

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

- Bewaak eigen grenzen als hulpverlener wanneer traject langere tijd duurt en je intensief bij gezin betrokken bent;
- Respecteer elkaars expertise als professionals en probeer niet zelf in te grijpen in situaties waarvoor niet opgeleid; Generalisten moeten grenzen kennen, niet altijd mogelijk voor één hulpverlener om alle benodigde hulp te bieden;
- Zorg voor duidelijke regiehouder indien meerdere hulpverleners betrokken;
- Zorg voor korte lijnen en goede rolverdeling tussen hulpverleners indien meerdere hulpverleners betrokken bij hulpverleningstraject;
- Maak voldoende ruimte binnen gemeenten en organisaties voor intervisie/supervisie, zodat hulpverleners heftige situaties kunnen delen met collega's, waardoor zij zorg voor gezin kunnen loslaten en professionaliteit van hulpverleners gewaarborgd blijft;
- Geef hulpverleners binnen gemeentelijke wijk-/gebiedsteams professionele ruimte om samen met cliënt te bepalen wat goed en nodig is in een situatie;
- Heb oog voor preventie. Preventief werken loont, hierdoor wordt escalatie van problemen voorkomen en dit is ook financieel goedkoper dan geëscaleerde problemen proberen op te lossen. Bezuinigingen door gemeenten leveren soms grote problemen op, waardoor achteraf zwaarder ingrijpen noodzakelijk is, dan nodig was geweest als eerder hulp was ingezet.

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: kind in de basisschoolleeftijd met een cognitieve beperking en leerachterstand groeit op in een zorgelijke thuisomgeving waarbij huisvestingszorg is geweest. Na het overlijden van één van de ouders bleek begeleiding bij de rouw nodig voor dit kind. Ook is er geruime tijd ondersteuning om de opvoedbelasting van de andere ouder draagbaar te houden. Ouder heeft licht verstandelijke beperking.

Samenstelling gezin: eenoudergezin met twee kinderen

Opleidingsniveau ouder: VMBO (niet afgemaakt)

Inkomen ouder: niet werkend



Hulpgeschiedenis:

Tijdens basisschoolleeftijd: Speciaal Basis Onderwijs (drie jaar); individuele gesprekken en cognitieve gedragstherapie, in eerste instantie voor één van de ouders, later ook voor de andere ouder (1 jaar); praktische ondersteuning door gezinswerker, ambulante thuisbegeleiding, dagbesteding voor vier dagdelen per week en inzet gezinscoach (4 jaar).

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Gezin is toegankelijk voor hulp:

- ↑ ouder staat open voor hulp, zowel van professionals als van familie
- ↑ ouder durft om hulp te vragen en is gemotiveerd om te leren
- ↑ kind is lief en laat zich goed helpen
- ↑ ouder is dankbaar
- Netwerk van familie is betrokken

PROFESSIONAL

Alliantie / goede samenwerking met het gezin:

- ↑ grote betrokkenheid bij het gezin
- ↑ hulpverleners ervaren een hoge gunfactor bij het gezin
- ↑ hulpverleners werken met een hart
- ↑ aansluiting bij vraag en behoeften van het gezin
- ↑ ondersteuningsvraag in kleine, meer behapbare stukjes splitsen
- ↑ gezamenlijke besluitvorming: formuleren kleine, haalbare doelen samen met het gezin
- ↑ goede bereikbaarheid van hulpverleners, ook in crisissituaties
- ↑ hulpverleners tonen betrouwbaarheid en empathie
- ↑ hulpverleners informeren ouder goed, ieder vanuit eigen specialisme
- ↑ hulpverleners communiceren 'op een menselijke manier'

Goede samenwerking tussen hulpverleners:

- ↑ hulpverleners op één lijn, goed op elkaar ingespeeld en met elkaar verbonden
- ↑ respecteren elkaars expertise en kwaliteiten (geen concurrentie)
- ↑ vaste structuur met een duidelijke taak-/rolverdeling, met 1 regievoerder die aanspreekpunt was voor het gezin en collega hulpverleners
- ↑ korte lijntjes, open communicatie en gelijkwaardigheid
- ↑ regelmatig overleg en afstemming
- Hulpverleners kenmerken zich door oplossings- en resultaatgerichte houding

ORGANISATIE

Zorg op maat:

- ↑ positieve en oplossingsgerichte instelling van gemeente
- ↑ professionals kregen ruimte om te doen wat nodig was, zo vaak als nodig was

Positieve samenwerking tussen organisaties:

- ↑ regelmatig contact en afstemming tussen school en hulpverlening
- ↑ op school is voorlichting gegeven over rouwverwerking door hulpverleners
- Bieden van werkoverleg en intervisie

INTERVENTIES

Kind meenemen naar buiten en iets doen helpt om moeilijke dingen te bespreken

UITKOMSTEN

Tevredenheid: hoog, ouder is blij met de hulp en geeft aan niet zover gekomen te zijn zonder hulp

Doelrealisatie:

Ouder

- Zelfredzaamheid en autonomie van de ouder en emotionele stabiliteit zijn versterkt
- Ondersteuning is afgeschaald van elke dag naar eens in de twee weken

Kind

- Begint meer te praten, uit zich meer
- Voelt zich veiliger bij familie dan eerder

Gezin

- Functioneert zelfstandig
- Wonen samen in een eengezinswoning

Doelrealisatie

- Opvoedingsbelasting is nog steeds hoog in verband met problematiek en puberaal gedrag van beide kinderen

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Risico op meegezogen worden in de problematiek van de bredere familie:

- ↑ spanningen en problemen in het grotere familieverband:
 - ↑ in de familie gebeuren 'explosieve situaties', zware negatieve gebeurtenissen
 - ↑ twee stabiele personen in de familie zijn overleden (ouder is overleden en moeder van andere ouder is overleden)
- Weerstand sociale context (buurt) tegen ervaren hoeveelheid hulpverleners in het gezin

Risico op beperkte regievoering van moeder over eigen leven:

- ↑ er is erg veel hulp, uitgevoerd door veel hulpverleners, in het gezin aanwezig

PROFESSIONAL

Kwetsbaarheid hulpverleningssysteem:

- ↑ risico op overbelasting en emotionele uitputting hulpverleners
- ↑ constante aanspraak op de flexibiliteit en continue bereikbaarheid van de hulpverleners
- ↑ mentaal zwaar werk

Risico op verliezen van professionaliteit:

- ↑ langdurige nauwe betrokkenheid in intensieve situatie
- ↑ sterke empathie van hulpverleners voor situatie gezin

Risico op overnemen van hoe ouder in het leven staat (betuttelen)

Gezamenlijke werkwijze werd tijdens het traject gewisseld:

- ↑ er werd een andere regievoerder benoemd die het traject eigen moest maken
- ↑ inwerkperiode nieuwe collega
- ↑ het opbouwen van nieuwe gezamenlijke werkwijze kostte tijd en energie

ORGANISATIE

Risico op afbreking traject:

- ↑ financiële middelen vanuit de gemeente zijn beperkt beschikbaar maar zijn belangrijke randvoorwaarde van de inzet van ondersteuning
- ↑ beperkte mogelijkheden om hulpverleners aan een specifiek gezin / problematiek die er speelt te matchen

INTERVENTIES

Inzet van Matrix methode leidt tot een crisissituatie: 'jongen behoorlijk ontspoord/was meer dan een week onhandelbaar':

- ↑ interventie ingezet door hulpverlener (niet structureel betrokken bij het gezin) met onvoldoende vaardigheden en kennis op dit terrein