

Evaluatie Samenwerking jeugdaanbieders in de zorg voor jeugd¹

Inleiding

Jeugdhulp en JGGZ werken samen in de zorg voor de jeugd. In het visiedocument m.b.t. deze samenwerking is gezamenlijk een aantal visie doelstellingen / uitgangspunten geformuleerd, die voortvloeien uit de gezamenlijke visie op de zorg aan jonge kinderen en die noodzakelijk zijn om goede zorg te kunnen bieden aan deze doelgroep. Deze uitgangspunten zijn: Infant Mental Health (IMH) visie, handelingsgerichte diagnostiek, evidence based diagnostiek, samenwerking met verwijzers en hulpverleners in het voorliggend veld en ketenpartners en Matched Care & Stepped Care. Voor het evalueren van de samenwerking en in hoeverre bovenstaande uitgangspunten in casussen, waarbij zowel Jeugdhulp als JGGZ betrokken is, zijn gevolgd, is gekozen gebruik te maken van de dialoogtafelmethodiek, ontwikkeld door de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland².

Werkwijze

Hulpverleners van elke locatie waar deze samenwerking plaatsvindt, hebben één casus per locatie geselecteerd (n=4). Ouders van alle vier locaties hebben toestemming gegeven om mee te werken en zijn vervolgens geïnterviewd door een onderzoeker van de AWTJF aan de hand van topiclijst. Deze topiclijst is samen met betrokkenen ontwikkeld en had betrekking op specifieke thema's, gerelateerd aan de diagnostiekfase, zoals de aanmelding, ervaren uitkomsten en tevredenheid, contact met hulpverleners en afstemming tussen hulpverleners, verwijzers e.d. Het verslag van het **interview** – door de ouders goedgekeurd - is tijdens een gezamenlijk gesprek, een zogenaamde **dialoogtafel**, aan betrokken hulpverleners en collega's voorgelegd. Hiervoor is van te voren met betrokkenen een voorgestructureerde agenda opgesteld. Onder leiding van een **onafhankelijk voorzitter** hebben deze hulpverleners gezamenlijk gereflecteerd op de weergegeven ervaringen van ouders en in hoeverre de benoemde ervaringen herkenbaar zijn en ook in andere trajecten binnen het samenwerkingsverband spelen. Vervolgens hebben zij gekeken in hoeverre de genoemde punten volgens hen incidenteel of structureel zijn, wat de positieve en belemmerende **factoren** zijn (aan de hand van het model uit figuur 1) en wat zorgt ervoor dat dingen goed gaan of stagneren (mogelijke oorzaken). Daarnaast hebben zij samen nagedacht over aanbevelingen. De deelnemers aan de dialoogtafel hebben vervolgens het **verslag** van dit gesprek gelezen en konden hun reactie geven. Na vaststelling van het verslag hebben de onderzoekers van de AWTJF de belangrijkste inzichten per dialoogtafel visueel weergegeven in een zgn. **casus profiel**. Deze afzonderlijke profielen zijn vervolgens samengevoegd in dit **overkoepelend overzicht** van de belangrijkste bevindingen uit de evaluatie.

Terugkoppeling uitkomsten

De hier weergegeven bevindingen zijn afkomstig uit bovengenoemde interviews met ouders en de met professionals gehouden dialoogtafels. Het doel van deze gesprekken was om vanuit de **verschillende perspectieven** terug te kijken op het diagnostiektraject. Die verschillende perspectieven leveren zicht op positieve en belemmerende factoren op meerdere niveaus (namelijk gezin, professional, organisatie en interventies) die in de beleving van de betrokkenen een rol hebben gespeeld in de uiteindelijke resultaten van het diagnostiektraject. *Het gaat dus om een **reconstructie van beleving** en niet persé om een reconstructie van feiten.*

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 waarin wordt gewerkt of met de ingezette interventies.

Een **succesfactor** heeft in gunstige zin bijgedragen aan een positieve 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 maatwerk (interventie).

¹ Mocht u deze presentatie van bevindingen willen verspreiden, dan verzoeken we u de volgende bronvermelding aan te houden:
Evaluatie Samenwerking Jeugdhulpaanbieders in de zorg voor jeugd 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 basisschoollleeftijd met gedragsproblemen op reguliere basisschool en moeite met praten/communiceren, ondertussen overgeplaatst naar speciaal basis onderwijs

Samenstelling gezin: Gezin met één kind

Opleidingsniveau ouder(s): HBO

Inkomen ouder(s): werkend

Hulpgeschiedenis:

Tijdens basisschoollleeftijd: verwijzing; observatie ouder-kind interactie; diagnostiek; advies-gesprek (7 maanden); psycho-educatie, PRT, oudertraining en Samen Sterk met School (> 1 jaar)



UITKOMSTEN

Tevredenheid: hoog

Doelrealisatie:

Jeugdige

- Gaat goed op speciaal onderwijs;

Ouders

- Diagnose geeft ouders duidelijkheid;
- Ouders handvaten en begeleiding voor omgaan met hun kind;
- Ouder is sterker;
- Ouder kan beter dingen loslaten als blijkt dat het kind het niet kan of als iets niet (goed) gaat.

Doelrealisatie

- Diagnostiek pas laat gestart door zomervakantie.



POSITIEVE FACTOREN (en mogelijke oorzaken)

GEZIN

Ouders zijn betrokken en willen zich inzetten voor hun kind^c
Ouders kunnen goed verwoorden wat er speelt^c
↑ ouders kennen hun kind goed^c
Ouders hebben al veel kennis over ontwikkelingsproblematiek van kinderen^c

PROFESSIONAL

Kunnen goed samenwerken met ouders^c
↑ nemen veel tijd^c
↑ sluiten aan bij perspectief, wensen en mogelijkheden ouders^c
↑ geven ouders ruimte om eigen keuzes te maken^c
↑ erkenning voor verdriet over problemen^c
Zijn duidelijk en eerlijk naar ouders toe^c
Hebben oog voor de brede context van de problemen^c
Trekken niet te snelle conclusies
Nemen proactief contact op met andere instanties (IV en gebiedsteam)
Zorgvuldigheid in omgang met informatie (vragen en delen)
↑ veel tijd voor zorgvuldig uitleggen van belang informatie delen
Steunend voor ouders in contact met school^c

ORGANISATIE

Flexibiliteit om aan te sluiten bij wat nodig is (zorg op maat)
↑ wijze van organisatie van diagnostiek binnen Jeugdhulp en JGGZ
Goede afstemming tussen Jeugdhulp en JGGZ → ‘verhaal niet 2 keer vertellen’^c
↑ korte lijnen tussen hulpverleners
↑ persoonlijke relatie hulpverleners
Goed afgestemd wie voor ouders het aanspreekpunt is^c

INTERVENTIES

Diagnostiek volgens richtlijn ASS (ADOS)^c
Behandeling volgens richtlijn ASS (psycho-educatie, PRT, oudertraining)^c

BELEMMERENDE FACTOREN (en mogelijke oorzaken)

GEZIN

Bij start van het traject geen diagnostische vraag, noch actieve rol voor zichzelf^{c+a}
↑ beperkte acceptatie van de situatie^c
↑ vinden dat problematiek vooral ligt bij het kind^{c+a}
Geven beperkte toestemming geven om informatie op te vragen en te delen^a
Moeite hebben met onderzoeken^a (bijv. ouder-kind observatie)
↑ beperkte acceptatie van de situatie
↑ onvoldoende zicht op effect interactie ouder – kind op problematiek

PROFESSIONAL

Sterke kanten gezinnen onderbelicht^c
Beperkte aandacht voor bespreken van door ouders ingevulde vragenlijst (confronterend)^c

ORGANISATIE

Geen standaard multidisciplinair overleg (MDO) met zowel Jeugdhulp als JGGZ
↑ gebrek aan financiële ruimte
Diagnostiektraject duurt te lang, start behandeling duurde lang^c
↑ wachtlijsten
↑ beschikbaarheid hulpverleners/capaciteitsproblemen
↑ gebrek aan financiële ruimte
Hulpverleners beschikken over verschillende informatie → afstemming kost veel tijd voor hulpverleners
↑ gebrek aan geïntegreerd informatiesysteem
↑ andere systeem (digitaal) voor verwerking van vragenlijsten door Jeugdhulp en JGGZ,
Resultaten onderzoeken niet meegenomen in de groepsplaatsing
↑ groepsplaatsing vindt plaats voordat diagnostiek is afgerond
↑ wachtlijsten
Samenwerking met gebiedsteams en Integrale Vroeghulp is persoonsgebonden;

INTERVENTIES

Observatie thuis niet standard, terwijl dit wel nuttig is
↑ gebrek aan financiële ruimte