

Casus profiel dialoogtafel¹

Inleiding

De Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland (AWTJF)² 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

- Wees als gezinswerker pro-actief betrokken bij een hulpverleningstraject en monitor het verloop van het traject.
- Kijk bij een intakegesprek (bijv. voor Families First of IAG) breder dan alleen de directe hulpvraag. Breng de problematiek eerst goed in kaart en kijk of er andere vragen spelen of dat er meer nodig is.
- Zet zo nodig vanaf het begin diagnostiek in.
- Sluit aan bij de problematiek die jongere ervaart en ga in gesprek als blijkt dat jongere niet komt uit vermijdingsdrang i.p.v. hulptraject af te sluiten.
- Zoek naar alternatieven op school als het jongere niet lukt om regulier naar school te gaan, zodat het gat niet te groot wordt en jongere niet meer terug naar school durft.
- Onderzoek of de methodiek, die door de jeugdcoach wordt ingezet, de meest geëigende methode is voor begeleiding van jongere in het omgaan met vermijding en angst.

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.

¹ 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.

² Voor meer informatie of contact zie: www.awtjf.nl



CASUS BESCHRIJVING

Jeugdige: 18+, heeft last van angst en vermijdingsdrang, loopt thuis en op school vast. Communicatie/relatie met ouder stond onder druk.

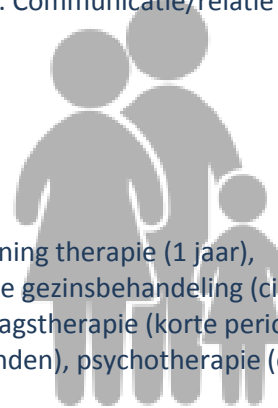
Samenstelling gezin: éénoudergezin met één kind

Opleidingsniveau ouder(s): WO

Inkomen ouder(s): werkend

Hulpgeschiedenis:

Middelbare schoolleeftijd: gesprek POH GGZ (1 gesprek), EMDR (circa 1 maand), Running therapie (1 jaar), ambulante spoedhulp (4 weken), MBO Rebound (korte periode), intensieve ambulante gezinsbehandeling (circa 6 maanden), gesprekken en huisbezoeken gezinswerker (circa 2,5 jaar), cognitieve gedragstherapie (korte periode), diagnostiek (1 gesprek), dagbehandeling waaronder systeemgesprekken (circa 4 maanden), psychotherapie (circa 1 jaar), activering door jeugdcoach, psychomotore therapie



UITKOMSTEN

Tevredenheid: hoog over uitkomsten/resultaten en de inzet hulp GGZ, IAG en jeugdcoach

Doelrealisatie:

Jeugdige

- Communicatie met ouder is verbeterd
- Goede stappen gezet richting zelfstandigheid, opleiding en dagbesteding
- Is minder angstig en vermijding

Ouder

- Leert evenwicht vinden tussen loslaten vs. grenzen stellen

Tevredenheid: niet alle hulp sloot aan bij behoefte jongere en ouder, spoedhulp vooral gericht op ouder, gebrek aan maatwerk bij afsluiting traject GGZ met betrekking tot vervolghulp

Doelrealisatie

- Wordt nog gewerkt aan duurzame participatie en vermindering schooluitval

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Eigen problematiek jongere:

- ↑ had last van angst en depressie
- ↑ wilde niet praten over angst
- ↑ stelt vanuit vermijdingsdrang activiteiten en afspraken uit
- ↑ legt de lat soms te hoog voor zichzelf (met risico op terugval en gevoel bij jongere 'ik kan het toch niet')

Ouder heeft beperkt vertrouwen in de hulp:

- ↑ angst voor uithuisplaatsing bij jongere en ouder
 - ↑ negatieve ervaring met spoedhulp
 - ↑ ouder is kritisch op de GGZ en wil geen medicatie voor jongere
 - ↑ ouder twijfelt aan kennis en begrip van huisarts en POH-GGZ
- Veel spanning in het gezin

PROFESSIONAL

Gebrek aan gezamenlijke besluitvorming:

- ↑ professional spoedhulp wilde grotere stappen zetten dan dat jongere en ouder aangaven te willen
- ↑ luisterde niet goed naar en had geen oog en begrip voor behoeften van ouder en jongere
 - ↑ jongere was niet aanwezig bij gesprekken met hulpverlener
- ↑ doen van melding met als doel uithuisplaatsing niet afgestemd met ouder
 - ↑ professional en ouder zaten niet op dezelfde golflengte

Gebrek aan regie, overzicht en doorgaande lijn gedurende eerste periode hulpverlening:

- ↑ elke hulpvorm start en eindigt als een los onderdeel van een onbekende puzzel
- ↑ wijkteammedewerker was niet voorbereid door organisatie om regierol op zich te nemen

ORGANISATIE

Gebrek aan maatwerk / passende hulp:

- ↑ hulp komt niet van de grond of wordt voortijdig beëindigd ("als je niet komt, kunnen we je niet helpen")
- ↑ jongere wordt na 2 keer afwezigheid voorwaardelijk uitgeschreven
 - ↑ er wordt geen rekening gehouden met de vermijdingsproblematiek
- ↑ onoverzichtelijkheid mogelijkheden hulp:
 - ↑ andere wetten en regels bij de overgang van 18- naar 18+
 - ↑ niet alle passende hulp is door gemeente gecontracteerd

Gebrek aan onderwijsvoorzieningen, die rekening houden met angst- en vermijdingsproblematiek jongere:

- ↑ school biedt geen alternatieve onderwijsmogelijkheden als jongere niet naar school komt
 - ↑ geen ruimte op school voor combinatie school en therapie ("eerst therapie afronden, dan weer school")
 - ↑ jongere wordt aangemeld voor schoolvoorziening buiten woonplaats, terwijl jongere niet alleen kan reizen
- Gebrek aan diagnostiek / in kaart brengen problematiek (gebrek aan probleemanalyse)

Gemeente/wijkteam niet intensief genoeg betrokken in eerste periode van hulpverlening:

- ↑ gemeente zoekend naar rol en taken aan het begin van de transitie

INTERVENTIES

Spoedhulp was een te zware/niet passende hulpvorm voor dit gezin:

- ↑ sloot niet aan bij doel van ouder en jongere om aan onderlinge relatie te werken

Methodiek jeugdcoach lijkt tot overvraging van de jongere te leiden:

- ↑ hulpverlener ziet dat jongere steeds enthousiast begint, maar ook weer terugvalt (omdat lat te hoog ligt)
 - ↑ methodiek jeugdcoach is gericht op exposure en aangaan van angst

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Eigen kracht ouder en jongere:

- ↑ actieve rol en grote inzet ouder tijdens zoektocht naar en tijdens hulptrajecten
- ↑ ouder en jongere zijn open voor hulp, kunnen goed aangeven wat zij willen en nodig hebben
- ↑ doorzettingsvermogen van ouder en jongere, ook bij tegenslagen en teleurstellingen
- ↑ grote drive jongere

PROFESSIONAL

Alliantie/samenwerking met gezin:

- ↑ goede klik tussen jeugdhulpverlener, jongere en ouder (blijft na intake betrokken als hulpverlener om wisseling in hulpverleners te voorkomen)
- ↑ jeugdhulpverlener luistert en toont begrip voor de situatie van gezin
 - ↑ focus ligt op relatie en contact met jongere en ouder
- ↑ jeugdhulpverlener zorgt er voor dat ouder en jongere zich veilig voelen
- ↑ gezinswerker staat naast ouder en heeft oog voor behoeften en wensen van ouder
- ↑ hulpverleners zijn zeer betrokken bij de situatie en het gezin

Gezamenlijke besluitvorming:

- ↑ jeugdhulpverlener vraagt naar mening ouder en jongere
- ↑ jeugdhulpverlener zoekt met ouder en jongere samen naar oplossingen
- ↑ jeugdcoach sluit aan bij wat jongere wil bereiken
- ↑ professional met kennis van de sociale kaart dacht mee met moeder over mogelijkheden

Maatwerk bieden en aansluiten bij gezin:

- ↑ vraag van jongere en ouder is leidend in hulp door jeugdhulpverlener
- ↑ jeugdcoach en jeugdhulpverlener zoeken naar haalbare stappen voor jongere
- ↑ meebewegen in oplossingen voor vermijdingsproblemen jongere

Goede samenwerking tussen hulpverleners onderling en met school:

- ↑ afstemmen/aansluiten (aanwezigheid) bij gesprekken met andere hulpverleners en school

Duidelijke regie in latere periode hulpverlening:

- ↑ gezinswerker wijkteam houdt overzicht over verleende hulp
 - ↑ (onafhankelijke) gezinswerker heeft bredere blik dan in afzonderlijke hulptrajecten
- ↑ gezinswerker is stabiele factor bij wisselende hulpverleners

ORGANISATIE

Beschikbaarheid van telefoonnummer in crisissituaties

INTERVENTIES

Runningtherapie heeft jongere fysiek en mentaal sterker gemaakt (zonder te praten)

EMDR heeft angst jongere verminderd (zonder veel te praten)

Intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) hielp contact ouder en jongere te herstellen

Psychotherapie heeft positief bijgedragen aan traject

Educatiemeter heeft afstand van jongere naar schoolgang inzichtelijk gemaakt