5.5 Clusters HGD in de jeugdzorg

Is er een vraag naar (of overweeg je) een verwijzing naar de jeugdhulp, dan komen de clusters van 'HGD in de jeugdzorg' van pas (box 5.4, Pameijer & Draaisma, 2011; www.HGDindejeugdzorg.nl).

Clustering van kenmerken van kinderen/jongeren

Een instelling voor jeugdhulp kan zelf clusters ontwikkelen, gebaseerd op kenmerken van hun cliëntenpopulatie. Clusters van de DSM-5 of CBCL zijn daarin op te nemen. Doel van zo'n praktische clustering is het verkrijgen van een *samenvattend overzicht*. Een voorbeeld met zeven clusters ter illustratie.

1. *Emotioneel functioneren (internaliserend gedrag),* zoals angst, verdriet, zelfbeeld, CBCL clusters teruggetrokken, angstig en depressief en DSM-5 classificaties als dysthyme stoornis en angststoornis.

2. *Gedragsmatig functioneren (externaliserend gedrag),* zoals agressieregulatie, conflicthantering, omgaan met regels en correcties, oppositioneel opstandig gedrag, CBCL clusters agressief en normafwijkend gedrag en DSM-5 classificaties als gedragsstoornis.

3. *Sociaal functioneren*, zoals sociaal (on)vaardig gedrag, sociaal inzicht, perspectief nemen, inlevingsvermogen, gewetensontwikkeling, contact mijdend, vriendschappen, behulpzaam gedrag, CBCL cluster sociale problemen en DSM-5 classificaties als ASS.

4. *Ontwikkelings- en cognitief niveau*, zoals intelligentie, spraak/taal, ruimtelijk inzicht, verwerkingssnelheid, informatieverwerking, oplossingsstrategieën, spelontwikkeling, abstract redeneren en executieve functies als werkgeheugen, metacognitie en flexibiliteit.

5. *Didactische ontwikkeling en schoolse vaardigheden,* zoals toetsscores voor taal, lezen, rekenen en spelling (leerlingvolgsysteem CITO) en rapportcijfers.

6. *Werkhouding en motivatie*, zoals doorzettingsvermogen, zelfstandig werken, executieve functies als planning, organisatie, timemanagement en volgehouden aandacht, CBCL cluster Aandachtsproblemen en DSM-5 classificaties als AD(H)D.

7. *Lichamelijk functioneren,* zoals slapen, eten, zindelijkheid, motoriek, ziekten, medicatiegebruik, zintuigen (zien, horen, voelen), middelengebruik (drugs, alcohol), CBCL cluster lichamelijke problemen en DSM-5 stoornissen gerelateerd aan eten, slapen, zindelijkheid of middelengebruik.

Clustering van kenmerken van gezin en sociale omgeving

Het functioneren van een kind is alleen te beoordelen binnen de context waarin het opgroeit en zich ontwikkelt. Daarom zijn ook kenmerken van die context relevant, zoals: opvoeding en ouders, gezin en familie, werk, dagbesteding of hobby's, sociale netwerk in de vrije tijd en de buurt, betrokken hulpverleningsinstellingen en sociaal-culturele achtergrond.

Ter illustratie geven we een voorbeeld met zeven clusters uit het boek "HGD in de jeugdzorg" (Pameijer & Draaisma, 2011).

1. *Kwaliteit van de opvoeding,* zoals opvoedingsvaardigheden en opvoedingsstijl.

2. *Ouder – kind relatie en broertjes/zusje onderling,* zoals communicatie en hechting.

3. *Veiligheid,* zoals continuïteit en kwaliteit van dagelijkse zorg, afwezigheid van geweld en seksueel misbruik.

4. *Opvoedingssituatie,* zoals partnerrelatie, culturele achtergrond, huisvesting en financiële situatie.

5. *Functioneren van ouders,* zoals cognitief niveau, copings-vaardigheden, accepteren van hulpverlening, psychische en lichamelijke gezondheid, ingrijpende gebeurtenissen en stress.

6. *Familie en netwerk,* zoals beschikbaarheid en steun van buren en hulpverleners.

7. *Dagbesteding, vrije tijd en buurt,* zoals sport, muziek, hobby, clubs en vriendenkring.

Bron: Handelingsgerichte Diagnostiek in het Onderwijs (Pameijer & Van Beukering, 2015).

Clusters voor de opvoedingsstijl: een voorbeeld (zie ook download 5.6)

Opvoedingsstijlen variëren in de mate van steun/warmte en controle/discipline, waardoor verschillende clusters zijn te onderscheiden (O'Connor, 2002):

- Autoritair: ouders bepalen de regels zonder overleg met hun kind, overtreding hiervan leidt tot forse straf en negatieve emoties bij ouders. Kinderen hebben geen inbreng en keuze wat betreft sport, hobby of vrienden.
- Tolerant ('laissez-faire'): ouders stellen nauwelijks regels en geven zelden straf. Kinderen maken hun eigen regels, er zijn nauwelijks beperkingen wat betreft eten, drinken, slapen, TV, computer, sport, hobby of vrienden.
- Autoritatief ('democratisch'): warme ouders met belangstelling voor het alledaagse leven van hun kinderen. Ouders bepalen regels in overleg met hun kind, passen deze consequent toe, straffen redelijk en met een pedagogisch doel. Bij overtreding zijn er consequenties, zonder negatieve emoties van ouders.

De autoritatieve opvoedingsstijl is de meest gunstige voor een optimale ontwikkeling van kinderen in de westerse cultuur. Het is een beschermende factor bij kind-gebonden risicofactoren. Bij een opvoedingsstijl met weinig warmte en weinig controle bestaat het risico op verwaarlozing. Bij weinig warmte en teveel controle is er het risico op mishandeling.