

## Evaluatie Samenwerking jeugdaanbieders in de zorg voor jeugd<sup>1</sup>

### 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 1 als JGGZ 1 betrokken is, zijn gevolgd, is gekozen gebruik te maken van de dialoogtafelmethodiek, ontwikkeld door de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland<sup>2</sup>.

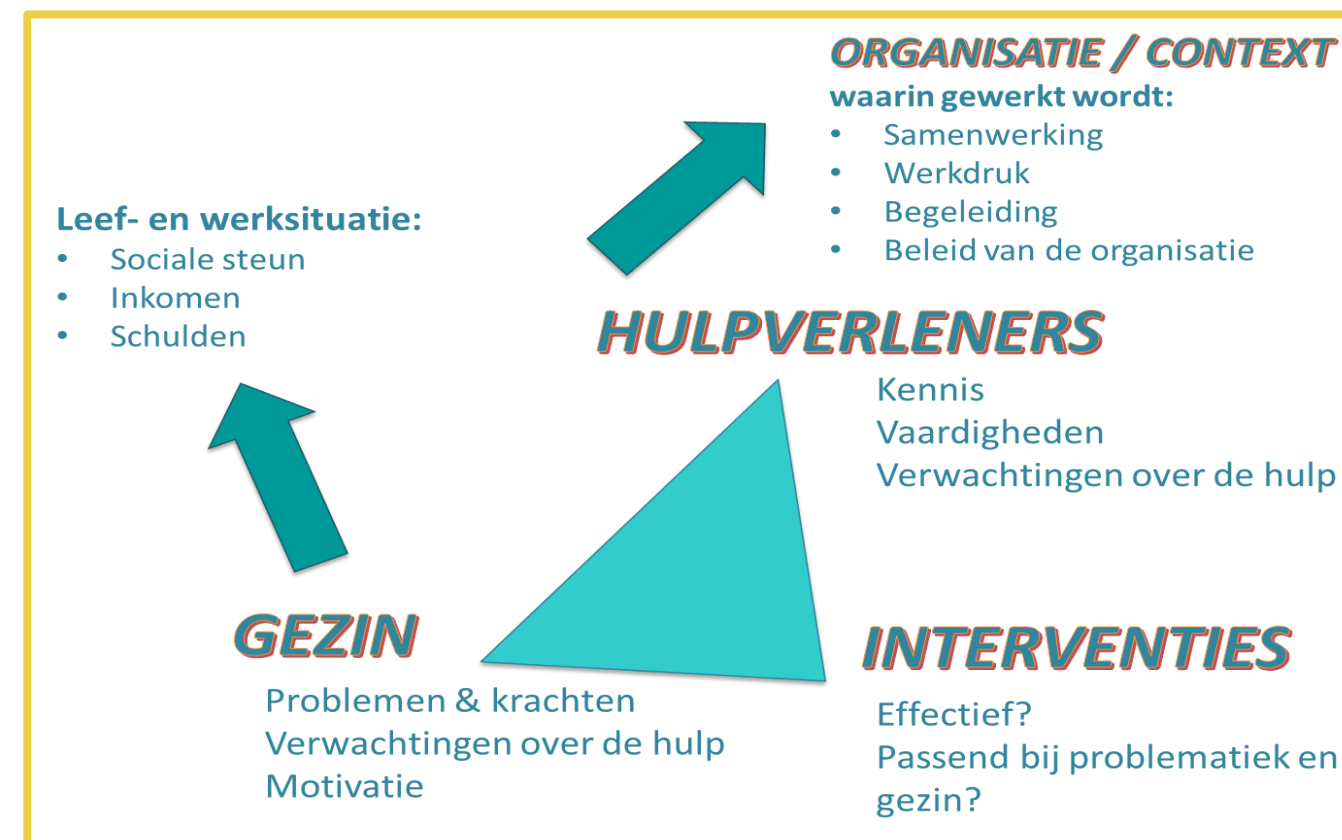
### Werkwijze

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).

<sup>1</sup> 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.

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



## CASUS BESCHRIJVING

**Jeugdige:** jong kind in de basisschoolleeftijd met communicatieproblemen (kon nog niet praten), ouders idee dat kind niet op juiste school zat, overgegaan naar Speciaal Basis Onderwijs

**Samenstelling gezin:** gezin met twee kinderen

**Opleidingsniveau ouders:** MBO

**Inkomen ouders:** werkend

**Hulpgeschiedenis:**

Verwijzing en kennismaking ( 1 maand); informatie over sociaal-emotionele en motorische ontwikkeling van kind, logopedisch onderzoek (1 maand); diagnostiek fase (1 maand); adviesgesprek en PRT-training (duur onbekend)



## UITKOMSTEN

**Tevredenheid:** hoog

**Doelrealisatie:**

*Jeugdige*

- Mooie groei in ontwikkeling;
- Maakt meer contact met andere kinderen;
- Praat meer;

*Ouders*

- Diagnostiek geleid tot duidelijkheid;
- Nuttig traject goed aansluitend bij hun vragen en behoeften van de zoon;
- Handvaten gekregen voor het omgaan met en het positief stimuleren van hun kind

**Doelrealisatie**

- Doelen PRT, logopedie en (behandel)groep voor kind zijn niet altijd duidelijk voor ouders

## POSITIEVE FACTOREN (en mogelijke oorzaken)<sup>c</sup>

### GEZIN

Acceptatie van uitkomsten onderzoek / diagnose en advies hulpverleners <sup>c</sup>:

- ↳ hoge motivatie, pro-actieve houding en betrokkenheid <sup>c</sup>;
- ↳ openstaan voor hulp en advies <sup>c</sup>;
- ↳ herkenning observaties hulpverleners over kind <sup>c</sup>;
- ↳ gevoel van gehoord en begrepen voelen door de hulpverleners;
- ↳ vertrouwen in de hulpverleners en de voorgestelde aanpak <sup>c</sup>.

Groot lerend vermogen van ouders <sup>c</sup>;  
Stabiele thuissituatie, stevige basis <sup>c</sup>;  
Goed inzicht van ouders in gedrag en behoeften kind <sup>c</sup>.

### PROFESSIONAL

Goed samenwerken met ouders:

- ↳ aansluiten bij vraag ouders en behoeften kind <sup>c</sup>;
- ↳ aansluiten bij waar ouders zijn in het proces en welke stap ze kunnen maken;
- ↳ steeds gefaseerd kijken en opbouwen;
- ↳ flexibel zijn door het hele traject heen;
- ↳ maatwerk (geen standaard test batterij);
- ↳ gezamenlijke besluitvorming: de ruimte aan ouders geven om eigen (optie)keuzes te maken <sup>c</sup>.

Oog voor brede context van problematiek kind;  
Het gezinssysteem als uitgangspunt in het traject <sup>c</sup>;  
Duidelijke en eerlijke communicatie naar ouders toe <sup>c</sup>:

- ↳ veel tijd nemen voor zorgvuldig uitleg en het bespreken van zaken (bijv. vragenlijstuitkomsten);
- ↳ navolgbaarheid van ingezette stappen;
- ↳ open voorleggen wat de verschillende opties in het traject zijn;
- ↳ één laagdrempelig, vast aanspreekpunt voor ouders met een coördinerende rol in het traject <sup>c</sup>;
- ↳ opnemen voorstel werkdoelen voor de groep in diagnostiekbrief (als startpunt).

Veel continuïteit:

- ↳ (bijna) geen wisselingen in betrokken hulpverleners;
- ↳ betrokken professionals allemaal op één lijn <sup>c</sup>;
- ↳ vlotte, goede communicatie en afstemming <sup>c</sup>;
- ↳ korte lijnen – elkaar goed en snel kunnen vinden <sup>c</sup>;

Een bredere blik door betrokkenheid van meerdere expertises en disciplines;  
Tijdig vooruitkijken naar het vervolgetraject en proactief zaken regelen / plannen <sup>c</sup>;  
Tijdig regelen van toestemming voor informatie uitwisseling.

### INSTANTIE

Soepel vloeiend traject <sup>c</sup>:

- ↳ geen extra doorverwijzingen;
- ↳ geen wachttijden <sup>c</sup>;
- ↳ tijdige, goed op elkaar afgestemde planning van / reservering voor (mogelijke) onderzoeken <sup>c</sup>

Kleine schaal / locatie <sup>c</sup>:

- ↳ elkaar zien → lijnen tussen betrokken professionals letterlijk korter <sup>c</sup>

Aanwezigheid gebiedsteam bij kennismakingsgesprek <sup>c</sup>;  
Na afloop altijd terugkoppeling verwijzer (bij toestemming ouders).

### INTERVENTIES

Starten met ontwikkelingsanamnese  
Handelingsgerichte diagnostiek met doorgaande lijn naar de in te zetten behandeling <sup>c</sup>;  
Inzet psycho-educatie voor ouders;  
Gelijktijdig inzet PRT en plaatsing op de groep <sup>c</sup>.

### GEZIN

Gebrek aan motivatie / weerstand voor diagnostiek, behandeling of plaatsing op groep:

- ↳ spanning en onzekerheid bij ouders over traject en mogelijke uitkomsten;
- ↳ beperkt vertrouwen ouders in hulpverleners;
- ↳ leerdere negatieve ervaringen met hulpverlening (voorgeschiedenis die ouders met zich mee dragen);
- ↳ gevoeligheden i.v.m. het noemen van de mogelijke diagnose door de (door)verwijzer (bijv., consultatiebureau of school);
- ↳ onbegrip voor de door hulpverleners ingezette stappen;
- ↳ Ouders niet eens met uitkomsten diagnostiek.

Overtuiging dat problematiek ligt bij het kind ('het kind is het probleem');  
Gevoeligheden / vertragingen rondom het geven van toestemming voor diagnostiek, indien sprake van gescheiden ouders;  
Geen toestemming geven om informatie op te vragen en te delen, bijv. met school en gebiedsteam;  
Weinig flexibiliteit / beperkte beschikbaarheid voor afspraken, bijvoorbeeld i.v.m. werk.

### PROFESSIONAL

Gebrek aan tijdige afstemming tussen groep en PRT<sup>c</sup>:

- ↳ wisseling hulpverleners / overdracht;
- ↳ wenperiode nieuwe hulpverlener.

Gebrek aan afstemming tussen PRT en logopedie<sup>c</sup>:

- ↳ deze stap van het proces / de werkwijze zit nog niet goed genoeg in systeem van hulpverleners.

### INSTANTIE

Verwarring bij ouders m.b.t. benaming instantie (Jeugdhulp versus JGGZ versus samenwerkingsverband)<sup>c</sup>:

- ↳ ouders hebben afspraken (zowel in diagnostiekfase, als tijdens behandeling) zowel op locaties van Jeugdhulp als JGGZ;
- ↳ naam specifieke instantie (JGGZ) i.p.v. ander term op bordjes (bij binnenkomst);
- ↳ in het begin maakten de hulpverleners zelf nog vaak gebruik van de oude benaming;
- ↳ lastige switch (nog steeds) voor de medewerkers die al langer werkzaam zijn bij de samenwerkende instanties

Niet altijd mogelijk om onderzoeken aansluitend te plannen:

- ↳ drukke periodes met meerdere aanmeldingen met veel onderzoek;
- ↳ beperkte beschikbaarheid hulpverleners;
- ↳ capaciteitsproblemen: kleine aanstellingen hulpverleners bij Jeugdhulp/JGGZ (naast hun andere werkzaamheden)
- ↳ planning vraagt een zeer pro-actieve benadering vanuit de hulpverleners en veel inspanning van secretariaat;

Wachttijden voor de gewenste behandeling;  
Wisselende betrokkenheid van een gebiedsteammedewerker bij het traject:

- ↳ wisselende mate van betrokkenheid bij en contact tussen het gebiedsteam en het gezin.

### INTERVENTIES

Procesdiagnostiekvragen nemen meer tijd in beslag dan de afgesproken 6 weken diagnostiekfase.

- ↳ als op een later moment besloten wordt dat er nog aanvullend onderzoek nodig is.