

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 dit **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

Voor professionals:

- Zorg bij wisselingen in personeel dat er altijd 1 persoon is, die betrokken blijft bij het traject en die zorgt voor adequate afstemming en overdracht, zodat er geen ruimte ontstaat waar de jongere misbruik van kan maken.
- Zorg voor regie. Dan kan eerder worden ingegrepen om de juiste hulp te kunnen bieden.
- Ga als hulpverlener naast de jongere staan. Hierdoor zal de jongere eerder geneigd zijn om mee te werken en ervaren dat hij zelf invloed heeft op zijn probleem en mogelijke oplossingen.

Voor instanties/organisaties:

- Schep duidelijkheid in welke gevallen gedwongen kader 'opgelegd' kan worden zonder ernstige feiten, zodat de toestemming van de ex-partner niet altijd nodig is en wel de benodigde hulp opgestart kan worden.
- Ga flexibel om met leeftijdseisen, kijk wat er nodig is voor dit kind/deze jongere, dat is niet altijd aan een leeftijd te verbinden.
- Sta als school meer open voor aanwijzingen vanuit de hulpverlening (als jongere uit gesloten setting komt moet hij ruimte krijgen om te wennen aan schoolstructuur). Communicatie over de situatie waar een jongere in zit is belangrijk om wederzijds begrip te houden en om een vangnet te creëren om een jongere heen.
- Zet tijdig in op diagnostiek, zodat de hulpverlening weet wat er vanuit die kaders aan de hand is met de jongere en zij hier ook beter op kunnen inspelen. Wanneer de diagnose nog onduidelijk is gaan hulpverleners meer zoeken naar de beste benadering, waardoor de jongere ruimte ervaart en hier misbruik van kan maken.

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: jongere in de middelbare schoolleeftijd met gedragsproblemen, ADD en kenmerken van ASS, problemen op school (waaronder schoolverzuim), drugsgebruik (blowen). In het gezin speelde scheidingsproblematiek.

Samenstelling gezin: samengesteld gezin met 3 kinderen

Opleidingsniveau ouder(s): MBO/HBO

Inkomen ouder(s): werkend

Hulpgeschiedenis:

Basisschoolleeftijd: gesprekken met psycholoog. **Middelbare schoolleeftijd:** gezinsgesprekken, gevolgd door multidimensionele gezinstherapie en programma ervaren leren (circa 1 jaar), plaatsing crisisgroep en time-out (circa 2 maanden), diverse woongroepen met als doel om zelfstandig te kunnen wonen (circa 1 jaar), programma ervaren leren (circa 1 maand), vanuit thuissituatie inzet van psychomotorische therapie.



UITKOMSTEN

Tevredenheid: hoog: goed contact met de professionals, tevreden over inzet programma ervaren leren

Doelrealisatie:

Jeugdige

- Wordt bereikt door fysiek bezig te zijn
- Heeft dagbesteding (werk en school)
- Gebruikt geen middelen meer
- Meer inzicht in eigen gedrag

Ouder

- Relatie met jongere is hersteld

Tevredenheid: laag: diagnostiek is te laat ingezet, niet altijd is de hulp geboden waar behoefte aan was, veel wisselingen in professionals

Doelrealisatie

- Jongere heeft niet een passende plek gevonden waar hij duurzaam kan wonen
- Door teleurstellingen in vervolghulpverlening zijn de positieve effecten die wel behaald zijn in eerdere hulp snel weggezakt
- Jongere woont weer thuis, wat niet de bedoeling was

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Relatie met en rol van één biologische ouder (volgens andere ouder):

- ↑ werkt niet mee aan de hulp, zorgt voor vertraging

Eigen problematiek jongere:

- ↑ manipulatief gedrag richting hulpverleners
- ↑ gaat steeds strijd en discussie aan over regels
- ↑ ervaart een loyaliteitsconflict
- ↑ verstoorde relatie tussen ouders vanwege echtscheiding

Jongere voelt zich niet gehoord door school:

- ↑ voelt zich afgewezen en onrechtvaardig behandeld

PROFESSIONAL

Professionals overvragen/overschatten jongere:

- ↑ onduidelijkheid over problematiek jongere:
 - ↑ gebrek tijdige, grondige probleemanalyse
 - ↑ onvoldoende diagnostiek / uitslag liet lang op zich wachten in verband met ziekte professional
- ↑ laten zich door de intelligente jongere manipuleren, jongere weet precies wanneer hij zich moet gedragen

Onduidelijkheid bij sociaal werker over wie de regie heeft in de hulpverlening:

- ↑ start traject vlak na transitie jeugdhulp naar gemeenten

Gebrek aan communicatie tussen school, jongere, ouders en hulpverleners:

- ↑ verschil in visie op veiligheid en ontwikkeling van de jongere
- ↑ besluit van school betreffende schorsing niet besproken met jongere, ouders en hulpverleners

Professionals op de groep bieden te weinig structuur:

- ↑ zijn zoekende in wat wel en niet werkt bij deze jongere
- ↑ zijn als team niet standvastig/consequent genoeg naar jongere toe

Gebrek aan continuïteit in de hulp:

- ↑ veel invallers en nieuwe instromers op de groep
 - ↑ te veel wisselingen in professionals op de residentiële groepen
- ↑ gebrekkige overdracht tussen residentiële settings

ORGANISATIE

Gebrek aan maatwerk / passende hulp:

- ↑ regels en beleid over leeftijd leidend voor plaatsing op groep (i.p.v. behoefte jongere)
- ↑ te weinig kleinschalige woonvoorzieningen voor jongeren beschikbaar

INTERVENTIES

Gesprekken over omgangsregeling met ouders en jongere waren niet effectief:

- ↑ jongere was, op aandringen andere ouder, aanwezig bij gesprekken
- ↑ professional had onvoldoende kennis en ervaring om het gesprek te leiden
 - ↑ professional werkte voor het eerst in deze rol, in een startend team

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Eigen kracht gezin:

- ↑ jongere is gemotiveerd, bovengemiddeld intelligent, innemend en eerlijk
- ↑ ouder en partner zijn betrokken en staan open voor contact
 - ↑ ouder heeft zich zeer actief ingezet voor jongere, bewoog steeds mee met jongere
 - ↑ ouders willen het beste voor hun kind en zijn bereid (ondanks scheidingsproblematiek) om samen te werken
- ↑ Ouder heeft een betrokken partner en netwerk van familie om zich heen

PROFESSIONAL

Alliantie professionals met jongere/ouder:

- ↑ namen jongere serieus tijdens programma ervaren leren, jongere voelde zich gehoord
- ↑ sterke vertrouwensband tussen ouder en wijkteammedewerker
- ↑ goede communicatie tussen ouder en professionals van één van de woongroepen
- ↑ hulpverleners zetten zich volop in voor jongere
 - ↑ zijn zeer betrokken bij de situatie en het gezin

Rol professional in versterken eigen kracht:

- ↑ gaan uit van wat ouders en jongere willen
- ↑ werken met doelen die jongere zelf aandraagt (programma ervaren leren)

Maatwerk en aansluiten bij gezin:

- ↑ staan naast jongere (i.p.v. boven hem staan)
- ↑ spreken jongere aan op eigen verantwoordelijkheden (positief bekrachtigen)
- ↑ gebruiken humor om jongere te bereiken

ORGANISATIE

Beschikbaarheid van tijdelijke overbruggingsplaatsen bij wachttijd voor passende hulp

INTERVENTIES

Psychomotorische therapie past goed bij deze jongere

- ↑ krijgt meer ruimte om zich te uiten
- ↑ tijdens fysieke activiteiten kan jongere zijn bovengemiddelde intelligentie niet inzetten om hulpverlener te manipuleren

Programma ervaren leren had een positief effect:

- ↑ jongere krijgt ruimte om te *doen*
- ↑ inzet van ervaringsdeskundigen die de jongere aanspreken
- ↑ kleinschalige gezinssetting