

# STRATEGISCHE METHODIEK- ONTWIKKELING



Wanneer organisaties in de jeugdzorg en jeugd GGZ een duidelijke strategie hebben, is het zaak om na te denken welke portfolio van diensten daar dan bij hoort: **WAT MOETEN WE BLIJVEN DOEN, WAT MOETEN WE NIEUW GAAN DOEN EN WAAR MOETEN WE MEE STOPPEN.**

*Een Jeugd GGZ organisatie kreeg tijdens de zorginkoop meerdere malen te horen dat ze te weinig deden aan het bevorderen van participatie. Na enkele strategiesessies werd besloten dat men geen arbeidstoeleiding of sociaal maatschappelijke ondersteuning ging aanbieden, maar wel wil aansluiten bij de 'nieuwe GGZ' en meer aandacht wil besteden aan functioneel herstel van jeugdigen die in behandeling komen voor psychische problemen. Nadat de problematiek is behandeld moet meer aandacht worden geschonken aan de revalidatie van (cognitieve of sociale) functies die door de psychische aandoening minder goed of afwijkend zijn ontwikkeld. Behandelteams staan dus voor de opdracht om vast te stellen wat dit voor hun portfolio van interventies betekent. Met andere woorden: wat moeten we dan anders gaan doen en hoe doen we dat?*

Interventies in de jeugdzorg en de GGZ kunnen op verschillende manieren worden geleverd. Als vanuit een ander basisparadigma wordt gewerkt zijn de aandachtspunten en methoden om gedragsverandering te bewerkstelligen ook vaak anders.

*Er wordt besloten eerst functioneel herstelinterventies te ontwikkelen voor kinderen en jongeren met ADHD en gedragsstoornissen. De ervaring leert dat ze vaak vast lopen in het onderwijs door zowel de problemen met cognitieve functies (aandacht, executieve functies en het werkgeheugen) als de problemen op het gebied van sociaal functioneren in situaties waar de autoriteit van de leerkracht zich doet gelden. In deze instelling is het basisparadigma van waaruit gewerkt wordt de Cognitieve Gedragstherapie en er is een robuuste neuropsychologische afdeling beschikbaar. Er wordt besloten om een aantal cognitief gedragstherapeutische trainingen op te zetten, waarbij neuropsychologische kennis een belangrijke rol speelt bij het contextmanagement.*

**PROFESSIONELE KENNIS** van psychopathologie en psychotherapie is niet genoeg om een interventie te ontwikkelen. Er is ook kennis en ervaring nodig van veelbelovende of bewezen effectieve werkzame behandelcomponenten als: wat is de meest geschikte setting voor deze problematiek, wat zijn kenmerkende motiveringsaspecten, op welke manier moeten de gedragsveranderingsoefeningen worden ingebed en hoe levert



huiswerk het grootste rendement op? Wat zijn de aandachtspunten om generalisatie te versterken? Naast het formuleren van heldere en expliciete doelen bij de start is een fasering binnen een traject eveneens van belang. Kortom gedegen 'WAT WERKT BIJ INTERVENTIES' EXPERTISE is noodzakelijk bij het ontwerpen van nieuwe interventies.

*Uit de veelheid van opties worden de volgende uitgangspunten gekozen. Elke training bestaat uit een korte fase van informatie-uitwisseling, waarin de aard en het belang van de training wordt uitgelegd. Hieraan wordt gekoppeld een gesprekje en een score van de competentiebeleving van de cliënt t.a.v. de specifieke vaardigheid. Op grond hiervan kunnen de doelen gezamenlijk worden vastgesteld. Deze worden zoveel mogelijk ontleend aan het dagelijks functioneren. Verder wordt de voortgang gemonitord met een toegesneden assessment, doormiddel van een korte zelfregistratielijst. De interventie wordt ten slotte in een beperkt aantal sessies met een gefaseerde en doordachte opbouw aangeboden.*

Kennis van psychopathologie en therapeutische principes moet dus worden gekoppeld aan de kennis die er is over hoe een ideale interventie is opgebouwd (figuur 1).

Tenslotte is het ook nog noodzakelijk dat de organisatie weet hoe het ontwerpproces moet worden ingericht (ONTWERPVAARDIGHEDEN): zo moet de doelgroep helder zijn omschreven (niet te breed of te vaag), de randvoorwaarden duidelijk zijn evenals de taken en verantwoordelijkheden van de betrokkenen. Wie hakt op welk moment knopen door (inhoudelijk, financieel, organisatorisch), wie adviseert: kortom wie is voor wat op welk moment verantwoordelijk.



*Vooraf op dit vlak ontstond veel gedoe. Er zouden ontwerpteams worden ingesteld, maar de vraag rees wie daarin moest zitten. Er was besloten dat de teams uit maximaal 4 personen zouden bestaan, maar vaak waren het er 11 of meer, omdat er veel mensen waren 'waar je niet omheen kon'. En dan nog: toen de eerste concepten werden opgeleverd, was de stemming vooral negatief kritisch. Voor sommige interventies bleken geen cliënten te zijn, die hadden geen behoefte aan een dergelijk aanbod, begonnen er niet aan of haakten voortijdig af. De financiers waren ook niet overtuigd.*

Deze casus illustreert dat het niet voldoende is als het op twee van de drie gebieden goed gaat. Dan nog kan ontbrekende expertise op het derde terrein roet in het eten gooien. Alle drie de vormen van kennis en expertise zijn dus nodig om nieuwe interventies te ontwikkelen die bijdragen aan continuïteit van de organisatie. Wanneer



dit niet het geval is, loopt het resultaat van de inspanningen op verschillende manieren spaak. Met hoge kosten voor de organisatie of schade voor de cliënt als gevolg.

<b>Professionele kennis</b>	<b>Interventiekunde</b>	<b>Ontwerpvaardigheden</b>	<b>Resultaat</b>
goed	goed	goed	Bruikbare en implementeerbare interventie
goed	goed	onvoldoende	Mogelijk goede interventie onvoldoende acceptatie, niet implementeerbaar
goed	onvoldoende	onvoldoende	Professioneel hobbyisme zonder resultaat. Geen brede verspreiding
onvoldoende	goed	goed	Interventie voldoet niet aan professionele richtlijnen. Kwakzalverij
goed	onvoldoende	goed	Effectiviteit van interventie niet gewaarborgd