachten bundelen en samen aan de slag gaan, vanuit de gezamenlijke visie die gegroeid is binnen deze pilot, dan kan de impact maatschappelijk groot zijn. Op uitgaven aan jeugdhulp én op de kwaliteit en duurzaamheid van ingezette zorg.

In dit slotwoord eindigen we dan ook met de uitnodiging om in verbinding te komen en aan te sluiten bij de ingezette beweging. Elke grote verandering begint met een kleine eerste stap. Die stap is gemaakt. *It takes a village to raise a child. It takes a community to connect & grow as a family.* Ouders en verzorgers zijn de VIP's (Very Important Parents) in het leven van kinderen. Hen in hun kracht zetten leidt tot meer gezinsveerkracht en minder beroep op jeugdhulp.

Kim Vermeulen (projectleider)

k.vermeulen@sthelmond.nl

[LinkedIn Kim Vermeulen](#)

www.socialeteamshelmond.nl





Bijlage A

Bijlage A Tool 1: Aanpak bij aanmelding: screening & uitvraag

Een hulpmiddel om meer gericht en efficiënter jeugdhulp in te zetten.

SAMEN ZORG DRAGEN

OP WEG NAAR DUURZAMERE JEUGDZORG

- 

1

Start na een aanmelding voor hulp met een brede uitvraag en verklarende analyse. Weeg ook het welzijn van ouders. Wat bezorgt stress? Wat is nodig voor het vergroten van draagkracht?
- 

2

Leg ouders uit hoe stress hun brein en ouderlijke zorg beïnvloedt. Ben hierbij sensitief voor de kwetsbaarheid van het ouderschap. Normaliseer & ontschuldig.
- 

3

Probeer, samen met ouders, te begrijpen wat het kind met zijn of haar gedrag vertelt. Wat leeft er in de binnenwereld van het kind? Hoe kan aangesloten worden op behoeften?
- 

4

Zoek samen met ouders naar een goede verdeling van de taken vanuit het ouderschap en het dagelijkse leven. Het ervaren van enige balans door ouders is belangrijk.
- 

5

Onderzoek "buffers in het ouderschap". Op wie kunnen ouders terugvallen? Hoe kan de community steunend zijn?
- 

6

Bepaal samen met ouders en kinderen het passende vervolg. Wat kan voorliggend? Waar kan het gezinssysteem zelf mee verder? Is geïndiceerde hulp nodig, kies dan voor integrale samenwerking.

AANPAK BIJ AANMELDING: SCREENING & UITVRAAG





Bijlage B

Bijlage B Tool 2: Aanpak bij inzet vaktherapie: integraal samenwerken

Een hulpmiddel voor duurzamere opbrengsten van jeugdhulp (vaktherapie).





Bijlage C

Bijlage C Overzicht dataverzameling

Een hulpmiddel voor duurzamere opbrengsten van jeugdhulp (vaktherapie).

Data	Uitleg	Aantal (N=)
Reflectiesessies sociaal werkers	Eenmalig heeft een reflectiesessie plaatsgevonden met sociaal werkers over tussentijdse bevindingen	5
Reflectiesessie vaktherapeuten	Eenmalig heeft een reflectiesessie plaatsgevonden met vaktherapeuten over tussentijdse bevindingen	6
Focusgroep sociaal werkers	Er heeft eenmalig een groepsgesprek plaatsgevonden waarbij het ophalen van informatie over de ervaringen en belevingen van de sociaal werkers centraal stond	5
Focusgroep vaktherapeuten	Er heeft eenmalig een groepsgesprek plaatsgevonden waarbij het ophalen van informatie over de ervaringen en belevingen van de vaktherapeuten centraal stond	3
Enquête ouders	Ouders hebben een enquête ingevuld met vragen over de ervaren opbrengst van de samenwerking tussen sociaal werkers, vaktherapeuten en gezinssysteem.	11
Vragenlijst SDQ 4-17	Ouders zijn verzocht op twee momenten (bij aanvang en afsluiting traject) een vragenlijst in te vullen om ervaren problemen van het kind in kaart te brengen	14
Vragenlijst ARI-CP 2-5	Ouders zijn verzocht op twee momenten (bij aanvang en afsluiting traject) een vragenlijst in te vullen om ervaren hechtingsgedrag tussen ouder en kind in kaart te brengen	14

Sociale Teams Helmond
www.socialeteamshelmond.nl

Lentl
www.lentl.nl

Helmond, 1 november 2024

©2024



Sociale Teams
Helmond