

## 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

- Wees je bewust van het effect van een anonieme melding op het gezin en de angst die hierdoor ontstaat. Een persoonlijke benadering en de nadruk leggen op hulp bieden is belangrijk, maar het schrik-effect lijkt niet te worden weggenomen door een andere manier van benaderen.
- Investeer in positieve PR over en positieve profilering van de rol van VeiligThuis (AMK) in de media en het positieve effect dat hulpverlening kan hebben op een gezin, bijvoorbeeld door middel van een reclame campagne, reality TV-serie of documentaire.
- Wees alert op opvolging van de doorverwijzing en neem geen genoegen met een lange wachtlijst. Als er geen plaats is bij de voorkeursinstelling, kijk dan of er alternatieven zijn, die ondersteuning kunnen bieden.
- Geef goede voorlichting over overbruggingsmogelijkheden of alternatieven in geval van wachtlijsten.
- Blijf in contact met het gezin totdat de intake voor benodigde behandeling/ondersteuning is gepland.
- Escaleer, maak de ernst van de situatie zichtbaar of schaal op, zodat een gezin eerder de hulp krijgt die nodig is. Dit lost het probleem van de wachtlijsten echter niet op.
- Trek gezamenlijk op, als meerdere hulpverleners bij een gezin betrokken zijn, en vorm een coalitie om bepaalde hulp 'af te dwingen'.
- Wees als school bereid om kinderen tijdens schooltijd therapie te laten volgen. Zie het belang van therapie voor kinderen en jongeren, waardoor kinderen en jongeren op school ook beter kunnen functioneren en dit hun prestaties op de lange termijn ten goede komt.

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:** kind in de basisschoolleeftijd groeit op in een belaste gezinssituatie waarin huiselijk geweld, overlast en alcoholmisbruik speelde. Zowel kind als ouder hebben een lichte verstandelijke beperking. Kind gaat naar speciaal basisonderwijs.  
**Samenstelling gezin:** Ouder en zes kinderen. Nieuwe partner van ouder woont apart. Oudste kind woont bij grootouders.  
**Opleidingsniveau ouder(s):** Praktijk Onderwijs  
**Inkomen ouder(s):** niet werkend



### Hulpgeschiedenis kind en gezin:

**Jonge kindertijd:** gesprekken vanuit maatschappelijk werk i.v.m. overlast en alcoholmisbruik van biologische ouder (circa 4 jaar), hulp bij wegwerken spraak- en taalontwikkelingsachterstand kind (circa 2 jaar), gezinscoach/Intensieve Ambulante Gezinsondersteuning (circa 2 jaar), multidisciplinair overleg m.b.t. huiselijk geweld (circa 5 jaar),  
**Kindertijd:** Ambulante thuisbegeleiding t.b.v. ouder (circa 6 jaar), individuele therapie/EMDR/groepsgesprekken kind en gezamenlijke gesprekken met ouder (circa 3 jaar), deeltijdpleegzorg 1 weekend per maand, ambulante begeleiding opvoedondersteuning t.b.v. ouder, logeerkamer 2 dagdelen per week en 1 weekend per maand (doorlopend)

## POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

#### Eigen kracht en positieve houding ouder:

- ↑ heeft doorzettingsvermogen
- ↑ is gemotiveerd om hulp te accepteren
- ↑ is assertief en proactief in contact met instanties / hulpverlening
- ↑ wil het beste voor haar kinderen

### PROFESSIONAL

#### Alliantie / goede samenwerking met het gezin:

- ↑ angst ouder voor uithuisplaatsing kinderen bespreekbaar gemaakt
- ↑ duidelijke uitleg over inhoud brief zorgmelding en huisbezoek zorgde voor geruststelling bij ouder
- ↑ gezinscoach stimuleert ouder om door te gaan met hulp
- ↑ sterke betrokkenheid gezinscoach bij het gezin
- Sociaal werker trekt pro-actief aan de bel bij verschillende instanties om benodigde hulp te regelen
- Per gezin inschatten of persoonlijke, telefonische of schriftelijke benadering n.a.v. anonieme zorgmelding

### ORGANISATIE

#### Bieden van alternatieve hulpvormen tijdens lange wachttijden:

- ↑ draaglast verminderen om verdere escalatie problematiek te voorkomen
- N.a.v. brief anonieme zorgmelding mogen ouders bellen voor meer informatie
- Duidelijke samenwerkingsafspraken tussen jeugdbescherming en wijkteam
- Duidelijke afspraken betreffende informatie-uitwisseling tussen jeugdbescherming en wijkteam

### INTERVENTIES

#### Anonieme zorgmelding:

- ↑ brengt gezin in nood in beeld waardoor benodigde hulp kan starten
- ↑ activeert en motiveert ouders
- ↑ ouder is zich bewust van de ernst van de situatie
- Inzet dagbesteding voor kinderen
- Inzet deeltijd pleegzorg
- Inzet trauma therapie moeder

## UITKOMSTEN

**Tevredenheid:** hoog, met betrekking tot de geboden hulpverlening en de uitkomsten van de hulp

#### Doelrealisatie:

##### Jeugdige

- Spraak-taalontwikkeling is verbeterd, meer zelfvertrouwen

##### Gezin

- Uiteindelijk is meest passende hulp opgestart, waardoor problematiek aanzienlijk is verminderd
- Draaglast/draagkracht ouder meer in evenwicht
- Opvoedingsklimaat is verbeterd

**Tevredenheid:** laag, met betrekking tot het proces rondom de anonieme zorgmelding en lange wachttijden voor hulp

#### Doelrealisatie:

- Door de lange wachttijden is hulp pas laat gestart, waardoor ontwikkeling van ouder, en daardoor ook die van de kinderen, belemmerd en vertraagd is

## BELEMMERENDE FACTOREN (↓ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

#### Ouder staat tijdens beginperiode van de hulp slechts beperkt open voor hulpverleners:

- ↑ geen vertrouwen in eigen omgeving en hulpverlening
- ↑ angst voor uithuisplaatsing van de kinderen
- ↑ grote impact anonieme zorgmelding en het proces daar omheen ('brief op de mat')

#### Kinderen ervaren hulp als een bedreiging:

- ↑ ouder is angstig

#### Motivatie ouder voor deelname therapie neemt af:

- ↑ lange wachttijd traumatherapie
- ↑ ingezette overbruggingshulp (thuisbegeleiding) pakt de kern van problemen niet aan

#### Ontwikkeling van ouder en kinderen vertraagt/stagneert:

- ↑ ouder kan kinderen niet ondersteunen in hun proces
- ↑ klachten en onrust ouder worden niet opgelost
- ↑ lange wachttijd traumatherapie
- ↑ ouder wilde dat de kinderen eerst hulp kregen

### PROFESSIONAL

#### Professionals moeten veel tijd investeren om vertrouwen ouder te winnen:

- ↑ negatieve beeldvorming over instanties door andere ouders en media

#### Gezamenlijke besluitvorming leidt niet (tijdig) tot gewenst resultaat:

- ↑ samen met ouder besloten dat prioriteit ligt bij hulp voor kinderen, daarna pas hulp voor ouder

#### Geen regie vanuit verwijzende organisatie:

- ↑ door verwijzende instantie is gezin niet op 'rapport' gezet en niet gevolgd tijdens wachttijd
- ↑ geen contact met gezin onderhouden in proces opstarten hulpverlening
- ↑ gezin was al overgedragen aan andere instantie

### ORGANISATIE

#### Organisatie heeft slechte naam waardoor het lastig is positief contact te leggen met gezin:

- ↑ negatieve beeldvorming
- ↑ gebrek aan positieve beelden/PR vanuit jeugdbescherming
- ↑ geen (financiële mogelijkheid tot) investering in positieve PR

#### Lange wachttijden bij jeugdbescherming:

- ↑ beperkte mogelijkheid tot overdracht/afschalen
- ↑ vervolghulp komt (nog) niet van de grond
- ↑ niet elk wijkteam voelt zich capabel om hulp over te nemen van jeugdbescherming

#### Geen mogelijkheid voor overbruggingshulp vanuit instantie waar gezin op wachtlijst staat:

- ↑ er is al hulpverlening in het gezin aanwezig vanuit andere organisatie

Onduidelijkheid over lengte wachttijd

School was niet flexibel: kinderen kregen geen toestemming voor therapie tijdens schooltijd

Ervaren urgentie in oppakken zaken door instantie hangt samen met status aanvragende

professional/instantie

### INTERVENTIES

#### Anonieme zorgmelding:

- ↑ roept angst op bij ouders en via hen ook bij kinderen voor uithuisplaatsing
- Groepstherapie werd (door ouder) als niet passend ervaren