

## Casus profiel dialoogtafel<sup>1</sup>

### Inleiding

De Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland (AWTJF)<sup>2</sup> heeft een uniek instrument ontwikkeld om de kwaliteit van jeugdzorg te verbeteren. Tijdens een **dialoogtafel**, een gezamenlijk gesprek, reflecteren jeugdigen, ouders en hulpverleners op de zorg die de jongere in de periode daarvoor ontving.

### Werkwijze

Tijdens de dialoogtafelbijeenkomst zitten alle deelnemers vanuit hun eigen ervaringen met het hulpverleningstraject aan tafel, meestal in een vergaderruimte van het wijk- of gebiedsteam. De **onafhankelijke voorzitter** creëert ruimte voor een open dialoog, waarin inzichten in de uitkomsten van de zorg voorbij komen. Welke **factoren** hebben de hulpverlening verder geholpen, en welke zorgden juist voor belemmering (aan de hand van het model uit *figuur 1*)? Daarbij bespreken de deelnemers bijvoorbeeld de inspraak van jeugdige en ouders in de hulp en gezamenlijke besluitvorming, ingezette interventies, en samenwerking en communicatie met en tussen hulpverleners. Verder worden de beleidsmatige en organisatorische keuzes, die zijn gemaakt, besproken en welk effect deze hadden op de hulpverlening aan jeugdige en ouders. Er wordt gekeken in hoeverre de genoemde punten volgens de deelnemers incidenteel of structureel zijn en of deze ook bij andere casussen spelen. Tenslotte formuleren de deelnemers gezamenlijk concrete **aanbevelingen**. De deelnemers aan de dialoogtafel ontvangen het **verslag** van dit gesprek en kunnen hun reactie geven. Na vaststelling van het verslag hebben de onderzoekers van de AWTJF de belangrijkste inzichten vanuit de dialoogtafel visueel weergegeven in deze **casus profiel**.

### Uitkomsten

Het doel van de dialoogtafel is om vanuit de **verschillende perspectieven** terug te kijken op het hulpverleningstraject en daaruit **lering** te trekken: wat er goed ging, wat er nog beter kan en wat maakt het dat dingen soepel lopen of juist stagneren. Die verschillende perspectieven leveren zicht op positieve en belemmerende factoren (op meerdere niveaus: gezin, professional, organisatie en interventies) die in de beleving van de betrokkenen een rol hebben gespeeld in de uiteindelijke resultaten van de ingezette hulp.

Het gaat dus om een **reconstructie van beleving van de deelnemers** en niet persé om een reconstructie van feiten.

### Aanbevelingen

- Vraag/luister naar wat jongere zelf wil bij hulpverlening aan jongeren. Waak ervoor dat ouders hierin dominante rol spelen.
- Leg jongeren keuzemogelijkheden voor over welke hulp geboden kan worden en geef voldoende informatie/voorlichting over de mogelijke opties om de eigen regie van de jongere te bevorderen.
- Kijk bij problematiek van jongere altijd naar hele (gezins)systeem en betrek dit indien mogelijk bij de hulpverlening. Kijk hierbij ook welke individuele ondersteuning de verschillende gezinsleden nodig hebben. Persoonlijke problemen zijn vaak symptoom van verstoord evenwicht in gezinssysteem, bijvoorbeeld als gevolg van communicatie/relatieproblemen of van meer fundamentele problemen in gezinssysteem. Het oppakken van zowel individuele problematiek gezinsleden als gezin als systeem vergroot de slagingskans van het verbeteren van de gezinssituatie.
- Kijk bij het betrekken van het hele (gezins)systeem goed welke instelling de juiste hulp kan bieden. In dit geval had het hele gezinssysteem beter opgepakt kunnen worden bij directe verwijzing naar GGZ.
- Zorg voor overdracht en nazorg bij afsluiting hulpverlening aan jongeren. Voorbeeld: Strippenkaart zodat jongeren na afloop van hulpverlening nog aantal keren contact kunnen opnemen met hulpverlener en overdracht naar wijkteam.

#### Aandachtspunt:

Aandacht voor samenwerking tussen verschillende instanties in vorm van consultatie over casuïstiek, welke aanpak past beste bij de problematiek van deze jongere/dit gezin en wie kan wat hierin doen.

Figuur 1: Conceptueel model beïnvloedende factoren



### Toelichting conceptueel model

Een uitkomst van een ondersteuningstraject is altijd het resultaat van **meerdere factoren**, die samen tot een bepaalde uitkomst leiden, dus niet het resultaat van één succesfactor of één belemmerende factor op zichzelf. Deze beïnvloedende factoren kunnen te maken hebben met het gezin, met de betrokken professionals en de organisatie (context) waarin wordt gewerkt of met de ingezette interventies.

Een **positieve factor** heeft in gunstige zin bijgedragen aan een uitkomst van het hulpverleningsproces. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoge motivatie (gezin), goede samenwerking (hulpverleners) of bewezen effectieve hulp (interventie), e.d. Een **belemmerende factor** heeft de potentie de uitkomst van het hulpverleningsproces negatief te beïnvloeden en/of draagt bij aan een suboptimale uitkomst. Het gaat dan bijvoorbeeld om negatieve verwachtingen over de ondersteuning (gezin), hoge werkdruk hulpverleners (organisatie), gebrek aan passende hulp (interventie).

### Leeswijzer profiel

De positieve factoren op verschillende niveaus zijn weergegeven in de groene blokken. De belemmerende factoren in de rode blokken. Bij de vetgedrukte factoren zijn de mogelijke **achterliggende oorzaken** in kaart gebracht. Als een factor zowel in een groen als in een rood blok voorkomt, kan dat duiden op een verschil in de genoemde factor in de specifieke casus en in het algemeen in andere casussen. Ook kan het betrekking hebben op verschillende fasen in hetzelfde traject.

<sup>1</sup> Mocht u deze presentatie van bevindingen willen verspreiden, dan verzoeken we u de volgende bronvermelding aan te houden: Evaluatie hulpverleningstraject m.b.v. de dialoogtafelmethodiek. Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland. Leeuwarden.

<sup>2</sup> Voor meer informatie of contact zie: [www.awtjf.nl](http://www.awtjf.nl)

## CASUS BESCHRIJVING

**Jeugdige:** jongere van middelbare schoolleeftijd, opgegroeid in een gezin waarbij er vanuit één ouder sprake was van spanningen, bedreigingen en agressie naar de gezinsleden. Dit heeft geleid tot PTSS (Posttraumatische Stress Stoornis) bij de jongere. Ondanks dat jongere vanuit een crisisplaatsing niet meer thuis woonde, ervoer hij nog steeds dreiging van deze ouder. Dat uitte zich in nachtmerries, herbeleving, onzekerheid, concentratieproblemen en moeite met grenzen bepalen.

**Samenstelling gezin:** gezin met drie kinderen

**Opleidingsniveau ouder(s):** MBO/HBO

**Inkomen ouder(s):** werkend

### Hulpgeschiedenis:

Jongere in familienetwerk opgevangen, onderzocht of jongere weer thuis kan wonen door opbouwen van contactmomenten en op proef thuis logeren (1 maand); jongere opgevangen in spoedeisende crisisinterventie (residentieel verblijf voor 3 maanden); EMDR voor traumaklachten en PEG (psycho-educatie) voor behandeling trauma (delen ervaringen met lotgenoten); coaching op leefgebieden school, gezondheid, psychisch welbevinden, financiën, relaties, wonen en werk (circa 3 jaar)



## POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

#### Eigen kracht jongere:

- ↑ actieve rol in oplossing van problemen: nam zelf de stap naar hulpaanbieder;
  - ↑ eigen mogelijkheden en netwerk ingezet om ondersteuning voor zichzelf te organiseren;
  - ↑ kon zelf keuzes maken;
- Gehele gezin heeft meegedaan aan aantal gesprekken met hulpverleners.

### PROFESSIONAL

#### Goede alliantie tussen jongere en jongerenwerker:

- ↑ jongere voelt zich vertrouwd bij hulpverlener: kon alles zeggen;
- ↑ jongere voelt zich gehoord en begrepen, gesprekken verlopen soepel;
- ↑ jongere voelt zich veilig;

#### Goed samenwerken met jongere:

- ↑ bouwen aan wederzijds vertrouwen;
- ↑ luisterend oor bieden;
- ↑ uitgaan van vraag en behoeften jongere;
- ↑ aansluiten bij wensen jongere;
- ↑ mogelijkheid geven aan jongere om zelf keuzes te maken;

Gezin en sociale netwerk betrokken bij planvorming en oplossing;  
Snel handelen en hulp inzetten bij een crisissituatie / escalatie thuis.

### ORGANISATIE

Snelle plaatsing op crisisgroep;

#### Zorg op maat:

- ↑ verlenging van verblijfperiode snel gerealiseerd.

### INTERVENTIES

Uithuisplaatsing heeft verdere escalatie van crisissituatie thuis voorkomen.

## UITKOMSTEN

**Tevredenheid:** hoog

### Doelrealisatie:

*Jongere*

- Crisis is gestopt door uithuisplaatsing
- Minder angstig, zelfbeeld verbeterd, meer zelfvertrouwen
- Kent eigen grenzen beter
- Woont zelfstandig

### Doelrealisatie

- Inzet hulp in thuish situatie heeft niet geholpen en geleid tot escalatie
- Nazorg (afschaling) was nodig geweest, maar is niet geboden
- Jongere wordt nog ondersteund en gecoacht door een jongerenwerker

## BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

#### Intense spanningen in het gezin:

- ↑ communicatie was verwijtend, veel sprake van strijd tussen gezinsleden;
- ↑ bedreiging en agressie vanuit de vader naar de gezinsleden in verleden;

#### Jongere ervaart beperkte inspraakmogelijkheden in het kiezen van de passende hulp:

- ↑ vader bepalend in te maken keuzes en afspraken rondom hulp voor jongere;
- ↑ onvoldoende informatie over de inspraakrechten bij jongeren van eind middelbare schoolleeftijd;

#### Loyaliteitsconflict jongere: onmogelijke keus tussen ouders en vriendin:

- ↑ jongere vergat daarin zijn eigen wensen/hulpvragen;
  - ↑ jongere heel beïnvloedbaar door vriendin en wat ze vond van de situatie;
  - ↑ jongere was gericht op vriendin: zij was een voorbeeld voor jongere;
- Jongere was niet op de hoogte van consequenties van eigen beslissingen.

### PROFESSIONAL

#### Onvoldoende gericht op (vergroten) eigen kracht jongere:

- ↑ onduidelijke communicatie richting jongere over keuzeopties en gevolgen van deze keuzes op gebied van inhoud in te zetten hulpvormen, doelen en nazorg;
- ↑ zeggenschap jongere beperkt, vader kreeg ruimte om de keuzes over te nemen;

#### Inschatting over in te zetten hulpvorm en perspectief niet passend:

- ↑ gebrek aan grondige probleemanalyse:
  - ↑ onvoldoende doorgevraagd in begin traject over voorgeschiedenis;
  - ↑ onvoldoende oog voor brede gezinscontext en de daaruit voortvloeiende belemmeringen;
  - ↑ relatie tussen huidige problematiek en de belaste voorgeschiedenis onvoldoende gelegd;

### ORGANISATIE

#### Niet passende plek kunnen bieden bij uithuisplaatsing:

- ↑ wachttijden bij meer passende plekken, oplossing zoeken op locatie waar op dat moment wel plek is;

#### Geen overdracht naar wijkteam bij afsluiting hulptraject:

- ↑ werd niet standaard opgetrokken met wijkteam:
  - ↑ onbekendheid rol wijkteam:
    - ↑ wijkteam bestond nog maar net, de nu logische link bij afschalen/opschalen was nog niet gelegd.

### INTERVENTIES

#### Inzet hulp in thuish situatie heeft niet geholpen en geleid tot escalatie:

- ↑ keuze voor interventies gericht op relatie en contactherstel voor ouders en jongere niet passend;
  - ↑ gebrek aan verklarende probleemanalyse maakte het lastig om passende hulp in te zetten;
- Geen nazorg ingezet (zie ook onder 'professional')