

STEP

Standaard Taxatie

Ernst Problematiek

Handleiding 2010

STEP
Standaard Taxatie
Ernst Problematiek

Handleiding 2010

Tom van Yperen
Karin Eijgenraam
Gert van den Berg
Marian de Graaf
Cécile Chênevert

Nederlands Jeugdinstituut
Utrecht, april 2010

©2010 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Eerste druk: november 2003

Tweede druk: oktober 2006

Derde druk: januari 2007

Vierde druk: april 2010

In de tweede druk van de Handleiding bij de (quick)STEP zijn enige aanpassingen verwerkt naar aanleiding van de tweede serie valideringsonderzoeken. Deze onderzoeken vinden plaats in 2006 en 2007, en zijn onder andere gericht op het gebruik van de STEP in de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. In dat verband is ook de Risicoschaal Omgeving (RO) gewijzigd. De oorspronkelijke drie items van deze schaal zijn omgezet in twee andere.

In de derde druk is inhoudelijk niets gewijzigd. Er zijn enkele kleine correcties aangebracht en het colofon is gewijzigd naar aanleiding van de overgang van NIZW Jeugd naar het Nederlands Jeugdinstituut / NJI per 1 januari 2007.

In deze vierde druk zijn veranderingen aangebracht naar aanleiding van drie onderzoeken naar de STEP en feedback uit de trainingen. Belangrijkste wijziging is het verwijderen van de twee risicoschalen (RJ en RO).

Auteurs

Tom van Yperen

Karin Eijgenraam

Gert van den Berg

Marian de Graaf

Cécile Chênevert

Deze handleiding is te downloaden via www.jeugdzorg.nl

Inhoudelijke informatie over deze publicatie is te verkrijgen bij het Nederlands Jeugdinstituut

Karin Eijgenraam (030) 230 67 80

e-mail: k.eijgenraam@nji.nl

Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221 (Catharijnesingel 47), 3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 44

Fax (030) 230 63 12

Website www.nederlandsjeugdinstituut.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 De ontwikkeling van een ernsttaxatie-instrument	5
1.2 Het concept ernst	7
1.3 Onderzoeken naar de STEP	10
2. Gebruik van de STEP	13
2.1 Doel van de STEP	13
2.2 Ernsttaxatie op verschillende niveaus	14
2.3 STEP: vier scoringshulpen en een ernstprofiel	15
2.4 Het moment van invullen	16
2.5 Aandachtspunten voor het invullen van de STEP	16
3. Instructie bij het invullen van de STEP	18
3.1 Algemene instructies.....	18
3.2 Toelichting op items Functioneren Jeugdige	20
3.3 Toelichting op items Kwaliteit Omgeving.....	24
3.4 Toelichting op items Zwaarte zorg	28
3.5 Toelichting op item Urgentie zorg.....	29
4. Scoring en Ernstprofiel	30
4.1 Telling van de scores	30
4.2 Toelichting op gebruik ernstprofiel.....	30
4.3 Eerste en vervolgnames	32
Literatuur	33
Bijlagen	35
Bijlage 1 STEP-formulier.....	36
Bijlage 2 Voorbeeldcasus.....	41
Bijlage 3 Veelgestelde vragen over de STEP.....	45
Bijlage 4 Assen, groepen en categorieën uit CAP-J	47

1. Inleiding

Hulpverleners beoordelen dagelijks de problematiek van jeugdigen en gezinnen. Om hen daarbij handvatten te geven en om meer inzicht te krijgen in de groep cliënten die zij bereiken, is een goede inschatting van de ernst van de problematiek een vereiste. Dat geldt ook als men wil bepalen of jeugdzorg effectief is: als het doel van de zorg is de problemen te verminderen, is een goed meetinstrument nodig om te meten of de ernst van de problematiek daadwerkelijk is afgenomen.

De Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (verder afgekort als STEP) is een compacte vragenlijst om de ernst van de problematiek te taxeren en een inschatting te kunnen maken welke zorg er nodig is en hoe snel die zorg geboden moet worden. In deze handleiding kunt u verder lezen hoe de STEP is opgebouwd en hoe het invullen in zijn werk gaat.

In dit hoofdstuk staan we eerst stil bij de ontwikkeling van het instrument (1.1), de theoretische achtergrond van het begrip 'ernst' (1.2) en de resultaten uit verschillende onderzoeken naar de kwaliteit (1.3).

Hoofdstuk 2 gaat in op een aantal punten over het gebruik van de STEP, zoals o.a. het doel van het instrument, de plaats van de STEP ten opzichte van andere instrumenten en het moment van invullen.

Hoofdstuk 3 en 4 beschrijven instructies voor het gebruik van de STEP: in hoofdstuk 3 komt een toelichting op de items aan de orde, hoofdstuk 4 gaat in op de scoring en op het gebruik van het Ernstprofiel.

1.1 De ontwikkeling van een ernsttaxatie-instrument

In de periode 2001-2003 is door NIZW Jeugd¹ in opdracht van de bestuurscommissie Jeugdhulpverlening van het Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA) gewerkt aan de ontwikkeling van een instrument waarmee bureaus jeugdzorg en aanbieders van jeugdzorg de ernst van de problematiek kunnen taxeren bij hun cliënten: een Standaard Taxatie van Ernst van de Problematiek, kortweg STEP (Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam, 2002, 2003a, 2003b). Dit project Registratie Ernst van de Problematiek is begeleid door een commissie met vertegenwoordigers van het bureau jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) en van enkele andere bureaus jeugdzorg in Nederland, de ROA-bestuurscommissie, en enkele deskundigen op dit terrein. Dit heeft geleid tot een in de praktijk getoetst voorstel voor een uniforme taxatie van de ernst van de problematiek.

¹ Vanaf 1 januari 2007 vormt NIZW Jeugd samen met de afdeling Jeugd van het NIZW International Centre het Nederlands Jeugdinstituut.

Begin 2002 is het project eerst kort geïntroduceerd bij de bureaus jeugdzorg, de zorgaanbieders en beleidsmakers in het ROA-gebied, en bij enkele landelijke organisaties en partijen. Voor het verdere verloop is het project ingedeeld in vier fasen. In de eerste fase van het project is een uitgebreid bronnenonderzoek (aangevuld met een aantal interviews) gedaan om zicht te krijgen op de inhoud van het begrip ernst van de problematiek, op het doel van een ernsttaxatie en op gebruik en bruikbaarheid van instrumenten. Gezocht is naar een verbinding met bestaande theoretische kaders en instrumenten. Er zijn hieruit drie doelen naar voren gekomen die de taxatie voornamelijk moet dienen:

1. Het helder maken van het probleem op individueel niveau of een inschatting kunnen maken van hoe erg de problematiek is, onder meer om dit te kunnen vergelijken met andere instellingen.
2. Een inschatting kunnen maken van welke hulp er nodig is, inhoudelijk en in financieel opzicht.
3. Het kunnen evalueren van de hulp in termen van veranderingen in de ernst van de problematiek.

Op basis van een studie is in de tweede fase van het project een eerste opzet gemaakt van de zogeheten Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). In diverse rondes is dit eerste voorstel door medewerkers van BJAA en anderen bestudeerd, uitgeprobeerd en becommentarieerd. Op basis daarvan is de STEP verschillende keren grondig aangepast.

In de derde fase is de STEP uitgebreid getest, in de agglomeratie Amsterdam en in Gouda, op de kwaliteit en bruikbaarheid van de ernsttaxatie bij het zeer diverse cliëntenbestand dat in vrijwillig kader te maken heeft met bureau jeugdzorg. Deze proef moest gegevens opleveren over de psychometrische kwaliteit van de STEP (met name de dekking en de interne consistentie) en er moest duidelijk worden wat de hanteerbaarheid van de STEP is in de dagelijkse praktijk.

Niet alle kwaliteitsaspecten zijn aan de orde gekomen in het onderzoek naar deze eerste proef. Vandaar dat in de vierde fase (najaar 2006 – begin 2009) een traject is gestart waarin onderzoek gedaan is naar het gebruik van de STEP in de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, naar de voorspellende en evaluatieve waarde van het instrument en naar de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de STEP. Op basis van de uitkomsten van die drie onderzoeken zijn de handleiding en het formulier van de STEP verder aangepast.

QUICKSTEP versus STEP

Bij de eerste ontwikkeling van de STEP werd er onderscheid gemaakt tussen een versie met vier schalen (de QUICKSTEP, bestaande uit de schalen Functioneren Jeugdige, Kwaliteit Omgeving, Zwaarte Zorg en Urgentie Zorg) en een versie met zes schalen (de STEP, de vier hiervoor genoemde schalen aangevuld met twee risicoschalen: Risico Jeugdige en Risico Omgeving). De reden voor twee versies was dat uit de eerste kwaliteitstoets de bruikbaarheid en de meerwaarde van de twee risicoschalen twijfelachtig leek. Maar omdat dit onderzoek grotendeels gebaseerd was op vrijwillige zaken van bureau jeugdzorg en de verwachting was dat deze schalen wel een meerwaarde zou hebben voor hulp in een gedwongen kader, werd besloten tot deze twee versies (waarbij het gebruik van de twee risicoschalen facultatief was). Inmiddels is bij de latere onderzoeken gebleken dat de twee risicoschalen nog steeds te weinig toevoegen en

daarom beter weggelaten kunnen worden. Omdat ‘quick’ op een verkorte versie slaat (terwijl dat onderscheid er niet meer is), is de naam QUICKSTEP niet meer van toepassing. Daarom houden we het vanaf nu op STEP.

1.2 *Het concept ernst*

De literatuurstudie en de praktijkoriëntatie uit het project *Registratie Ernst van de Problematiek* lieten zien dat er verschillende definities bestaan van het begrip ‘ernst’. In plaats van eindeloos op zoek te gaan naar de ultieme definitie van ernst is er gezocht naar kenmerken waarvan het idee bestaat dat die relevant zijn voor het concept². Op basis daarvan is een theoretisch model ontwikkeld dat het fundament vormt voor de STEP.

Een begrip met verschillende facetten

Er zijn vier facetten gevonden die van belang zijn bij de ernst van de problematiek:

- *Abnormaliteit gedrag*: dit heeft betrekking op de mate waarin het gedrag afwijkt van wat als normaal wordt beschouwd;
- *Bijdragende factoren* in de jeugdige, gezin, opvoeding en wijdere omgeving: zoals risicofactoren die het probleem verzwaren en protectieve factoren die het probleem verlichten³;
- *Gevolgen probleemgedrag*: zoals de lijdensdruk voor de jeugdige, gevolgen voor de jeugdige zelf en anderen (gezin en omgeving);
- *Kwaliteit van leven*: het algemene welbevinden, bepaald door objectieve indicatoren en subjectieve waardering van lichamelijk, materieel, sociaal en emotioneel welbevinden, alsmede van de ervaren competentie en dit alles gewogen aan de hand van de waarden die de persoon in kwestie erop na houdt (Felce & Perry, 1996).

In Figuur 1 op pagina 8 zijn de eerste drie facetten weergegeven.

² Een uitgebreide beschrijving is opgenomen in het eerste deelrapport van het project *Registratie Ernst van de Problematiek* (Van Yperen e.a., 2002). Te downloaden van www.nji.nl.

³ Risicofactoren zijn factoren die bedreigend zijn voor de ontwikkeling van de jeugdige, protectieve factoren zijn factoren die de invloed van risicofactoren kunnen beperken.

Figuur 1. Beoordelingscriteria ernst van de problematiek Pelzer, Steerneman & De Bruyn (1999), aangevuld met factoren van andere auteurs (Bakker, 1999; Groenendaal & Van Yperen, 1994).

Abnormaliteit gedrag	Bijdragende factoren	Gevolgen probleemgedrag
<ul style="list-style-type: none"> ▪ niet passend bij leeftijd ▪ niet passend bij sekse ▪ lange duur ▪ uitgebreidheid over de situaties van functioneren ▪ specificiteit van de symptomatologie ▪ frequentie optreden probleem ▪ gedragsverandering ▪ niet passend bij de socio-culturele context ▪ niet passend bij de levensomstandigheden 	<p><i>Risicofactoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ biologische kwetsbaarheid jeugdige ▪ pathogene gezinsrelaties ▪ incompetent opvoedingsklimaat ▪ factoren in bredere omgeving, bijv. wonen in een achterstandsbuurt <p><i>Protectieve factoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jeugdige: sociale en probleemoplossende vaardigheden, gevoel voor humor, goede intelligentie ▪ gezin: goede relatie jeugdige-ouder(s); opvoedend handelen dat wordt gekenmerkt door warmte, disciplineren, responsiviteit en sensitiviteit ▪ sociale relaties bredere omgeving: steunend netwerk, positieve schoolervaringen, goede relaties met leeftijdgenoten en leerkrachten ▪ sociaal-maatschappelijk: goede voorzieningen, goede woonomgeving, werkgelegenheid 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lijdensdruk jeugdige ▪ sociale belemmering jeugdige ▪ ontwikkeling jeugdige ▪ gevolgen voor anderen ▪ gevolgen voor behandeling

Theoretisch werkmodel

Nadat de verschillende facetten van het begrip ‘ernst’ op een rij zijn gezet, is er een theoretisch werkmodel uitgewerkt waarin deze verschillende bijdragen zijn gebruikt. Figuur 2 op pagina 9 geeft dit werkmodel weer.

Dit model gaat uit van enerzijds problemen en risicofactoren die ‘druk’ uitoefenen op de ontwikkeling van de jeugdige. Onder deze factoren rekenen we problemen of risicofactoren in de jeugdige, het gezin en de omgeving. Het gaat hier zowel om actueel aanwezige factoren als om factoren uit het verleden. Anderzijds zijn er protectieve factoren (in de jeugdige, het gezin, de omgeving, actueel of in historisch perspectief) die in geval van de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren ‘verlichting’ kunnen geven of compenserend kunnen werken. Verstoring van de balans (zwaarder gewicht van aanwezige problemen en risicofactoren ten opzichte van het gewicht van aanwezige protectieve factoren) uit zich onder meer in lijden, sociale belemmeringen, belemmeringen in de verdere ontwikkeling en gevolgen voor anderen. De onbalans moet zowel in de historische, actuele als prognostische betekenis worden beschouwd. Dit theoretische model vormt de basis voor de constructie van de STEP.

Figuur 2. 'Ernst van de problematiek': een theoretisch werkmodel

Historische en actuele problemen en risico's	Historische en actuele protecties
<p>A. Gewicht van de stressfactoren en risicofactoren ('Draaglast') gelegen in jeugdige, opvoeding, gezin en bredere omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abnormaliteit van de problematiek <ul style="list-style-type: none"> - Specificiteit, intensiteit, frequentie, duur - Passendheid bij leeftijd, ontwikkelingsstadium, sekse, context • Aantal terreinen/accumulatie van stressfactoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving • (Bijkomende) risicofactoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving <p>Taxatie ernst is: Taxatie van de <i>zwaarte van de problematiek</i>, door een weging van de draaglast ten opzichte van draagkracht.</p>	<p>B. Gewicht van de protectieve factoren ('Draagkracht') gelegen in jeugdige, opvoeding, gezin en bredere omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aard van deze factoren <ul style="list-style-type: none"> - Specificiteit, intensiteit, frequentie, duur - Type risicofactor die in werking geremd wordt - Aantal terreinen/accumulatie van protectieve factoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving • (Bijkomende) protectieve factoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving <p>Taxatie ernst is: zie A.</p>
<p>C. Gewicht van negatieve gevolgen van een overgewicht aan draaglast of een tekort aan draagkracht</p> <p>Historisch, actueel en verwacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaren beperking in kwaliteit van leven jeugdige • 'Objectieve' sociale belemmeringen • 'Objectieve' risico's voor verdere ontwikkeling • Negatieve gevolgen voor anderen (gezin, samenleving) • Gevolgen voor behandeling (moeilijker, minder effect) <p>Taxatie ernst is: Taxatie van de <i>gevolgen</i> van de negatieve onbalans.</p>	<p>D. Mobiliserende, compenserende reacties op de 'negatieve onbalans'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hulpzoekgedrag • Mate van legitimering van zorg met een bepaalde urgentie, ingrijpendheid, duur, intensiteit ('zorgzwaarte'), ter vermindering van draaglast of versterking van draagkracht • Mate van legitimering voor civiele of strafrechtelijke maatregelen van de samenleving (jeugdbescherming, detentie) <p>Taxatie ernst is: Taxatie van de <i>zorgzwaarte</i>.</p>



Figuur 2 hierboven laat zien dat de diverse problemen, risico's en protectieve factoren zijn ondergebracht op twee kanten van een weegschaal. In deel A zijn de draaglastfactoren in beeld gebracht en in deel B de protectieve factoren. Deel C stelt de negatieve gevolgen van de onbalans centraal, in het geval dat de draaglast zwaarder is dan de draagkracht. Deze gevolgen kunnen zich voordoen bij de jeugdige (bijvoorbeeld, een puber met ADHD en gedragsproblemen voelt zich vanwege zijn probleem onbegrepen en ongelukkig), bij het gezin (de ouders maken zich vreselijk zorgen), of de bredere omgeving (bijv. overlast). Het lang moeten dragen van deze gevolgen kan deel uit gaan maken van het probleem en vergroot in die zin de draaglast. Ook een slechte prognose of een uitzichtloos perspectief kan de draaglast zwaarder maken.

In deel C is ook het concept 'kwaliteit van leven' geplaatst. Het is hier toegespitst op de subjectieve beleving van de gevolgen die de problematiek heeft op de kwaliteit van het leven van de jeugdige. Hieronder kunnen ook de negatieve kanten van een interventie vallen, zoals een tehuisplaatsing die de jeugdige als traumatisch ervaart. Naast dit subjectieve belevingsaspect zijn ook meer 'objectieve' gevolgen van de problematiek

genoemd (de sociale belemmeringen en de risico's voor de verdere ontwikkeling) en de gevolgen voor anderen en voor de behandeling. De mate waarin de subjectieve beleving en de 'objectieve' gevolgen wegen in de taxatie, zal afhankelijk zijn van degene die de beoordeling van de ernst van de problematiek uitvoert. Zo kan een cliënt zijn problemen te licht inschatten, terwijl de hulpverlener ziet dat de 'objectieve sociale belemmeringen' en de 'objectieve risico's' groot zijn. Ook kan – omgekeerd – een hulpverlener de problematiek te licht inschatten omdat deze de belemmeringen en de risico's niet aan den lijve ondervindt.

Tegenover C staat het mobiliserende effect van de onbalans: er gaan mechanismen in werking treden die erop zijn gericht de balans te herstellen (deel D). Verergering van de problematiek kan de cliënt ertoe brengen hulp te gaan zoeken. Daar is aan toegevoegd dat een zwaardere draaglast (aan problemen of risico's) of een onvoldoende draagkracht tevens een professionele en maatschappelijke legitimering vormt voor de inzet van een bepaalde zwaarte van hulp of steun. Ook biedt het in sommige gevallen de samenleving een legitimering om via een civiele maatregel de jeugdige in bescherming te nemen door in te grijpen in het gezin of via een strafrechtelijke maatregel de samenleving in bescherming te nemen tegen het regelovertrekend gedrag van de jeugdige. Het bestaan van de mogelijkheid om deze maatregelen te treffen vormen in die zin letterlijk een beschermende factor: ze moeten een tegenwicht vormen tegen een verdere escalatie van de problematiek.

1.3 Onderzoeken naar de STEP

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft de afgelopen jaren een reeks van studies uitgevoerd naar de opbouw en kwaliteit van de STEP:

- Een literatuur- en praktijkstudie voor de vaststelling van het inhoudelijk kader⁴.
- Een grootschaliger onderzoek naar de kwaliteit (dekking, interne consistentie, redundantie en hanteerbaarheid) bij 535 cliënten van een bureau jeugdzorg⁵.
- Een meer specifiek onderzoek naar de kwaliteit van de STEP bij de jeugdbescherming (N=122) en jeugdreclassering (N=46)⁶.
- Een studie naar de mate waarin codeurs het met elkaar eens als zij STEP's invullen voor dezelfde cliënten (de zogeheten interbeoordelaarbetrouwbaarheid). Hierbij werden voor twintig vignetten elk door zestien hulpverleners een STEP ingevuld⁷.
- Een onderzoek naar de voorspellende waarde, waarin is gekeken of STEP-scores te gebruiken zijn ter ondersteuning van de indicatiestelling (N=481). In dit onderzoek is tevens een eerste oriënterende studie verricht naar de bruikbaarheid voor effectevaluatie (N=209)⁸.

⁴ Yperen, T. van, G. van den Berg & K. Eijgenraam (2002). Project 'Registratie ernst van de problematiek'. Eerste deelrapport: begrippen, doelen en instrumenten. Utrecht: NIZW Jeugd

⁵ Yperen, T. van, G. van den Berg & K. Eijgenraam (2003). Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Derde deelrapport in het project 'Registratie ernst van de problematiek'. Utrecht: NIZW Jeugd.

⁶ Pijll, M. van der, T. van Yperen, K. Eijgenraam, R. Schouten & C. Chènevert (2009). *Het gebruik van de STEP bij hulp in een gedwongen kader*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

⁷ Eijgenraam, K., T. van Yperen, M. van der Pijll, L. Lekkerkerker, F. Post & M. de Graaf (2008). *Interbeoordelaarbetrouwbaarheid Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

⁸ Yperen, T. van, M. van der Pijll, R. Schouten, C. Chènevert & K. Eijgenraam (2009). *Voorspellende en evaluatieve waarde van de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

De belangrijkste resultaten van deze onderzoeken:

- *Spreiding.* De meeste schalen van de STEP blijken een voldoende spreiding in de scores vertonen, zodat het instrument in staat is om op globaal niveau cases te differentiëren. Dat geldt niet voor de schaal Risico Omgeving (RO): de scores hopen zich teveel aan één kant op. In de jeugdbescherming vertoont ook de schaal Zwaarte Zorg (ZZ) weinig spreiding, maar dit is gelegen aan het feit dat voor cliënten binnen de jeugdbescherming in het algemeen zwaardere zorg nodig is.
- *Interne consistentie en redundantie.* De betrouwbaarheid van de schalen in termen van interne consistentie is redelijk tot voldoende (alpha's variëren ruwweg tussen de .70 en .85). Dat de consistentie niet nog hoger uitvalt is gunstig: een hele hoge consistentie betekent immers dat de items allemaal hetzelfde meten en dus eigenlijk nogal redundant zijn. Statistische analyses laten echter zien dat de items vooral in vier schalen te clusteren zijn: de schalen Functioneren Jeugdige (FJ), Kwaliteit Omgeving (KO), Zwaarte Zorg (ZZ) en Urgentie Zorg (UZ). De schalen Risico Jeugdige (RJ) en Risico Omgeving (RO) vertonen veel overlap met deze vier schalen. Dat roept de vraag op of het wel zinvol is de RJ- en RO-schaal apart te onderscheiden.
- *Interbeoordelaarbetrouwbaarheid.* Op de schalen Functioneren Jeugdige (FJ), Kwaliteit Omgeving (KO), Zwaarte Zorg (ZZ), Risico Jeugdige (RJ) en Risico Omgeving (RO) is er een voldoende mate van overeenstemming tussen de beoordelaars (intraclasscorrelatie tussen .51-70) . Alleen op de schaal Urgentie Zorg (UZ) is er matige overeenstemming (.31-.50). Een nadere analyse op itemniveau levert aanwijzingen waarop de handleiding van de STEP te verbeteren valt, zodat gebrekkige overeenstemming minder zal voorkomen. Dit zal de betrouwbaarheid van de genoemde schalen verder doen stijgen.
- *Dekking.* Bij de dekking gaat het om de vraag of het instrument goed bij de populatie van bureau jeugdzorg past. Uit het onderzoek blijkt dat het instrument over het algemeen goed dekkend is. Niettemin komen een paar problemen naar voren, waarop het instrument en/of de handleiding is aangepast. Specifiek voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering blijkt het instrument redelijk dekkend.
- *Voorspellende waarde.* Hier gaat het om de mate waarin het instrument helpt te bepalen welke indicatie de cliënten uiteindelijk krijgen. De STEP blijkt vrij goed te differentiëren tussen indicaties voor geen of wel geïndiceerde jeugdzorg. Met behulp van statistische wegging van de schalen is aan de indicatiestellers in dit verband een advies te geven met een vrij grote trefzekerheid (75% correct). Bij een verdere differentiatie van de geïndiceerde jeugdzorg naar ambulante zorg of verblijf is de trefzekerheid redelijk (60% correct). Voor een fijnmaziger onderscheid is de STEP niet geschikt. De RJ- en RO-schalen blijken aan het onderscheid niet zoveel toe te voegen. De schaal voor Risico Jeugdige (RJ) lijkt in het kader van de jeugdbescherming bruikbaar voor het inschatten van de urgentie van de zorg (hoe hoger het risico, hoe urgenter de zorg). Daarnaast is de schaal voor Risico Omgeving (RO) bruikbaar voor het onderscheiden van jeugdigen met wel of geen justitiële zorg. Binnen de jeugdbescherming en de justitiële zorg zijn echter inmiddels ook andere

risicotaxatieschalen in gebruik die wellicht passender zijn voor deze werksoorten. Strikt genomen is op basis van de analyses een vrij trefzekere richtlijn te maken voor de ondersteuning van de indicatiestelling geen/wel geïndiceerde jeugdzorg, in het laatste geval (wel jeugdzorg) verder gedifferentieerd maar ambulante of (semi-) residentiële. Beter is echter die ondersteuning te baseren op professionele richtlijnen over de meest effectieve zorgvormen bij een bepaalde aard en ernst van de problematiek.

- *Evaluatieve waarde.* Op basis van een oriënterende studie blijken de meeste schalen gevoelig om verandering in de ernst te meten. Dat geldt niet voor Urgentie Zorg (UZ) en Risico Omgeving (RO). Voorts blijken de items van de FJ- en KO-schaal die gaan over de duur van de problematiek – zoals te verwachten - niet geschikt om gebruikt te worden bij evaluatieonderzoek. De scores op de schalen die gevoelig zijn voor het meten van effecten laten gemiddeld kleine veranderingen zien. De gemeten verandering is echter van een zelfde orde van grootte als die in een andere studie, waarin de STEP werd gebruikt (met de hulpverlener als informant) en een aantal instrumenten waarbij de ouders informant zijn.
- *Hanteerbaarheid.* Uit het onderzoek komt het beeld naar voren van een redelijk te hanteren instrument. De gemiddelde tijd om de STEP in te vullen bedraagt in het onderzoek veertien minuten. Naarmate de codeurs het instrument vaker gebruiken, neemt het tijdsbeslag af tot zo'n vijf tot tien minuten. Bij bijna driekwart van de cases vinden de codeurs de STEP gemakkelijk in te vullen. Ook hier geldt: hoe vaker de STEP door een codeur wordt ingevuld, hoe gemakkelijker dat gaat. De hulpverleners hadden wel moeite met de inschatting van het verloop van de problematiek op de twee risicoschalen (RJ en RO).

Conclusie

Het algemene beeld van de onderzoeken is dat de STEP een geschikt instrument voor de hulpverlener is om snel, in globale termen en op een betrouwbare manier de ernst van de problematiek samen te vatten. Het instrument biedt daarbij voornamelijk een differentiatie in ernst gerelateerd aan het onderscheid tussen geen geïndiceerde jeugdzorg, geïndiceerd ambulante zorg en (semi-)residentiële zorg. Er zijn eerste aanwijzingen dat met het instrument ook effecten in beeld te brengen zijn. Items over de duur van de problematiek moeten daarbij buiten beschouwing blijven.

Uit de verschillende onderzoeken blijken de twee risicoschalen niet zoveel toe te voegen aan de scores op de andere schalen. Het ligt dan ook voor de hand de STEP in te perken tot vier schalen:

- Functioneren Jeugdige (STEP-FJ);
- Kwaliteit Omgeving (STEP-KO);
- Zwaarte Zorg (STEP-ZZ);
- Urgentie Zorg (STEP-UZ).

De risicotaxatieschalen lijken vooral van belang voor de jeugdbescherming en justitiële zorg. Daarvoor zijn inmiddels andere risicotaxatieschalen in gebruik die wellicht passender zijn voor deze werksoorten.

2. Gebruik van de STEP

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op het doel van de STEP (2.1). Vervolgens beschrijven we de plaats van de STEP ten opzichte van andere instrumenten (2.2), hoe de STEP is opgebouwd (2.3), op welke momenten in het hulpverleningsproces de STEP wordt gebruikt (2.4) en welke aandachtspunten van belang zijn bij het invullen van de STEP (2.5). Hoofdstuk 3 beschrijft gedetailleerder hoe op itemniveau de STEP wordt ingevuld.

2.1 Doel van de STEP

De STEP is bedoeld om, middels een gestructureerde wijze van oordeelsvorming, de ernst van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg te taxeren. Op basis daarvan kan een inschatting gemaakt worden welke zorg er nodig is en hoe snel die zorg geboden moet worden.

Met de STEP wordt een korte en globale karakteristiek gegeven van de ernst van de problemen. De STEP is geen instrument waarmee eerst uitgebreid de situatie van de jeugdige in kaart wordt gebracht (dat gebeurt met andere instrumenten), maar aan de hand van een aantal trefwoorden wordt een globale schets gegeven van de ernst. Dit is vergelijkbaar met een classificatiesysteem voor de aard van problemen (zoals de DSM of de CAP-J⁹): ook hiermee wordt de aard van problemen niet uitgebreid beschreven, maar wordt een al beschikbare beschrijving van individuele problemen gebruikt om deze te kunnen classificeren.

Tijdens trainingen van de STEP krijgen we nogal eens de vraag: “Waarom is het eigenlijk nodig om de STEP te gebruiken? Ik weet zo ook wel of de problemen van mijn cliënt ernstig zijn”. Vaak weten hulpverleners dat inderdaad heel goed. Maar zonder een instrument als de STEP (of een ander ernsttaxatie-instrument) komt dat oordeel tot stand zonder dat duidelijk is waarop dat gebaseerd is.

Omdat met de STEP reeds verzamelde informatie geordend en getaxeerd wordt volgens een gestandaardiseerde werkwijze, vergroot dit de betrouwbaarheid van de taxatie. De verschillende aspecten van de ernst van de problematiek worden met de STEP gewogen volgens een standaard. Hierdoor letten alle hulpverleners op dezelfde aspecten en wegen ze die ook op dezelfde manier. Dit maakt de beoordeling transparanter en het oordeel minder subjectief. Uit onderzoek (zie 1.3) blijkt dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid (de mate waarin verschillende beoordelaars overeenstemmen over dezelfde casus) van de STEP voldoende is.

⁹ De Classificatie Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J, zie bijlage 4) is speciaal voor de jeugdzorg ontwikkeld, ter aanvulling op de DSM. Is de DSM vooral bedoeld om *stoornissen* te classificeren, CAP-J biedt de mogelijkheid om *problemen* te classificeren; daarnaast zijn er ook problemen in het gezin en de omgeving van de jeugdige opgenomen. Op het STEP-formulier (zie bijlage 1) wordt gevraagd de aard van de problematiek aan te kruisen; de op het formulier genoemde categorieën zijn gebaseerd op CAP-J. In bijlage 4 is een beschrijving opgenomen van de vijf assen van CAP-J en de daaronder liggende groepen en categorieën.

Het vergelijken van beoordelingen (door verschillende personen, of op verschillende momenten) is pas mogelijk als die beoordeling geëxpliciteerd is. Bovendien is na verloop van tijd te achterhalen waarop een eerdere taxatie gebaseerd is.

Uit onderzoek (zie 1.3) blijkt ook dat de STEP vrij goed differentieert tussen indicaties voor geen of wel geïndiceerde jeugdzorg, het geeft met andere woorden een onderbouwing van de beslissing om wel of geen geïndiceerde zorg in te zetten.

Tot slot maakt het gebruik van de STEP het mogelijk om de ernst in het verloop van de tijd te evalueren: is de ernst vergeleken met een half jaar geleden afgenomen, toegenomen of gelijk gebleven? Een belangrijke indicator voor het slagen van de hulp.

2.2 Ernsttaxatie op verschillende niveaus

Het taxeren van de ernst van problemen bij cliënten in de jeugdzorg gaat uit van een gebruik van instrumenten op drie niveaus, van globaal naar specifiek:

1. Het eerste *niveau* gaat uit van een zeer globale taxatie door de hulpverlener op vier aandachtspunten: Functioneren Jeugdige, Kwaliteit Omgeving, Zwaarte Zorg en Urgentie Zorg.
Voor elk aandachtspunt is een schaal geconstrueerd, variërend van 1=(Erg) goed functioneren tot 5=Zware tot extreme problemen in functioneren. Dit is de STEP.
2. Het *tweede niveau* bevat instrumenten waarop ouders, jeugdigen en/of leerkrachten op meer specifieke terreinen aangeven wat de (aard en) ernst van de problemen is. Voor psychisch en gedragsmatig functioneren van de jeugdige worden hiervoor bijvoorbeeld de SDQ of de CBCL gebruikt, voor het gezinsfunctioneren bijvoorbeeld de NOSI of de VGP¹⁰. Dit type instrumenten wordt binnen bureau jeugdzorg gebruikt om in het indicatieproces informatie te verkrijgen over specifieke onderwerpen, om zodoende een diagnostisch beeld te kunnen opbouwen.
3. Eventueel volgt hierop nog een *derde niveau* met specifieke instrumenten (een persoonlijkheidsvragenlijst, een intelligentietest, een autismevragenlijst). Dit type instrumenten wordt gebruikt binnen (specialistisch) diagnostisch onderzoek en uitgevoerd door hiervoor gekwalificeerde diagnostici.

Deze drie niveaus geven overigens niet een volgorde van handelen aan, maar een verschil in de mate van gedetailleerdheid en vereiste deskundigheid waarin de ernsttaxatie wordt uitgevoerd.

De STEP is bedoeld als een instrument op het eerste niveau, waarop u een zeer beknopte samenvatting geeft van de ernst van de problematiek. Dit doet u op basis van informatie uit andere instrumenten (die op het tweede en derde niveau zijn afgenomen) en/of van informanten. Wanneer bijvoorbeeld (voor het opstellen van een indicatie) een CBCL en NOSI zijn afgenomen, wordt de informatie hieruit mede gebruikt om de schalen Functioneren Jeugdige en Kwaliteit Omgeving in te kunnen vullen.

¹⁰ Voor meer informatie over deze (en andere) instrumenten kunt u de Databank Instrumenten Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden op www.nji.nl raadplegen.

2.3 STEP: vier scoringshulpen en een ernstprofiel

De STEP bestaat uit vijftien vragen, verdeeld over vier eenvoudige schalen waarop u verschillende aspecten van ernst van de problematiek van een jeugdige kunt scoren:

- *De zwaarte van de problematiek.* Uitgangspunt bij dit onderdeel is dat de zwaarte van de problematiek bepaald wordt door draaglast en draagkracht van de jeugdige en zijn omgeving. Zo kunnen grote problemen van de jeugdige relatief weinig lijdensdruk geven als de draagkracht van de jeugdige en zijn omgeving groot is. Kleine problemen kunnen bij een geringe draagkracht veel lijdensdruk geven. Lijdensdruk is te verminderen door de problematiek te verkleinen en/of de draagkracht te vergroten. Binnen dit aspect zijn twee aparte taxatieschalen voorhanden:
 1. *Functioneren Jeugdige* (FJ-schaal)¹¹. Zes vragen bieden een beoordeling van de mate waarin de jeugdige problemen heeft, in welke mate daardoor beperkingen in het functioneren optreden en hoe zwaar er lijdensdruk van de jeugdige en zijn omgeving is.
 2. *Kwaliteit Omgeving* (KO-schaal)¹². Vijf vragen geven een globale beoordeling van hoe goed of slecht de fysieke en pedagogische kwaliteit van de omgeving van de jeugdige is.
- *De noodzakelijk geachte zorgzwaarte en urgentie van de hulp.* Ook binnen dit aspect zijn twee taxatieschalen aan de orde:
 3. *Zwaarte Zorg* (ZZ-schaal). Drie vragen bieden een globale indicatie van de benodigde zwaarte van de hulp. Als er reeds zorg wordt of is verleend, heeft de schaal betrekking op de vervolghulp die nodig is.
 4. *Urgentie Zorg* (UZ-schaal). Deze schaal bestaat uit één vraag en geeft een globale inschatting aan van de mate waarin (vervolg)hulp acuut vereist is, of enig uitstel kan hebben.

Voor alle schalen is een scoringshulp ontwikkeld (voor een toelichting over het gebruik zie hoofdstuk 3). Bij de schalen Functioneren Jeugdige en Kwaliteit Omgeving geeft u aan de hand van een aantal gedetailleerd omschreven criteria een ernsttaxatie per schaal. De criteria zijn grotendeels ontleend aan andere instrumenten (die vaak al uitgebreid getoetst zijn) en samengebracht tot een handzaam instrument¹³.

De scores op de vragen telt u op per schaal. De schaalcores worden overgenomen op een ernstprofiel, zodat u snel een indruk krijgt van de ernst van de gezinssituatie (voor een toelichting over de scoring en het gebruik van het ernstprofiel zie hoofdstuk 4). Een ervaren gebruiker heeft ongeveer vijf tot tien minuten nodig om de STEP in te vullen.

¹¹ De schaal is gebaseerd op de Child Global Assessment Schedule (CGAS) van Shaffer et al. (1982; vertaling van Ferdinand, 1992) en onderdelen van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997, 1999).

¹² Deze beoordeling is afgeleid van de CAFAS (Hodges et al. 1995, 1997; vertaling van Koot & Bastiaansen, 2002), de criteria kindermishandeling van Willems (1999), de L-HETS (Pelzer & Steerneman, 1999), de VGP (Koot, 1997) en de GDS (Buurmeijer & Hermans, 1988).

¹³ Voor bronnen zie Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam (2002).

2.4 Het moment van invullen

Pas nadat alle informatie is verzameld die nodig is om een besluit te nemen over het vervolg (bijv. verdere diagnostiek, vrij toegankelijk hulpaanbod, hulp op indicatie, vervolghulp), wordt het STEP-formulier ingevuld. Omdat er al redelijk wat informatie verzameld moet zijn om de STEP te kunnen invullen, kan dit instrument niet heel vroeg in het proces worden gebruikt.

In de toegang tot hulp in vrijwillig kader vult u de STEP-schalen en het verzamelblad dus in *na* het voeren van een screenings- of intakegesprek en het verzamelen van alle informatie die nodig is om te beoordelen en te beslissen welke zorg er nodig is. Indien er meerdere gesprekken worden gevoerd om informatie te vergaren (eventueel met verschillende betrokkenen), dan geldt dat u pas *na het laatste* gesprek de STEP invult. Als stelregel kan worden aangehouden: direct na het invullen van de STEP kunt u de indicatieaanvraag opstellen.

In de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering wordt de STEP ingevuld nadat alle informatie is verzameld op basis waarvan een Plan van Aanpak of Hulpverleningsplan wordt opgesteld, maar voordat eventueel besloten wordt tot nader diagnostisch onderzoek.

Gebruikt u de STEP om te evalueren of de ernst is af- of toegenomen, vul het formulier dan pas in als u daarvoor alle relevante informatie hebt verzameld en geanalyseerd.

De schalen Functioneren Jeugdige en Kwaliteit Omgeving bevatten beiden een item over de duur van eventuele problemen. Wanneer de STEP wordt gebruikt om op meerdere momenten in te vullen (om te evalueren of de ernst is af- of toegenomen), zouden deze items een te negatief beeld kunnen geven over de ernst van de problemen. Om die reden worden, bij het vergelijken van verschijscores tussen een begin- en eindmeting, deze items niet meegenomen. Op het STEP-formulier (zie bijlage 1) is dit aangegeven onderaan de schalen Functioneren Jeugdige (FJ) en Kwaliteit Omgeving (KO). Zie ook de toelichting bij de items 2 en 9 in het volgende hoofdstuk.

2.5 Aandachtspunten voor het invullen van de STEP

- *Inschatting van de professional* - Bij de STEP draait het om de professionele beoordeling van de medewerker van bureau jeugdzorg of zorgaanbieder en niet die van bijvoorbeeld de ouder of de jeugdige.
- *Leeftijd en achtergrond van de jeugdige* - Houd bij het invullen rekening met de leeftijd van de jeugdige (bijv. bedplassen is bij een 6-jarige minder opmerkelijk dan bij een 16-jarige) en met zijn sociaal-culturele achtergrond.
- *Beoordeel de schalen afzonderlijk* - Het is belangrijk dat u het functioneren van de jeugdige en de kwaliteit van de omgeving als twee aparte aandachtsgebieden analyseert. Soms zijn er weinig problemen met het functioneren van de jeugdige, maar zitten de problemen veel meer in de kwaliteit van de opvoedingsomgeving. Probeer niet in uw oordeel de positieve punten op de ene schaal te compenseren in de negatieve uitkomst op een andere schaal. Beoordeel ze echt los van elkaar. Pas na

het wegen van de afzonderlijke schalen gaat u beoordelen of en hoe beide aandachtsgebieden elkaar beïnvloeden.

- *STEP levert geen nieuwe informatie op* - De STEP is niet bedoeld om informatie te verzamelen, het levert dan ook geen informatie op. De bedoeling van de STEP is met al beschikbare informatie een ernsttaxatie te doen. Zoals in 2.1. al werd aangegeven is de STEP geen instrument waarmee eerst uitgebreid de situatie van de jeugdige in kaart wordt gebracht (dat gebeurt met andere instrumenten), maar aan de hand van een aantal trefwoorden wordt een globale schets gegeven van de ernst. De STEP vat de al verzamelde informatie als het ware samen in een ernsttaxatie.
- *De STEP is ook niet bedoeld om alle verzamelde informatie mee te ordenen* - Mogelijk kunt u niet alle informatie over het kind kwijt in de STEP. Dit betreft dan voornamelijk informatie die ook niet in de STEP thuishoort, zoals de specificatie van problemen of welke zaken nog onduidelijk zijn.

3. Instructie bij het invullen van de STEP

3.1 Algemene instructies

Het STEP-formulier bestaat uit twee delen: een *scoringshulp* bij de vier STEP-schalen en een *ernstprofiel* waarop de scoring van de vier schalen kan worden overgenomen zodat in één oogopslag te zien is hoe ernstig de problemen zijn. Dit hoofdstuk biedt een uitleg voor het gebruik van de scoringshulp, het volgende hoofdstuk gaat in op de scoring en het gebruik van het ernstprofiel.

De scoringshulp begint met een blok waarin een aantal gegevens ten behoeve van registratie wordt ingevuld: de naam van de invuller, de naam van de instelling, datum van invullen, dossiernummer van de jeugdige, sekse van de jeugdige, geboortedatum van de jeugdige en het juridische kader van de hulp (vrijwillig, OTS, et cetera). Daarnaast wordt gevraagd de aard van de problematiek aan te geven, door middel van het aankruisen van één of meerdere categorieën. Deze zijn afgeleid van de vijf assen uit het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J, zie ook bijlage 4): Psychosociaal functioneren, Lichamelijke gezondheid, Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling, Gezin en opvoeding, Jeugdige en omgeving; aan deze vijf zijn nog toegevoegd Overige problemen en Niet gespecificeerde problematiek.

Daarna volgen de vier schalen: Functioneren Jeugdige (FJ), Kwaliteit Omgeving (KO), Zwaarte van de Zorg (ZZ) en Urgentie van de Zorg (UZ). Per schaal worden één tot zes vragen gesteld, in totaal gaat het om vijftien vragen. Het beantwoorden van deze vragen helpen u een inschatting te maken van de ernst van de problematiek.

Als in de vragen of in de bijbehorende instructies wordt gesproken over ‘de jeugdige’, dan wordt bedoeld het kind of de jongere (0-18 jaar). Waar gesproken wordt van ‘hij’, ‘hem’ of ‘zijn’, wordt bedoeld ‘hij/zij’, ‘hem/haar’ of ‘zijn/haar’.

De thema’s die in de vragen aan de orde komen, overlappen elkaar. Het gaat erom de ernst van de problematiek vanuit verschillende perspectieven in kaart te brengen. Per vraag kiest u het antwoord dat het beste past bij de cliënt: u kruist daarvoor het hokje [] aan bij dat antwoord. Bij het aankruisen van een hokje kent u meteen een score toe die het antwoord op de vraag weergeeft.

Een voorbeeld:

1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer van de aspecten van persoonlijk functioneren?				
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Geen of hoogstens normale problemen	Kleine of lichte problemen	Matige problemen	Zware problemen	Zeer zware tot extreme problemen
2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige?				
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
N.v.t. of Hoogstens 1 week	2 tot 4 weken	5 weken tot 5 maanden	6 tot 12 maanden	Meer dan 12 Maanden

Indien er bij vraag 1 sprake is van zware problemen, kruist u dus het hokje [4] aan. Het aantal punten dat vraag 1 oplevert is dan 4. Duren deze problemen reeds 4 maanden, dan kruist u bij vraag 2 hokje [3] aan (= 3 punten). Enzovoort. Zet bij elke vraag een kruisje in slechts één van de hokjes [].

N.v.t. betekent: Niet van toepassing (er zijn geen problemen).

De score van het aangekruiste hokje neemt u over in de kolom rechts naast de vraag.

In de volgende paragrafen wordt voor elke schaal een toelichting gegeven hoe de items te scoren. Met name bij de schalen Functioneren Jeugdige en Kwaliteit Omgeving zijn per item de verschillende antwoordmogelijkheden gedetailleerd beschreven (deze beschrijvingen zijn afgeleid van andere instrumenten waarop de schalen gebaseerd zijn). Geen enkele antwoordmogelijkheid zal volledig de situatie van een individuele cliënt kunnen beschrijven. Probeer dan ook niet die te vinden, maar bekijk welke antwoordmogelijkheid de situatie van uw cliënt het dichtst nadert. Als er meerdere antwoordmogelijkheden van toepassing zijn op uw cliënt, kies dan het antwoord dat het beste past bij uw cliënt.

Bij de beschrijvingen zijn we ervan uitgegaan dat u deskundig bent op het gebied van opgroei- en opvoedproblemen, de STEP geeft dan ook geen specifieke beschrijvingen van bijvoorbeeld ontwikkelingsproblemen, verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen, leeftijd- en/of cultuurspecifieke problemen, et cetera. Daarvoor kan zo nodig de CAP-J geraadpleegd worden; in bijlage 4 zijn de vijf assen uit CAP-J opgenomen (Psychosociaal functioneren, Lichamelijke gezondheid, Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling, Gezin en opvoeding, Jeugdige en omgeving) en de daaronder liggende groepen en categorieën. Voor een gedetailleerde beschrijving van de categorieën verwijzen we u naar CAP-J (Konijn et al. 2009).

3.2 Toelichting op items Functioneren Jeugdige

De schaal Functioneren Jeugdige bestaat uit de volgende zes vragen:

1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer aspecten van het persoonlijk functioneren?
2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige?
3. Hoe erg is de jeugdige door persoonlijke of omgevingsproblemen van slag?
4. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de vier leefgebieden?
5. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de overige leden van de thuissituatie?
6. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de crèche, de school, de werksituatie, de maatschappij)?

In deze paragraaf wordt per vraag toegelicht hoe deze beantwoord/gescoord moet worden.

Vraag 1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer aspecten van het persoonlijk functioneren?

De aspecten van het persoonlijk functioneren¹⁴ van de jeugdige waar het hier om gaat, zijn:

- Psychosociaal functioneren, zoals gedrag, emotie en denken, middelengebruik (drugs, alcohol) of gokgedrag (CAP-J, as A);
- Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren (bijvoorbeeld zindelijkheid, eetgewoonten, zelfverzorging), echter niet lichamelijke beperkingen door fysieke aandoeningen (CAP-J, as B);
- Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling (bijvoorbeeld taal, spraak, motoriek, spel) (CAP-J, as C);
- Vermogen om met anderen op te schieten (op school, werk, vrienden) (CAP-J, as E).

Bij de beantwoording van deze vraag kunnen de uitkomsten van o.a. de CBCL gebruikt worden.

Bij deze vraag kunt u als antwoordmogelijkheden aankruisen: geen, lichte, matige, zware of zeer zware problemen. Het is van groot belang dat u hier het antwoord kiest dat het meest van toepassing is op de betreffende jeugdige. Compenserende of verzwarende factoren die niet direct te maken hebben met het functioneren van de jeugdige (zoals bijvoorbeeld beschermende en/of risicofactoren in de kwaliteit van de omgeving) dienen *niet* meegewogen te worden; deze beoordeelt u bij de schaal Kwaliteit Omgeving.

Om te voorkomen dat de problemen die er zijn als te zwaar of te licht worden aangemerkt, volgen hieronder omschrijvingen die bij de verschillende

¹⁴ Voor toelichting zie bijlage 4 en het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (Konijn, Bruinsma, Lekkerkerker, Eijgenraam, Van der Steege & Oudhof, 2009).

antwoordmogelijkheden horen. Zijn één of meer zinsneden in deze omschrijvingen van toepassing op uw cliënt, dan kiest u de antwoordmogelijkheid die daarbij hoort¹⁵:

- [1] *Geen of normale problemen*: De jeugdige functioneert redelijk tot zeer goed op alle gebieden. De jeugdige is na een spannende situatie/belevenis wellicht van slag, maar zij die de jeugdige goed kennen zouden de reactie van de jeugdige begrijpelijk vinden. Elk probleem betreffende het functioneren is zeer mild van aard. De jeugdige heeft redelijke tot zeer realistische percepties van de problemen. Het vermogen tot bewust oplossen van problemen is redelijk tot goed.
- [2] *Licht*: Er zijn enige lichte problemen in het functioneren op een enkel gebied. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn lichte gedrags- en emotionele problemen. Middelengebruik is meer dan normaal. Er zijn meer dan normale problemen met zindelijkheid, eten, zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek, spel of verstandelijke ontwikkeling vertoont hiaten. Het vermogen om met anderen op te schieten is niet optimaal. Mensen die de jeugdige niet zo goed kennen, merken de problemen soms wel, soms niet op, maar mensen die de jeugdige beter kennen, zouden zich zorgen kunnen maken. De jeugdige ervaart dat hij matige invloed kan uitoefenen op problemen. De jeugdige heeft enige beperkingen in de realistische percepties van problemen.
- [3] *Matig*: Er zijn verschillende, duidelijk merkbare problemen. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn opvallende gedrags- en emotionele problemen. Middelengebruik is zorgwekkend. Er zijn frequente problemen met zindelijkheid, eten, zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek of spel vertonen een merkbare achterstand of stoornis. Er is sprake van zwakbegaafdheid. Het vermogen om met anderen op te schieten is duidelijk beperkt. De jeugdige ervaart dat hij weinig invloed heeft op problemen; het probleemoplossend vermogen is beperkt. De jeugdige heeft beperkt-realistische percepties van de problemen.
- [4] *Zwaar*: Aanzienlijke problemen. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn sterke gedrags- en emotionele problemen of stoornissen in het denken. Er is verslaving aan middelen. Er zijn grote problemen met zindelijkheid, eten, zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek of spel vertonen een forse achterstand of stoornis. Er is sprake van een verstandelijke handicap. Het vermogen om met anderen op te schieten is duidelijk beperkt. Hoewel de jeugdige – zijn leeftijd in acht genomen - op zichzelf kan functioneren, zijn er soms of geregeld situaties waarin hij niet zelfstandig kan functioneren. De jeugdige beschikt over zeer weinig (bij diens ontwikkeling passende) probleemoplossende vaardigheden. De jeugdige heeft bijzonder weinig realistische percepties van de problemen.
- [5] *Zeer zwaar*: De problemen zijn extreem groot. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn extreme gedrags- en emotionele problemen of stoornissen in het denken. Er is sprake van zeer zware verslaving aan middelen. Er is nagenoeg geen sprake van zindelijkheid, normale eetgewoonten of zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek of spel staan op een uitzonderlijk laag

¹⁵ Voor verdere toelichting op de aard en de zwaarte van de problemen zie o.a. het CAP-J (Konijn et al. 2009) en Ferdinand (1992).

niveau. Er is sprake van een zware verstandelijke handicap. Het vermogen om met anderen op te schieten is buitengewoon beperkt. Hoewel de jeugdige – zijn leeftijd in acht genomen – op zichzelf kan functioneren zijn er soms of geregeld situaties waarin hij niet zelfstandig kan functioneren. Probleemoplossende vaardigheden zijn nagenoeg of geheel afwezig. De jeugdige heeft nauwelijks tot geen realistische percepties van problemen.

Vraag 2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige?

Schat de duur van de problemen van de jeugdige in vanaf het moment dat één of meerdere van deze problemen duidelijk manifest zijn geworden. Het is van belang om het moment waarop de allereerste tekenen van het probleem zich voordeden als startpunt te nemen (ook wanneer deze problemen tussentijds opgelost/hanteerbaar waren voor ouders en/of jeugdige), mits deze problemen zich op dit moment voordoen. Voor de duidelijkheid: het gaat er niet om het allereerste moment dat zich *een* probleem voordeed te kiezen, maar het allereerste moment dat *dit specifieke* probleem ging opspelen. Gaat het om een combinatie van problemen (die elkaar niet per se over en weer beïnvloeden), waarvan het ene al beduidend langer speelt dan het andere probleem, ga dan uit van het probleem dat de kern van de problematiek het meest raakt.

Rond de duur af naar een hele week of maand: is de duur bijvoorbeeld 4 weken en 4 dagen, rond dit dan af naar 5 weken (de score wordt dan [3] 5 weken tot 5 maanden). Dit item is van belang bij een *eerste* ernsttaxatie. Bij effectmeting (met een vergelijking van de eerste met een latere afname) wordt dit item bij een tweede of latere afname niet meer gescoord. Op het STEP-formulier (zie bijlage 1, Scoringshulp) zijn bij de schaal Functioneren Jeugdige twee aparte optelbalken toegevoegd: één voor de eerste afname (FJ totaal) en één voor effectmeting (FJ totaal – vraag 2).

Vraag 3. Hoe erg is de jeugdige door persoonlijke of omgevingsproblemen van slag?

Onder ‘van slag’ verstaan we hier: de jeugdige lijdt onder de problemen, heeft het er moeilijk mee, schaamt zich erover, windt zich erover op, maakt zich er zorgen over, is erdoor uit zijn doen, is er verdrietig of boos onder, voelt zich er machteloos door. Het is van belang dat hier alleen gekeken wordt naar de lijdensdruk zoals de jongere die volgens de hulpverlener ervaart. Andere aspecten zoals kwaliteit van de omgeving en risico voor de jeugdige of de omgeving komen bij andere vragen aanbod.

In de training en tijdens onderzoeken hebben we gemerkt dat sommige beoordelaars hier mee willen laten wegen, dat wanneer de jeugdige geen lijdensdruk ervaart terwijl er wel ernstige problemen zijn, dit een ernstige situatie is, met mogelijk een ongunstige prognose voor de verdere ontwikkeling van de jeugdige. Dit dient hier echter niet meegewogen te worden in de score op dit item: sec de lijdensdruk wordt ingeschat en gescoord. Ook dient de lijdensdruk niet te worden beoordeeld in samenhang met andere aspecten zoals de kwaliteit van de omgeving.

Als er niet/nauwelijks sprake is van lijdensdruk zegt dit wel iets over het functioneren van de jeugdige (ook weer afhankelijk van de leeftijd) en/of de last die de omgeving hiervan ondervindt. Weeg dit daarom mee bij die betreffende items (1, 4, 5 en 6).

Vraag 4. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de vier leefgebieden?

De vier leefgebieden die hier worden bedoeld, zijn:

- Functioneren thuis. Onder 'thuis' verstaan we hier: de woonplek waar de jeugdige in het afgelopen jaar het langst verbleef. De vraag die gesteld moet worden: Hoe gedraagt de jeugdige zich thuis? Bijv. Maakt hij ruzie? Is hij agressief? Zit hij de hele dag op zijn kamer? Weigert hij te eten aan tafel?
- Functioneren in betekenisvolle relaties. Afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige gaat het hier om: veilig gehechte relatie met verzorgers, speelkameraadjes, vriendschappen of partnerschappen.
- Functioneren op crèche, school of werk. Onder functioneren verstaan we het leren/schoolprestaties én het gedrag in de schoolse setting en het leveren van prestaties en het gedrag op het werk.
- Functioneren in overige omgeving. Bij jonge kinderen gaat het hier bijvoorbeeld om het functioneren buiten de omgang met bekende personen of buiten de bekende situaties. Bij oudere kinderen gaat het bijvoorbeeld om activiteiten in de vrije tijd, zelfstandigheid, sociaal netwerk, wonen, omgang met normen/geld/instanties/autoriteiten.

Vraag 4 bestaat uit twee deelvragen. Vraag 4a luidt hetzelfde als hierboven aangegeven. Deze score neemt u *niet* over in de rechterkolom. Bij vraag 4b wordt u namelijk verzocht de punten die u bij 4a hebt gescoord op te tellen en aan te geven in welke categorie het totaal valt. Per categorie is bij vraag 4b een score aangegeven; deze score neemt u wel op in de rechterkolom. Zie het voorbeeld hieronder: het totaal van 4a is hier 35 punten, bij 4b wordt het antwoord 20-50 punten gekozen, de score die in de rechterkolom wordt overgenomen is dus 3.

4. a. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de volgende vier leefgebieden?						
Functioneren jeugdige thuis:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>		
Functioneren jeugdige in betekenisvolle relaties:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>		
Functioneren op crèche / school / werk:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>		
Functioneren in overige omgeving ^A	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>		
^A - functioneren buiten bekende personen of situaties (bijv. ongewone reacties op vreemden of op andere omgeving) en/of - maatschappelijk functioneren (vrije tijd, sociaal netwerk, wonen, omgang met normen/geld/instanties/autoriteiten)						
b. Tel de gescoorde punten bij vraag 4a op en geef hieronder aan in welke categorie de totaalscore valt.						
[1] N.v.t. of 0-9 punten	[2] 10-19 punten	[3] 20-50 punten	[4] 51-80 punten	[5] 81-100 punten		3

Vraag 5. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de overige leden van de thuissituatie?

Bij vraag 5 gaat het om de mate waarin de anderen in de thuissituatie belast worden door het functioneren van de jeugdige. Onder 'thuis' wordt hier verstaan: de woonplek waar de jeugdige in het afgelopen jaar het langst verbleef. Bij deze vraag kan gedacht worden aan de driftbuien van een peuter waardoor het gezin ontregeld raakt, of agressief gedrag van de jeugdige ten opzichte van een broertje of zusje dat daar onder te lijden heeft. Bij de beantwoording van deze vraag kunnen de uitkomsten van o.a. de NOSI gebruikt worden.

Vraag 6. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de crèche, de school, de werksituatie, de maatschappij)?

Bij vraag 5 werd gevraagd hoe sterk het functioneren van de jeugdige een belasting vormt voor de anderen in de thuissituatie. Bij vraag 6 gaat het om 'de wijdere wereld'. Bij jonge kinderen valt te denken aan de kinderopvang, de crèche of de school (bijvoorbeeld een angstig kind dat door veel huilen een belasting vormt voor de groep van de kinderopvang). Bij de oudere jeugd zal het vooral gaan om de school, de werksituatie of de maatschappij in brede zin (bijvoorbeeld een jongere met gedragsproblemen die het klimaat in de klas ernstig verstoort of de buurt terroriseert).

3.3 Toelichting op items Kwaliteit Omgeving

De schaal Kwaliteit Omgeving bestaat uit de volgende vijf vragen:

7. Zijn er problemen met de kwaliteit van de primaire opvoedingsomgeving of (indien een opvoedingsomgeving niet aan de orde is) met de kwaliteit van het primaire sociale netwerk van de jeugdige?
8. Zijn er problemen op de belangrijkste aspecten van de overige omgeving?
9. Hoe lang bestaan voorkomende problemen in de omgeving?
10. Is er iemand die de jeugdige bij problemen steunt (opvangt, problemen helpt oplossen)?
11. Hoezeer vormt de omgeving (alles bij elkaar) een risicofactor voor de jeugdige?

In deze paragraaf wordt per vraag toegelicht hoe deze beantwoord/gescoord moet worden.

Vraag 7. Zijn er problemen met de kwaliteit van de primaire opvoedingsomgeving of (indien een opvoedingsomgeving niet aan de orde is) met de kwaliteit van het primaire sociale netwerk van de jeugdige?

Onder *primaire opvoedingsomgeving* verstaan we hier: het samenlevingsverband met de biologische ouder(s) of stiefouder(s), ofwel het gezin. Wanneer de biologische ouders de jeugdige niet zelf opvoeden en er geen perspectief is op terugkeer naar dat gezin, dan is de primaire opvoedingsomgeving de vervangende opvoedingssituatie. We spreken van een vervangende opvoedingssituatie wanneer de jeugdige bijvoorbeeld in een residentiële instelling of pleeggezin verblijft of bij een ander familielid woont.

Bij deze vraag moet u uitgaan van de *huidige* situatie. Mocht de situatie zo zijn dat de jeugdige een wisseling heeft gemaakt in zijn opvoedingsomgeving (bijv. jeugdige woonde eerst twee jaar bij oma en nu woont hij sinds twee maanden bij moeder), dan adviseren we twee STEP's in te vullen (één STEP over de tijd bij oma en één over de periode bij moeder), om helder te maken wat het eventuele verschil in kwaliteit van de opvoedingsomgeving is. Een uitzonderingssituatie vormt de crisissituatie. Als de jeugdige net uit huis is geplaatst, dan moet er bij het invullen van de STEP uitgegaan worden van de opvoedingsomgeving van voor de uithuisplaatsing.

Om een idee te krijgen van welk type problemen een rol kunnen spelen op dit gebied, kan as D van CAP-J geraadpleegd worden (zie ook bijlage 4). Hierin wordt de *aard* van problemen met betrekking tot gezin en opvoeding beschreven.

Acht u de primaire opvoedingsomgeving niet relevant (bijvoorbeeld omdat de jeugdige zelfstandig woont), dan beantwoordt u deze vraag voor het primaire sociale netwerk van de jeugdige.

Onder het *primaire sociale netwerk* verstaan we de eventuele partner van de jeugdige of andere personen die hem het naast staan en met wie hij veel omgang heeft.

Daarmee bedoelen we niet de hulpverleners die op professionele basis veel omgang met de jeugdige hebben, ook niet als er sprake is van een sterke emotionele binding van de jeugdige aan deze personen.

Voorbeelden van problemen die onder de ‘primaire opvoedingsomgeving’ of ‘het primaire sociale netwerk’ vallen, zijn:

- gebrek aan zekerheid, steun, en aandacht;
- problemen in de communicatie;
- gebrek aan acceptatie, respect en ruimte voor autonomie;
- gebrekkig probleemoplossend vermogen van de personen in de primaire omgeving bij zaken die ook de jeugdige treffen;
- (vermoedens van) ongepast intiem/seksueel gedrag ten opzichte van de jeugdige;
- misbruik van of geweldpleging gericht op de jeugdige;
- verzorging is gebrekkig en past niet goed bij de ontwikkelingsfase van de jeugdige;
- disciplineren, overbrenging van waarden en normen, en gelegenheid tot educatie zijn gebrekkig en/of passen niet goed bij de ontwikkelingsfase van de jeugdige;
- problemen in psychische gezondheid en in huishoudelijke en economische redzaamheid van de opvoeders.

Ingrijpende gebeurtenissen in het verleden worden hier alleen meegerekend voor zover deze sinds de gebeurtenis doorwerken op de huidige kwaliteit van de primaire omgeving.

Zoals bij vraag 1 is ook bij vraag 7 in de antwoordmogelijkheden een onderscheid gemaakt in geen, lichte, matige, zware of zeer zware problemen. Om te voorkomen dat de problemen die er zijn als te zwaar of te licht worden aangemerkt, volgen hieronder omschrijvingen die bij de verschillende antwoordmogelijkheden horen.

Compenserende of verzwarende factoren die niet direct te maken hebben met de kwaliteit van de omgeving (zoals bijvoorbeeld beschermende en/of risicofactoren in de jeugdige zelf) dienen *niet* meegewogen worden; deze worden apart beoordeeld bij de schaal Functioneren Jeugdige. Zijn één of meer zinsneden in deze omschrijvingen van toepassing op uw cliënt, dan kiest u de antwoordmogelijkheid die daarbij hoort¹⁶:

- [1] *Geen of normale problemen*: Goede tot uitstekende, bij de jeugdige passende verzorging, bescherming, steun, aandacht, acceptatie, respect, ruimte voor autonomie, disciplineren, omgang met intimiteit en seksualiteit, overbrenging

¹⁶ Voor verdere toelichting op de aard en de zwaarte van de problemen zie o.a. Van Goor-Lambo (1990), Willems (1999) en CAP-J (Konijn et al. 2009).

van waarden en normen, gelegenheid tot educatie. Redelijk tot goed probleemoplossend vermogen van de opvoeders. Redelijk tot zeer stabiele opvoedingsomgeving. Sommige personen in de omgeving zijn na een gebeurtenis van slag, maar wie de opvoeders kent vindt de reactie normaal. Elk probleem is zeer mild en tijdelijk.

- [2] *Licht*: Verzorging, steun, aandacht of protectie is niet optimaal. Hierna volgen enkele voorbeelden. Jeugdige wordt licht overeist, opvoeding is inconsequent, opvoeder slaat soms of maakt jeugdige bang (zonder lichamelijke en psychische schade). Enige spanning in opvoedingssituatie (licht verstoorde communicatie, regelmatig conflicten) en instabiliteit. Gebrekkig probleemoplossend vermogen van de opvoeders. Jeugdige ervaart merkbaar omgevingsstress. Iedereen zou problemen opmerken, maar in veel situaties lijkt alles in orde.
- [3] *Matig*: Problemen zijn duidelijk merkbaar en een enkele is ernstig. Hierna volgen enkele voorbeelden. Verzorging, toezicht, steun, aandacht of protectie tegen omgevingsstress is matig, jeugdige wordt behoorlijk overeist, opvoeder slaat of maakt jeugdige bang (zonder ernstige lichamelijke of psychische schade), stelt jeugdige ongepast bloot aan volwassen activiteiten (zonder hem erbij te betrekken), of staat geregeld schoolverzuim toe. Omgeving is onveilig, communicatie is verstoord, of er is veel conflict. Er is weinig oog voor lijdensdruk en bedreiging kind. Instabiele opvoedingsomgeving. Jeugdige lijdt duidelijk onder stressfactoren in omgeving.
- [4] *Zwaar*: Zware problemen met betrekking tot verzorging, steun, aandacht of protectie. Hierna volgen enkele voorbeelden. Opvoeder biedt weinig verzorging, toezicht, steun, protectie (bij bedreiging van gezondheid en welzijn van de jeugdige). Opvoeder biedt weinig genegenheid, aandacht, respect, stelt excessieve eisen, dreigt met ernstig geweld, benadert jeugdige doorgaans negatief en vijandig, slaat jeugdige (vrij ernstige plekken of lichte wonden nalatend), benadert jeugdige seksueel (zonder of met aanraking) en/of staat veel spijbelen toe. De situatie toont sterk gebrek aan warmte of sterke overbetrokkenheid, en/of er is ernstig of regelmatig geweld. Jeugdige lijdt aanzienlijk tot ernstig onder stress uit de omgeving.
- [5] *Zeer zwaar*: Zeer zware problemen met betrekking tot verzorging, steun, aandacht of protectie. Hierna volgen enkele voorbeelden. Opvoeder verwaarloost jeugdige ernstig, biedt geen protectie, dreigt met zelfmoord of verlating. Jeugdige verkeert in levensgevaarlijke situaties, is getuige van extreem geweld of zelfmoord(poging), wordt bedreigd te worden vermoord, krijgt schuld van zelfmoord of dood naaste, wordt in enge ruimtes opgesloten, geslagen (met ernstige verwondingen, ziekenhuisopname en/of blijvende fysieke schade of dood tot gevolg), seksueel gepenetreerd (of poging daartoe), geprostitueerd; de jeugdige mag strafbare feiten plegen en/of mag langdurig en vaak van school verzuimen. Er is sprake van zeer veel (sterk negatief beïnvloedende) stressfactoren. De situatie is extreem ongezond, bestaat uit chaos, volkomen gebrek aan betrokkenheid of onderlinge ruimte, en/of zeer hevig of veelvoorkomend geweld.

Vraag 8. Zijn er problemen op de belangrijkste aspecten van de overige omgeving?

Voorbeelden van problemen die hieronder kunnen vallen, zijn:

- slecht functioneren van een voormalig gezin waarin de jeugdige woonde;
- gebrekkige situatie op crèche, school, buurt;
- gebrek aan acceptatie, respect, veiligheid (discriminatie, bedreiging, vervolging, sociale onrust);
- gebrekkige aansluiting door migratie;
- slachtoffer van ramp;
- slachtoffer van zeden-, gewelds- of vermogensmisdrijf.

De kwantitatieve of kwalitatieve kenmerken van wat onder lichte, matige, zware of zeer zware problemen kan worden verstaan, zijn analoog als die onder vraag 7.

Vraag 9. Hoe lang bestaan voorkomende problemen in de omgeving?

Schat in hoe lang de problemen in de omgeving van de jeugdige al bestaan, vanaf het moment dat één of meerdere van deze problemen waarschijnlijk merkbaar of belastend voor de jeugdige zijn geworden. Zie voor verdere uitleg de toelichting bij vraag 2.

Dit item is van belang bij een *eerste* ernsttaxatie. Bij effectmeting (met een vergelijking van de eerste met een latere afname) wordt dit item bij een tweede of latere afname niet meer gescoord. Op het STEP-formulier (zie bijlage 1, Scoringshulp) zijn bij de schaal Kwaliteit Omgeving twee aparte optelbalken toegevoegd: één voor de eerste afname (KO totaal) en één voor effectmeting (KO totaal – vraag 9).

Vraag 10. Is er iemand (buiten de hulpverlening) die de jeugdige bij problemen steunt (opvangt, problemen helpt oplossen)?

Het kan hier bijvoorbeeld gaan om een ouder, een oudere zus, een buurvrouw, een oom, een leerkracht. De vraag heeft geen betrekking op hulpverleners die op professionele basis veel omgang met de jeugdige hebben, ook niet als de jeugdige van deze personen veel steun ervaart. Onder steun verstaan we steun die de jeugdige daadwerkelijk helpt met het oplossen van problemen (dus meer dan alleen het bieden van een luisterend oor).

Vraag 11. Hoezeer vormt de omgeving (alles bij elkaar) een risicofactor voor de jeugdige?

Met deze vraag vat u nog eens samen wat de vermoedelijke invloed van de omgeving op de (verdere) ontwikkeling van de jeugdige is. Wat u eerder bij vraag 7 tot en met 10 hebt geantwoord heeft betrekking op het heden (en eventueel recente verleden) van de jeugdige. Vanuit de gedachte dat ‘de beste voorspeller voor problemen in de toekomst problemen in het heden en verleden zijn’, maakt u op basis van die eerdere antwoorden een inschatting in hoeverre de kwaliteit van de omgeving een risico vormt voor de ontwikkeling van de jeugdige in de toekomst.

3.4 Toelichting op items Zwaarte zorg

De schaal Zwaarte Zorg bestaat uit de volgende drie vragen:

12. Wat voor soort zorg is er nodig?
13. Hoe lang zal het hulpverleningstraject naar schatting duren?
14. Hoe groot is de intensiteit van de contacten?

In deze paragraaf wordt per vraag toegelicht hoe deze beantwoord/gescoord moet worden.

Vraag 12. Wat voor soort zorg is er nodig?

Hier vult u in welke zorg u voor de komende periode als de juiste beschouwt.

Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, dan scoort u de zwaarste vorm. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan welke vervolghulp er volgens u nodig is.

Hieronder vindt u een toelichting op de scoring:

- [1] *Geen of hoogstens enkele contacten via telefoon of internet*
- [3] *Vrij toegankelijke, ambulante zorg*- Vrij toegankelijke zorg is zorg waarvoor geen indicatiebesluit vereist is. Onder ambulante zorg verstaan we: zorg die thuis of op straat wordt gegeven, maar ook wanneer de cliënt voor een face-to-face-contact van hoogstens twee uur naar de instelling gaat.
- [6] *Geïndiceerde ambulante zorg*- Geïndiceerde zorg is die zorg waarvoor een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg nodig is. Onder ambulante zorg verstaan we: zorg die thuis of op straat wordt *gegeven*, maar ook wanneer de cliënt voor een face-to-face-contact van hoogstens twee uur naar de instelling gaat. De volgende drie zorgaanspraken¹⁷ vallen onder deze score: Jeugdhulp thuis, individueel; Jeugdhulp op accommodatie zorgaanbieder, individueel; Jeugdhulp op accommodatie zorgaanbieder, groep. Interventies die door een (gezins)voogd of een reclasseringsmedewerker worden uitgevoerd, worden beschouwd als geïndiceerde ambulante zorg. Voor de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering is geïndiceerde ambulante zorg dus de minimaal noodzakelijke zorgzwaarte.
- [8] *Observatiediagnostiek of behandeling in combinatie met partieel verblijf* - Met observatiediagnostiek (altijd in combinatie met verblijf) wordt die diagnostiek bedoeld waarvoor een indicatiestelling nodig is. Specialistische diagnostiek die in het kader van de toegang tot de jeugdzorg is uitgevoerd (om een indicatie te kunnen stellen), valt hier dus niet onder. De volgende drie zorgaanspraken (zie

¹⁷ Bureau jeugdzorg kan de volgende acht zorgaanspraken indiceren:

- Jeugdhulp thuis, individueel;
- Jeugdhulp op accommodatie zorgaanbieder, individueel;
- Jeugdhulp op accommodatie zorgaanbieder, groep;
- Verblijf pleegouder 24-uurs;
- Verblijf pleegouder deeltijd;
- Verblijf 24-uurs;
- Verblijf deeltijd (dagbehandeling);
- Observatiediagnostiek.

Daarnaast kan bureau jeugdzorg zorg indiceren in het kader van de GGZ en AWBZ (persoonsgebonden budget en zorg in natura).

noot 19) vallen onder deze score: Verblijf pleegouder deeltijd; Verblijf deeltijd (dagbehandeling); Observatiediagnostiek. Kies deze score wanneer één van deze zorgaanspraken geïndiceerd is.

[10] *Observatiediagnostiek of behandeling met 24-uurs verblijf (pleegzorg of residentiële zorg)* - Met observatiediagnostiek (altijd in combinatie met verblijf) wordt die diagnostiek bedoeld waarvoor een indicatiestelling nodig is. Specialistische diagnostiek die in het kader van de toegang tot de jeugdzorg is uitgevoerd (om een indicatie te kunnen *stellen*), valt hier dus niet onder. De volgende drie zorgaanspraken (zie noot 19) vallen onder deze score: Verblijf pleegouder 24-uurs; Verblijf 24-uurs; Observatiediagnostiek. Kies deze score wanneer één van deze zorgaanspraken geïndiceerd is.

Vraag 13. Hoe lang zal het hulpverleningstraject naar schatting duren?

Wanneer er verschillende hulpvormen of interventies nodig zijn, schat dan de totale periode in die nodig is voor de uitvoering van de hulp.

Vraag 14. Hoe groot is de intensiteit van de contacten?

Geef bij deze vraag aan welke intensiteit nodig is. Bij ambulante hulp spreken we over contacten. Bij hulp in combinatie met dagopvang of 24-uurs-opvang hebben we het over dagen (en daaronder verstaan we hier zowel een dagdeel als een etmaal). Scoor bij meerdere hulpvormen of interventies de zwaarste intensiteit.

3.5 Toelichting op item Urgentie zorg

De schaal Urgentie Zorg bestaat uit slechts één vraag. Hieronder wordt toegelicht hoe deze beantwoord/gescoord moet worden.

Vraag 15. Hoe zwaar schat u de urgentie van de zorg in?

Bij elke individuele cliënt zult u waarschijnlijk geneigd zijn om in te vullen dat de hulp geen uitstel mag hebben (niemand wil zijn cliënt tenslotte vertellen dat hij nog wel een tijdje kan wachten op hulp). Waar het om gaat is hier aan te geven hoe lang de cliënt zonder hulp kan zonder dat het probleem verergert cq. uitstel van hulp schadelijke gevolgen heeft voor de cliënt. Ga uit van wat er volgens u nodig is, houd dus geen rekening met eventuele wachtlijsten.

Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan hoe urgent eventuele vervolghulp is.

4. Scoring en Ernstprofiel

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de scoring van de STEP in zijn werk gaat (paragraaf 4.1). Naast de STEP is ook een formulier beschikbaar dat gebruikt kan worden om de scores op de STEP om te zetten naar een ernstprofiel (zie bijlage 1). In paragraaf 4.2 wordt toegelicht hoe dit ernstprofiel gebruikt wordt. Vervolgens wordt in paragraaf 4.3 beschreven hoe het ernstprofiel bij meerdere afnames wordt gebruikt (bij vervolgaftnames en effectmeting).

4.1 Telling van de scores

Bij het invullen van de items kan de score direct worden overgenomen in de rechterkolom op het STEP-formulier. Per schaal moeten de scores worden opgeteld (bij digitale versies van de STEP gebeurt dit automatisch)¹⁸, zodat u vier schaalscores krijgt.

Bij een tweede of latere afname van de STEP worden vraag 2 en 9 niet meegeteld, omdat dit de ernstscores (mogelijk ten onrechte) negatief kan beïnvloeden.

Op het STEP-formulier (zie bijlage 1, Scoringshulp) zijn bij de schaal Functioneren Jeugdige en de schaal Kwaliteit Omgeving twee aparte optelbalken toegevoegd: één voor de eerste afname ('FJ totaal' en 'KO totaal') en één voor effectmeting ('FJ totaal – vraag 2' en 'KO totaal – vraag 9').

4.2 Toelichting op gebruik ernstprofiel

Na de optelling van de itemscores tot schaalscores worden deze schaalscores overgenomen op het Ernstprofiel (bij digitale versies van de STEP gebeurt dit automatisch).

Daarvoor neemt u op dit verzamelblad voor iedere STEP-schaal onder de pijl (↓) de totaalscores van de bijbehorende scoringshulpen over. Dus als de totaalscore van de FJ bijvoorbeeld uitkomt op 17, dan zoekt u in de linkerkolom - onder de pijl - naar het getal 17 en omcirkelt dit. Zoals u op pagina 31 kunt zien, komt 17 punten in deze schaal bij benadering overeen met het ernstniveau 'matige problemen in functioneren'.

¹⁸ Op het moment van verschijnen van deze handleiding wordt de STEP digitaal aangeboden door Intraworks (zie www.intraworks.nl) en Praktikon (zie www.praktikon.nl). Praktikon stelt de digitale STEP beschikbaar in BergOp, een softwareprogramma voor de digitale verwerking van instrumenten voor effectonderzoek in jeugdzorg en onderwijs (BergOp staat voor Behandelingsgerichte Evaluatie- en RegistratieGegevensOpslag). Voor gebruik en verwerking van de digitale STEP verwijzen wij naar de desbetreffende ontwikkelaars.

Zwaarte problematiek		Zwaarte zorg en urgentie	
Functioneren Jeugdige (STEP FJ)	Kwaliteit Omgeving (STEP KO)	Zwaarte Zorg (STEP ZZ)	Urgentie Zorg (STEP UZ)
Omcirkel hier totaalscore FJ (inclusief item 2)	Omcirkel hier totaalscore KO (inclusief item 9)	Omcirkel hier totaalscore ZZ	Omcirkel hier totaalscore UZ
↓	↓	↓	↓
6 Jeugdige functioneert (erg) goed	5 (Zeer) goede kwaliteit omgeving	3 Geen zorg of minimale zorgzwaarte	1 Geen zorg of geen urgentie van zorg
7	6	4	
8	7	5	
9		6	
10	8		
11 Functioneren is redelijk goed	9 Redelijk goede kwaliteit	7 Geringe zorgzwaarte	2 Weinig urgentie zorg
12	10	8	
13	11	9	
14	12		
15	13	10	
16	14 Matige kwaliteit omgeving	11 Matige zorgzwaarte	3 Matige urgentie zorg
17	15	12	
18 Matige problemen in functioneren	16	13	
19	17		
20			

Ook voor de andere schalen zoekt u onder de pijl naar de totaalscore en omcirkelt deze. Wanneer u alle puntentotalen van de scoringshulpen hebt omcirkeld, ziet u meteen bij welk STEP-ernstniveau elke totaalscore bij benadering past. Als u de omcirkelde scores met een lijn verbindt, ontstaat er een 'ernstprofiel' (zie figuur hieronder). Hoe hoger de lijn/pieken, hoe beter het functioneren en hoe minder (urgent) er hulp nodig is.

STEP ERNSTPROFIEL			
Zwaarte problematiek		Zwaarte zorg en urgentie	
Functioneren Jeugdige (STEP FJ)	Kwaliteit Omgeving (STEP KO)	Zwaarte Zorg (STEP ZZ)	Urgentie Zorg (STEP UZ)
Omcirkel hier totaalscore FJ (inclusief item 2)	Omcirkel hier totaalscore KO (inclusief item 9)	Omcirkel hier totaalscore ZZ	Omcirkel hier totaalscore UZ
↓	↓	↓	↓
6 Jeugdige functioneert (erg) goed	5 (Zeer) goede kwaliteit omgeving	3 Geen zorg of minimale zorgzwaarte	1 Geen zorg of geen urgentie van zorg
7	6	4	
8	7	5	
9		6	
10	8		
11 Functioneren is redelijk goed	9 Redelijk goede kwaliteit	7 Geringe zorgzwaarte	2 Weinig urgentie zorg
12	10	8	
13	11	9	
14	12		
15	13	10	
16	14 Matige kwaliteit omgeving	11 Matige zorgzwaarte	3 Matige urgentie zorg
17	15	12	
18 Matige problemen in functioneren	16	13	
19	17		
20	18	14	
21	19		
22	20 Aanzienlijke problemen in kwaliteit	15	4 Aanzienlijke urgentie zorg
23	21	16	
24 Aanzienlijke problemen in functioneren	22	17	
25	23	18	
26	24	19	
27	25	20	
28			
29 Zwارة tot extreme problemen in functioneren	23 Zwارة tot extreme problemen in kwaliteit	19 Zeer hoge zorgzwaarte	5 Zeer hoge tot extreme urgentie zorg
30	25	20	
0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie

De omzetting van de scores naar de STEP-niveaus op het Ernstprofiel is experimenteel en moet nog met onderzoek worden geïjkt. De bedoeling is om op termijn soortgelijke bladen te maken voor de omzetting van scores van bijvoorbeeld de CBCL en de NOSI(-K) naar de STEP.

4.3 Eerste en vervolgaftames

Naast een Ernstprofiel voor de eerste afname is er een Ernstprofiel voor vervolgaftames (zie bijlage 1), om veranderingen in de ernst over langere tijd te kunnen vergelijken. Dit Ernstprofiel voor vervolgaftames kan daarmee gebruikt worden voor het meten van effect.

De Ernstprofielen verschillen in de scoring op de duur van de problemen: bij vervolgaftames worden de vragen met betrekking tot de duur (2 en 9) achterwege gelaten. Dit is gedaan omdat de duur van de problemen bij vervolgaftames en effectmeting de scoring (ten onrechte) negatief kan beïnvloeden; om dit te voorkomen worden de scores op deze vragen bij vervolgaftames niet meegeteld.

Literatuur

- Bakker, K. (1999). Sociale kwetsbaarheid en sociale competentie: een kaderstelling. In: K. Bakker, M. Pannebakker & J. Snijders (Red.). *Kwetsbaar en competent. Sociale participatie van kwetsbare jeugd. Theorie, beleid en praktijk*. Utrecht: NIZW.
- Buurmeijer, F.A. & P.C. Hermans (1988). *Gezins Dimensie Schalen*. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Eijgenraam, K., Yperen, T. van, Pijll, M. van der, Lekkerkerker, L., Post, F. & Graaf, M. de (2008). *Interbeoordelaarbetrouwbaarheid Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Felce, D. & Perry, J. (1996). Assessment of Quality of Life. In: Schalock, R.L. & Siperstein, G.N. (ed.) (1996) *Quality of Life. Conceptualization and Measurement*. American Association on Mental Retardation (AAMR).
- Ferdinand, R. (1992). *Schaal voor de globale beoordeling van het functioneren van kinderen. N-CGAS*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-799.
- Goor-Lambo, G. van . (1990). *World Health Organization Multi-Axiale Classificatie van kinderpsychiatrische stoornissen. As V. Abnormale psychosociale factoren*. WHO-document MNH/PRO/86.1.Rev.1, February 1988. Nederlandse vertaling. Amsterdam: GPI.
- Groenendaal, J.H.A. & Yperen, T.A. van (1994). Beschermende en bedreigende factoren. In: J. Rispen, P.P. Goudena & J.J.M. Groenendaal (Red.). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen* (p. 90-118). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hodges, K & J. Gust (1995). Measures of impairment for children and adolescents. *Journal of Mental Health Administration*, 22, 403-414.
- Hodges, K & M.M. Wong (1997). Use of the Child and Adolescent Functional Assessment Scale to predict service utilization and cost. *Journal of Mental Health Administration*, 24, 278-292.

- Konijn, C., W. Bruinsma, L. Lekkerkerker, K. Eijgenraam, M. van der Steege & M. Oudhof (2009). *Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Koot, H.M. (1997). *Handleiding bij de vragenlijst voor gezinsproblemen*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis / Erasmus Universiteit.
- Koot, H.M. & D. Bastiaansen (2002). *Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS). Nederlandse vertaling*. Rotterdam: Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Pelzer, H.J., W.J.P.J.M. Steerneman & E.E.J. De Bruyn (1999). De ernst van het probleemgedrag: een conceptuele verkenning. In: H. Pelzer & P. Steerneman (Red.). *De taxatie van de ernst van de problematiek bij kinderen en jeugdigen: de ontwikkeling van een praktijkinstrument*. Academisch proefschrift. Nijmegen: Uitgeverij KU Nijmegen.
- Pijll, M. van der, T. van Yperen, K. Eijgenraam, R. Schouten & C. Chènevert (2009). *Het gebruik van de STEP bij hulp in een gedwongen kader*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Shaffer, D., M. Gould, J. Brasic, P. Ambrosini, P. Fisher, H. Bird & S. Aluwahlia (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40, 1228-1231.
- Willems, J.C.M. (1999). *Wie zal de opvoeders opvoeden? Kindermishandeling en recht van het kind op persoonswording*. Den Haag: Asser Press.
- Yperen, T.A. van, G. van den Berg & K. Eijgenraam. *Project 'Registratie ernst van de problematiek'. Eerste deelrapport: begrippen, doelen en instrumenten*. Utrecht: NIZW Jeugd, juni 2002.
- Yperen, T.A. van, G. van den Berg & K. Eijgenraam. *Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Handleiding en Formulieren*. Utrecht: NIZW Jeugd, januari 2003.
- Yperen, T.A. van, G. van den Berg & K. Eijgenraam. *Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Derde deelrapport in het project 'Registratie ernst van de problematiek' (verantwoording)*. Utrecht: NIZW Jeugd, november 2003.
- Yperen, T. van, M. van der Pijll, R. Schouten, C. Chènevert & K. Eijgenraam (2009). *Voorspellende en evaluatieve waarde van de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlagen

1. STEP-formulier
2. Voorbeeldcasus
3. Veelgestelde vragen over de STEP
4. Assen, groepen en categorieën van CAP-J

Bijlage 1 STEP-formulier

Bestaande uit:

- Scoringshulp (FJ, KO, ZZ en UZ)
- Ernstprofiel Eerste afname
- Ernstprofiel Vervolgafname / Effect

STEP - STANDAARD TAXATIE ERNST PROBLEMATIEK

Scoringshulp FJ-, KO-, ZZ- en UZ-schaal

Gebruik van de STEP is voorbehouden aan gekwalificeerde professionals die kennis hebben genomen van de handleiding.

Informatie: Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht, Telefoon (030) 230 63 53, E-mail: info@nji.nl.

Kijk voor achtergrondinformatie en de handleiding ook op www.nji.nl

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller	Instelling	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) __ - __ - ____
Dossiernummer / code jeugdige	Sekse jeugdige* <input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje	Geboortedatum jeugdige (dd-mm-jjjj) __ - __ - ____
Aard problematiek* Er kunnen <i>meerdere</i> hokjes aangekruist worden <input type="checkbox"/> Psychosociaal functioneren jeugdige <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren <input type="checkbox"/> Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling <input type="checkbox"/> Gezin en opvoeding <input type="checkbox"/> Jeugdige en omgeving <input type="checkbox"/> Overige problemen <input type="checkbox"/> Niet gespecificeerde problematiek		Juridisch kader* <input type="checkbox"/> Vrijwillige hulp <input type="checkbox"/> OTS/VOTS <input type="checkbox"/> Voogdij/voorlopige voogdij <input type="checkbox"/> Jeugdreclassering <input type="checkbox"/> Anders, nl.....

FJ - Functioneren Jeugdige

Geef het beeld dat u op dit moment kenmerkend vindt voor de jeugdige*

1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer van de aspecten van persoonlijk functioneren? Zie de handleiding voor omschrijving van aspecten van functioneren waar het hier om gaat en van wat 'kleine problemen' tot 'extreme problemen' zijn. [1] Geen of hoogstens normale problemen [2] Kleine of lichte problemen [3] Matige problemen [4] Zware problemen [5] Zeer zware tot extreme problemen	
2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige? [1] N.v.t. (geen problemen) of hoogstens 1 week [2] 2 tot en met 4 weken [3] 5 weken tot en met 5 maanden [4] 6 tot en met 12 maanden [5] Meer dan 12 maanden	
3. Hoe erg is de jeugdige door persoonlijke of omgevingsproblemen van slag? [1] N.v.t. / niet van slag [2] Een beetje van slag [3] Tamelijk van slag [4] Erg van slag [5] Totaal van slag	
4. a. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de volgende vier leefgebieden? Functioneren jeugdige thuis: [0] <i>Helemaal niet</i> [5] <i>Een beetje</i> [10] <i>Tamelijk veel</i> [25] <i>Heel erg</i> Functioneren jeugdige in betekenisvolle relaties: [0] <i>Helemaal niet</i> [5] <i>Een beetje</i> [10] <i>Tamelijk veel</i> [25] <i>Heel erg</i> Functioneren op crèche / school / werk: [0] <i>Helemaal niet</i> [5] <i>Een beetje</i> [10] <i>Tamelijk veel</i> [25] <i>Heel erg</i> Functioneren in overige omgeving ^A [0] <i>Helemaal niet</i> [5] <i>Een beetje</i> [10] <i>Tamelijk veel</i> [25] <i>Heel erg</i> ^A - functioneren buiten bekende personen of situaties (bijv. ongewone reacties op vreemden of op andere omgeving) en/of - maatschappelijk functioneren (vrije tijd, sociaal netwerk, wonen, omgang met normen/geld/instanties/autoriteiten)	
b. Tel de gescoorde punten bij vraag 4a op en geef hieronder aan in welke categorie de totaalscore valt. [1] N.v.t. of 0-9 punten [2] 10-19 punten [3] 20-50 punten [4] 51-80 punten [5] 81-100 punten	
5. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de overige leden van de thuissituatie? Onder 'thuis' wordt hier verstaan: de woonplek waar de jeugdige in het afgelopen jaar het langst verbleef. [1] N.v.t. of geen belasting [2] Een beetje een belasting [3] Tamelijk grote belasting [4] Een erge belasting [5] Een ondraaglijke belasting	
6. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de crèche, de school, de werksituatie, de maatschappij)? [1] N.v.t. of geen belasting [2] Een beetje een belasting [3] Tamelijk grote belasting [4] Een erge belasting [5] Een ondraaglijke belasting	
FJ totaal: tel bij handscoring de punten van vraag 1-3, 4b, 5 en 6 op →	
FJ voor effectmeting (voormeting, voortgangsmeting, nameting): FJ totaal – vraag 2 ____ - ____ →	

* Kruis per onderwerp/vraag het hokje of [] van het meest passende antwoord aan.

KO – Kwaliteit omgeving

Geef het beeld dat u op dit moment kenmerkend vindt voor de omgeving van de jeugdige*

7. Zijn er problemen met de kwaliteit van de primaire opvoedingsomgeving^B óf (indien een opvoedingsomgeving niet aan de orde is) zijn er problemen met de kwaliteit van het primaire sociale netwerk^C van de jeugdige?				
[1] Hoogstens normale problemen	[2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen
^B het samenlevingsverband met de (stief)ouder(s). Bij uithuisplaatsing zonder zicht op terugkeer gaat de vraag over de vervangende opvoedingssituatie. ^C het samenlevingsverband met een partner of andere naasten (exclusief professionele begeleiders en hulpverleners).				
8. Zijn er problemen op de belangrijkste aspecten van de overige omgeving?				
[1] Hoogstens normale problemen	[2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen
9. Hoe lang bestaan voorkomende problemen in de omgeving?				
[1] N.v.t. of hoogstens 1 week	[2] 2 tot en met 4 weken	[3] 5 weken tot en met 5 maanden	[4] 6 tot en met 12 maanden	[5] Meer dan 12 maanden
10. Is er iemand (buiten de hulpverlening) die de jeugdige bij problemen steunt (opvangt, problemen helpt oplossen)?				
[1] N.v.t. of er is goede steun	[2] Er is redelijke steun	[3] Er is matige steun	[4] Er is weinig steun	[5] Er is geheel geen steun
11. Hoezeer vormt de omgeving (alles bij elkaar) een risicofactor voor de jeugdige?				
[1] Geen risicofactor	[2] Een beetje een risicofactor	[3] Tamelijk grote risicofactor	[4] Grote risicofactor	[5] Zeer grote risicofactor
KO totaal: tel bij handscoreng de punten van vraag 7-11 op →				
KO voor effectmeting (voormeting, voortgangsmeting, nameting): KO totaal – vraag 9 ____ - ____ →				

ZZ – Zwaarte van de Zorg

U vult in welke zorg u voor de komende periode als de juiste zorg beschouwt. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan welke vervolghulp er volgens u nodig is.*

12. Wat voor soort zorg is er nodig? Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, scoor dan de zwaarste vorm.				
[1] Geen of hoogstens enkele contacten via telefoon of internet	[3] Vrij toegankelijke, ambulante zorg	[6] Geïndiceerde ambulante zorg	[8] Observatiedia-agnostiek of behandeling in combinatie met partieel verblijf	[10] Observatiedia-agnostiek of behandeling met 24-uurs verblijf
13. Hoe lang zal het hulpverleningstraject naar schatting duren? Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, schat dan de totale periode in die nodig is voor de uitvoering van de combinatie van hulpvormen.				
[1] N.v.t. (geen zorg) of zeer kort (hoogstens 1 maand)	[2] Kort (hoogstens 3 maanden)	[3] Matig lang (hoogstens 6 maanden)	[4] Lang (7 tot 12 maanden)	[5] Zeer lang (meer dan 12 maanden)
14. Hoe groot is de intensiteit van de contacten? Scoor bij meerdere hulpvormen de zwaarste intensiteit.				
[1] N.v.t. of zeer licht (hoogstens 1 contact per maand)	[2] Licht (hoogstens 2-4 contacten per maand)	[3] Matig zwaar (gemiddeld meer dan 1 contact per week)	[4] Zwaar (1 tot 5 dagen per week)	[5] Zeer zwaar (6-7 dagen per week)
ZZ totaal: tel bij handscoreng en effectmeting de punten van vraag 12-14 op →				

UZ – Urgentie van de Zorg

U vult in welke zorg u voor de komende periode als de juiste zorg beschouwt. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan hoe urgent eventuele vervolghulp is.*

15. Hoe zwaar schat u de urgentie van de in vraag 12-14 beschreven zorg in?				
[1] N.v.t. of de zorg kan zonder nadere tijdsbepaling uitgesteld worden	[2] De interventie kan zeker tot 12 weken (3 maanden) uitgesteld worden	[3] Interventie binnen 4 weken starten of continueren	[4] Interventie binnen 5 dagen starten of Continueren	[5] Interventie binnen 24 uur starten of continueren

* Kruis per vraag het hokje ([]) van het meest passende antwoord aan.

STEP

ERNSTPROFIEL EERSTE AFNAME

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller	Naam / Dossiernummer / code jeugdige	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _
----------------------	---	---

In het onderstaande schema kunt u de totaalscores van de STEP-schalen naast elkaar zetten. Het gaat hier om de eerste afname van de STEP **inclusief** de items die gaan over de duur van de problematiek.

Omcirkel onder de pijl (↓) de totaalscore van de bijbehorende schaal. U ziet dan bij welk ernstniveau van de STEP elke totaalscore ongeveer past. Als u de omcirkelde scores met een lijn verbindt, ontstaat er een 'ernstprofiel'.

Gebruik voor herafnames en effectmeting het speciale Ernstprofiel Vervolgafname / Effect.

Zwaarte problematiek		Zwaarte zorg en urgentie	
Functioneren Jeugdige (STEP FJ)	Kwaliteit Omgeving (STEP KO)	Zwaarte Zorg (STEP ZZ)	Urgentie Zorg (STEP UZ)
Omcirkel hier totaalscore FJ (inclusief item 2)	Omcirkel hier totaalscore KO (inclusief item 9)	Omcirkel hier totaalscore ZZ	Omcirkel hier totaalscore UZ
↓	↓	↓	↓
6 Jeugdige functioneert	5 (Zeer) goede	3 Geen zorg of	1 Geen zorg of
7 (erg) goed	6 kwaliteit omgeving	4 minimale zorgzwaarte	geen urgentie van zorg
8	7	5	
9		6	
10	8		
11 Functioneren	9 Redelijk	7	
12 is redelijk	10 goede	8 Geringe	2 Weinig urgentie zorg
13 goed	11 kwaliteit	9 zorgzwaarte	
14	12	10	
15	13		
16	14 Matige	11	
17 Matige	15 kwaliteit	12 Matige	3 Matige urgentie zorg
18 problemen in	16 omgeving	13 zorgzwaarte	
19 functioneren	17	14	
20	18		
21	19 Aanzienlijke	15	
22	20 problemen	16 Aanzienlijke	4 Aanzienlijke urgentie zorg
23 Aanzienlijke	21 in kwaliteit	17 zorgzwaarte	
24 problemen in	22	18	
25 functioneren	23		
26	24 Zware tot extreme	19 Zeer hoge	
27	25 problemen in kwaliteit	20 zorgzwaarte	5 Zeer hoge tot
28			extreme urgentie zorg
29 Zware tot extreme			
30 problemen in functioneren			
0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie

Noot: Deze omzettingstabel is niet op basis van onderzoek tot stand gekomen.

STEP

ERNSTPROFIEL VERVOLGAFNAME / EFFECT

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller	Naam / Dossiernummer / code jeugdige	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _
----------------------	---	---

In het onderstaande schema kunt u totaalscores van de STEP-schalen naast elkaar zetten **exclusief** de items die gaan over de duur van de problematiek. Omcirkel daarvoor onder de pijl (↓) de totaalscore van de bijbehorende schaal. U ziet dan bij welk ernstniveau van de STEP elke totaalscore ongeveer past. Verbind de omcirkelde scores met een lijn.

Voor een vergelijking van twee afnames:

- zet bij elke schaal om de score van de nieuwe afname een cirkel (○) en verbind de punten met een lijn;
- omlijn bij elke schaal de score van de vorige afname met een vierkantje (□) en teken de lijn in een andere kleur.

Zwaarte problematiek		Zwaarte zorg en urgentie	
Functioneren Jeugdige (STEP FJ)	Kwaliteit Omgeving (STEP KO)	Zwaarte Zorg (STEP ZZ)	Urgentie Zorg (STEP UZ)
Omlijn de totaalscore op FJ met <input type="checkbox"/> (vorig) of <input type="radio"/> (nieuw) (exclusief item 2) ↓	Omlijn de totaalscore op KO met <input type="checkbox"/> (vorig) of <input type="radio"/> (nieuw) (exclusief item 9) ↓	Omlijn de totaalscore op ZZ met <input type="checkbox"/> (vorig) of <input type="radio"/> (nieuw) ↓	Omlijn de totaalscore op UZ met <input type="checkbox"/> (vorig) of <input type="radio"/> (nieuw) ↓
5 Jeugdige functioneert 6 (erg) goed 7 8 9 Functioneren 10 is redelijk 11 goed 12 13 14 Matige 15 problemen in 16 functioneren 17 18 19 Aanzienlijke 20 problemen in 21 functioneren 22 23 24 Zware tot extreme 25 problemen in functioneren 0 Onvoldoende informatie	3 (Zeer) goede 4 kwaliteit omgeving 5 6 7 Redelijk 8 goede 9 kwaliteit 10 11 Matige 12 kwaliteit 13 omgeving 14 15 Aanzienlijke 16 problemen 17 in kwaliteit 18 19 Zware tot extreme 20 problemen in kwaliteit 0 Onvoldoende informatie	3 Geen zorg of 4 minimale zorgzwaarte 5 6 7 8 Geringe 9 zorgzwaarte 10 11 12 Matige 13 zorgzwaarte 14 15 16 Aanzienlijke 17 zorgzwaarte 18 19 Zeer hoge 20 zorgzwaarte 0 Onvoldoende informatie	1 Geen zorg of geen urgentie van zorg 2 Weinig urgentie zorg 3 Matige urgentie zorg 4 Aanzienlijke urgentie zorg 5 Zeer hoge tot extreme urgentie zorg 0 Onvoldoende informatie

Noot: Deze omzettingstabel is niet op basis van onderzoek tot stand gekomen.

* Datum invullen nieuwe afname (○); vermeld bij vergelijking hierachter de **datum vorige afname** (□): _ _ - _ _ - _ _ _ _

Bijlage 2 Voorbeeldcasus

Om te laten zien hoe men de STEP-formulieren moet invullen, hebben we een fictieve casus genomen en aan de hand daarvan de diverse formulieren ingevuld.

Johnny

Johnny is een jongen van 11 jaar. Vier jaar geleden is bij Johnny ADHD gediagnosticeerd. Hij krijgt hiervoor geen (medicinale) behandeling. Het is destijds wel een aanleiding geweest – naast zijn slechte schoolprestaties - om hem naar het Speciaal Onderwijs te verwijzen. Zowel thuis als op school was zijn drukke gedrag tot voor kort redelijk in goede banen te leiden. Sinds een aantal maanden is daarin verandering opgetreden. Met name op school en in de buurt wordt zijn gedrag – naast hyperactiviteit en aandachtsstoornissen - gekenmerkt door veel ruzies, schelden en vechtpartijen. Leeftijdsgenoten in de klas pesten hem veel. Ook in de straat wordt hij geregeld gepest. Daar komt bij dat hij oudere jongens in de buurt opzoekt, die hem verleiden tot roken, breezers drinken en het uithalen van allerlei rozigheid (vernielingen, lawaai maken, graffiti's spuiten). Als zijn gedrag leidt tot het gepest worden door anderen of als hij op school of thuis weer eens flink wordt aangepakt, is hij even onder de indruk of van slag. Maar verder lijkt hij weinig onder zijn eigen gedrag te lijden.

Het gezin waar Johnny toe behoort, bestaat uit vader, moeder en twee jonge kinderen (een meisje van drie en een jongen van twee). Ze wonen in een buurt die de laatste jaren veel geplaagd wordt door overlast van jongeren. Gemiddeld inkomen van de buurt is beneden modaal.

De ouders zijn op zich competente opvoeders. Tot voor kort konden ze Johnny vrij goed de baas. Ze merken echter dat de problemen met Johnny flink aan het verergeren zijn. Ze hebben hun handen vol aan de twee kleintjes. Daar komt nu bij dat Johnny aan het puberen lijkt te zijn geslagen (stoer doen met jongens uit de buurt). Sinds een half jaar hebben de ouders duidelijk moeite met de opvoeding. Ze kunnen hem soms moeilijk aan. Vader verliest soms zijn geduld en geeft hem dan een paar draaien om zijn oren. Moeder troost Johnny dan. Dat geeft nu ook tussen de ouders spanning.

Op school gaat het matig goed, al vormen de ruzies met de klasgenoten, het gepest worden en (sinds een half jaar) een veelvuldige wisseling van leerkrachten reden tot grote zorgen. Ook de aantrekkingskracht van de oudere jongens in de buurt is een belangrijke risicofactor.

De formulieren die voor het geval Johnny zijn ingevuld, staan op de volgende pagina's.

STEP - STANDAARD TAXATIE ERNST PROBLEMATIEK

Scoringshulp FJ-, KO-, ZZ- en UZ-schaal

Gebruik van de STEP is voorbehouden aan gekwalificeerde professionals die kennis hebben genomen van de handleiding.

Informatie: Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht, Telefoon (030) 230 63 53, E-mail: info@nji.nl.

Kijk voor achtergrondinformatie en de handleiding ook op www.nji.nl

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller Piet Hein	Instelling BJZ Hengelo	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) 17-11-2009
Dossiernummer / code jeugdige 2009 - A511	Sekse jeugdige* <input checked="" type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje	Geboortedatum jeugdige (dd-mm-jjjj) 17-12-1997
Aard problematiek* Er kunnen <i>meerdere</i> hokjes aangekruist worden <input checked="" type="checkbox"/> Psychosociaal functioneren jeugdige <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren <input checked="" type="checkbox"/> Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling <input checked="" type="checkbox"/> Gezin en opvoeding <input checked="" type="checkbox"/> Jeugdige en omgeving <input type="checkbox"/> Overige problemen <input type="checkbox"/> Niet gespecificeerde problematiek		Juridisch kader* <input checked="" type="checkbox"/> Vrijwillige hulp <input type="checkbox"/> OTS/VOTS <input type="checkbox"/> Voogdij/voorlopige voogdij <input type="checkbox"/> Jeugdreclassering <input type="checkbox"/> Anders, nl.....

FJ - Functioneren Jeugdige

Geef het beeld dat u op dit moment kenmerkend vindt voor de jeugdige*

1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer van de aspecten van persoonlijk functioneren? Zie de handleiding voor omschrijving van aspecten van functioneren waar het hier om gaat en van wat 'kleine problemen' tot 'extreme problemen' zijn. [1] Geen of hoogstens normale problemen [2] Kleine of lichte problemen [3] Matige problemen <input checked="" type="checkbox"/> [4] Zware problemen [5] Zeer zware tot extreme problemen	4
2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige? [1] N.v.t. (geen problemen) of hoogstens 1 week [2] 2 tot en met 4 weken [3] 5 weken tot en met 5 maanden [4] 6 tot en met 12 maanden <input checked="" type="checkbox"/> [5] Meer dan 12 maanden	5
3. Hoe erg is de jeugdige door persoonlijke of omgevingsproblemen van slag? [1] N.v.t. / niet van slag [2] Een beetje van slag <input checked="" type="checkbox"/> [3] Tamelijk van slag [4] Erg van slag [5] Totaal van slag	3
4. a. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de volgende vier leefgebieden? Functioneren jeugdige thuis: [0] Helemaal niet <input checked="" type="checkbox"/> [5] Een beetje <input checked="" type="checkbox"/> [10] Tamelijk veel [25] Heel erg Functioneren jeugdige in betekenisvolle relaties: [0] Helemaal niet <input checked="" type="checkbox"/> [5] Een beetje <input checked="" type="checkbox"/> [10] Tamelijk veel [25] Heel erg Functioneren op crèche / school / werk: [0] Helemaal niet [5] Een beetje <input checked="" type="checkbox"/> [10] Tamelijk veel [25] Heel erg Functioneren in overige omgeving ^A [0] Helemaal niet [5] Een beetje <input checked="" type="checkbox"/> [10] Tamelijk veel [25] Heel erg ^A - functioneren buiten bekende personen of situaties (bijv. ongewone reacties op vreemden of op andere omgeving) en/of - maatschappelijk functioneren (vrije tijd, sociaal netwerk, wonen, omgang met normen/geld/instanties/autoriteiten) b. Tel de gescoorde punten bij vraag 4a op en geef hieronder aan in welke categorie de totaalscore valt. [1] N.v.t. of 0-9 punten [2] 10-19 punten <input checked="" type="checkbox"/> [3] 20-50 punten [4] 51-80 punten [5] 81-100 punten	3
5. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de overige leden van de thuissituatie? Onder 'thuis' wordt hier verstaan: de woonplek waar de jeugdige in het afgelopen jaar het langst verbleef. [1] N.v.t. of geen belasting [2] Een beetje een belasting [3] Tamelijk grote belasting <input checked="" type="checkbox"/> [4] Een erge belasting [5] Een ondraaglijke belasting	4
6. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de crèche, de school, de werksituatie, de maatschappij)? [1] N.v.t. of geen belasting [2] Een beetje een belasting [3] Tamelijk grote belasting <input checked="" type="checkbox"/> [4] Een erge belasting [5] Een ondraaglijke belasting	4
FJ totaal: tel bij handscoring de punten van vraag 1-3, 4b, 5 en 6 op →	
FJ voor effectmeting (voormeting, voortgangsmeting, nameting): FJ totaal – vraag 2	
— - — →	

* Kruis per onderwerp/vraag het hokje of [] van het meest passende antwoord aan.

KO – Kwaliteit omgeving					
Geef het beeld dat u op dit moment kenmerkend vindt voor de omgeving van de jeugdige*					
7. Zijn er problemen met de kwaliteit van de primaire opvoedingsomgeving^B óf (indien een opvoedingsomgeving niet aan de orde is) zijn er problemen met de kwaliteit van het primaire sociale netwerk^C van de jeugdige?					
[1] Hoogstens normale problemen	<input checked="" type="radio"/> [2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen	2
^B het samenlevingsverband met de (stief)ouder(s). Bij uithuisplaatsing zonder zicht op terugkeer gaat de vraag over de vervangende opvoedingssituatie. ^C het samenlevingsverband met een partner of andere naasten (exclusief professionele begeleiders en hulpverleners).					
8. Zijn er problemen op de belangrijkste aspecten van de overige omgeving?					
[1] Hoogstens normale problemen	<input checked="" type="radio"/> [2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen	2
9. Hoe lang bestaan voorkomende problemen in de omgeving?					
[1] N.v.t. of hoogstens 1 week	[2] 2 tot en met 4 weken	<input checked="" type="radio"/> [3] 5 weken tot en met 5 maanden	[4] 6 tot en met 12 maanden	[5] Meer dan 12 maanden	3
10. Is er iemand (buiten de hulpverlening) die de jeugdige bij problemen steunt (opvangt, problemen helpt oplossen)?					
<input checked="" type="radio"/> [1] N.v.t. of er is goede steun	[2] Er is redelijke steun	[3] Er is matige steun	[4] Er is weinig steun	[5] Er is geheel geen steun	1
11. Hoezeer vormt de omgeving (alles bij elkaar) een risicofactor voor de jeugdige?					
[1] Geen risicofactor	[2] Een beetje een risicofactor	<input checked="" type="radio"/> [3] Tamelijk grote risicofactor	[4] Grote risicofactor	[5] Zeer grote risicofactor	3
KO totaal: tel bij handscoring de punten van vraag 7-11 op →					11
KO voor effectmeting (voormeting, voortgangsmeting, nameting): KO totaal – vraag 9					__ - __ →

ZZ – Zwaarte van de Zorg					
U vult in welke zorg u voor de komende periode als de juiste zorg beschouwt. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan welke vervolghulp er volgens u nodig is.*					
12. Wat voor soort zorg is er nodig? Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, scoor dan de zwaarste vorm.					
[1] Geen of hoogstens enkele contacten via telefoon of internet	[3] Vrij toegankelijke, ambulante zorg	<input checked="" type="radio"/> [6] Geïndiceerde ambulante zorg	[8] Observatiedia- gnostiek of behandeling in combinatie met partieel verblijf	[10] Observatiedia- gnostiek of behandeling met 24-uurs verblijf	6
13. Hoe lang zal het hulpverleningstraject naar schatting duren? Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, schat dan de totale periode in die nodig is voor de uitvoering van de combinatie van hulpvormen.					
[1] N.v.t. (geen zorg) of zeer kort (hoogstens 1 maand)	[2] Kort (hoogstens 3 maanden)	<input checked="" type="radio"/> [3] Matig lang (hoogstens 6 maanden)	[4] Lang (7 tot 12 maanden)	[5] Zeer lang (meer dan 12 maanden)	3
14. Hoe groot is de intensiteit van de contacten? Scoor bij meerdere hulpvormen de zwaarste intensiteit.					
[1] N.v.t. of zeer licht (hoogstens 1 contact per maand)	[2] Licht (hoogstens 2-4 contacten per maand)	<input checked="" type="radio"/> [3] Matig zwaar (gemiddeld meer dan 1 contact per week)	[4] Zwaar (1 tot 5 dagen per week)	[5] Zeer zwaar (6-7 dagen per week)	3
ZZ totaal: tel bij handscoring en effectmeting de punten van vraag 12-14 op →					12

UZ – Urgentie van de Zorg					
U vult in welke zorg u voor de komende periode als de juiste zorg beschouwt. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan hoe urgent eventuele vervolghulp is.*					
15. Hoe zwaar schat u de urgentie van de in vraag 12-14 beschreven zorg in?					
[1] N.v.t. of de zorg kan zonder nadere tijdsbepaling uitgesteld worden	[2] De interventie kan zeker tot 12 weken (3 maanden) uitgesteld worden	<input checked="" type="radio"/> [3] Interventie binnen 4 weken starten of continueren	[4] Interventie binnen 5 dagen starten of Continueren	[5] Interventie binnen 24 uur starten of continueren	3

* Kruis per vraag het hokje ([]) van het meest passende antwoord aan.

STEP ERNSTPROFIEL EERSTE AFNAME

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller <i>Piet Hein</i>	Naam / Dossiernummer / code jeugdige <i>2009 - A511</i>	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) <i>17 - 11 - 2009</i>
--	---	---

In het onderstaande schema kunt u de totaalscores van de STEP-schalen naast elkaar zetten. Het gaat hier om de eerste afname van de STEP **inclusief** de items die gaan over de duur van de problematiek.

Omcirkel onder de pijl (↓) de totaalscore van de bijbehorende schaal. U ziet dan bij welk ernstniveau van de STEP elke totaalscore ongeveer past. Als u de omcirkelde scores met een lijn verbindt, ontstaat er een 'ernstprofiel'.

Gebruik voor herafnames en effectmeting het speciale Ernstprofiel Vervolgafname / Effect.

Zwaarte problematiek		Zwaarte zorg en urgentie	
Functioneren Jeugdige (STEP FJ)	Kwaliteit Omgeving (STEP KO)	Zwaarte Zorg (STEP ZZ)	Urgentie Zorg (STEP UZ)
Omcirkel hier totaalscore FJ (inclusief item 2)	Omcirkel hier totaalscore KO (inclusief item 9)	Omcirkel hier totaalscore ZZ	Omcirkel hier totaalscore UZ
↓	↓	↓	↓
6 Jeugdige functioneert	5 (Zeer) goede	3 Geen zorg of	1 Geen zorg of
7 (erg) goed	6 kwaliteit omgeving	4 minimale zorgzwaarte	geen urgentie van zorg
8	7	5	
9		6	
10	8	7	
11 Functioneren	9 Redelijk	8 Geringe	2 Weinig urgentie zorg
12 is redelijk	10 goede	9 zorgzwaarte	
13 goed	11 kwaliteit	10	
14	12	11	
15	13	12 Matige	3 Matige urgentie zorg
16	14 Matige	13 zorgzwaarte	
17 Matige	15 kwaliteit	14	
18 problemen in	16 omgeving	15 Aanzienlijke	
19 functioneren	17	16 zorgzwaarte	4 Aanzienlijke urgentie zorg
20	18	17	
21	19 Aanzienlijke	18	
22	20 problemen	19 Zeer hoge	
23 Aanzienlijke	21 in kwaliteit	20 zorgzwaarte	5 Zeer hoge tot
24 problemen in	22		extreme urgentie zorg
25 functioneren	23		
26	24 Zware tot extreme		
27	25 problemen in kwaliteit		
28			
29 Zware tot extreme			
30 problemen in functioneren			
0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie

Noot: Deze omzettingstabel is niet op basis van onderzoek tot stand gekomen.

Bijlage 3 Veelgestelde vragen over de STEP

1. *Voor wie is de STEP bedoeld?*

De STEP is bedoeld om de ernst van problemen bij cliënten in de jeugdzorg te taxeren. Dit kan op verschillende momenten gebeuren: in het begin van het hulpverleningsproces bij bureau jeugdzorg of op een later moment door een jeugdzorgaanbieder.

2. *Hoeveel tijd kost het om de STEP in te vullen?*

Iemand die ervaren is in het gebruik van de STEP, heeft er ongeveer 5 tot 10 minuten voor nodig. In het begin kost het wat meer tijd (ca. 15-20 minuten), maar na verloop van tijd gaat het steeds sneller.

3. *Op welk moment in de toeleidingsprocedure bij bureau jeugdzorg kan ik de STEP gebruiken?*

De STEP is niet bedoeld om informatie over de cliënt te verzamelen, maar om de informatie die u al heeft (om een diagnostisch beeld op te kunnen stellen) zodanig te structureren en te beoordelen dat u een taxatie van de ernst kunt maken. Omdat er al behoorlijk wat informatie nodig is om die beoordeling te kunnen maken, is de aanmelding of vroeg in het indicatieproces geen geschikt moment voor het gebruiken van de STEP. Beter is te wachten tot u alle informatie die u nodig heeft om een diagnostisch beeld op te stellen hebt verzameld en geanalyseerd.

4. *Is de kwaliteit van de STEP voldoende om belangrijke beslissingen op te baseren (zoals zorgzwaarte en urgentie)?*

Uit de verschillende onderzoeken naar de STEP blijkt dat de STEP een geschikt instrument voor de hulpverlener is om snel, in globale termen en op een betrouwbare manier de ernst van de problematiek samen te vatten. Het instrument biedt daarbij voornamelijk een differentiatie in ernst gerelateerd aan het onderscheid tussen geen geïndiceerde jeugdzorg, geïndiceerd ambulante zorg en (semi-) residentiële zorg.

Uit onderzoek is o.a. gebleken dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid voldoende is, dit wil zeggen dat als een casus wordt voorgelegd aan twee beoordelaars, de uitkomsten grotendeels met elkaar zullen overeenkomen. De STEP garandeert echter geen sluitende uitkomst, er kan een klein verschil in scores optreden (waar de één een 2 scoort zal de ander een 3 scoren), maar dit middelt zich meestal weer uit in de totaalscores op de schalen.

5. *De uitkomst van de STEP komt sterk overeen met wat ik zelf al dacht. Waarom is het dan nodig toch de STEP te gebruiken?*

De STEP is een hulpmiddel om te expliciteren op basis waarvan u tot uw oordeel over de ernst komt. Het zou dus wat vreemd zijn als u tot een hele andere uitkomst komt dan wat u zelf al dacht. Hoewel we uit de praktijk weten dat het ook wel eens anders uitpakt, omdat diegene bijv. in de beoordeling van de ernst bepaalde aspecten

niet had meegewogen die wel van invloed waren op de ernst. De STEP kan dus helpen geen cruciale stappen over te slaan. Daarnaast wordt het ook transparanter hoe u tot uw oordeel komt: het geeft daarmee handvatten hoe u met anderen (collega's, maar ook met de cliënt zelf) kunt bespreken hoe u tot uw uitkomst bent gekomen. Bovendien kunt u naderhand altijd nagaan hoe u (of een collega van wie u een zaak overneemt) tot een bepaalde ernsttaxatie bent gekomen, daarmee is het beter te verantwoorden en hoeft u niet heel diep in uw geheugen te gaan graven hoe u tot dat oordeel bent gekomen.

6. *Is de STEP niet heel erg subjectief?*

De STEP-uitkomst is grotendeels gebaseerd op uw eigen interpretatie van de informatie die u heeft over een cliënt. Dit kan niet anders dan een subjectieve beoordeling zijn, omdat het in de hulpverlening nu eenmaal onmogelijk is om een volledig objectieve beoordeling te maken (het is geen exacte wetenschap). De STEP structureert dit beoordelingsproces volgens bepaalde stappen, waardoor het wel meer geobjectiveerd wordt dan zonder die stappen. Omdat die stappen gebaseerd zijn op een theoretisch werkmodel over het begrip ernst én op basis van andere, gevalideerde, instrumenten.

7. *Wat levert de STEP verder op, behalve die gestructureerde en transparante beoordeling?*

Bij meerdere afnames van de STEP (door dezelfde of verschillende personen, bijv. door de indicatiesteller en een half jaar later door de zorgaanbieder) kunnen de uitkomsten vergeleken worden: om te zien of er een afname van de ernst is, een toename of gelijk blijven van de ernst. Dit is een belangrijke indicator voor het slagen van de hulp. Uit de onderzoeken naar de STEP zijn eerste aanwijzingen gebleken dat met het instrument ook effecten in beeld te brengen zijn.

Voor het ontwikkelen van beleid is het daarnaast van belang dat de STEP, indien gebruikt bij grote aantallen cliënten, informatie kan opleveren over de mate van ernst waarmee cliënten een beroep doen op de jeugdzorg en wat dat betekent voor het aanbod dat nodig is.

8. *Wat is het verschil tussen de STEP en de QUICKSTEP?*

Bij de eerste ontwikkeling van de STEP werd er onderscheid gemaakt tussen een versie met vier schalen (de QUICKSTEP, bestaande uit de schalen Functioneren Jeugdige, Kwaliteit Omgeving, Zwaarte Zorg en Urgentie Zorg) en een versie met zes schalen (de STEP, de vier hiervoor genoemde schalen aangevuld met twee risicoschalen). Inmiddels is uit onderzoek gebleken dat de twee risicoschalen te weinig toevoegen en daarom beter weggelaten kunnen worden. Omdat 'quick' op een verkorte versie slaat (terwijl dat onderscheid er niet meer is), is de naam QUICKSTEP niet meer van toepassing. Daarom houden we het vanaf nu op STEP. De naam QUICKSTEP is echter wel ingeburgerd, in de praktijk zal deze wellicht ook gebruikt blijven worden. Maar de 'officiële' naam is dus STEP.

Bijlage 4 Assen, groepen en categorieën uit CAP-J

In deze bijlage is de inhoudsopgave van het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J) opgenomen. De volledige beschrijvingen zijn te vinden in Konijn, C., W. Bruinsma, L. Lekkerkerker, K. Eijgenraam, M. van der Steege en M. Oudhof (2009). *Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

As A Psychosociaal functioneren jeugdige

Groep A100 Emotionele problemen

A101	Introvert gedrag
A102	Angstproblemen
A103	Stemmingsproblemen

Groep A200 Gedragsproblemen

A201	Druk en impulsief gedrag
A202	Opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag

Groep A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)

A301	Problemen met de competentiebeleving
A302	Problemen in de gewetensvorming/morele ontwikkeling
A303	Identiteitsproblemen

Groep A400 Gebruik van middelen/verslaving

A401	Problematisch gebruik van alcohol
A402	Problematisch gebruik van amfetamine
A403	Problematisch gebruik van cafeïne
A404	Problematisch gebruik van cannabis
A405	Problematisch gebruik van cocaïne
A406	Problematisch gebruik van (synthetische of natuurlijke) stoffen die hallucinaties opwekken zoals LSD, XTC en paddo's
A407	Problematisch gebruik van een vluchtige stof
A408	Problematisch gebruik van nicotine
A409	Problematisch gebruik van overige middelen
A410	Problematisch afhankelijkheidsgedrag niet aan middelen gerelateerd

Groep A900 Overige psychosociale problemen jeugdige

A901	Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen
A902	Overmatige stress
A903	Automutilatie
A904	Andere problemen psychosociaal functioneren jeugdige

As B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige**Groep B100 Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap**

B101	Gehooraandoeningen
B102	Oogaandoeningen
B103	Spraakaandoening
B104	Motorische handicap
B105	(Chronische) lichamelijke ziekte

Groep B200 Gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze

B201	Problemen met zelfverzorging en zelfhygiëne
B202	Ongezonde levenswijze
B203	Overgewicht

Groep B300 Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten

B301	Lichamelijke klachten
B302	Voedings-/eetproblemen
B303	Zindelijkheidsproblemen
B304	Slaapproblemen
B305	Groeiproblemen
B306	Onverklaarbare lichamelijke klachten

Groep B900 Overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

B901	Andere problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige
------	--

As C Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige

Groep C100 *Problemen in de cognitieve ontwikkeling*

C101	Problemen met schoolprestaties/leerproblemen
C102	Aandachtsproblemen
C103	Problemen verbandhoudend met hoogbegaafdheid
C104	Problemen met het sociaal aanpassingsvermogen

Groep C200 *Problemen met vaardigheden*

C201	Sociale vaardigheidsproblemen
------	-------------------------------

Groep C900 *Overige problemen vaardigheden en cognitieve ontwikkeling*

C901	Andere problemen cognitieve ontwikkeling jeugdige
C902	Andere problemen vaardigheden jeugdige

As D Gezin en opvoeding

Groep D100 *Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding*

D101	Ontoereikende opvoedingsvaardigheden
D102	Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen
D103	Pedagogische onwil
D104	Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak
D105	Problematische gezinscommunicatie

Groep D200 *Problemen in de ouder-kindrelatie*

D201	Gebrek aan warmte in ouder-kindrelatie
D202	Symbiotische relatie tussen ouder en jeugdige
D203	Jeugdige in de rol van ouder (parentificatie)
D204	Vijandigheid tegen of zondebok maken van jeugdige door de ouder
D205	Problemen in de loyaliteit van jeugdige naar ouder
D206	Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder
D207	Generatieconflict
D208	Problemen door religieuze en/of culturele verschillen tussen ouder en jeugdige
D209	Mishandeling ouder door jeugdige
D210	Jeugdige weggelopen van huis

D211 Jeugdige weggestuurd door ouders

Groep D300 Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin

D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing
D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling
D303 Jeugdige slachtoffer seksueel misbruik

Groep D400 Instabiele opvoedingssituatie

D401 Problemen bij scheiding ouders
D402 Problemen met omgangsregeling
D403 Problemen met gezagsrelaties
D404 Problemen die gepaard gaan met het samengaan van twee gezinnen/samengestelde gezinnen
D405 Problematische relatie tussen ouders
D406 Problematische relatie jeugdige met partner opvoeder
D407 Problematische relatie (stief)broers/zussen

Groep D500 Problemen van ouder

D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder
D502 Problemen met werkloosheid ouder
D503 Problemen bij zwangerschap of bevalling
D504 Moeilijke start ouderschap
D505 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder
D506 Antisociaal gedrag ouder
D507 Gebruik van middelen/verslaving ouder
D508 Pleger seksueel misbruik
D509 Overmatige stress ouder
D510 Psychische/psychiatrische problematiek ouder

Groep D600 Problemen van ander gezinslid

D601 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ander gezinslid
D602 Antisociaal gedrag ander gezinslid
D603 Gebruik van middelen/verslaving ander gezinslid
D604 Psychische/psychiatrische problematiek ander gezinslid

Groep D700 Problemen in het sociaal netwerk gezin

D701 Problemen in de familierelaties (niet het gezin)
D702 Gebrekkig sociaal netwerk gezin

Groep D800 Problemen in omstandigheden gezin

D801 Problemen met huisvesting

D802	Financiële problemen
D803	Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
D804	Problematische maatschappelijke positie gezin als gevolg van migratie

Groep D900	Overige problemen gezin en opvoeding
-------------------	---

D901	Andere problemen gezin en opvoeding
------	-------------------------------------

As E	Jeugdige en omgeving
-------------	-----------------------------

Groep E100	Problemen op speelzaal, school of werk
-------------------	---

E101	Problematische relatie met leerkracht, werkgever of leidinggevende/problemen met hiërarchische relatie
E102	Problematische relatie met medeleerlingen, collega's of groepsleden
E103	Motivatieproblemen op school of werk (onder andere spijbelen)
E104	Van school gestuurd
E105	Problemen met school-, studie- of beroepskeuze of vakkenpakket
E106	Problemen met werkloosheid jeugdige
E107	Problemen met speelzaal, schoolorganisatie of onderwijsstijl, arbeidsorganisatie

Groep E200	Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd
-------------------	--

E201	Problemen met vrijetijdsbesteding
E202	Problemen met verliefdheid/liefde en relaties
E203	Problematische relatie met leeftijdgenoten (onder andere gepest worden buiten school/werk)
E204	Gebrekkig sociaal netwerk jeugdige
E205	Risicovolle vriendenkring (antisociaal gedrag, gebruik middelen)

Groep E300	Problemen in omstandigheden jeugdige
-------------------	---

E301	Problemen met zelfstandige huisvesting jeugdige
E302	Financiële problemen jeugdige
E303	Problemen van jeugdige met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
E304	Problematische maatschappelijke positie jeugdige (onder meer als gevolg van migratie)
E305	Problemen jeugdige met justitiële instanties

Groep E900	Overige problemen omgeving jeugdige
-------------------	--

E901	Andere problemen jeugdige en omgeving
------	---------------------------------------