

Kwaliteitscriteria voor de Verklarende Analyse in de Jeugdzorg

Een Delphi-Studie

Angela Luteijn¹, Marloes Jaspers-van der Maten², Janneke Vercouteren², Stijn Deckers^{1,3} en Rachel van der Rijken²

¹*Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland* | ²*Praktikon, Nijmegen, Nederland* | ³*Stichting Milo, Schijndel, Nederland*

Samenvatting Probleemstelling: Een samenhangende analyse van verklarende factoren ontbreekt vaak in jeugdzorgdossiers, terwijl het maken van een verklarend beeld – ook wel de ‘Verklarende Analyse’ (VA) – juist cruciaal is voor passende zorg. Een model voor de Verklarende Analyse (VA-model) kan professionals helpen systematisch informatie te verzamelen en ordenen om tot een verklarend beeld te komen. Steeds meer jeugdzorgprofessionals in Nederland worden geschoold in een van de VA-modellen. Door deze ontwikkeling is in de jeugdzorgpraktijk behoefte aan handvatten om de kwaliteit van de uitvoering van de VA te borgen. Methode: Wij voerden een Delphi-studie uit om de kwaliteitscriteria voor de VA vast te stellen. Middels digitale vragenlijsten werd een expertpanel ($N = 24$) in drie ronden bevraagd. Via een systematisch, iteratief analyseproces werden de verkregen reacties gecategoriseerd, samengevat, geherformuleerd en opnieuw voorgelegd, en zodoende verwerkt tot concrete kwaliteitscriteria waarmee de VA in de praktijk kan worden geëvalueerd. Bevindingen: We vonden 59 criteria, die zijn gegroepeerd in zes hoofdthema's (verhelderen, onderkennen, verklaren, het verklarend beeld, samenwerken met jeugdige/ouders/betrokkenen en biases) en twee aanvullende thema's (instrumentgebruik en vervolgstappen (indiceren)), die gezamenlijk een kwaliteitskader vormen. Conclusie: De kwaliteitscriteria voor de uitvoering van een VA gaan in op wát professionals moeten doen om tot een VA te komen, maar ook op hóe zij dit kunnen doen, in samenwerking met de jeugdige, ouders en andere betrokkenen. Zodoende bieden de criteria handvatten om de VA in de jeugdzorgpraktijk te kunnen evalueren en verbeteren.

Trefwoorden Verklarende Analyse, jeugdzorg, diagnostische cyclus, Delphi-studie, kwaliteitscriteria

Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 6 januari 2025

Geaccepteerd: 18 juni 2025

Online: 3 september 2025

Contactpersoon

Marloes Jaspers-van der Maten,
m.jaspers@praktikon.nl

Copyright

© Author(s); licensed under Creative Commons Attribution 4.0. This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

Financiering Onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van een groter onderzoeksproject naar de uitvoering en opbrengsten van de Verklarende Analyse, met steun van Fonds Welzijnswerk.

Belangen

De auteurs hebben geen conflicterende belangen te vermelden.

Ethische goedkeuring

Voor dit onderzoek werd een niet-WMO verklaring afgegeven door de METC Oost-Nederland (referentienummer: 2023-16185). Daarnaast werd goedkeuring verleend door de Ethiek Commissie Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen (referentienummer: ECSW-2023-134).

1 Introductie

De ‘Verklarende Analyse’ (VA) wordt binnen de jeugdzorg beschouwd als een veelbelovende oplossingsrichting voor inzet van de juiste hulp op het juiste moment, vergroten

van de effectiviteit van ingezette hulp, voorkomen van dure hulpvormen door zo thuis mogelijk te kunnen opgroeien, samen met gezinnen beslissen over passende hulp en gelijkwaardig samenwerken (Krul, 2022; Nederlands Jeugdinstituut, 2024a, 2024b). De toegenomen aandacht voor de VA is het gevolg van recente onderzoeken waaruit blijkt dat een samenhangende analyse van verklarende factoren vaak mist in jeugdzorgdossiers (Spijk-de Jonge et al., 2022; Tempel & Vissenberg, 2018). Te vaak gaat onvoldoende aandacht uit naar de factoren die het (probleem)gedrag beïnvloeden, doordat direct wordt overgegaan op behandeling na het in kaart brengen van de hulpvragen en het (probleem)gedrag. We weten echter dat een goede analyse van (de rol van) beïnvloedende factoren, in samenspraak met ouders en kinderen, essentieel is voor effectieve, passende hulpverlening (Bartelink et al., 2013; Leeuwen & Geeraets, 2022; Tempel et al., 2022) en dat gezinnen het erg belangrijk vinden dat een professional oog heeft voor de onderliggende oorzaken van de problemen (Visscher et al., 2022). In onder meer de Hervormingsagenda Jeugd (Vijfhoek, 2023) wordt daarom veel waarde gehecht aan het maken van een VA.

De toenemende aandacht voor de VA roept regelmatig vragen op, zoals 'Maar de VA, dat is toch niet nieuw?' en dat klopt. De Bruyn en collega's schreven bijvoorbeeld al in 1995 over de diagnostische cyclus, die bestaat uit een klacht- en hulpvraaganalyse, probleemanalyse, verklaringsanalyse en indicatieanalyse (Bruyn et al., 1995). Zij beschreven het diagnostisch proces als een iteratief proces dat uit verschillende stappen bestaat, namelijk het uitvragen van de beleving en hulpvraag van de cliënt en belangrijke betrokkenen (klacht- en hulpvraaganalyse), het zo concreet mogelijk in kaart brengen van het (probleem)gedrag van de cliënt en uitzonderingen hierop, het clusteren van de gedragingen en bepalen van de ernst (samen de probleemanalyse), en vervolgens het verklaren van de gedragingen door te toetsen welke factoren het gedrag beïnvloeden en hebben doen ontstaan (verklaringsanalyse). Naar aanleiding van deze eerste drie stappen, kan een verklarend of integratief beeld geschreven worden, waarin de (onderlinge) samenhang tussen de gedragingen en verklaringen duidelijk wordt. Tot slot wordt een analyse gemaakt van mogelijke interventies, namelijk de indicatieanalyse (Bruyn et al., 2003). Het analyseren van verklaringen maakt dus al voor langere tijd onderdeel uit van de richtlijnen. Zo hebben Pameijer en Beukering (2004) in hun boek een praktische uitwerking van de diagnostische cyclus van De Bruyn en collega's (2003) beschreven voor de onderwijscontext, die later ook "vertaald" is naar de jeugdzorgcontext (Pameijer & Draaisma, 2011). Deze praktische uitwerking wordt 'handelingsgerichte diagnostiek' genoemd (Pameijer & Beukering, 2004; Pameijer & Draaisma, 2011). Ten opzichte van de door De Bruyn en collega's (2003) beschreven diagnostische cyclus wordt in deze praktische uitwerking uitgebreider ingegaan op de samenwerking met kind, ouders en school, het transactioneel perspectief en het advies (Pameijer & Beukering, 2004). Aangaande de samenwerking wordt het belang van het uitvragen van de opvattingen van de cliënt in de intakefase, welke overeenkomt met de klacht- en hulpvraaganalyse uit de diagnostische cyclus, benadrukt. Daarnaast wordt het belang onderstreept van het vragen

van instemming van de cliënt, bijvoorbeeld over de mogelijke behandeling (Pameijer & Beukering, 2004; Pameijer & Draaisma, 2011). Met het transactioneel perspectief wordt verwezen naar de interactie tussen kind- en omgevingskenmerken, waarbij Pameijer en Beukering (2004) aangeven dat ook voldoende aandacht moet uitgaan naar positieve en protectieve kenmerken. Tot slot ligt binnen handelingsgerichte diagnostiek meer focus op het advies, vanuit de opvatting dat de diagnostiek als doel heeft verantwoord te kunnen adviseren. Hierdoor wordt binnen de handelingsgerichte diagnostiek over het algemeen minder breed gezocht naar verklaringen dan binnen de diagnostische cyclus, omdat gericht gezocht wordt naar wat kan bijdragen aan verandering, oftewel aanknopingspunten voor behandeling (Pameijer & Beukering, 2004).

Hetgeen in de huidige praktijk de Verklarende Analyse wordt genoemd, verwijst niet alleen naar de fase 'verklaringsanalyse' in de diagnostische cyclus van De Bruyn en collega's (2003), maar naar het gehele proces van analyseren dat leidt tot een verklarend beeld. De VA wordt dan ook gedefinieerd als 'een werkwijze om professionals te helpen redeneren en daarbij alle relevante factoren te betrekken en af te wegen, om zo te komen tot samenhang, op grond waarvan je samen met opvoeders en jeugdigen tot gemeenschappelijke doelen en interventies komt.' (Krul, 2022, p. 20). Het gaat hier om een gezamenlijk proces, waarbij sprake is van een positieve en constructieve samenwerking tussen professional, jeugdige en ouders (Bijen & Loykens, 2022), ook wel een gelijkwaardige samenwerking genoemd (Bureau Peers, 2024). Dit proces wordt gestructureerd en gerapporteerd met behulp van het specifieke model voor de Verklarende Analyse (vanaf nu VA-model) dat door de jeugdzorgprofessional wordt gehanteerd (Krul, 2022). Een VA-model is vormgegeven als format waarin relevante informatie, die aan bod komt tijdens het diagnostisch proces, overzichtelijk wordt weergegeven op één A4. Dit format kan worden gebruikt als een middel voor de informatieverzameling en communicatie tussen de jeugdige, ouders, hulpverlener en andere betrokkenen (Bijen & Loykens, 2022). In de jeugdzorg zijn reeds verscheidene VA-modellen in omloop, zoals het 7-factorenmodel (Leeuwen & Geeraets, 2022), de Gedeelde Verklarende Analyse (Bijen & Loykens, 2022) en de Verklarende Analyse (Tempel & Geesing, 2023). In deze modellen verschillen de exacte onderdelen, evenals de gebruikte terminologie. Zo is het 7-factorenmodel weergegeven als een weegschaal, waarin zeven factoren beschreven worden die met elkaar in verband staan, terwijl de Gedeelde Verklarende Analyse en de Verklarende Analyse meer weg hebben van een stroomschema met in beide gevallen tien tekstvakken om in te vullen (zie voor de formats ook Nji, 2024). Ondanks de verschillen, wordt in alle modellen informatie beschreven uit de klacht- en hulpvraaganalyse, de probleemanalyse en de verklaringsanalyse (Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland et al., 2022). Daarbij worden zowel kind- als omgevingsfactoren meegenomen, evenals de interactie hiertussen (Bijen & Loykens, 2022; Leeuwen & Geeraets, 2022; Tempel & Geesing, 2023). In grote lijnen worden in de VA-modellen dus dezelfde aspecten in de analyses opgenomen en meegewogen. Ten opzichte van de diagnostische cyclus van De Bruyn en collega's (2003) en handelingsgerichte diagnostiek van Pameijer en Draaisma

(2011), kunnen we stellen dat de VA-modellen niet zozeer een nieuwe inhoud bieden voor het diagnostisch proces, maar door de vorm (het format) nadere ondersteuning bieden aan professionals in de uitvoer van de diagnostische analyses, het opstellen van een verklarend beeld waarin de samenhang tussen de informatie weergegeven wordt, en de communicatie met jeugdige, ouders en andere relevante betrokkenen.

Steeds meer jeugdzorgorganisaties in Nederland kiezen ervoor om hun medewerkers te laten scholen in een VA-model om het diagnostisch proces binnen de organisatie te optimaliseren. Daarbij is het noodzakelijk dat, na een initiële training en implementatie in de praktijk, de kwaliteit van het werken met een dergelijk VA-model gewaarborgd blijft, zodat deze werkwijze daadwerkelijk bijdraagt aan passende zorg. Hoewel de VA-modellen al enige handvatten bieden voor het waarborgen van de kwaliteit, doordat deze modellen sturend zijn in welke informatie erin opgenomen dient te worden, geven jeugdzorgprofessionals en -organisaties aan behoefte te hebben aan een kwaliteitskader met concrete criteria die zowel ingaan op het proces (het verzamelen van informatie ten behoeve van de VA), als het resultaat (het ingevulde VA-model). In een dergelijk kwaliteitskader zouden dus de kwaliteitscriteria expliciet aan bod moeten komen en zou zowel ingegaan moeten worden op wát professionals moeten doen om tot een VA te komen, als hóe zij dit kunnen doen. Naar aanleiding van deze vragen uit de praktijk hebben wij middels een Delphi-studie de kwaliteitscriteria voor de VA in kaart gebracht, met als doel een kwaliteitskader te ontwikkelen dat professionals ondersteunt in het op adequate wijze werken met de VA, ongeacht het gehanteerde VA-model.

2 Methode

2.1 Studie-Opzet

Om concrete criteria vast te stellen die van invloed zijn op de kwaliteit van de VA in de huidige jeugdzorgpraktijk, voerden we een zogenaemde Delphi-studie uit. Tijdens een Delphi-studie wordt aan deskundigen met een diversiteit aan expertise, die samen een expertpanel vormen, gevraagd om via vragenlijsten in meerdere ronden hun mening te geven, waarbij de reacties systematisch en nauwkeurig worden verzameld en verwerkt (Jorm, 2015). In elke nieuwe ronde worden reacties uit de voorgaande ronde anoniem teruggekoppeld en krijgen de participanten de kans te reageren, om zo toe te werken naar consensus. In tegenstelling tot bijvoorbeeld een focusgroep, biedt een Delphi-studie deelnemers de mogelijkheid om onafhankelijk en op een eigen gekozen moment opvattingen te delen. Bovendien maakt de iteratieve opzet het mogelijk om bevindingen tussentijds te verifiëren en waar nodig aan te scherpen of aan te vullen, wat past bij ons doel om te komen tot kwaliteitscriteria die aansluiten bij de behoeften van de jeugdzorgpraktijk, doordat ze ingaan op zowel het proces, als het resultaat van het werken volgens een VA-model. Onze Delphi-studie bestond uit drie opeenvolgende ronden.

2.2 Participanten

Voor deelname aan de Delphi-studie zijn de ontwikkelaars van de drie meest gangbare modellen voor het maken van een VA benaderd (Bijen & Loykens, 2022; Leeuwen & Geeraets, 2022; Tempel & Geesing, 2023). We vroegen hun om ook trainers en ervaren professionals in het werken met die modellen binnen de jeugdzorg aan te dragen voor deelname (een combinatie van doelgerichte- en sneeuwballsampling). Deze trainers en ervaren professionals kregen eveneens de gelegenheid om collega's aan te dragen die zij als deskundig beschouwden wat betreft het gebruik van een VA-model. Het uiteindelijke expertpanel bestond in totaal uit 24 deelnemers, die na uitleg over de achtergrond, het doel en de opzet van het onderzoek, toestemming verleenden voor deelname, zie Tabel 1 voor een overzicht. Ongeveer de helft van deze participanten (54%) nam deel aan meerdere rondes en aan elke afzonderlijke ronde namen ten minste 13 participanten deel, zie Tabel 2.

2.3 Voorbereiding

Hoewel de stappen of fasen waaruit een diagnostisch proces bestaat en wat hierin van belang is in bestaande literatuur worden beschreven (onder andere Begeer et al., 2024; Bosmans et al., 2014; Bruyn et al., 2003; Pameijer & Draaisma, 2011; Witteman et al., 2018), was geen overzicht voorhanden met expliciete, geordende aspecten die van invloed zijn op de kwaliteit van dit proces. Voor de totstandkoming van de vragenlijst voor de eerste Delphi-ronde hebben we kwaliteitscriteria voor het diagnostische proces in de jeugdzorg daarom afgeleid uit beschrijvende teksten van De Bruyn en collega's (2003) en Witteman en collega's (2018). Wij hebben voor deze twee bronnen gekozen, omdat veel jeugdzorg-professionals geschoold zijn in de diagnostische cyclus van De Bruyn en collega's (2003) of de daarvan afgeleide handelingsgerichte diagnostiek zoals beschreven door Pameijer & Draaisma (2011) (Bartelink et al., 2013), en de diagnostische cyclus ook in de informatie over de VA-modellen duidelijk terugkomt. Gezien Witteman en collega's (2018) relatief recent bestaande kennis over diagnostiek hebben samengebracht, is ervoor gekozen hun boek aanvullend als leidraad te gebruiken voor het ontwikkelen van de vragenlijst.

De uit de literatuur afgeleide criteria werden inhoudelijk gegroepeerd op basis van de thema's (1) 'kennis van professionals' (onder andere kennis over typische/atypische ontwikkeling van kinderen, uitlokkende en protectieve factoren, ernstcriteria, psychometrische instrumenten, (contra-)indicatiecriteria van interventies en het tegengaan van biases) en (2) 'toepassing door professionals' (onder andere gebruik van verschillende gesprekstechnieken, integreren van informatie, formuleren van toetsbare diagnostische hypothesen, helder rapporteren). Dit resulteerde in een eerste overzicht met mogelijke kwaliteitscriteria voor de VA, bestaande uit twaalf kennisaspecten en dertig toepassingsaspecten. Aanvullend formuleerden we twee open vragen om de vragenlijst mee te starten: 1) 'Op basis waarvan kan worden beoordeeld of het proces om te komen tot een VA (de

Tabel 1 Overzicht kenmerken participanten ($N = 24$)

Geslacht	
Vrouw	23 (96%)
Man	1 (4%)
Opleidingsachtergrond	
HBO	0 (0%)
HBO+	3 (13%)
WO	1 (4%)
WO+	18 (75%)
Onbekend	2 (8%)
Jaren werkervaring binnen jeugdzorgsector	
0–5	2 (8%)
6–10	3 (13%)
11–15	2 (8%)
16+	15 (63%)
Onbekend	2 (8%)
Jaren ervaring met uitvoering VA volgens model	
0–5	16 (67%)
6–10	1 (4%)
11–15	0 (0%)
16+	4 (17%)
Onbekend	3 (13%)
Aantal cliënten waarbij VA's zelfstandig uitgevoerd (model ingevuld)	
0–5	6 (25%)
6–10	2 (8%)
11–15	3 (13%)
16–20	1 (4%)
20+	10 (42%)
Onbekend	2 (8%)
Gevoel van bekwaamheid in VA (0 = onbekwaam tot 100 = zeer bekwaam)	
0–25	0 (0%)
26–50	0 (0%)
51–75	9 (38%)
76–100	13 (54%)
Onbekend	2 (8%)

Tabel 2 Overzicht deelname door participanten ($N = 24$) per ronde

Aantal participanten per ronde	
Ronde 1	14 (58%)
Ronde 2	13 (54%)
Ronde 3	17 (71%)
Deelname aan aantal ronden Delphi-studie	
3 ronden	7 (29%)
2 ronden	6 (25%)
1 ronde	11 (46%)

benodigde stappen en activiteiten), op een goede manier is doorlopen?' En 2) 'Wat zijn de inhoudelijke criteria waar de uitkomst van dit proces, een uitgewerkte of 'ingevulde' VA, aan moet voldoen?'. Op deze manier konden we enerzijds toetsen in hoeverre de 'bekende' kwaliteitscriteria van toepassing zijn voor de VA in de huidige jeugdzorgpraktijk en anderzijds eventuele aanvullende criteria identificeren.

2.4 Ronde 1

De twee open vragen en de uit de literatuur afgeleide criteria werden in de eerste ronde aan het expertpanel voorgelegd. We vroegen de participanten om voor elk van de kennis- en toepassingsaspecten aan de hand van een 3-punts Likertschaal aan te geven in hoeverre dat volgens hen bijdraagt aan de kwaliteit van de VA (antwoordopties: draagt sterk bij, draagt deels bij, of draagt niet/nauwelijks bij). Daarna kregen zij de mogelijkheid voor elk aspect het gegeven antwoord toe te lichten. Tot slot werd gevraagd welke aspecten nog ontbraken.

De eerste Delphi-ronde leverde een zeer uitgebreide verzameling op van (mogelijk) relevante aspecten gerelateerd aan de kwaliteit van een VA (zowel uit de literatuur afgeleide als aanvullende criteria). Twee onderzoekers (JV en LC) ordenden alle reacties op de voorgelegde aspecten en de antwoorden op de open vragen. Daarna liepen twee andere onderzoekers (AL en MJ) de gevolgde procedure na en gaven zij aanwijzingen voor het verder rangschikken en samenvoegen van de reacties, het herformuleren en/of samenvoegen van aspecten, het formuleren van aanvullende aspecten en het opstellen van vragen voor de volgende ronde (bijvoorbeeld een verzoek tot concretisering). Hierbij maakten zij gebruik van kennis over psychodiagnostiek bij kinderen en gezinnen en het diagnostisch besluitvormingsproces in de jeugdzorg (Begeer et al., 2024; Bosmans et al., 2014; Bruyn et al., 2003; Pameijer & Draaisma, 2011; Witteman et al., 2018) en inzichten uit al eerder afgenomen focusgroepen en interviews, als onderdeel van een lopend meerjarig onderzoek naar de uitvoering en opbrengsten van de VA (Beweging van nul, 2023; Luteijn et al., 2024).

Bij het verwerken van de voorgelegde uit de literatuur afgeleide kwaliteitscriteria, werden allereerst alle aspecten waarover consensus bestond (waarbij 100% van de participanten aangaf dat dat aspect sterk, dan wel deels bijdraagt aan de kwaliteit van de VA, met een meerderheid voor 'draagt sterk bij') behouden, nadat was nagegaan of de door de participanten gegeven inhoudelijke toelichtingen klopten met de Likert-beoordeling (dit gold voor 20 van de 42 aspecten). Daarnaast werd voor alle aspecten waarover grotendeels consensus bestond (waarbij tenminste 75% van de participanten aangaf dat dat aspect sterk, dan wel deels bijdraagt aan de kwaliteit van de VA), op basis van de inhoudelijke toelichtingen bekeken of, en in welk opzicht, de participanten van mening verschilden. Bij inhoudelijke consensus, werd een aspect behouden (bij 5 aspecten). Bij twijfel of een aspect wel of niet behouden zou moeten worden als kwaliteitscriterium, of in welke vorm, werd daarover een vraag geformuleerd voor de volgende ronde (bij 13 aspecten). Bij 4 van de 42 aspecten liepen de beoordelingen zeer sterk uiteen. Ook voor die aspecten werden vragen geformuleerd voor de volgende ronde.

Parallel aan het verwerken van de voorgelegde aspecten, werden de antwoorden op de open vragen en de aanvullende reacties van de expertpanelleden verwerkt. Hiervoor werd een op thematische analyse gebaseerde aanpak gehanteerd (zoals beschreven in Braun & Clarke, 2006; Braun et al., 2021), waarbij de onderzoekers na het doornemen en ordenen van de 'ruwe' reacties, in meerdere ronden terugkerende onderwerpen en verbanden daartussen identificeerden om de aspecten te groeperen. Om bias bij de onderzoekers te ondervangen, werkten zij gedurende het analyseproces in tweetallen samen. Na elke verwerkingsronde bevroegen zij elkaar over de doorlopen stappen en beoordeelden elkaars suggesties. Twijfels of meningsverschillen werden voorgelegd aan twee andere onderzoekers (SD en RR) en zo nodig verwerkt tot een vraag voor de volgende ronde. Op basis van dit iteratieve proces werden de reacties op de open vragen verwerkt tot twee samenvattingen waarin de door de participanten benoemde relevante procescriteria (de benodigde stappen en activiteiten voor een 'goede' VA) en inhoudelijke criteria (de normen waaraan een uitgewerkte VA moet voldoen) werden opgenomen. Op dezelfde manier werden de behouden aspecten met de aanvullende reacties verwerkt tot tien beschrijvende samenvattingen (thema's: hulpvraag, normale en deviante ontwikkeling, instrumenten, risico- en protectieve factoren, onderzoekshypothesen en redeneringen, bias en tekortkomingen, houding en gesprekstechnieken, interventies, conclusies en rapportage, richtlijnen). Daarbij is besloten het onderscheid tussen kennis- en toepassingsaspecten los te laten en alle criteria actief te formuleren, omdat ook kennisaspecten pas bijdragen aan de kwaliteit van de VA wanneer een professional deze daadwerkelijk toepast.

2.5 Ronde 2

In de tweede ronde werden de beschrijvende samenvattingen met de behouden aspecten aan de participanten voorgelegd. Per thema werd gevraagd naar eventuele opmerkingen of aanvullingen en werden enkele verhelderende of verdiepende vragen gesteld

(bijvoorbeeld: ‘Wat kan worden verstaan onder ‘de cliënt betrekken?’ of ‘Waaruit valt op te maken of een professional een integere houding aanneemt?’ of ‘Zou dit aspect opgenomen moeten worden in de kwaliteitscriteria voor de VA?’), om de aspecten aan te kunnen scherpen tot concrete(re) criteria.

Evenals bij de voorgaande ronde, ordenden twee onderzoekers (JV en LC) de verkregen reacties, waarna twee andere onderzoekers (AL en MJ) de procedure naliepen en aanwijzingen gaven voor het verder structureren van de reacties. Twee onderzoekers (SD en RR) waren wederom beschikbaar voor consultatie. Vervolgens werd een analyseproces vergelijkbaar aan de eerste ronde doorlopen, waarbij werd nagegaan of participanten het inhoudelijk (overwegend) eens waren over de relevantie van criteria voor de kwaliteit van de VA, waarna behouden aspecten en thema's zo nodig werden geherformuleerd en/of geherstructureerd.

2.6 Ronde 3

Voor de derde ronde kwamen we tot een overzicht van 79 helder verwoorde kwaliteitscriteria, geclusterd in twaalf thema's. Thema's en criteria waarover in voorgaande rondes nog geen overeenstemming was, werden (opnieuw) uitgediept aan de hand van aanvullende vragen (bijvoorbeeld: ‘Zou het opstellen van alternatieve hypothesen om biases te voorkomen opgenomen moeten worden in de kwaliteitscriteria voor de VA?’). Criteria waarover wel consensus was, werden qua formulering voorgelegd aan de participanten, met het doel deze waar nodig nog verder te concretiseren.

Opnieuw ordenden twee onderzoekers (JV en DB) de verkregen reacties en gebruikten deze om waar nodig aspecten te herformuleren, waarna twee andere onderzoekers (AL en MJ) hen bevroegen, de aanvullingen en aanpassingen controleerden en het proces afronden. Aangezien de te doorlopen stappen en in te vullen vakken voor de afzonderlijke VA-modellen verschillen, kozen we er bij het verwerken van de reacties op deze ronde voor, om de benamingen van het model van De Bruyn en collega's (2003) te gebruiken om de criteria procesmatig te groeperen. Op die manier hebben we getracht spraakverwarring te voorkomen, thema's voldoende onderscheidend te maken en daarmee een duidelijke structuur voor het kwaliteitskader te garanderen. Voor aspecten die niet onder deze thema's onder te brengen waren, kwamen we op basis van de thematische analyse tot twee extra thema's (samenwerken en biases). De uiteindelijk vastgestelde kwaliteitscriteria zijn, gegroepeerd per thema, opgenomen in het kwaliteitskader. Enkele criteria zijn uiteindelijk niet opgenomen (zie Appendix A voor een toelichting).

3 Resultaten

Op basis van de verkregen reacties in de verschillende rondes van de Delphi-studie, zijn uiteindelijk 59 kwaliteitscriteria voor de VA geformuleerd. Deze zijn in zes hoofdthema's

en twee aanvullende thema's geclusterd. De hoofdthema's zijn 'verhelderen', 'onderkennen', 'verklaren', 'het verklarend beeld', 'samenwerken met jeugdige/ouders/betrokkenen' en 'biases'. Aanvullend zijn twee thema's geïdentificeerd die relevant kunnen zijn binnen het hulpverleningstraject waarin de VA wordt gemaakt, maar die niet per definitie onderdeel uitmaken van de VA, namelijk 'instrumentgebruik' en 'vervolgstappen (indiceren)'. Hieronder beschrijven we de belangrijkste bevindingen en de uiteindelijke kwaliteitscriteria voor de VA, zoals die in het kwaliteitskader zijn opgenomen.

3.1 Verhelderen

'Verhelderen' verwijst naar de vraagverheldering, oftewel de klachteninventarisatie of klacht- en hulpvraaganalyse, waarin de beleving en de hulpvraag van de cliënt en belangrijke betrokkenen worden uitgevraagd. De expertpanelleden waren het met elkaar eens dat klachten, krachten, wensen en verwachtingen in samenwerking met de jeugdige, ouders en andere relevante betrokkenen in kaart gebracht dienen te worden in een VA. Met 'klachten' worden de zorgen die jeugdige, ouders en betrokkenen hebben over (de gevolgen van) gedragingen, interacties en situaties en de lasten die zij hierdoor ervaren, aangeduid. Met 'krachten' wordt aangeduid wat zij als positief of prettig ervaren van zichzelf en van de ander. Met 'verwachtingen' wordt gerefereerd aan de verwachtingen die zij hebben over elkaars gedrag en functioneren. Zo kan de verwachting van ouders dat een 4-jarige een half uur zelfstandig kan spelen, leiden tot zorgen over een eventuele ontwikkelingsachterstand wanneer dit niet lukt. Daarnaast moet zicht verkregen worden op relevante persoonskenmerken én de context waarin de klachten zich voordoen. Enkele participanten benadrukten dat die context voldoende breed in beeld gebracht moet worden, waarbij niet alleen naar de gezinssituatie wordt gekeken, maar ook naar de bredere omgeving van kind en ouders.

Over het expliciteren van hulpvragen verschilden de meningen van de expertpanelleden. Hulpvragen werden door de meesten gezien als een startpunt voor de VA, een 'richting-gever'. Enkele participanten waren echter van mening dat de hulpvraag niet geëxpliciteerd of centraal gezet dient te worden. Een van de genoemde redenen hiervoor is dat de hulpvraag veelal gerelateerd is aan de problemen, waardoor deze centraal komen te staan en het risico bestaat dat (te) veel nadruk op de symptomen komt te liggen. Deze redenering impliceert dat de kans bestaat dat positieve belevingen en mogelijke oorzaken voor gedragingen, interacties en situaties, buiten beschouwing gelaten worden. Een andere reden is dat jeugdige, ouders en/of betrokkenen niet altijd een (expliciete) hulpvraag hebben, terwijl een VA alsnog gewenst kan zijn. Aangezien het merendeel van de participanten de centrale rol van (expliciete) hulpvragen onderstreepte, is dit wel in de kwaliteitscriteria opgenomen. De tien kwaliteitscriteria behorend bij het thema 'verhelderen' worden weergegeven in Tabel

3.

Tabel 3 Kwaliteitscriteria ‘Verhelderen’

In samenwerking met jeugdige/ouders/betrokkenen ...

- VH1 ... heb ik al hun individuele, relevante klachten in kaart gebracht.
- VH2 ... heb ik hun individuele krachten in kaart gebracht.
- VH3 ... heb ik zicht gekregen op relevante persoonskenmerken.
- VH4 ... heb ik zicht gekregen op de bredere context waarin de klachten voorkomen.
- VH5 ... heb ik hun individuele wensen (gewenste situatie) in kaart gebracht.
- VH6 ... is tijdens de vraagverheldering duidelijk geworden welke verwachtingen zij hebben van elkaar en elkaars functioneren en hoe deze verwachtingen samenhangen met hun klachten en wensen.
- VH7 ... heb ik een hulpvraag/hulpvragen opgesteld, aansluitend bij hun klachten en wensen.
- VH8 ... heb ik ervoor gezorgd dat zij zich herkenden in de hulpvraag/hulpvragen.
- VH9 ... is besloten met welke hulpvraag we (als eerste) aan de slag gaan.
- VH10 ... heb ik tijdens het maken van de va de hulpvraag waar nodig aangescherpt.
-

3.2 Onderkennen

‘Onderkennen’ verwijst naar de fase van probleemverheldering of probleemverkenning waarin een zo concreet mogelijk beeld wordt geschetst van de gedragingen, interacties en situaties van de jeugdige, ouders en betrokkenen. Over alle criteria binnen dit thema is consensus bereikt. Wel werden kritische kanttekeningen geplaatst bij de in de literatuur veel voorkomende term ‘probleemgedrag’, omdat de focus van de va volgens de participanten breder zou moeten zijn dan het als problematisch ervaren gedrag van de jeugdige. Uiteindelijk is gekozen voor de term ‘moeilijkheden’, die voor een meerderheid van de participanten een minder negatieve connotatie had en die we definiëren als ‘de gedragingen en interacties die men graag zou voorkomen of veranderen’. Hoewel in de jeugdzorg veelal wordt gekeken naar gedragingen van of interacties tussen kinderen en ouders, kunnen onder moeilijkheden ook interacties tussen leerkracht en kind, ouders en leerkracht, gezinsleden en hulpverlening, enzovoort geschaard worden. Experts gaven aan dat een breed perspectief hanteren, waarbij deze verschillende interacties onderwerp van de va kunnen zijn, van belang is.

Zoals in Tabel 4 is weergegeven, gaan de zes kwaliteitscriteria binnen het thema ‘onderkennen’ in op het toepassen van kennis over typische/atypische ontwikkeling bij jeugdigen, een zo breed en concreet mogelijk beeld van de moeilijkheden verkrijgen, bespreekbaar maken van gedragsobservaties en bepalen van de ernst van de moeilijkheden.

Tabel 4 Kwaliteitscriteria ‘Onderkennen’

O1	Ik heb kennis over de typische en atypische ontwikkeling bij jeugdigen gebruikt om relevante informatie bij de verschillende betrokkenen (gestructureerd) uit te vragen.
<i>Ik heb een zo breed en concreet mogelijk beeld van de moeilijkheden (gedragingen en interacties) verkregen door ...</i>	
O2	... voorbeelden van de moeilijkheden in het dagelijks leven te bespreken, waarbij ik onder andere informatie uitgevraagd heb over de ontstaansgeschiedenis, frequentie, hardnekkigheid, situatiegebondenheid, duur en intensiteit (ernstcriteria).
O3	... uitzonderingen op de moeilijkheden uit te vragen (‘Wanneer of in welke situaties doen de moeilijkheden zich niet voor?’).
O4	... positief ervaren gedragingen en interacties uit te vragen (‘Wat gaat of lukt goed?’).
O5	Wanneer bepaalde gedragingen en/of interacties mij opvielen tijdens de gesprekken, heb ik deze (observaties) besproken, met als doel het beeld van de moeilijkheden te verhelderen.
O6	Aan de hand van alle informatie die ik verzameld heb en mijn kennis over de ernstcriteria, heb ik de ernst van de moeilijkheden bepaald.

3.3 Verklaaren

‘Verklaren’ verwijst naar de verklaringsanalyse, waarin in kaart wordt gebracht welke factoren de moeilijkheden¹ beïnvloeden, oftewel hoe ze verklaard kunnen worden. Binnen het expertpanel was consensus over het belang van het vergaren en toepassen van up-to-date kennis over (de samenhang tussen) factoren die van invloed zijn op specifieke moeilijkheden. Daarnaast werd door iedereen beaamd dat verscheidene soorten beïnvloedende factoren in kaart gebracht dienen te worden. Zo zijn er factoren die moeilijkheden veroorzaken, in stand houden, verergeren, voorkomen dat deze verergeren en/of verminderen. Hierbij werd opnieuw het belang van een breed perspectief benadrukt, dit keer in het licht van de soorten factoren, namelijk persoonsfactoren, factoren in de gezins- en bredere context, zoals onderwijs, hulpverlening en maatschappij.

Over het expliciteren van hypothesen was verschil van mening binnen het expertpanel. Hoewel de meeste panelleden aangaven dat hypothesen richting geven aan hun redeneren en daarmee cruciaal zijn voor de VA, gaven meerdere participanten aan geen voorstander te zijn van het expliciteren van hypothesen, omdat dit het risico met zich mee kan brengen dat de blik van de professional vernauwt, of omdat dit werd geassocieerd met toetsen middels testdiagnostiek. Ook over het expliciteren van alternatieve hypothesen verschilden de meningen. Waar meerdere participanten aangaven dat expliciete alternatieve hypothesen biases reduceren, gaven anderen aan dat deze tot verwarring bij de jeugdige, ouders en betrokkenen kunnen leiden. Er is voor

Tabel 5 Kwaliteitscriteria ‘Verklaren’

vk1	Ik heb mij het afgelopen jaar verdiept in (nieuwe) vakliteratuur om mijn kennis over (de samenhang tussen) factoren die van invloed kunnen zijn op specifieke moeilijkheden up-to-date te houden.
vk2	De hypothesen die ik had over de factoren die gedragingen/interacties/situaties beïnvloeden, zijn gebaseerd op mijn wetenschappelijke kennis en ervaringskennis.
vk3	Ik heb mijn hypothesen besproken met jeugdige/ouders/betrokkenen en ook hun hypothesen uitgevraagd (door welke persoons- en omgevingsfactoren, waaronder factoren in de gezins- en bredere context, zoals onderwijs, hulpverlening en maatschappij, worden de moeilijkheden volgens hen beïnvloed?).
vk4	Deze (werk)hypothesen heb ik in gesprek met jeugdige/ouders/betrokkenen getoetst en waar nodig aangescherpt. Hierbij heb ik telkens gecontroleerd of de redenering (nog) kloppend was.
vk5	Het is voor mij en jeugdige/ouders/betrokkenen duidelijk geworden welke factoren de moeilijkheden beïnvloeden (de factoren die de moeilijkheden hebben veroorzaakt, in stand houden, verergeren, voorkomen, voorkomen dat deze verergeren en/of verminderen).

gekozen dit onderwerp en bijbehorende criteria wel op te nemen in de kwaliteitscriteria, omdat het merendeel van de participanten deze als cruciaal bestempelde. In Tabel 5 zijn de vijf kwaliteitscriteria behorend bij het thema ‘verklaren’ weergegeven.

3.4 Het Verklarend Beeld

Een verklarend beeld wordt ook een integratief of samenhangend beeld genoemd. Op basis van de informatie uit de verhelderende, onderkende en verklarende fase en de (wetenschappelijke) kennis van de professional, kan een verklarend beeld worden opgesteld waarin de positieve en negatieve verbanden (oftewel de samenhang) tussen de factoren die de moeilijkheden¹ beïnvloeden, beschreven worden. Hoewel de verschillende expertpanelleden diverse termen gebruikten om te beschrijven wat van belang is voor het waarborgen van de kwaliteit van een verklarend beeld, bleek na verduidelijking van de termen dat men het veelal met elkaar eens was. Samenvattend kan gesteld worden dat een verklarend beeld van goede kwaliteit is wanneer a) up-to-date kennis gebruikt wordt, om een beeld te schetsen van b) de verbanden tussen beïnvloedende factoren en moeilijkheden, waarbij c) zowel relevante persoons-, gezins- als bredere contextfactoren worden beschreven, en wanneer dit verklarend beeld na een proces van continu aanscherpen d) antwoord geeft op de hulpvragen, e) leidt tot aanknopingspunten voor vervolgstappen of vervolghulp en f) begrepen en herkend wordt door de jeugdige, ouders

Tabel 6 Kwaliteitscriteria ‘Het verklarend beeld’

VB1 Op basis van mijn (up-to-date) wetenschappelijke kennis, mijn ervaringen en de verkregen informatie, heb ik een verklarend beeld gemaakt (en de vakken van het VA-model ingevuld).

In het verklarend beeld heb ik ...

VB2 ... zowel positieve als negatieve verbanden tussen factoren en de moeilijkheden inzichtelijk gemaakt.

VB3 ... zowel de relaties tussen verschillende persoons- en gezinsfactoren én factoren in de bredere context (zoals onderwijs, hulpverlening en maatschappij) beschreven, als de invloed daarvan op de ervaren moeilijkheden over tijd (transactioneel).

Het verklarend beeld ...

VB4 ... geeft direct of indirect antwoord op de (hulp)vragen.

VB5 ... leidt tot aanknopingspunten voor vervolgstappen of vervolghulp.

Tijdens de contactmomenten met de jeugdige/ouders/betrokkenen ...

VB6 ... heb ik meermaals gecheckt of iedereen zich herkende in de bewoording of beschrijving van de gedragingen, interacties en situaties.

VB7 ... heb ik het verklarend beeld telkens aangescherpt, zodat nieuwe informatie werd opgenomen.

VB8 ... ben ik nagegaan of zij het verklarend beeld begrepen en zich erin herkenden, zodat zij in staat waren de samenhang tussen relevante factoren ook zelf uit te leggen.

In mijn verslaglegging ...

VB9 ... ben ik helder, concreet, bondig en zo objectief mogelijk geweest.

VB10 ... heb ik mijn redenering, die heeft geleid tot het verklarend, samenhangend beeld, expliciet beschreven.

VB11 ... is het taalgebruik voor alle betrokkenen te begrijpen en heb ik vakjargon, technische termen en veroordelende labels vermeden.

VB12 ... herkennen alle betrokkenen zich.

en relevante betrokkenen. Ook de bijbehorende rapportage dient van goede kwaliteit te zijn. De twaalf kwaliteitscriteria voor het verklarend beeld worden weergegeven in Tabel 6.

3.5 Samenwerken met Jeugdige/Ouders/Betrokkenen

In de eerste Delphi-ronde gaven de expertpanelleden aan dat ze de samenwerking met jeugdige, ouders en relevante betrokken onvoldoende terug zagen komen in de huidige literatuur over diagnostiek. Waar in deze literatuur gesproken wordt over informeren

en adviseren, werden in de reacties van panelleden juist het belang van het hebben van een gelijkwaardige inbreng, samen beslissen en komen tot consensus en (h)erkenning benoemd. Hierbij werd regelmatig verwezen naar de richtlijn 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp' (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk et al., 2015).

Het expertpanel benadrukte dat samenwerking met jeugdige, ouders en relevante betrokkenen centraal staat tijdens alle fasen van de VA (verhelderen, onderkennen, verklaren en opstellen van het verklarend beeld), evenals bij het bepalen van vervolgstappen (indiceren) en het tegengaan van biases. Het belang van deze samenwerking is terug te zien in de formulering van de kwaliteitscriteria. Zo staat er regelmatig 'in samenwerking met jeugdige/ouders/betrokkenen ...' of 'in de gesprekken met jeugdige/ouders/betrokkenen ...'. Het expertpanel was het erover eens dat deze samenwerking cruciaal is en gaf daarnaast aan dat hoe de samenwerking wordt vormgegeven van grote invloed is op de kwaliteit van de VA. Naast criteria aangaande transparantie, bespreken van verwachtingen, nakomen van afspraken, spreken in begrijpelijke taal, actief uitvragen en meewegen van inbreng en perspectieven van de jeugdige, ouders en relevante betrokkenen en tussentijds evalueren van de samenwerking, zijn criteria met betrekking tot gesprekstechnieken opgenomen binnen dit thema. Deze criteria sluiten aan op de collaboratieve visie die samenhangt met de VA-modellen (zie onder andere Bijen & Loykens, 2022; Bureau Peers, 2024; Leeuwen & Geeraets, 2022). In Tabel 7 zijn de twaalf kwaliteitscriteria behorend bij dit thema weergegeven.

3.6 Biases

Biases worden ook wel denkfouten genoemd. Een voorbeeld van een bias is de *confirmation bias*, waarbij iemand (onbewust) zoekt naar informatie die aansluit bij diens verwachtingen en waarbij ontkrachtende informatie niet of minder zwaar wordt meegewogen (onder andere Witteman & Kwaadsteniet, 2009). Binnen het expertpanel was consensus over het belang van het minimaliseren van biases tijdens het proces van de VA. Zoals de vier criteria in Tabel 8 weergegeven, kan de professional biases minimaliseren door zelf te reflecteren, samen met collega's redeneringen expliciet te toetsen en redeneringen te bespreken met de jeugdige, ouders en betrokkenen. Aangezien de samenwerking met collega's cruciaal is voor het minimaliseren van biases, zijn kwaliteitscriteria over deze samenwerking opgenomen binnen het thema 'biases' in plaats van in een afzonderlijk thema.

3.7 Aanvullende Thema's

De aanvullende thema's die uit de Delphi-studie naar voren kwamen, zijn 'instrumentgebruik' en 'vervolgstappen (indiceren)'. Onder instrumentgebruik verstaan we het selecteren en toepassen van diagnostische instrumenten, bijvoorbeeld gedragsvragenlijst-

Tabel 7 Kwaliteitscriteria ‘Samenwerken met jeugdige/ouders/betrokkenen’*In de samenwerking met jeugdige/ouders/betrokkenen ...*

- S1 ... heb ik besproken hoe het proces van de VA eruit zou zien en waarom ik bepaalde onderwerpen wilde uitvragen (transparantie).
- S2 ... heb ik de verwachtingen over het proces uitgevraagd en besproken (verwachtingenmanagement).
- S3 ... hield ik mij aan de afspraken die ik had gemaakt.
- S4 ... sprak ik in een begrijpelijke taal en nam ik waar mogelijk hun formuleringen over.
- S5 ... nam ik zowel mijn inbreng en perspectief als hun inbreng en perspectieven mee gedurende het proces van de VA. (Bijvoorbeeld: Zij droegen bij aan het invullen van het VA-model.)
- S6 ... heb ik onze samenwerking tussentijds geëvalueerd en dingen waar nodig anders aangepakt. (Bijvoorbeeld: Ik heb de Session Rating Scale (SRS) gebruikt.)

In de gesprekken met jeugdige/ouders/betrokkenen ...

- S7 ... heb ik voornamelijk open vragen gesteld.
- S8 ... heb ik doorgevraagd en uitgelegd waarom ik deze vragen heb gesteld.
- S9 ... heb ik zonder oordeel geluisterd en was ik oprecht geïnteresseerd. (Bijvoorbeeld: Ik heb non-verbale gesprekstechnieken gebruikt, zoals knikken en hummen.)
- S10 ... heb ik gevoelsreflecties toegepast.
- S11 ... heb ik geparafraseerd en samengevat, waarbij ik woordgebruik – waar relevant – overnam.
- S12 ... heb ik weerstand bespreekbaar gemaakt en/of omgebogen. (Bijvoorbeeld: Ik heb motiveringstechnieken gebruikt.)

Tabel 8 Kwaliteitscriteria ‘Biases’

- B1 Ik heb gereflecteerd op mijn eigen redeneringen/gedachtegang, om biases te minimaliseren.
- B2 Ik heb mijn redeneringen/gedachtegang getoetst bij collega's (van verschillende disciplines) door hen uit te nodigen vanuit een breed perspectief mee te denken en kritische vragen te stellen, om biases te verminderen.
- B3 Een gedragswetenschapper of regiebehandelaar was betrokken bij het maken van de VA en heeft vanuit diens expertise overstijgend en analytisch meegedacht.
- B4 Ik heb mijn redeneringen/gedachtegang gedeeld met jeugdige/ouders/betrokkenen en hun gedachten erover uitgevraagd, om mijn perspectief te verbreden en zo biases te verminderen.

Tabel 9 Kwaliteitscriteria ‘Instrumentgebruik’

I1	Ik heb jeugdige/ouders/betrokkenen meegenomen in mijn afwegingen om (observatie)instrumenten in te zetten.
I2	Ik heb de voor- en nadelen van verschillende instrumenten tegen elkaar afgewogen door mijn kennis over onder andere de meetpretentie en psychometrische aspecten (zoals betrouwbaarheid en validiteit) te gebruiken. Hierdoor heb ik het best passende instrument gekozen.
I3	Ik heb het instrument volgens de handleiding afgenomen of ik heb duidelijk gerapporteerd waarom ik van de handleiding ben afgeweken.
I4	Ik heb de resultaten van het instrument op de juiste manier uitgewerkt en gekoppeld aan de moeilijkheden waarop de hulpvraag betrekking heeft, waarbij ik rekening heb gehouden met de beperkingen van het instrument.
I5	Ik heb uitkomsten die elkaar tegenspreken beschreven en bespreekbaar gemaakt met jeugdige/ouders/betrokkenen.

ten, observatie-instrumenten en testen. Hoewel het expertpanel benadrukte dat het van belang is om bewuste keuzes te maken voor instrumenten (zie de vijf kwaliteitscriteria in Tabel 9), gaven de meeste panelleden aan dat het gebruik van instrumenten niet noodzakelijk is om tot een VA te komen. Het voeren van gesprekken is volgens hen in veel gevallen voldoende.

Onder vervolgstappen verstaan we hetgeen volgt op het maken van een verklarend beeld. Op basis van het verklarend beeld kunnen namelijk doelen worden opgesteld voor vervolghulp en interventies worden afgewogen en geselecteerd. Dit wordt ook wel indiceren genoemd, of de fase van de indicatieanalyse. De vijf kwaliteitscriteria behorend bij ‘vervolgstappen (indiceren)’ worden in Tabel 10 weergegeven.

4 Discussie

Het doel van deze studie was het komen tot een kwaliteitskader door criteria vast te stellen die van belang zijn om de kwaliteit van de VA te borgen in de huidige jeugdzorgpraktijk. Daartoe hebben we een Delphi-studie uitgevoerd, waarbij een expertpanel heeft gereageerd op uit de literatuur (Bruyn et al., 2003; Witteman et al., 2018) afgeleide kwaliteitscriteria voor het diagnostisch proces en zelf aanvullende criteria heeft ingebracht. Op basis van deze studie zijn concrete kwaliteitscriteria voor de VA geformuleerd. Deze criteria gaan niet alleen in op wát professionals moeten doen om tot een VA te komen, maar ook op hóe zij dit kunnen doen en met name ook in samenwerking met de jeugdige, ouders en andere betrokkenen. Gezien dit laatste veelal ontbreekt in richtlijnen voor diagnostiek (Leeuwen & Geeraets, 2022), heeft deze studie een sterke toegevoegde waarde

Tabel 10 Kwaliteitscriteria 'Vervolgstappen (indiceren)'*Samen met jeugdige/ouders/betrokkenen ...*

-
- vs1 ... heb ik aanknopingspunten gezocht voor verandering op basis van (de positieve verbanden in) het verklarend beeld (dat wil zeggen: we hebben besproken op welke factoren ingezet kan worden, bijvoorbeeld tijdens vervolghulp, en hoe).
- vs2 ... heb ik gezocht naar de best passende interventie op basis van (de positieve verbanden in) het verklarend beeld en de aanknopingspunten.
- vs3 ... hebben we doelen opgesteld voor de interventie. (Bijvoorbeeld: Een verwacht/gewenst perspectief of effect; dit hoeven nog geen concrete behandeldoelen te zijn)
- vs4 Ik heb kennis over de effectiviteit en/of werkzame elementen van interventies voor specifieke moeilijkheden gebruikt bij het selecteren van mogelijke interventies.
- vs5 Ik heb kennis over de kosten, baten en (contra-)indicaties van interventies toegepast bij het afwegen van verschillende interventies.
-

voor zowel de dagelijkse jeugdzorgpraktijk als de vakliteratuur. Daarnaast biedt dit kwaliteitskader handvatten voor het evalueren en verbeteren van de kwaliteit van de VA in de jeugdzorgpraktijk. Wanneer professionals op een door hen gemaakte VA reflecteren met behulp van de kwaliteitscriteria in dit kader, hetzij individueel of in intervisievorm, helpt dit hen om betere VA's te maken, wat de kwaliteit van de hulpverlening ten goede komt. Om professionals hierin te ondersteunen, zal op basis van het kwaliteitskader een evaluatie- en reflectietool ontwikkeld worden. Een dergelijke tool geeft professionals de mogelijkheid in kaart te brengen in hoeverre zij de uiteenlopende criteria al toepassen in de praktijk en waar zij in willen groeien. Wanneer de kwaliteit van de VA niet wordt gewaarborgd, blijft mogelijk de situatie bestaan waarin – ondanks toepassing van een VA-model – te vaak niet-passende hulp wordt geboden en de effectiviteit van de jeugdzorg te wensen overlaat, zoals in het afgelopen decennium is vastgesteld door onder andere Spijk-de Jonge en collega's (2022) en Tempel en Vissenberg (2018).

In het kwaliteitskader komen de volgende zes hoofdthema's aan bod: verhelderen, onderkennen, verklaren, het verklarend beeld, samenwerking met jeugdige/ouders/betrokkenen en biases. Per thema worden de kwaliteitscriteria voor de VA weergegeven, die aansluiten bij de huidige jeugdzorgpraktijk. Hieronder bespreken we de thema's uit het kwaliteitskader en onderstrepen we het belang van de opgenomen criteria en thema's in het kwaliteitskader in relatie tot de gewenste uitkomst, namelijk een VA van goede kwaliteit die aanknopingspunten biedt voor passende zorg (of andere vervolgstappen). Hierbij leggen we regelmatig de verbinding met de beschrijvende diagnostische literatuur (onder andere Bruyn et al., 2003; Pameijer & Beukering, 2004).

Allereerst wordt in de fase van verhelderen op basis van de klachten, krachten, wensen en verwachtingen een richting bepaald voor de VA (zie hiervoor het thema 'verhelderen' in het kwaliteitskader). Het niet goed in kaart brengen van deze klachten, krachten,

wensen en verwachtingen heeft een grote invloed op de kwaliteit van de va. Een 'verkeerde' richting leidt namelijk tot een onvolledig verklarend beeld of een verklarend beeld met een andere focus en daarmee tot een grotere kans op 'niet-gehoord voelen' en vervolgstappen die onvoldoende passend zijn.

Ten tweede zijn de criteria die betrekking hebben op onderkennen onmisbaar om te komen tot een breed en concreet beeld van de moeilijkheden, de omstandigheden waarin deze zich al dan niet voordoen en de ernst ervan. In lijn met de uitwerking van Pameijer en collega's (2004; 2011) wordt hierbij expliciet aandacht besteed aan de context waarin het gedrag en de interacties plaatsvinden en aan de positief ervaren gedragingen en interacties.

Ten derde verduidelijken de criteria onder verklaren wat nodig is voor het deugdelijk uitdenken en toetsen van mogelijke verklaringen, een stap die in de praktijk regelmatig wordt overgeslagen (onder andere Spijk-de Jonge et al., 2022). Wanneer, ten vierde, een verklarend beeld wordt geformuleerd, komt informatie van het verhelleren, onderkennen en verklaren samen. Indien hulpvragen zijn opgesteld, dienen deze middels een verklarend beeld beantwoord te worden. De criteria passend bij het verklarend beeld gaan in op het maakproces en het resultaat hiervan: het komen tot een samenhangend, integratief beeld. In vergelijking met de diagnostische cyclus van De Bruyn en collega's (2003), wordt in deze criteria meer nadruk gelegd op het belang van het inzichtelijk maken van positieve verbanden (faciliterende, versterkende of verzachtende factoren) en meenemen van factoren op persoons-, gezins- en bredere contextniveau. Juist kennis over wat de moeilijkheden vermindert, voorkomt dat deze verergeren of over wat moeilijkheden geheel voorkomt, levert belangrijke aanknopingspunten op voor vervolgstappen, volgens het expertpanel. Zo stellen ook Pameijer en Beukering (2004) dat het in kaart brengen van gedragingen, interacties en contexten die bijdragen aan verergering van de moeilijkheden, alsook die juist de moeilijkheden verminderen of positieve ontwikkeling stimuleren, inzicht geeft in welke zorg passend zou zijn. Tot slot wordt het vinden van herkenning in het verklarend beeld en begrijpen van dit beeld door jeugdige, ouders en betrokkenen, gezien als teken dat het verklarend beeld kloppend is. Dit wordt, zover bij ons bekend, niet (expliciet) in de wetenschappelijke literatuur vermeld.

Tijdens de Delphi-studie kwam in ronde 1 naar voren dat expertpanelleden ten aanzien van alle bovenstaande thema's het systeemgerichte perspectief misten in de uit de literatuur afgeleide kwaliteitscriteria. Waar de bestaande literatuur veelal specifiek ingaat op het (probleem)gedrag van de jeugdige, spraken participanten over negatief ervaren gedragingen van jeugdige, ouders én betrokkenen, en over negatief ervaren interacties en situaties, die in de criteria geschaard worden onder de term 'moeilijkheden'. Hierbij gaven experts nadrukkelijk aan naar de verschillende contexten te kijken waarin deze moeilijkheden voorkomen. Daarnaast benadrukten zij veelvuldig de invloed van omgevingsfactoren op deze moeilijkheden, waarbij zij zowel naar gezinsfactoren, als bredere omgevingsfactoren (zoals factoren in de school-, hulpverlenings- en bredere maatschappelijke context) verwezen. Hoewel dit overeenkomt met het gedachtegoed van

Pameijer en collega's (2004; 2011), werd door de expertpanelleden niet verwezen naar dit gedachtegoed. Wel werd de dynamische systeemtheorie (zoals onder andere beschreven in Thelen en Smith, 1998) in dit verband enkele keren aangehaald. Ook Boelhouwer en collega's (2024) beschrijven in hun artikel hoe de dynamische systeemtheorie helpend kan zijn bij het maken van een VA. Zij benadrukken het belang van analyses waarin niet (alleen) het ouder-kind probleem centraal staat, maar waarin juist ook de bredere context opgenomen wordt. Daardoor wordt duidelijk dat moeilijkheden in veel gevallen niet door een enkele interactie of factor verklaard kunnen worden, maar over tijd beïnvloed worden door elkaar beïnvloedende interacties en factoren binnen het systeem, vaak op verschillende niveaus.

De samenwerking met jeugdige, ouders en relevante betrokkenen (bijvoorbeeld leerkrachten, groepsleiding of familieleden) is, als vijfde thema, volgens het expertpanel cruciaal tijdens het gehele proces. Het doel is namelijk te komen tot een gezamenlijke, ook wel gedeelde of gedragen, VA. Om dit te bereiken werkt de professional transparant, wordt inbreng van jeugdige, ouders en betrokkenen gevraagd en meegewogen en wordt de VA tussentijds getoetst en aangescherpt. Daarnaast wordt de samenwerking tussentijds geëvalueerd. Meer en meer wordt opgeroepen om interprofessioneel samen te werken, met een centrale rol voor de jeugdige en ouders (voor meer informatie, zie Van Zaalen et al., 2023). Het concept *shared decision-making*, zoals ook beschreven in de richtlijn 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp' (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk et al., 2015), is zowel hier nauw mee verweven, als met de VA in de jeugdzorg. Hoewel het maken van keuzes voor vervolgstappen uitgebreid wordt besproken in de wetenschappelijke literatuur, wordt het écht samen beslissen in de context van diagnostiek in de jeugdhulp veelal minder expliciet beschreven in relatie tot de verhelderende, onderkende en verklarende fase. In de kwaliteitscriteria voor de VA, zoals in deze studie opgesteld, wordt dit thema wel expliciet gemaakt.

Onder echt samen beslissen, wordt een gelijkwaardige inbreng verstaan, waarbij zowel ervaringskennis van de jeugdige, ouders en relevante betrokkenen, als vakkennis van de professional worden meegewogen (Bureau Peers, 2024), waarbij volgende stappen in het diagnostische proces en mogelijke alternatieve interventies samen zijn besproken en afgewogen. Deze gelijkwaardige samenwerking is gedurende het gehele proces van de VA van belang, omdat die bijdraagt aan motivatie van jeugdige, ouders en betrokkenen voor het hulpverleningsproces (Bijen & Loykens, 2022), wat essentieel is voor effectieve jeugdzorg (Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland et al., 2022). Daarnaast draagt een gelijkwaardige samenwerking bij aan de meerwaarde van de VA voor toekomstige verandering van de situatie van jeugdige en gezin (Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland et al., 2022) en leidt het tot nieuwe inzichten bij jeugdige en gezin gedurende het diagnostische proces (Krul, 2022).

Tot slot is het redeneren van de professional een cruciaal onderdeel van de VA, waar het minimaliseren van biases (denkfouten) onlosmakelijk mee verbonden is (onder andere Leeuwen & Geeraets, 2022; Witteman & Kwaadsteniet, 2009; Witteman et al., 2018). In

de wetenschappelijke literatuur is veel geschreven over biases. Naar aanleiding van de inbreng van het expertpanel, is in de kwaliteitscriteria voor de VA, naast het inzetten van reflectie en het samenwerken met collega's om het redeneren van de professional te toetsen, ook het delen van de redeneringen met jeugdige, ouders en relevante betrokkenen opgenomen.

4.1 Kritische Kanttekeningen

Met het realiseren van een overzicht van kwaliteitscriteria voor de VA (een kwaliteitskader), komt deze studie tegemoet aan vragen die in de jeugdzorgpraktijk leven. Tegelijkertijd kent deze studie enkele beperkingen. Zo is voor de werving van participanten gekozen voor de sneeuwbalmethode, waarbij participanten vrijwillig deelnamen en geen strikte criteria gehanteerd werden om voorafgaand aan deelname de specifieke expertise van de participanten op het gebied van de VA te beoordelen. Daardoor is niet met zekerheid te zeggen dat de inbreng van en de 'discussie' tussen de participanten gebalanceerd was. Desondanks heeft deze wervingsmethode geleid tot een diverse groep deskundigen, met verschillende achtergronden (wat betreft opleiding en ervaring, zie ook Tabel 1), die van verschillende VA-modellen gebruikmaken. Vanwege de recente focus op de VA en het feit dat de drie gangbare VA-modellen pas sinds enkele jaren in uitgewerkte vorm in omloop zijn, heeft een aanzienlijk deel van het expertpanel aangegeven beperkt ervaring te hebben met de uitvoering volgens zo'n model (in aantal jaren ervaring of aantal zelfstandig uitgevoerde VA's). De meeste expertpanelleden zijn echter al lange tijd werkzaam in de jeugdzorg en bekend met het analyseproces dat leidt tot een verklarend beeld. Hoewel de samenstelling van het expertpanel wisselde per ronde, nam een deel van de expertpanelleden aan elke ronde deel ($n=7$). Deze groep 'vaste deelnemers' omvatte zowel ontwikkelaars als trainers en ervaren professionals. Doordat de resultaten uit de eerste ronde in de daaropvolgende rondes werden voorgelegd aan een telkens iets anders samengesteld expertpanel, waarbij de 'vaste deelnemers' in de laatste ronde bovendien in de minderheid waren, werd ondervangen dat een select groepje experts een te grote stempel zou drukken op de kwaliteitscriteria. Bovendien werd uitgegaan van consensus, waardoor in elke ronde een meerderheid van de participanten nodig was om criteria al dan niet te behouden.

Een andere beperking is dat de vragenlijst, waarin kwaliteitscriteria op basis van de literatuur over diagnostiek zijn voorgelegd en open vragen zijn gesteld over kwaliteitscriteria voor de VA, niet gevalideerd is. Deze vragenlijst is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en kan in die zin theoretisch onderbouwd genoemd worden. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst waren bovendien vier onderzoekers met praktijkervaring in de jeugdzorg betrokken (auteur 1, auteur 2, auteur 3 en LC). Zo kon expertise van verschillende onderzoekers benut worden en bias tegengegaan, doordat herhaaldelijk overleg en bevraging noodzakelijk waren om te komen tot eenduidige, nauwkeurige formulering van vragen en mogelijke kwaliteitscriteria. Om praktische redenen hebben we niet alle

literatuur over het diagnostisch proces meegenomen bij de ontwikkeling van de vragenlijst, maar bewust gekozen om de beschrijvende teksten van De Bruyn en collega's (2003) en Witteman en collega's (2018) als onderlegger te gebruiken (zie Methode). Kijkend naar de aanvullende criteria die het expertpanel heeft ingebracht, zien we overeenkomsten met enkele uitgangspunten van handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer & Draaisma, 2011). Ondanks dat deze uitgangspunten verwerkt zijn in het uiteindelijke kwaliteitskader voor de VA, was het mogelijk helpend geweest de beschrijvende teksten van Pameijer en Draaisma (2011) eveneens te gebruiken als onderlegger voor de vragenlijst.

Tot slot ondervonden we gedurende onze studie dat het gebruik van termen en begrippen om dezelfde zaken te verwoorden onder de participanten verschilde. Dat was deels terug te voeren naar het VA-model dat zij gebruiken en de theoretische achtergronden daarvan. Daarnaast merkten we dat de terminologie van De Bruyn en collega's (2003) tot verwarring kon leiden bij de participanten, doordat termen verschillend werden geïnterpreteerd (zoals 'verhelderen', waarbij De Bruyn en collega's verwijzen naar het in kaart brengen van klachten, krachten en hulpvragen, terwijl sommige modellen spreken van vraag- én probleemverheldering, waarbij tevens het gedrag al in kaart wordt gebracht). Het gebruik van verschillende termen en de verschillen in interpretaties daarvan hebben het bereiken van consensus mogelijk bemoeilijkt. Om de invloed hiervan op de uitkomsten van het onderzoek te ondervangen, hebben wij bij de tweede en derde ronde enkele termen toegelicht. Daarnaast hebben we de opzet van de studie benut, door tussentijdse bevindingen voor te leggen en daarbij verhelderende vragen te stellen. De gebruikte termen in het uiteindelijke kwaliteitskader zijn model-overstijgend en worden waar nodig middels een voetnoot toegelicht. In dit artikel hebben we ervoor gekozen de benodigde toelichting op termen in de beschrijvende tekst van de resultaten op te nemen.

4.2 Implicaties

De kwaliteitscriteria die door middel van deze studie zijn geïdentificeerd en het kwaliteitskader dat daaruit is voortgevloeid, kunnen gebruikt worden binnen de jeugd-zorgpraktijk en binnen onderzoek. In de praktijk kan dit kader gebruikt worden voor evaluatie en reflectie door professionals, alsook voor monitoring van de implementatie en uitvoering van de VA op organisatieniveau. Binnen onderzoek kunnen de kwaliteitscriteria als onderleggers voor observatie- en evaluatie-instrumenten gebruikt worden.

Het ontwikkelen van een kwaliteitskader op basis van deze Delphi-studie was wat ons betreft een eerste stap. Aansluitend bij de vragen uit de praktijk, biedt dit kader mogelijkheden voor de ontwikkeling van een evaluatie- en reflectietool. Op het moment van schrijven van dit artikel wordt een dergelijke tool ontwikkeld. Om de bruikbaarheid van zo'n tool te optimaliseren, dient deze eerst in de jeugdzorgpraktijk middels een pilot

getest te worden, waarbij onder andere aandacht besteed wordt aan de formulering van de criteria, de scoring, de beoordeling van de criteria met betrekking tot uiteenlopende casuïstiek, eventuele weging of prioritering van criteria en opties voor ondersteunende reflectievormen. Na eventuele aanvullingen en aanscherpingen op basis van zo'n pilot kan een dergelijke evaluatie- en reflectietool beschikbaar gesteld worden voor alle jeugdzorgprofessionals en -organisaties. Op die manier kunnen de kwaliteitscriteria voor de VA gebruikt worden, ongeacht het gehanteerde VA-model, om de hulp aan kinderen en gezinnen (nog) verder te verbeteren.

4.3 Conclusie

Om de kwaliteit van de VA te kunnen evalueren en waarborgen zijn concrete kwaliteitscriteria onmisbaar. Hoewel richtlijnen voor de kwaliteit van diagnostiek niet nieuw zijn (zie bestaande modellen en literatuur), is het in deze studie ontwikkelde kwaliteitskader voor de VA in de jeugdzorg van meerwaarde vanwege de gegroepeerde expliciete, concreet geformuleerde en VA-model overstijgende criteria, waarvan de relevantie voor de huidige praktijk door een expertpanel is onderbouwd. Zodoende bieden de voorgestelde kwaliteitscriteria handvatten om de uitvoering van de VA in de jeugdzorgpraktijk te kunnen evalueren en verbeteren.

Dankwoord

Allereerst bedanken de auteurs alle participanten van de Delphi-studie. Verder bedanken zij Lotte Colen en Danique Bouwmeester, studenten Pedagogische Wetenschappen, voor hun betrokkenheid bij de dataverzameling. Ook bedanken de auteurs prof. dr. Paul van der Heijden, bijzonder hoogleraar multidimensionele psychodiagnostiek gedurende de levensloop, voor het inhoudelijk meedenken ten behoeve van dit artikel. Tot slot bedanken de auteurs dr. Jana Knot-Dickscheit, prof. dr. Ron Scholte, Peter Dijkshoorn en Martijn van Dam voor de inbreng van hun expertise in het onderzoek waar deze Delphi-studie onderdeel van uitmaakt.

Korte Verklaring over de Data en Analyses

De data, analyse codes en output zijn niet vrij toegankelijk, gezien het risico op herleidbaarheid van data. Het volledige kwaliteitskader is te vinden via: <https://praktikon.nl/producten/kwaliteitskader-va>.

Auteur Bijdragen

AL en MJ hebben het studiedesign bedacht en vormgegeven, met input van JV en JV. De vragenlijsten voor de drie ronden werden ontwikkeld door JV, AL en MJ. De verkregen data werden geanalyseerd door JV, AL en MJ en de uitkomsten bediscussieerd met RR en SD. Projectbeheer was in handen van AL en MJ, onder supervisie van RR en SD. AL en MJ stelden de conceptversie van het artikel op. Alle auteurs hebben bijgedragen aan en ingestemd met het uiteindelijke manuscript.

Over de Auteurs

Angela Luteijn, MSc, studeerde Pedagogische Wetenschappen en werkte vervolgens in verscheidene functies in de jeugdzorg, van groepsbegeleider tot diagnosticus en gezinsbehandelaar binnen de gespecialiseerde jeugdpsychiatrie. In haar huidige functie als docent-promovendus aan de Radboud Universiteit, richt zij zich in haar onderwijs op beroepsvaardigheden en diagnostiek, en in haar onderzoek op diagnostiek binnen de jeugdzorg.

Marloes Jaspers-van der Maten, MSc, studeerde Orthopedagogiek, rondde tevens de Research Master Behavioural Science af en is nu onderzoeker bij Praktikon en promovendus aan de Radboud Universiteit. Haar promotieonderzoek richt zich op vroeg-signalering van psychosociale problemen en geïndiceerde preventie op (basis)scholen. Daarnaast is zij kartrekker van een meerjarig onderzoek naar de va en richtte zij samen met Angela Luteijn het landelijk 'lerend onderzoeksnetwerk va' op, waar onderzoekers en experts elkaar op de hoogte houden van alle ontwikkelingen rond dit thema.

Janneke Vercouteren, MSc, rondde recent de bachelor Pedagogische Wetenschappen af. Tijdens deze bachelor liep ze verscheidene stages, onder andere gericht op groepsbegeleiding en individuele behandeling met de methode 'Beweging als Houvast'. Als onderzoeksassistent is ze betrokken bij het meerjarige onderzoek naar de va, waar deze Delphi-studie onderdeel van uitmaakt.

Stijn Deckers, Dr., studeerde Orthopedagogiek, behaalde de Research Master of Behavioural Science en promoveerde in de Sociale Wetenschappen aan de Radboud Universiteit. Als docent bij de opleiding Pedagogische Wetenschappen richt hij zich in zijn onderwijs op diagnostiek en behandelingsmethodiek. In zijn onderzoek, vanuit een rol als manager expertise & innovatie bij Stichting Milo, richt hij zich meer op de zintuigelijk gehandicaptenzorg (Ondersteunde Communicatie bij mensen met communicatief meervoudige beperkingen) en thema's als interprofessioneel samenwerken en samen beslissen.

Rachel van der Rijken, Dr., studeerde Psychologie en promoveerde in de Medische Wetenschappen. Sinds haar promotie geeft zij voornamelijk leiding aan onderzoeken naar de kwaliteit en de effectiviteit van de jeugdzorg. Zij is algemeen directeur van Praktikon en als expert verbonden aan diverse landelijke consortia, zoals het nwa-project 'Doen Wat Werkt', met als doel kennis over wat werkt binnen de jeugdzorg beter te laten landen op de werkvloer en professionals te ondersteunen bij het leren en reflecteren tijdens hun werk.

Noten

- 1 De gedragingen en interacties die men graag zou voorkomen of veranderen.

Literatuur

Bartelink, C., Berge, I. ten, & Yperen, T. van (2013). *Beslissen over effectieve hulp: Wat werkt in indicatiestelling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Begeer, S., Tak, J.A., Albrecht, G., & Dongen-Boomsma, M. van (2024). *Handboek Psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (2015). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*. Geraadpleegd via www.richtlijnenjeugdhulp.nl.
- Bijen, M. & Loykens, E. (2022). Werkkaart: Van vraag naar aanpak binnen de jeugdzorg. In opdracht van: Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland.
- Beweging van nul (2023). *Meerjarig onderzoek gestart naar verklarend analyseren*. Geraadpleegd via: <https://www.bewegingvanul.nl/meerjarig-onderzoek-gestart-naar-verklarend-analyseren/>
- Boelhouwer, M., Loykens, E., & Geert, P van. (2024). De toeslagenaffaire en andere complexe problemen: De Verklarende Analyse vanuit een complex dynamisch systeem perspectief. *Jeugd in Ontwikkeling*, 4. <https://doi.org/10.54447/JiO.19095>
- Bosmans, G., Claes, L., Bijttebier, P., & Noens, I. (2014). *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen: Een theoretisch kader voor de praktijk*. Den Haag: Acco.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., & McEvoy, C. (2021). The online survey as a qualitative research tool. *International Journal of Social Research Methodology*, 24(6), 641–654.
- Bruyn, E.E.J. de, Pameijer, N.K., Ruijsenaars, A.J.J.M., & Aarle, E.J.M. van (1995). *Diagnostische besluitvorming: handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus*. Leuven: Acco.
- Bruyn, E.E.J. de, Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Aarle, E.J.M. van (2003). *De diagnostische cyclus: een praktijkleer*. Leuven: Acco.
- Bureau Peers (2024). Hoe kom je tot een gedragen verklarende analyse? Geraadpleegd via <https://awtjf.nl/tools-voor-professionals/7-factorenmodel/>
- Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland (JENN), Regionale Kenniswerkplaatsen Noord-Nederland (C4Youth, AWTJF), & Expertisenetwerk Gezinnen met Meervoudige en Complexe problemen. (2022). De verklarende analyse: Een gezamenlijke ‘werktheorie’ bij complexe zorgvragen. Geraadpleegd via: <https://werkplaatsenjeugd.nl/de-verklarende-analyse-een-gezamenlijke-werktheorie-bij-complexe-zorgvragen/>
- Jorm, A.F. (2015). Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49, 887–897.
- Krul, R. (2022). Pleidooi voor de verklarende analyse: ‘We moeten veel explicieter maken waarom we doen wat we doen’. *De Pedagoog*, 2, 20–22.
- Leeuwen, H. van & Geeraets, M. (2022). *Vakbekwaam redeneren in de jeugdzorg*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Luteijn, A., Jaspers-van der Maten, M., Rijken, R. van der, Knot-Dickscheit, J., Scholte, R., & Dijkshoorn, P. (2024). *Working together with families in youth care: The process and outcomes of working with explanatory models (in Dutch: ‘Verklarende Analyse’)*. Te raadplegen via: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ANQH6>
- Nederlands Jeugdinstituut (2024a). Beslissen over hulp: Hoe krijg ik een volledig beeld van wat

- er aan de hand is? Geraadpleegd via: <https://www.nji.nl/beslissen-over-hulp/hoe-krijg-ik-een-volledig-beeld-van-wat-er-aan-de-hand-is>
- Nederlands Jeugdinstituut (2024b). Mijn Thuis: Een handreiking over de visie van zo thuis mogelijk opgroeien. Geraadpleegd via: <https://www.nji.nl/publicaties/mijn-thuis>
- Pameijer, N & Beukering, T. van (2004). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*. Leuven: Acco Uitgeverij.
- Pameijer, N., & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg*. Leuven: Acco Uitgeverij.
- Spijk-de Jonge, M., Lange, M. de, Serra, M., Steege, M. van de, & Dijkshoorn, P. (2022). 'Betrek mij gewoon! Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdzorg in het casuonderzoek Ketenbreed Leren. Geraadpleegd via: https://www.brancheszorgvoorjeugd.nl/content/uploads/2022/11/Rapportage_KetenbreedLeren_2022.pdf
- Tempel, H., Dijk, A. van, & Orobio de Castro, B. (2022). Eerst begrijpen, dan (be)handelen. *Kind & Adolescent Praktijk*, 3, 6–12.
- Tempel, H. & Geesing, L. (2023). Verklarende Analyse, eerst begrijpen, dan (be)handelen. Geraadpleegd via: https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/tool_3.2_-_verklarende_analyse.pdf
- Tempel, H. & Vissenberg, C. (2018). Een gat tussen wetenschap en praktijk: Een explorerend onderzoek naar de wijze waarop behandeling in de residentiële zorg wordt vormgegeven. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 11/12, 22–28.
- Thelen, E., & Smith, L.B. (1998). Dynamic systems theory. In R.M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 563–633). New York: Wiley.
- Van Zaalen, Y., Deckers, S., & Schuman, H. (2023). *Interprofessioneel samenwerken in zorg, welzijn en onderwijs*. Bussum: Coutinho.
- Vijfhoek van cliëntenorganisaties, professionals, aanbieders, gemeenten en het Rijk (2023). Hervormingsagenda Jeugd 2023–2028. Geraadpleegd via: <https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/hervormingsagenda-jeugd/documenten/publicaties/2023/06/19/hervormingsagenda-jeugd-2023-2028>
- Visscher, L., Jansen, D.E.M.C., Scholte, R.H.J., Yperen, T.A. van, Evenboer, K.E., & Reijneveld, A. (2022). Elements of care that matter: Perspectives of families with multiple problems. *Children and Youth Services Review*, 138, 106495. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106495>
- Witteman, C., Heijden, P. van der, & Claes, L. (2018). *Clinical Assessment: Psychodiagnostic Decision Making*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Witteman, C., & Kwaadsteniet, L. de (2009). Richtlijnen voor behandelaars. *GZ – Psychologie*, 1, 14–17. <https://doi.org/10.1007/s41480-009-0011-2>