

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

- Betrek kinderen bij de opvoedondersteuning aan ouders en richt deze ondersteuning niet alleen op de ouders, waar de kinderen niet bij zijn;
- Baseer je besluiten niet op vooroordelen gekoppeld aan diagnoses op basis van dossierinformatie;
- Win het vertrouwen van ouders door het in gesprek gaan met ouders en luisteren naar ouders;
- Ga zonder vooroordelen met gezin aan tafel;
- Plan regelmatig structureel gezamenlijk overleg van alle betrokken hulpverleners samen met gezin;
- Wees creatief in het vinden van mogelijkheden voor onderlinge afstemming tussen hulpverleners, ondanks budgettaire beperkingen;
- Onderzoek de mogelijkheden om een integraal gezinsbudget in te zetten in plaats van een deelbudget bij de indicatiehouder/hoofdaannemer.

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, hulpverleners of organisaties 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, eind **basisschoolleeftijd**, wordt gepest op school en vertoont externaliserend probleemgedrag als gevolg van misbruik in het verleden door iemand uit het toenmalige netwerk. Groeit op in een gezin met een ouder met een licht verstandelijke beperking en een ouder met niet aangeboren hersenletsel.

Samenstelling gezin: ouders en vier kinderen

Opleidingsniveau ouder(s): MBO/LBO

Inkomen ouder(s): niet werkend

Hulpgeschiedenis:

Basisschoolleeftijd: Ambulante begeleiding (circa 9 jaar); Creatieve therapie (circa 4 jaar); inzet Beschermtafel (2 keer); Procesregie door wijkteam (circa 4 jaar); Systeemtherapie (circa 2 jaar); Schrijftherapie (circa 1 jaar).



UITKOMSTEN

Tevredenheid: laatste jaar hulpverlening hoog – er is substantiële vooruitgang geboekt, o.a. door betrekken kinderen bij hulpverlening

Doelrealisatie:

Ouders

- Opvoedingsbelasting is verminderd, opvoedingsvaardigheden zijn versterkt
- Werken meer samen en zitten meer op 1 lijn
- Kunnen beter omgaan met en reageren op gedrag kind
- Meer rust in het gezin

Jeugdige

- Is minder snel boos, heeft meer controle over gedrag
- Meer contact/aansluiting met klasgenoten

Tevredenheid: begin hulp laag – hulpverlening was gericht op ouders en kinderen werden, ondanks wens ouders, niet bij hulp betrokken

Doelrealisatie

- Hulp heeft eerste jaren geen zichtbaar effect gehad voor ouders
- Soms is een doel eerst behaald, maar is er sprake van terugval, waardoor er opnieuw aan dat doel gewerkt moet worden (bv. bed ritueel en boosheid)

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Motivatie ouders:

- ↑ werken mee aan en zetten zich in voor hulp
- ↑ willen het beste voor de kinderen en het gezin
- ↑ houden zich aan afspraken
- ↑ zijn bereid om te leren, stellen vragen
- ↑ zijn bereid om te reizen om passende hulp te ontvangen
- ↑ hebben steeds meer vertrouwen in hulpverlening
- ↑ ervaren dat de hulpverlening het beste met hen voor heeft

Eigen kracht

- ↑ kunnen goed aangeven wat ze van de hulp/adviezen vinden

PROFESSIONAL

Alliantie/samenwerking met gezin:

- ↑ regelmatig contact over de kinderen tussen school en ouder
- ↑ betrekken kinderen bij de hulp (sinds betrokkenheid wijkteam)
- ↑ versterken de onderlinge samenwerking tussen ouders door samen met ouders op te trekken (aanvullend op ondersteuningstraject met de kinderen)
- ↑ hebben vertrouwen ouders gewonnen (laatste jaren)
 - ↑ luisteren naar ouders en nemen hen serieus (laatste jaren)
- ↑ willen gezin helpen en hebben het beste met het gezin voor
- ↑ regelmatige gezamenlijke overleggen tussen betrokken hulpverleners en gezin

Regie door sociaal werker i.s.m. ouders

- ↑ juiste hulp op tijd ingezet
- ↑ betrokken hulpverleners zijn op de hoogte van wat er speelt

Samenwerking tussen hulpverleners (extern):

- ↑ elke zes weken overleg met ouders, sociaal werker en andere betrokken hulpverleners
- Werken volgens ondersteuningsplan en aan de hand van doelen

ORGANISATIE

Snelle inzet traumatherapie voor kind

INTERVENTIES

Inzet evidence based schrijftherapie heeft geholpen met traumaverwerking kind
Inzet systeemtherapie heeft gezorgd voor betere communicatie en samenwerking tussen ouders

Inzet Geweldloos verzet heeft ouders geholpen beter met gedrag dochter om te gaan

Inzet BuitenSchoolseOpvang (BSO) zorgt voor andere dynamiek in het gezin:

- ↑ het is thuis rustiger en ouders hebben meer aandacht voor kinderen die thuis zijn
- ↑ kinderen maken minder ruzie, want zijn om de beurt in tweetallen op BSO
- ↑ ouders worden minder overvraagd in het omgaan met de kinderen

GEZIN

Ouder heeft moeite met toelaten/accepteren hulp:

- ↑ toelaten hulpverleners kost ouder heel veel energie
- ↑ ouder wantrouwend naar hulpverlening (“alles wat je zegt, wordt tegen je gebruikt”)
 - ↑ eerdere negatieve ervaringen met hulpverleners
 - ↑ ziet het nut van hulpverlening niet altijd (“hulpverleners zijn koffiedrinkers”)

Onrust in gezin door afstemming hulpverleners:

- ↑ ouder heeft weinig vertrouwen in hulpverlener van hoofdaannemer en vindt het vervelend dat alle hulpverlening van onderaannemers met deze hulpverlener moet worden afgestemd
- Andere kinderen in het gezin lukt het niet altijd om rekening te houden met de spanning van jongere

PROFESSIONAL

Alliantie: gebrek aan samenwerking met gezin:

- ↑ namen signalen en vragen ouders niet mee in hulpverleningstraject
- ↑ betrokken kinderen pas later in hulpverleningstraject, ondanks vraag ouders
 - ↑ hielden ouders verantwoordelijk voor probleemgedrag kinderen
 - ↑ gedrag kind werd geweten aan (voorbeeld)gedrag ouder
 - ↑ reden agressief gedrag kind was niet duidelijk
 - ↑ lieten zich leiden door problematiek ouders in hulp, niet door vraag ouders en problematiek gezin
 - ↑ deed zorgmelding zonder gezin persoonlijk te kennen en ouders gezien en gesproken te hebben:
 - ↑ ging uit van diagnosestempels in dossier van ouders en vooroordelen, niet van eigen observatie

Gebrek aan samenwerking en afstemming tussen professionals (extern):

- ↑ onvoldoende communicatie over de hoofdlijnen van wat speelde in het gezin:
 - ↑ onvoldoende samenwerking/overleg tussen hulpverleners van hoofdaannemer en onderaannemer
 - ↑ sommige hulpverleners waren regelmatig niet aanwezig bij gezamenlijke overleggen:
 - ↑ gebrek aan tijd en/of budget

↑ hulpverleners waren niet op de hoogte van afspraken met ouders:

- ↑ Samen1Plan werd niet ingevuld door hulpverleners:
 - ↑ hulpverleners vonden het systeem niet helder

↑ school informeerde sociaal werker niet altijd tijdig over zaken die speelden bij de kinderen

↑ wisseling van hulpverleners

Gebrek aan regie:

- ↑ hulpverleners stellen eigen doelen op met ouders, los van wat in het gezamenlijk overleg met betrokken hulpverleners als doel geformuleerd is

ORGANISATIE

Beleid verbreekt vertrouwensband met gezin:

- ↑ hulpverleners worden gewisseld als zij te betrokken raken bij een gezin

Beleid vertraagt inzet hulp (bureaucratie) en zorgt voor frustratie en onrust in het gezin:

- ↑ regelgeving hoofd- en onderaannemerschap vraagt goedkeuring vooraf:
 - ↑ hulp uitgevoerd door een onderaannemer moet eerst afgestemd zijn met hoofdaannemer
 - ↑ plan moet in detail op papier staan voordat er tot uitvoering overgegaan kan worden

Onvoldoende budget om te doen wat nodig is voor onderaannemer, bijvoorbeeld overleg voeren:

- ↑ hulpverlener wordt strak gehouden door eigen organisatie in verband met budget
- Lange wachttijden bij zorginstelling (tot wel 9 maanden voor een intakegesprek)

INTERVENTIES

Samen1Plan werd niet ingevuld:

- ↑ Samen1Plan was niet gebruikersvriendelijk voor ouders en professionals:
 - ↑ systeem wordt als omslachtig ervaren door hulpverleners
 - ↑ ouders hebben moeite met inloggen in systeem (steeds wisselende codes)