

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

Voor professionals:

- Vraag naar opvolging van adviezen door ouders en herhaal adviezen voor ouders, totdat deze zijn geïnternaliseerd;
- Probeer zoveel mogelijk naar het gezin thuis te gaan;
- Reageer op mailtjes van andere bij het gezin betrokken hulpverleners;
- Maak afspraken met het gezin, die je kunt nakomen;
- Wees voor zover mogelijk flexibel in het maken van afspraken voor onderling overleg met andere betrokken hulpverleners;
- Geef aan dat je ouders hoort, dat je begrijpt wat er speelt, ook als je niet een kant en klare oplossing hebt;
- Bespreek van te voren duidelijk met ouders wat van het netwerk wordt gevraagd als het netwerk wordt betrokken;
- Zorg voor goede rolverdeling van betrokken hulpverleners;
- Zorg voor een noodnummer dat ouders kunnen bellen in geval van crisis;
- Geef aan ouders aan dat je vertrouwen hebt in de mogelijkheden en eigen kracht van ouders en dat je hiervan gebruik wilt maken.

Voor instanties/organisaties:

- Probeer het aantal hulpverleners en instanties zoveel mogelijk te beperken;
- Zorg voor beschikbaarheid van langdurige ondersteuning als dat nodig is;
- Zorg voor voldoende overdracht bij wisseling van hulpverleners

Integreer de verschillende bestaande regelingen in het sociaal domein, zodat daadwerkelijk sprake kan zijn van één gezin één plan, zoals in een familiegroepsplan. Zorg voor de mogelijkheid om hulp toe te kennen op basis van het integraal gezinsplan of familiegroepsplan binnen de verschillende regelingen, zolang deze nog niet geïntegreerd zijn.

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: kind in basisschoolleeftijd met emotionele en gedragsproblemen, deels voortkomend uit traumatische gebeurtenis. Volgt regulier voortgezet onderwijs. Eén ouder heeft licht verstandelijke beperking.

Samenstelling gezin: gezin met 2 kinderen

Opleidingsniveau ouder(s): MBO

Inkomen ouder(s): werkend



Hulpgeschiedenis

Basisschoolleeftijd: EMDR; IOG (Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling; circa 1 jaar); thuisbegeleiding voor kind en opvoedondersteuning (circa 3 jaar); weekendpleegzorg (eens in de twee weken; circa 2 jaar); Emotie-regulatie therapie/PMT (circa 1 jaar).

UITKOMSTEN

Tevredenheid: hoog, ouders zijn blij met de ontvangen hulp

Doelrealisatie: doelen grotendeels behaald

Jeugdige

- Emotieregulatie / omgaan met emoties gaat beter
- Kan beter gevoelens verwoorden
- Het gaat goed op het vervolgonderwijs

Gezin

- Onderlinge relatie en communicatieve vaardigheden ouders versterkt
- Ouders zitten meer op één lijn in de opvoeding
- Opvoedbelasting is afgenomen
- Meer structuur, rust en stabiliteit in het gezin
- Goede afstemming met pleeggezin

Tevredenheid: sommige zaken zijn laat opgepakt. De vorm van de hulp sloot niet altijd aan bij de behoefte van ouder

Doelrealisatie:

- Er was behoefte aan ondersteuning bij crisissituaties buiten kantooruren
- Ouders hebben moeite met vasthouden geleerde vaardigheden: behoefte aan voorbeeldgedrag (voordoen) en niet alleen psycho-educatie in de vorm van mondelinge adviezen

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Ouders staan open voor hulp:

- ↑ vragen actief om hulp, zijn bereid om te leren en doen hun best om mee te werken
- ↑ zijn open en eerlijk in hun communicatie
- ↑ stellen het belang van hun kinderen voorop
- ↑ steunen elkaar

Kind is intelligent en zorgzaam

Netwerk is bereidwillig om te ondersteunen: waardevolle bijdrage aan netwerkbijeenkomst

PROFESSIONAL

Alliantie / goede samenwerking met het gezin:

- ↑ ouders voelen zich (vaak) gehoord, begrepen en gerustgesteld:
- ↑ grote betrokkenheid hulpverleners bij het gezin
- ↑ positieve houding hulpverleners ten opzichte van het gezin
- ↑ regelmatige evaluatie momenten met het gezin
- ↑ hulpverlener straalt rust uit
- ↑ hulpverleners stelden zich waar mogelijk flexibel op
- ↑ hulpverleners benutten positieve (eigen) krachten ouders en hun omgeving

Goede samenwerking tussen hulpverleners (extern):

- ↑ snelle afstemming over indicatie voor extra hulp
 - ↑ goed bereikbaar voor elkaar, (uiteindelijk) ook voor afstemming buiten kantooruren
- Hulpverlener had een brede blik en hanteerde een systemische benadering

ORGANISATIE

Zorg op maat:

- ↑ vertrouwensband met gezin is versterkt door 1 professional langer in het gezin te laten werken dan gebruikelijk

INTERVENTIES

PMT: passend bij emotieregulatie problemen
Gezinsgericht en systemisch werken heeft de motivatie voor hulpverlening bij ouders vergroot
Pleeggezin heeft positieve invloed op gedrag kind

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Ouder kan de geboden hulp niet goed oppakken:

- ↑ heeft behoefte aan meer voorbeelden, moet kunnen 'afkijken', behoefte aan herhaling
- ↑ ouder leert moeilijk

Ontwikkeling van gezin stagneert tijdens hulpverlening:

- ↑ ouders ervaren overload aan hulpverleners/instanties in het gezin

Ouders voelen zich bezwaard om beroep te doen op sociaal netwerk:

- ↑ willen hun omgeving niet belasten met hun problematiek

PROFESSIONAL

Alliantie/samenwerking met gezin:

- ↑ sluiten niet aan bij vraag ouders: ouders voelen zich niet altijd gehoord
- ↑ gezin moest voor overleg steeds naar kantoor hulpverleners toe, waren daar veel tijd mee kwijt

Communicatie tussen hulpverleners verloopt niet altijd goed:

- ↑ rolverdeling hulpverleners in gezin is niet altijd duidelijk
- ↑ er is geen sprake van een regisseur die de hulp coördineert
- ↑ gezamenlijk overleg inplannen kost veel tijd
- ↑ er zijn veel hulpverleners in het gezin
- ↑ hulpverleners werken parttime, op verschillende dagen, reageren niet altijd op email

Niet (tijdig) passende hulp ingezet:

- ↑ inschatting van trauma kind is te laat opgestart
- ↑ impact ongeluk op kind is gemist / onvoldoende onderkend door hulpverlening

Onvoldedige communicatie over rol / betrokkenheid netwerk bij hulp gezin:

- ↑ verwachtingen (bv. aanwezigheid bij vergaderingen) zijn onvoldoende duidelijk gemaakt

ORGANISATIE

Werken met één gezin, één plan is organisatorisch voor uitvoerende werkers lastig:

- ↑ financiële middelen zijn verbonden aan individuele cliënten
- ↑ als meer personen in één gezin hulp ontvangen, is er sprake van meerdere regelingen / wetgevingen en moet voor ieder een afzonderlijk plan gemaakt en ondertekend worden

Vertrouwensband met ouders en continuïteit hulp was doorgebroken:

- ↑ beleid organisatie om bij gezin betrokken hulpverleners na enkele jaren te wisselen

Onduidelijkheid over de rol van wijkteam:

- ↑ begin transitie, nieuwe taak/rol voor sociaal werkers
- Organisaties hebben niet voorzien in een crisnummer dat ouders 24/7 kunnen bellen

Hulp is niet tijdig beschikbaar/geboden:

- ↑ ziekte en wisseling van hulpverleners
- ↑ hulpverleners hebben een hoge caseload

INTERVENTIES

Adviezen m.b.t. emotieregulatie problemen kind niet passend bij de ernst problematiek
Ingezette psycho-educatie niet passend voor ouder