

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

- Kijk naar mogelijkheden van jongeren en laat je niet teveel leiden door de beperkingen, die bij een bepaalde diagnose horen. Focus op talenten en kwaliteiten tijdens het hulpverleningstraject en stimuleer jongere om de eigen regie te nemen en te houden.
- Zorg ervoor dat je op de hoogte bent van de verschillende trajecten die een cliënt doorloopt en stem deze trajecten op elkaar af.
- Betrek de school bij het hulpverleningstraject van een jeugdige als dit relevant is.
- Geef de jongere de regie over de hulpverlening en motiveer jongere om zelf keuzes te maken en deze, met eventuele ondersteuning, ook daadwerkelijk uit te voeren. Fungeer als hulpverlener als vangnet en respecteer de keuzes van de jongere en grijp niet in, hoe lastig dit soms ook is, vooral als je ziet (aankomen) dat een keuze een negatief effect heeft of zal hebben op de jongere.
- Betrek het netwerk van de jongere tijdens de hulpverlening. Dit netwerk is een constante factor in het leven van de jongere en geeft continuïteit. Wisseling van hulpverlener tijdens een traject is dan minder ingrijpend.
- Zorg zo spoedig mogelijk na verwijzing naar een 2e lijnorganisatie voor een intakegesprek en behandeling, zodat jongere weet waar deze aan toe is. Voorkom lange wachttijden en onduidelijkheid hierover.

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: jongvolwassene, worstelt vlak voor volwassenheid met identiteit en zelfbeeld, stemmings- en angstklachten bij veranderingen in structuur, moeite met concentratie en het opnemen van informatie op het MBO. Jongere kreeg in de loop van de basisschoolleeftijd diagnose PDD-NOS, maar dit sloot niet aan bij ervaring jongere. Heeft als jongvolwassene na nieuw onderzoek diagnose ADD gekregen.

Samenstelling gezin: gezin met één kind

Opleidingsniveau en inkomen ouder(s): onbekend

Hulpgeschiedenis:

Eind basisschoolleeftijd: psychiatrisch en psychologisch onderzoek/Diagnose PDD-NOS gesteld;

Tijdens MBO: psycho-educatietraject jongere en ouders (2 jaar); ambulante begeleiding GGZ (3 jaar); ergotherapie (4 gesprekken); ondersteuning en coaching op school door jeugdhulpverlening (2 jaar);

Jongvolwassenheid: ondersteuning en coaching jongerenwerk Welzijnsorganisatie (2 jaar); onderzoek GGZ/nieuwe diagnose ADD; ondersteuning psychiater (loopt nog)



UITKOMSTEN

Tevredenheid: hoog

Doelrealisatie:

Jongere

- Meer zelfinzicht en zelfvertrouwen
- Stemmings- en angstklachten afgenomen
- Kan zich beter handhaven bij verandering van structuur
- Woont zelfstandig en kan zich goed redden

Doelrealisatie

- Geen informatie

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Jongere is gemotiveerd, open voor reflectie en begeleiding, pakt de regie op:
 ↑ jongere is nieuwsgierig, leergierig, gedreven, heeft doorzettingsvermogen;
 ↑ jongere voelt zich gehoord en begrepen;
 Veel steun vanuit sociale netwerk en geloofsgemeenschap.

PROFESSIONAL

Alliantie: goede samenwerking tussen jongerenwerker en jongere:
 ↑ goede 'klik' en contact;
 ↑ luisterend oor;
 ↑ erkenning van doorzettingsvermogen jongere;
 ↑ aansluiten bij perspectief en behoeftes/interesses jongere;
 ↑ uitgaan van talenten en krachten jongere;
 ↑ ruimte bieden aan jongere voor het oppakken van regie;
 ↑ gezamenlijke besluitvorming;
 Niet uitgaan van een diagnose (in dit geval PDD-NOS), maar van 'wat houdt dit eigenlijk in' en 'hoe werkt het bij jou'.

ORGANISATIE

Veilige omgeving / vangnet voor de jongere (jongerenwerk);
 Zorg op maat:
 ↑ aansluiten bij behoeften en perspectief jongere;
 Flexibiliteit (van jongerenwerk):
 ↑ niet vastzitten aan vast traject;
 ↑ niet afhankelijk zijn van indicaties;
 ↑ zo nodig, snel kunnen schakelen;

INTERVENTIES

Niet besproken tijdens dialoogtafel.

BELEMMERENDE FACTOREN (↓ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Ouders niet betrokken bij gesprekken met hulpverlening:
 ↓ jongere afhoudend voor het betrekken van ouders;
 ↓ ouders niet open voor communicatie met hulpverlening;
 ↓ moeder had geen vertrouwen in talenten en kwaliteiten van jongere;
 ↓ moeder getraumatiseerd door eerder vastgestelde diagnose van jongere (die zwakzinnig was genoemd);
 Jongere schermde naar de buitenwereld af dat er sprake was van ondersteuning;
 Weerstand bij de jongere voor (herhaalde) diagnostiek en medicatie:
 ↓ jongere herkende zich niet in eerder vastgestelde diagnose PDD-NOS;
 ↓ eerdere negatieve ervaringen met 'gelabeld' zijn door een diagnose: 'in een hokje worden gestopt';
 ↓ geen oog voor de mogelijke oorzaken en in stand houdende factoren van ervaren problematiek.

PROFESSIONAL

Talenten, krachten en mogelijkheden jongere onderbelicht:
 ↓ aandacht gaat met name uit naar diagnose;
 Vanuit school geen begrip voor problematiek en klachten jongere;
 Weinig tot geen afstemming tussen betrokken professionals:
 ↓ professionals weten niet goed van elkaar welke ondersteuning ze bieden / werken op 'eigen eilandje';
 ↓ wisseling hulpverleners / gebrek aan overdracht;
 Onvoldoende aandacht voor het betrekken van ouders bij het traject jongere;
 Geen contact met school, terwijl jongere heel veel problemen op school had:
 ↓ weerstand bij de jongere voor het betrekken van ouders en school;
 Herhaalde diagnostiek niet tijdig ingezet:
 ↓ twijfel: wanneer afwachten /regie bij jongere laten vs. wanneer als professional regie nemen.

ORGANISATIE

Lange wachttijden bij doorverwijzing;
 Gebrek aan communicatie met betrekking tot verwijzing richting jongere.

INTERVENTIES

Niet besproken tijdens dialoogtafel.