

The logo for 'praktikon' is a bright pink rounded square with the word 'praktikon' written in white lowercase letters.

Monitor Ambulante Spoedhulp

Jaarevaluatie 2025 – benchmarkrapportage

Ronald De Meyer
Marsha Philipsen

Voorwoord

De benchmark voor Ambulante Spoedhulp is al sinds 2011 een geïntegreerd onderdeel van de interventie Ambulante Spoedhulp (ASH). Met de kwaliteitsmetingen registreren spoedhulpwerkers onder andere of ze snel gestart zijn met het uitvoeren van de zorg, of doelgericht gewerkt is en of de crisis is opgeheven bij einde van de zorg. Door middel van de kwaliteitsmeting ASH wordt na ieder traject informatie verzameld over de doelgroep, de uitvoering en de uitkomsten van het traject. Vanaf 2023 wordt de kwaliteit met de herziene versie 3.0 (kwaliteitsmeting Ambulante Spoedhulp 3.0) gemeten.

Ambulante Spoedhulp kent een rijke geschiedenis aan toepassen van kwaliteitscriteria omdat de kwaliteit van de toepassing hoog in het vaandel staat. Meerjarig onderzoek¹ (2013-2019) naar de kwaliteitscriteria bij ruim 6000 gezinnen waar ASH is toegepast, leidde tot de volgende belangrijkste conclusies:

- ASH kent een hoge mate van behandelgetrouwheid en doelbereiking
- Behandelgetrouwheid: aan 95% van de uitvoeringscriteria werd voldaan
- Doelbereiking: aan 87% van de drie uitkomstcriteria (5a, b, c) werd voldaan

Hoe meer kwaliteitsaspecten worden uitgevoerd, hoe groter de kans op opheffen van de crisis is.

In deze jaarevaluatie is te lezen wat de resultaten van de kwaliteitstoetsing Ambulante Spoedhulp in 2025 waren.

© 2026 Praktikon B.V.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

¹ De Meyer, R.E., Philipsen, M.H.L., Damen, H.R., & Veerman, J.W. (2020). Kunnen ambulante interventies uithuisplaatsingen in de jeugdhulp voorkomen? In *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 59 (6), 306-328.

Inhoudsopgave

Samenvatting benchmark Ambulante Spoedhulp 2025	2
1 Inleiding	3
1.1 Wat is Ambulante Spoedhulp?	3
1.2 Kwaliteitsmeting Ambulante Spoedhulp	3
1.3 Instellingen Ambulante Spoedhulp	4
1.4 Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland	4
2 Monitor Ambulante Spoedhulp	5
2.1 Doelgroep	5
2.2 Procesvariabelen	6
2.3 Kwaliteitscriteria	8
2.4 Selectiecriteria	9
2.5 Behandelgetrouwheid: uitvoeringscriteria	9
2.6 Doelbereiking: uitkomstcriteria	10
2.7 Trend kwaliteitsmetingen 2021 - 2025	11
Factsheet landelijke monitor 2025	12
Bijlagen	13
Colofon	17

Samenvatting benchmark Ambulante Spoedhulp 2025

In 2025 zijn **1763 kwaliteitsmetingen** verdeeld over **25 ASH aanbieders** in deze rapportage verwerkt.

De doelgroep kenmerkt zich voornamelijk als:

- Type gezin: alleenstaande ouders met kinderen en tweeouder gezinnen met (biologische) kinderen (81%).
- Type problematiek: opvoedingsproblematiek (67%), externaliserende gedragsproblemen (bij jongere) (41%) en/of echtscheidingsproblematiek (24%).

De hulpverlening kenmerkt zich voornamelijk als:

- Werkdoelen: uitzoeken problematiek (82%), afwenden van de escalatie (49%) en/of herstellen veiligheid (54%).
- Geadviseerde vervolghulp: specialistische ambulante zorg (50%) met GGZ-expertise (20%), wijkteam (29%) of anders (18%).

De kwaliteitsmetingen tonen in 2025:

- **Goede behandelgetrouwheid**; in 95% van de ASH behandelingen werden de uitvoeringscriteria toegepast.
- **Goed doelbereik**; in 88% van de ASH behandelingen werden de uitkomstcriteria gehaald.

Samenvattend kan gesproken worden over een hoge mate van behandelgetrouwheid en doelbereiking.

Een visuele factsheet is weergegeven in Bijlage 1.

1 Inleiding

1.1 Wat is Ambulante Spoedhulp?

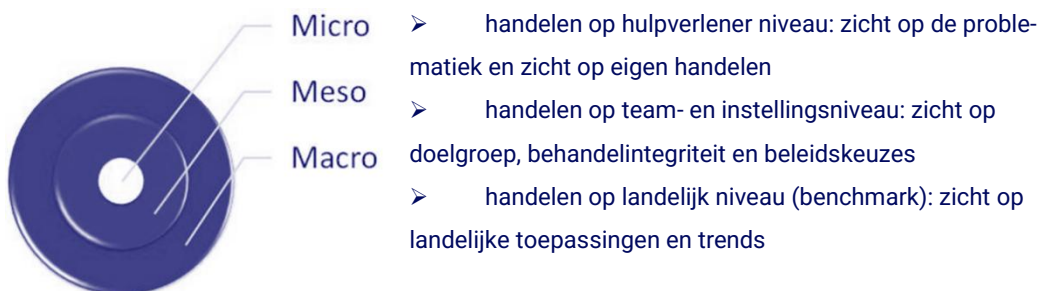
Ambulante Spoedhulp (ASH) is een vier weken durende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie. De hulpverlener kan vaak binnen 24 uur bij het gezin zijn. Soms kan het gezin na afloop van ASH weer zelf verder, maar meestal is daarna nog een vorm van vervolghulp nodig. Natuurlijk helpt de hulpverlener met het regelen van die hulp. ASH is een hulpvorm die de problematiek verkent en ordent, gezinsleden structuur en veiligheid biedt, het sociaal netwerk van het gezin activeert, het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden vergroot en de regie in het gezin herstelt, al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening.

1.2 Kwaliteitsmeting Ambulante Spoedhulp

Om de kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen en vergelijken (benchmark) is informatie nodig. Om die informatie te verkrijgen, moeten gegevens worden gemeten en verzameld. Kwaliteitsmeting vormt een belangrijk onderdeel in de cyclus van kwaliteitsbewaking en verbetering.

Middels de kwaliteitsregistratie worden data verzameld over het handelen van hulpverleners binnen de ASH-trajecten. De uitkomsten worden gerapporteerd en teruggekoppeld aan de zorgverleners. Op basis hiervan kunnen gerichte verbetertrajecten ingezet worden. De kwaliteitsregistratie richt zich in het bijzonder op klinische aspecten. Doel is enerzijds zicht en grip te verkrijgen op de toepassing.

Deze kwaliteitscriteria leiden tot bruikbare kennis op verschillende niveaus:



Anderzijds heeft de kwaliteitsregistratie als doel om de kwaliteit te blijven waarborgen en daarmee te professionaliseren en profileren.

1.3 Instellingen Ambulante Spoedhulp

Bij het SEJN aangesloten jeugdhulporganisaties die in 2025 ASH hebben uitgevoerd zijn:

Alliade	Amarant	Ambiq	Buro J.A.Z.Z	Combinatie
Cardea	Curess	Eddee	Elker Jeugdhulp & Onderwijs	Entrea Lindenhout
Enver	HelderZorg	iHub (Altra)	InZicht Twente	Jarabee
Jbzorg	Jeugdformaat	Jeugdhulp Friesland	Kenter Jeugdhulp	Level
Parlan	Sterk Huis	Timon	Triade Vitree	Trias Jeugdhulp
VIGO (Pactum)	WBJV Twente	XONAR	Yorneo	Youké

* De vetgedrukte instellingen hebben kwaliteitsmetingen ASH afgenomen in het jaar 2025.

1.4 Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland

Sinds 1 januari 2020 is Ambulante Spoedhulp (ASH) als interventie ondergebracht onder SEJN. Binnen SEJN werken de organisaties landelijk samen aan kwaliteitsverbetering van ASH.

Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland (SEJN) is een netwerkorganisatie van jeugdhulpinstellingen en kennis- en onderzoeksorganisaties die samen werken aan goede en effectieve zorg voor jeugd. SEJN wil 'samen lerend doen wat werkt'. Dat samen leren doen de SEJN-deelnemers op basis van gegevens uit onderzoek naar jeugdhulp, ervaringen van professionals uit de jeugdhulp en ervaringen van kinderen, jongeren en gezinnen met jeugdhulp.



Het samen naar data kijken is een belangrijk onderdeel van het 'samen lerend doen wat werkt'. In dit kader is als bijlage een handreiking voor de bespreking weergegeven in bijlage 2.

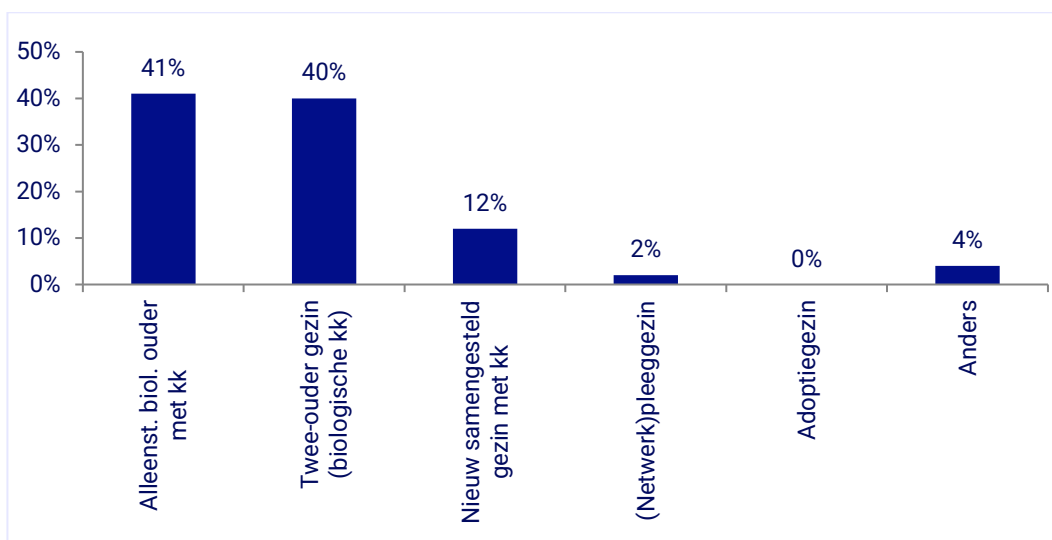
2 Monitor Ambulante Spoedhulp

Onderstaande resultaten uit de monitor hebben betrekking op de kwaliteitsmetingen ASH versie 3.0, die via BergOp zijn ingevuld in de periode van 1-1-2025 tot en met 31-12-2025. Tabel 1 toont de jeugdhulpinstellingen die in 2025 kwaliteitsmetingen ingevuld hebben. In totaal gaat het om 1763 geldig ingevulde kwaliteitsmetingen, waarover de uitkomsten in deze jaarrapportage berekend zijn.

2.1 Doelgroep

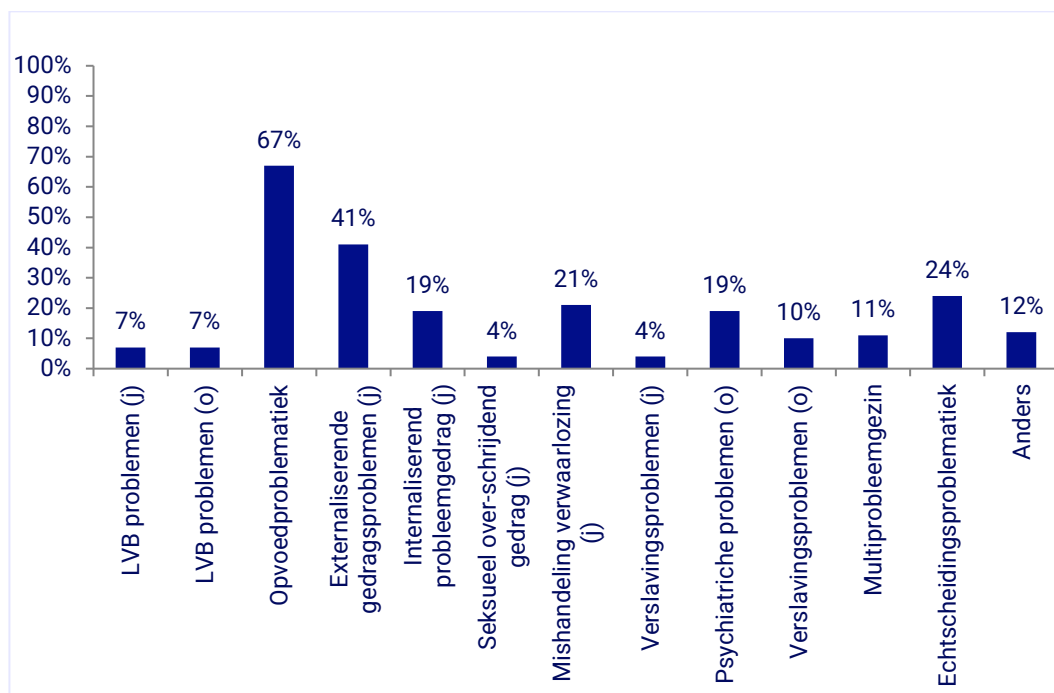
De informatie over de doelgroep bevat de volgende onderdelen: type gezin, voornaamste problematiek aangemeld gezin, werkdoelen en geadviseerde vervolghulp. Alle uitkomsten in de grafieken worden weergegeven in percentages. Voor de onderdelen problematiek aangemeld gezin, werkdoelen en geadviseerde vervolghulp geldt dat de categorieën tezamen niet optellen tot 100%, maar dat iedere categorie afzonderlijk wordt weergegeven op een schaal van 1 tot 100%. Grafiek 1 toont het type gezin dat is aangemeld.

Grafiek 1. Type gezin dat is aangemeld



De voornaamste problematiek van het gezin kan een combinatie zijn van verschillende factoren. Grafiek 2 toont hoe de problematiek van de jongere is te typeren op niveau van problemen bij de jeugdige en/of problemen bij de ouder of het gezin. Per gezin kunnen één of meerdere typen problematiek geselecteerd worden. In de 3.0 versie is duidelijker onderscheid gemaakt tussen externaliserende en internaliserende problemen.

Grafiek 2. Voornaamste problematiek

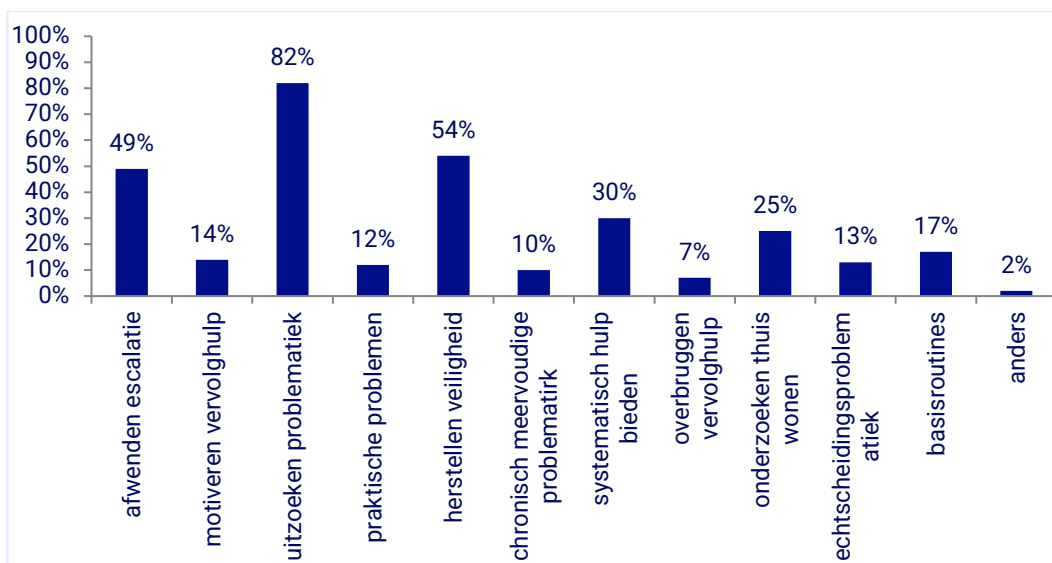


noot. (j) = jeugdige, (o) = ouder

2.2 Procesvariabelen

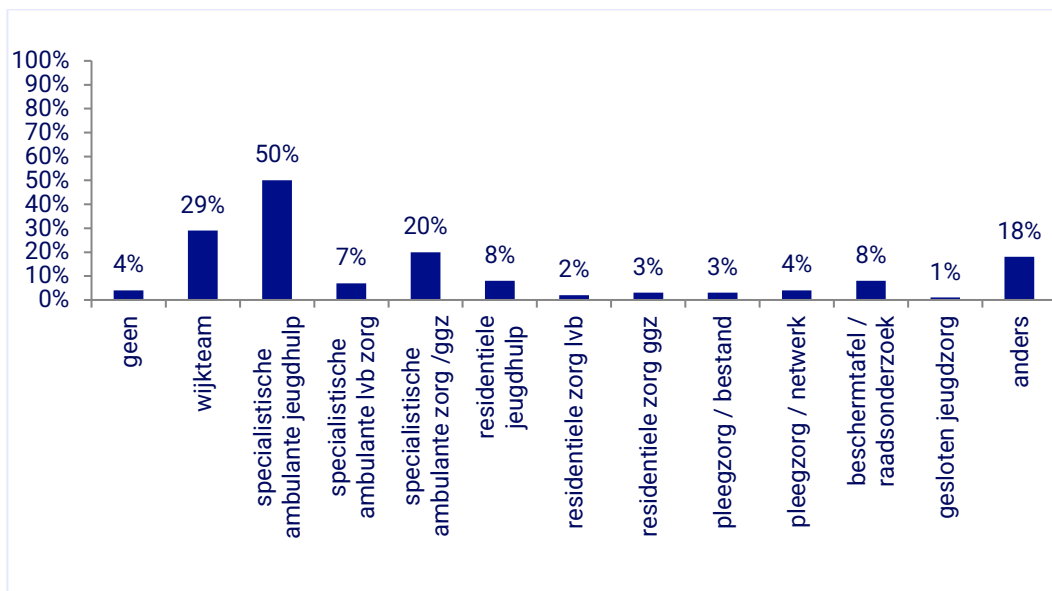
Tijdens de spoedhulp periode wordt gewerkt aan verschillende aspecten. Grafiek 3 geeft een overzicht van de doelen waaraan gewerkt is tijdens de spoedhulp periode, waarbij de focus op één of meerdere aspecten gericht kan zijn. In de 3.0 versie zijn vier aspecten toegevoegd: onderzoeken of thuis wonen mogelijk is, echtscheidingsproblematiek, basisroutines en anders.

Grafiek 3. Werkdoelen



Tijdens of na de spoedhulp periode wordt een advies voor vervolghulp uitgezet. Het advies dat wordt gegeven geldt ook als een advies, maar hoeft niet de uiteindelijk geïndiceerde vervolghulp te zijn. In de 3.0 versie is het advies Verzoek tot beschermtafel / raadsonderzoek toegevoegd. Grafiek 4 toont welke adviezen het vaakst genoemd zijn.

Grafiek 4. Advies vervolghulp



2.3 Kwaliteitscriteria

Voor de kwaliteitstoetsing van ASH zijn 11 uitvoeringscriteria en 3 uitkomstcriteria geformuleerd. Met de uitvoeringscriteria kan een beeld verkregen worden van de behandelgetrouwheid van ASH: wordt er gewerkt zoals bedoeld? Met de uitkomstcriteria kan de doelbereiking worden nagegaan: worden gewenste uitkomsten bereikt? In Tabel 2 worden de 14 criteria kort beschreven. Voor het doel van dit artikel zijn ze iets anders gerubriceerd dan op de scoringsformulieren voor de gezinswerkers, maar de inhoud is gelijk. Voor de herkenbaarheid staat bij elk criterium tussen haakjes de gehanteerde nummering op de scoringsformulieren.

Tabel 2. Kwaliteitscriteria ASH

Uitvoeringscriteria

1. Binnen 24 uur na ontvangst aanmelding is de hulpverlening aan het gezin gestart (1).
2. Voorafgaand aan het 2^e gezinsbezoek is er een startplan/Hulpverleningsplan (HVP)-bij start. Hierin zijn zo nodig ook de veiligheidsafspraken opgenomen (2).
3. Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met de balans tussen draagkracht en draaglast van het gezin (3a).
4. Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met de (on)mogelijkheden om het sociaal netwerk van het gezin te benutten (3b).
5. Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met de veiligheid van de kinderen die in het gezin aanwezig zijn (3c).
6. Er is een veiligheidsformulier [vragenlijst om veiligheid te beoordelen, zoals de RiS-L of ARIJ] ingevuld door de ASH-er. De veiligheid is voorafgaande aan het advies met het gezin besproken (3d).
7. De gestelde doelen zijn met het gezin tussentijds geëvalueerd (4a).
8. Er is bij de tussentijdse evaluatie advies uitgebracht aan het gezin en de plaatser over eventuele vervolghulp (4b).
9. In de eindrapportage staan de gestelde doelen vermeld en is per doel aangegeven in welke mate het doel volgens de cliënten is bereikt (4c).
10. Tijdens de hulpverlening heeft de ASH-er minimaal eenmaal per week de voortgang besproken in de werkbegeleiding (individueel/in team) (6).
11. Aan het einde van de hulp is de situatie op de drie onderstaande gebieden (crisis, veiligheid en basisroutines) beschreven in het eindrapport (5d).

Uitkomstcriteria

12. Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de acute crisis is opgeheven (5a).
 13. Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de gezinssituatie voldoende veilig is voor de aanwezige kinderen (5b).
 14. Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de basisroutines in het gezin tegemoetkomen aan de ontwikkelingstaken en behoeften van de aanwezige kinderen (5c).
-

2.4 Selectiecriteria

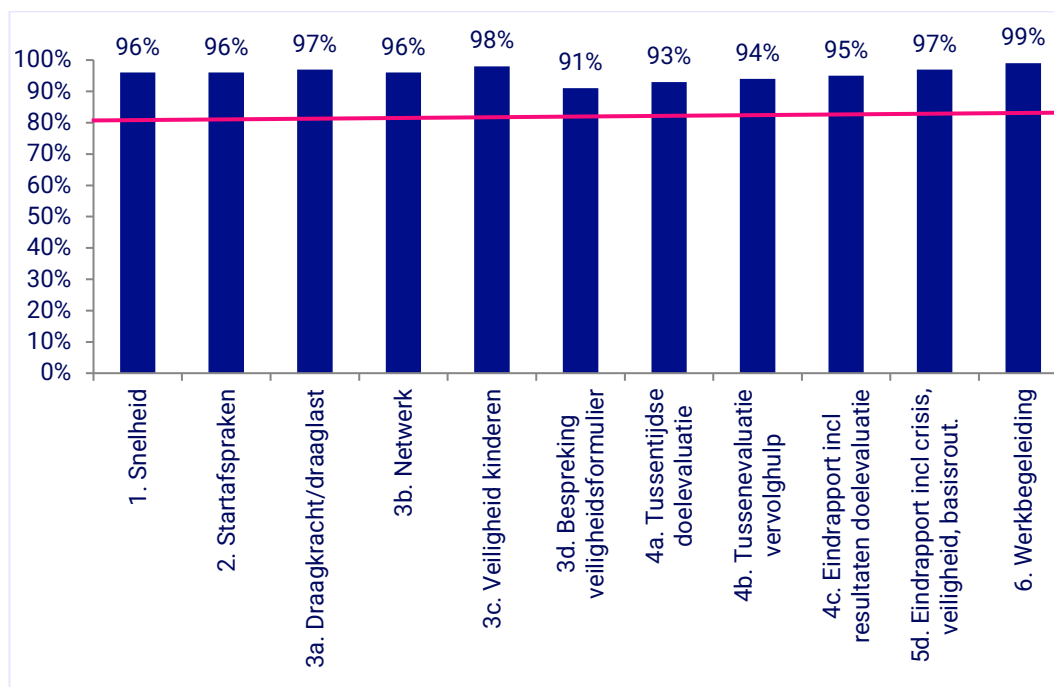
De uitkomsten van de jaarrapportage zijn gebaseerd op de volgende selectiecriteria

- Er moet aan minimaal 1 van de 11 uitvoeringscriteria zijn voldaan om te kunnen spreken van ASH
- Acht van de 11 uitvoeringscriteria moeten door de ASH-ergescored zijn, maximaal 3 mogen er missen.
- Twee van de drie uitkomstcriteria moeten door de ASH-er gescored zijn
- Gezinnen die binnen een kalenderjaar vaker ASH hebben ontvangen worden telkens als afzonderlijk traject meegenomen in de resultaten

2.5 Behandelgetrouwheid: uitvoeringscriteria

De 14 kwaliteitsaspecten (de 11 uitvoeringsaspecten en 3 uitkomstaspecten) worden gescored met 0 (niet behaald) of 1 (wel behaald). Wanneer gemiddeld 80% van de uitvoeringsaspecten wordt behaald dan is de doelstelling voor het betreffende aspect gehaald en de behandelgetrouwheid op dit aspect dus goed te noemen. Grafiek 5a toont het behaalde percentage per uitvoeringsaspect.

Grafiek 5a. Behandelgetrouwheid per uitvoeringscriterium



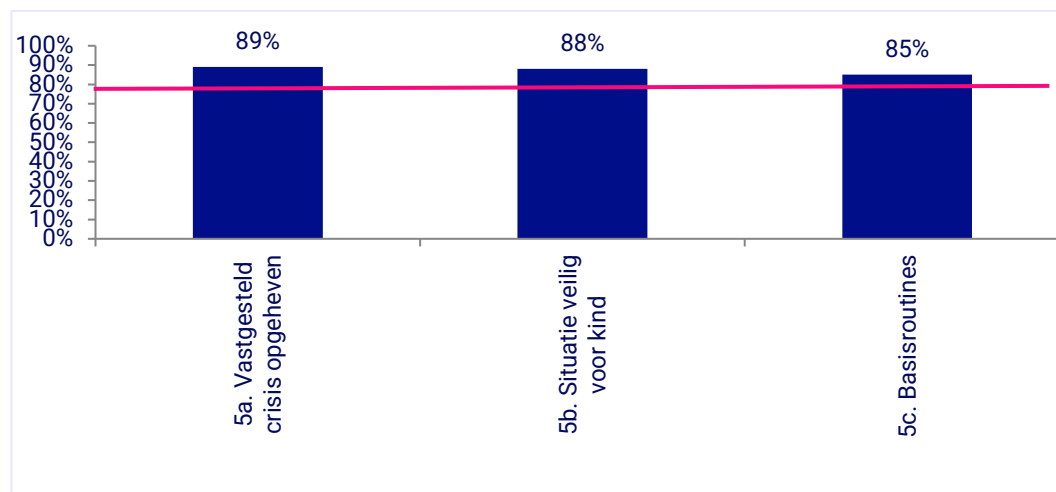
2.6 Doelbereiking: uitkomstcriteria

Grafiek 6a toont het behaalde percentage op de drie uitkomstcriteria per jeugdhulpinstelling weergegeven; te weten:

- Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de crisis is opgeheven;
- Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de gezinssituatie voldoende veilig is voor de aanwezige kinderen;
- Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de basisroutines in het gezin tegemoetkomen aan de ontwikkelingstaken en behoeften van de aanwezige kinderen.

Wanneer aan gemiddeld 80% per uitkomstaspect is voldaan dan is de doelstelling voor het betreffende aspect gehaald en de doelbereiking op dit aspect dus goed te noemen. Grafiek 6a toont het behaalde percentage per uitkomstcriterium. In grafiek 6b is de totale doelbereiking per instelling weergegeven.

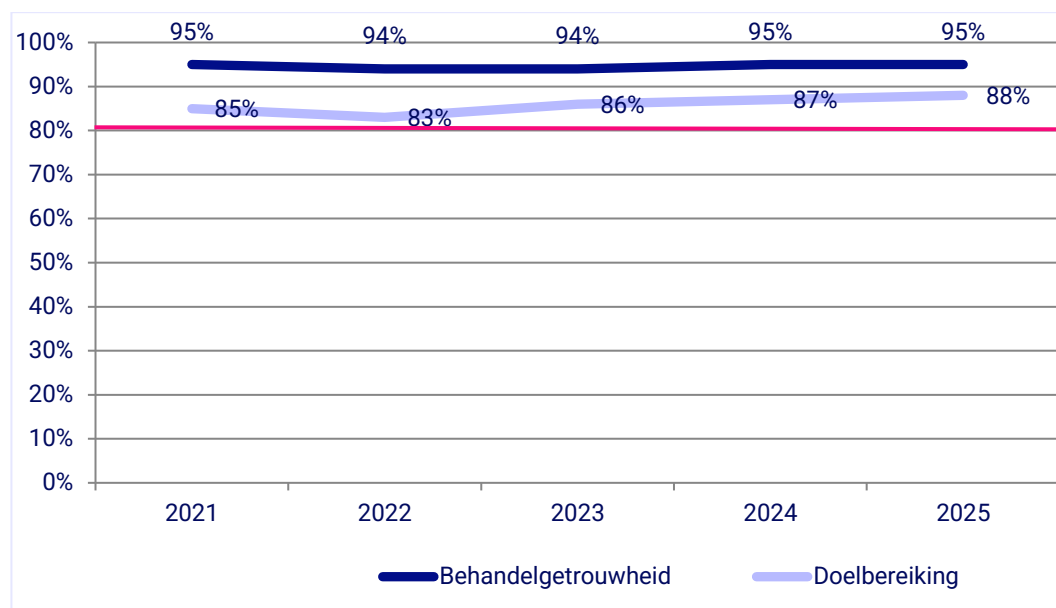
Grafiek 6a. Doelbereiking per uitkomstcriterium



2.7 Trend kwaliteitsmetingen 2021 - 2025

In grafiek 7 zijn de behaalde resultaten van de afgelopen vijf jaar weergegeven voor de behandelgetrouwheid (uitvoeringscriteria) en de doelbereiking (uitkomstcriteria).

Grafiek 7. Trend behandelgetrouwheid en doelbereiking



Bijlage 1: Factsheet landelijke monitor 2025

Ambulante Spoedhulp (ASH) – snelle hulp bij gezinscrisis

Feiten en resultaten uit de landelijke monitor 2025

Achtergrond

Ambulante Spoedhulp is een **kortdurende en intensieve hulpvorm** voor gezinnen in een acute opvoed- of gezinscrisis (0-18 jaar).

Een hulpverlener heeft binnen **24 uur contact** en komt gedurende **vier weken** bij het gezin thuis.

Landelijke monitoring

Bij einde van ieder traject:

11 uitvoeringscriteria

Hoe wordt de hulp uitgevoerd?

3 uitkomstcriteria

Wat levert de hulp op?

Doelgroep en doelen

Type gezinnen

- 👤 Alleenstaande ouder met kinderen (41%)
- 👪 Tweeoudergezin met kinderen (40%)
- 👪 Nieuw samengesteld gezin met kinderen (12%)

Meest voorkomende problemen

- 🌱 Opvoedingsproblemen (67%)
- 👤 Gedragsproblemen jeugdige (41%)
- 💔 Echtscheidingsproblematiek (24%)

Waar wordt aan gewerkt?

- 🗨️ Inzicht in de problematiek (82%)
- 🛑 Escalatie stoppen (49%)
- 🛡️ Veiligheid herstellen (54%)
- 📋 Systematisch hulp bieden (30%)

Kwaliteitscriteria

1763 kwaliteitsmetingen
25 jeugdhulporganisaties

✅ **95%** **behandelgetrouwheid**
De hulp wordt uitgevoerd volgens de ASH-methodiek

🎯 **88% doelbereiking**
De crisis wordt opgelost of gestabiliseerd.

Belangrijkste resultaten

- ✅ crisis opgeheven (89%)
- ✅ veiligheid kind (88%)
- ✅ basisroutines (85%)

Advies vervolghulp

- 👤 Specialistische ambulante hulp (50%)
- 👪 Wijkteam (29%)
- 👤 Ambulante hulp met GGZ-expertise (20%)

ASH-traject



Doelen van ASH

- ✅ **Herstellen van veiligheid en basisroutines** zoals eten, slapen en naar school of werk gaan.
- ✅ **Inzicht krijgen in de problematiek** risicofactoren, krachten en behoeften van het gezin verkennen.
- ✅ **Samen bepalen wat nodig is** met jeugdige en ouders vaststellen welke hulp passend is.
- ✅ **Toeleiding naar vervolghulp** indien nodig: passende vervolghulp organiseren.

Ambulante Spoedhulp Jeugd is een interventie van SEJN. Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland (SEJN) is een netwerkorganisatie van jeugdhulpinstellingen en kennis- en onderzoeksorganisaties die samen werken aan goede en effectieve zorg voor jeugd. SEJN wil 'samen lerend doen wat werkt'. Dat samen leren doen de SEJN-deelnemers op basis van gegevens uit onderzoek naar jeugdhulp, ervaringen van professionals uit de jeugdhulp en ervaringen van kinderen, jongeren en gezinnen met jeugdhulp.



Bijlage 2: Feedback- en verbetergesprek

Het samen naar data kijken is een belangrijk onderdeel van het feedback- en verbetergesprek². Het feedback- en verbetergesprek is een gestructureerde manier om aan de hand van de verzamelde gegevens met een instelling, afdeling of team stil te staan bij kwaliteitsbewaking en verbetering van de geboden hulp. Onderstaand bespreekstramien biedt tevens handvatten voor gemeenten om in gesprek te gaan met de instellingen:

Activiteit	Vraag
1) Herkennen	<u>Zijn de resultaten te plaatsen?</u> - Herkennen we de bereikte doelgroep? Is dit ook de beoogde doelgroep? - Herkennen we de uitvoering van de hulpvorm/interventie (hierna: hulp)? Zijn de elementen uit de handleiding gebruikt? Voeren we de hulp uit zoals bedoeld? - Herkennen we de resultaten? Sluiten deze aan bij onze ambitie? Herkennen we de succesvolle en minder succesvolle cases?
2) Begrijpen	<u>Kunnen we de resultaten verklaren?</u> - Welke redenen kunnen we bedenken voor het niet of onvoldoende bereiken van de beoogde doelgroep? Waarom kenmerkt de doelgroep zich door lichtere of juist meer ernstige of complexe problematiek? - Welke redenen kunnen we bedenken voor de afwijkende uitvoering van de hulp? Zijn bepaalde elementen niet goed toepasbaar bij de doelgroep? Hebben we onderdelen niet goed in de vingers? Doen we andere dingen dan in de beschrijving van ons hulpaanbod staat? Waarom hebben we dit veranderd? - Zijn de resultaten wat we verwacht hadden? Waarom valt het tegen, of juist mee? - Hoe duiden we de resultaten? Is er een relatie te zien tussen de resultaten en de problematiek van de doelgroep bij aanvang? Is er een relatie te zien tussen de resultaten en de uitvoering van de hulp?
3) Waarderen	<u>Vinden we de resultaten goed genoeg?</u> - Welke resultaten vinden we voldoende, welke onvoldoende? - Wat betekenen deze resultaten voor de uitvoering van onze hulp? Doen we de juiste dingen? Doen we de dingen goed genoeg? - Schaalvragen stellen (op een schaal van 0-10, waar zitten we nu?) - Wanneer vinden we het goed genoeg? - Wat doen we nu goed? Wat nog niet? - Wondervragen stellen: stel dat alle hulp perfect wordt uitgevoerd, hoe ziet dat er dan uit? - Waar zouden we dat aan merken? - Wat zouden we dan anders doen?
4) Verbeteren	<u>Zijn er verbeter suggesties?</u> - Welke verbeter suggesties kunnen we zoal bedenken? In het verbetergesprek worden de suggesties omgezet in acties.

² <https://www.sejn.nl/wp-content/uploads/2020/07/3.2-Evaluatie-door-middel-van-het-feedback-en-verbetergesprek.pdf>

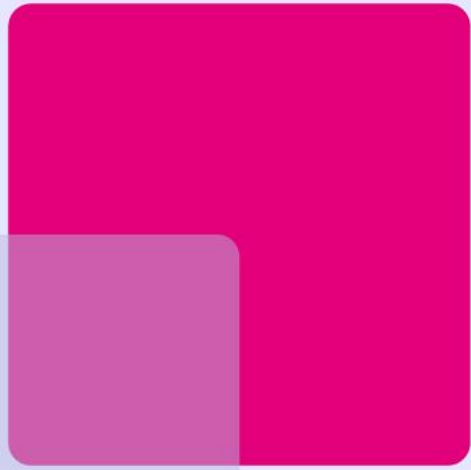
Colofon

Praktikon BV is een zelfstandige en onafhankelijke organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in de jeugdzorg en onderwijsgerelateerde zorg. Praktikon wil instellingen voor jeugdzorg en scholen voor speciaal onderwijs helpen hun werk bij de aanpak van opgroei- en opvoedingsproblemen zo goed mogelijk te doen. Praktikon hoopt hiermee een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van het werk en aan het verantwoorden hiervan. Vanuit deze doelstellingen wordt samengewerkt met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Stichting Entréa, een organisatie voor jeugdzorg, onderwijs, onderzoek in Gelderland.

Contactgegevens

Praktikon B.V.
Postbus 6909
6503 GK Nijmegen
www.praktikon.nl

info@praktikon.nl
tel. 024-3615480



praktikon

