

## 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

- VeiligThuis neem signalen van school serieus;
- Zorg voor voldoende afstemming tussen school en hulpverlening in de thuissituatie (gaat nu al beter met aanwezigheid jeugdondersteuner in het IKC);
- Trek samen op als betrokken hulpverleners en school, ook naar ouders toe, om het (over)zicht op het gezin niet te verliezen;
- Wees creatief en zoek steeds opnieuw naar mogelijkheden om ouders te bereiken en te betrekken in de hulpverlening;
- Onderzoek de mogelijkheden voor het aanstellen van een gezinsvoogd, die doorzettingsmacht heeft als dat nodig is.

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 basisschoolleeftijd heeft op tweejarige leeftijd leukemie gekregen. Vertoont gedragsproblematiek, zowel op school (kort lontje, opstandig gedrag) als thuis (voornamelijk geweld richting de ene ouder). Er is onduidelijkheid over de oorzaak van de problematiek en het gedrag van jongere, nl. of dit het gevolg is van hersenbeschadiging of dat het om aangeleerd gedrag gaat.

**Samenstelling gezin:** ouder, partner ouder, 3 kinderen (waarvan 2 van ouder met partner ouder); andere ouder

**Opleidingsniveau ouder(s):** (V)MBO

**Inkomen ouder(s):** betaald werk

**Hulpgeschiedenis tijdens basisschoolleeftijd:** onderzoek naar gedragsproblematiek door JGGZ-instelling; regelmatige gesprekken op school met ouders (in de loop van 2 jaren); therapie om de sociaal emotionele ontwikkelingsachterstand te verkleinen (paar sessies, voortijdig door ouders beëindigd); EMDR jongere en gesprekken ouders i.v.m. trauma ziekte (paar gesprekken/sessies, voortijdig door ouders beëindigd); intensieve thuisbegeleiding (lukt nog niet om afspraken met ouders hierover te maken).

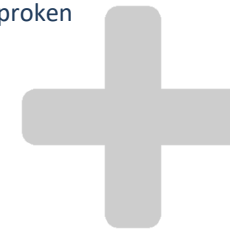
Beide ouders zijn niet aanwezig tijdens de dialoogtafel, maar hebben (op het laatste moment) afgezegd.



## UITKOMSTEN

**Tevredenheid:** niet besproken

**Doelrealisatie:**  
N.v.t.



**Tevredenheid:**

Ouders vinden dat geen merkbaar resultaat wordt behaald of juist dat het alweer beter gaat en beëindigen de hulp dan voortijdig.

**Doelrealisatie**

*Jongere*

- Problemen zijn toegenomen omdat nog geen adequate hulp is ingezet
- Tot nog toe geen duurzaam resultaat hulpverlening

## BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

#### Problematiek gezin:

- ↑ draagkracht gezin is beperkt:
  - ↑ ouders niet in staat jongere te ondersteunen bij omgaan met problematiek of verwerken van trauma
  - ↑ ouders kunnen situatie en behoeften jongere niet goed overzien
- ↑ echtscheidingsproblematiek: ouders zitten niet altijd op één lijn m.b.t. opvoeding
- ↑ geen stabiele thuissituatie bij beide ouders:
  - ↑ nieuwe partner ouder steunt ouder niet en grijpt niet in bij agressieve uitingen van jongere richting ouder
  - ↑ andere ouder is hardhandig richting jongere (↑ heeft zelf ook harde opvoeding gehad)
- ↑ ouders stellen zaken anders voor dan ze zijn, kunnen manipulatief zijn:
  - ↑ zeggen dat er geen hulp ingezet is, terwijl intensieve thuisbegeleiding wel al gestart was
  - ↑ herinneren zich soms niet dat gesprekken gevoerd zijn en afspraken gemaakt zijn
- ↑ ouder laat jongere alleen thuis, zonder toezicht:
  - ↑ ouder moet aanwezig zijn op het werk in verband met proefperiode
  - ↑ jongere kan niet naar school en dagbesteding (mede) in verband met agressieproblematiek

Ene ouder is sterk bepalend in traject, maakt eigen keuzes die niet altijd in het belang van het kind zijn  
**Ouders vinden het lastig om hulp vol te houden (onmacht/vermijding) / ouders wisselen voortijdig van hulpverleners/instelling als hen dat beter lijkt:**

- ↑ ouders hebben beperkt inzicht in de situatie en beperkingen van jongere (leggen oorzaken extern)
- ↑ ouders zijn beperkt beschikbaar en bereikbaar voor hulpverleners / zeggen vaak afspraken af
  - ↑ ouders ervaren drukte op andere gebieden (werk, opvoeding andere kinderen)

#### Eigen problematiek jongere:

- ↑ agressie en problemen met emotieregulatie, thuis, op school en op de dagbesteding
  - ↑ m.b.t. thuis: jongere is jaloers op de aandacht die de andere kinderen van ouder krijgen
- ↑ diagnose disharmonisch intelligentieprofiel (sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd van 4 jaar)
- ↑ medische voorgeschiedenis (↑ mogelijk sprake van trauma bij jongere en ouders)

### PROFESSIONAL

#### Intensieve thuisbegeleiding en systeembegeleiding komt niet van de grond:

- ↑ hulpverleners komen niet goed in gesprek met ouders
- ↑ hulpverleners kunnen ouders moeilijk motiveren voor hulp
  - ↑ ouders laten vermijdingsgedrag zien (zie ook onder gezin)

#### Beperkte regievoering:

- ↑ sociaal werker komt niet toe aan regierol:
    - ↑ is voornamelijk bezig om continue opkomende ad hoc problemen op te lossen
- Ziekte van hulpverlener vertraagt het hulpproces  
Driehoek van thuis, onderwijs en hulpverlening is onvoldoende verbonden met elkaar

### ORGANISATIE

#### School voelt zich niet serieus genomen door Veilig Thuis:

- ↑ zorgmelding vanuit school is afgesloten zonder overleg met school:
  - ↑ vanuit Veilig Thuis besloten om af te schalen naar wijkteam
  - ↑ ouders gaven aan mee te willen werken aan hulp
- ↑ jeugdbescherming grijpt pas in als situatie escaleert:
  - ↑ eerdere signalen vanuit school worden niet opgepakt
  - ↑ geen gezinsvoogd ingezet (ondanks onmacht ouders)

Wachttijd na zorgmelding bij Veilig Thuis voor opstarten onderzoek

Wachttijsten voor behandeling en dagbesteding

#### Sociaal wijkteam is niet vanaf het begin betrokken bij gezin:

- ↑ huisarts heeft eerste verwijzing naar hulp gedaan

### INTERVENTIE

#### Geen passende interventie/dagbesteding beschikbaar voor jongere in Friesland:

- ↑ dagbesteding is slechts twee dagen per week beschikbaar
- ↑ dichtstbijzijnde klinische opname voor observatie is beschikbaar in Noord-Holland

## POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

#### Motivatie van ouders:

- ↑ zijn beide betrokken bij jongere en blijven in gesprek met elkaar en met hulpverleners
  - ↑ willen het goede voor jongere, zijn beschermend naar jongere toe
  - ↑ worden zich meer bewust van ernst problematiek en urgentie om hulp te aanvaarden
- Jongere kan goed met volwassenen praten, kan goed aangeven wat hij voelt en nodig heeft

### PROFESSIONAL

#### Alliantie / samenwerking met ouders:

- ↑ hulpverleners blijven contact zoeken en in gesprek met ouders, ook als ouders niet naar afspraken komen
- ↑ jeugdhulpverlener onderhoudt laagdrempelig contact met ouders
- ↑ directeur school neemt tijd om naar ouders te luisteren

#### Samenwerking tussen professionals (extern):

- ↑ gezamenlijk overleg van professionals Jeugd GGZ, sociaal werker en dagbesteding (met ouders)
- ↑ trekken samen op naar ouders toe en naar Veilig Thuis
- ↑ overleg tussen psychiater en neuroloog m.b.t. afstemming medicatie

#### Regievoering:

- ↑ duidelijk voor betrokkenen dat sociaal werker regie voert
- Leerplichtambtenaar is betrokken en begripvol richting school v.w.b. schorsing jongere

### ORGANISATIE

#### Beschikbaarheid jeugdhulpverlener op IKC/school:

- ↑ zorgt voor verbinding ouders, school, sociaal werker en hulpverleners
- ↑ signaalfunctie naar andere betrokken partijen

#### Snelle plaatsing gerealiseerd bij dagbesteding:

- ↑ er was op dat moment een plaats beschikbaar voor jongere
- Nieuwe gezamenlijke zorgmelding vanuit verschillende partijen (school, hulpverlening, wijkteam)  
School organiseert regulier en nauw contact met ouders  
School probeert onderwijs kind zo lang mogelijk te faciliteren om uitval te voorkomen

### INTERVENTIES

Onderzoek gestart naar functioneren jongere door Jeugd GGZ