

## 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 als organisatie alert op een zorgvuldige overdracht bij wisseling van hulpverleners, want dit zijn cruciale momenten in de hulpverlening.
- Organiseer een gezamenlijke bijeenkomst met betrokken professionals en cliënt(en), als er bij problematiek meerdere professionals betrokken zijn. De regievoerder moet initiatief nemen voor zo'n bijeenkomst. Bespreek hierin elkaars verwachtingen en maak afspraken over afstemming en samenwerking. Elkaar zien bevordert de samenwerking.
- Sta als hulpverlener stil bij wat je met wie moet communiceren als meerdere professionals gedurende een traject betrokken zijn. Dit geeft helderheid in de samenwerking.
- Stel vanaf het begin samen met de jeugdige de doelen op en werk met de jeugdige concreet aan deze doelen. De jeugdige krijgt hierdoor een duidelijker stem in de hulp die hij/zij nodig heeft. Tevens geeft dit helderheid in de aanpak van de hulpverlening.

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:** jongere in de middelbare schoolleeftijd is onzeker, ervaart spanningen/neerslachtigheid door relatieproblemen tussen ouders, kan zich moeilijk concentreren op school, slaapt slecht

**Samenstelling gezin:** ouders, jongere, 2 andere kinderen

**Opleidingsniveau ouder(s):** MBO

**Inkomen ouder(s):** werkend



**Hulpgeschiedenis:**

**Basisschoolleeftijd:** inventariseren problemen, zowel op school als thuis (circa 1,5 jaar);

**Middelbare schoolleeftijd:** laagdrempelige ondersteuning (jongerenwerk), inzet van vertrouwenspersoon en jeugdcoach in de vorm van gesprekken, start ambulante gezinsondersteuning (IAG en gezinscoach)

## UITKOMSTEN

**Tevredenheid:** over het algemeen positief over de hulpverlening. Het duurde echter lang voordat tot actie werd overgegaan.

**Doelrealisatie:**

*Jeugdige*

- Jongere heeft erkenning van ouders gekregen m.b.t. de negatieve invloed van hun relatieproblemen op jongere
- Door afname ruzies is jongere meer ontspannen
- Gastouderkinderen slapen niet meer in kamer jongere, zodat jongere huiswerk kan maken en zich beter kan concentreren op school; jongere probeert opleiding nu af te maken.

- Overlegt en maakt afspraken met ouders; relatie met ouders is verbeterd

*Ouders*

- Hebben meer overeenstemming in de opvoeding, zitten beter op één lijn, er zijn minder ruzies
- Zijn bereid in relatietherapie te gaan

**Doelrealisatie**

- Jongere en ouders ontvangen nog ondersteuning, de hulp is nog niet volledig afgerond

## POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

**Jongere kan goed reflecteren en overstijgend kijken:**

↑ kan goed verbanden begrijpen tussen zichzelf en ouders

Jongere is open, spontaan en gedreven, heeft verbeeldingskracht, kan met humor relativeren

Jongere en ouders zijn open voor hulp, positief en gemotiveerd

Ouders bereid om naar hun relatie te kijken en hulp te accepteren

**Eigen kracht jongere:**

↑ jongere kan goed problemen aangeven en hiervoor proactief hulp zoeken

**Jongere kan terugvallen op sociaal netwerk:**

↑ jongere kan bij opa en oma en halfbroer terecht

### PROFESSIONAL

**Goede samenwerking tussen jeugdzorgwerker en sociaal werker:**

↑ gezamenlijke aanpak, betrokken professionals op 1 lijn

↑ duidelijke rol- en taakverdeling

↑ elkaar kennen en korte lijnen

↑ regelmatige briefing

↑ open en transparante communicatie

Goede afstemming tussen jongerenwerker, sociaal werker en zorgcoördinator school

**Alliantie/samenwerking met ouders is goed:**

↑ goede band jeugdzorgwerker met jongere en ouders

↑ jeugdzorgwerker getypeerd door jongere als niet oordelend en betrouwbaar

↑ hulp en advies sloot aan bij de behoeften van jongere en ouders

### ORGANISATIE

**Signalerende rol / functie van jongerenwerk:**

↑ laagdrempelig contact met jongere en goed zicht op de ervaren problemen

↑ het op gang krijgen van hulp

### INTERVENTIE

Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling sloot goed aan bij vraag en problematiek gezin

## BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

**Spanningen in het gezin:**

↑ relatieproblemen en veel ruzie tussen ouders

↑ jongere betrokken bij ruzies en jongere gevoel hierbij als het probleem te worden gezien door ouders

↑ ouders kunnen situatie niet meer overzien

**Jongere had meer tijd nodig om een vertrouwensband op te bouwen met nieuwe hulpverlener:**

↑ jongere was boos vanwege niet tijdig geïnformeerd zijn over wisseling sociaal werkers

**Jongere had gevoel dat er niet naar jongere geluisterd werd:**

↑ werd niet betrokken bij het opstellen van concrete doelen

↑ raakte zicht op rolverdeling tussen hulpverleners kwijt

↑ moest steeds opnieuw verhaal vertellen

↑ gebrekkige afstemming bij overdracht (zie ook onder 'professional')

↑ groot aantal betrokken hulpverleners (zie ook onder 'professional')

### PROFESSIONAL

**Onduidelijkheid in communicatie naar jongere:**

↑ gebrekkige overdracht bij wisseling hulpverleners (sociaal werkers)

↑ verschillende doorverwijzingen naar (veel) andere hulpverleners

↑ verkeerde verwachtingen gewekt door sociaal werker over vervolg hulpverlening/nazorg

**Gebrek aan samenwerking tussen jeugdzorgwerker en jeugdverpleegkundige, jongerenwerker, zorgcoördinator:**

↑ er werd langs elkaar heen gewerkt

↑ niet alle hulpverleners waren op de hoogte van elkaars werkzaamheden en contactmomenten

↑ niet alle hulpverleners hadden contact met elkaar

↑ regievoerder (=sociaal werker) heeft onvoldoende regie genomen

### ORGANISATIE

Het duurde lang totdat er hulp werd ingezet

Jongerenwerk is alleen in schoolpauzes op school aanwezig

**Gebrek aan overeenstemming tussen gemeente en hulpverlener/ouders/jongere over vervolgtraject:**

↑ in tegenstelling tot wensen ouders en jongere is de voortzetting van IAG niet gehonoreerd vanuit de gemeente:

↑ situatie stabiel genoeg voor nazorg door wijkteam vanuit perspectief gemeente.

### INTERVENTIES

Niet besproken tijdens dialoogtafel