

## 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

- Kijk bij afname van toetsen voor niveaubepaling goed naar het effect hiervan op de jongere en biedt zo nodig alternatieven aan.
- Kies bij bijzondere of afwijkende omstandigheden voor maatwerk i.p.v. protocollair handelen en stem dit zo nodig af met het gebiedsteam (vanuit de verbinding met de gemeente).
- Neem met toestemming van ouder/jongere contact met elkaar op indien bij een casus verschillende instanties betrokken zijn, om betere samenwerking tussen de professionals vanuit verschillende organisaties te realiseren. Zorg voor tijdige afstemming, zodat professionals beter op de hoogte zijn van wat de organisaties elkaar te bieden hebben.
- Geef bij aanmelding in het geval van wachttijd voor het gebiedsteam duidelijke voorlichting aan de cliënt over procedure en reden wachttijd.
- Voer na aanmelding alvast een intakegesprek om een inschatting te maken van de urgentie van een aanmelding en informeer de cliënt over de alternatieve mogelijkheden voor hulp tijdens de wachttijd.
- Geef duidelijke voorlichting over het beschikbare aanbod van verschillende (hulpverlenings-) instanties, bijvoorbeeld door het geven van tips of bij de bevestigingsbrief van de aanmelding een folder/lijst mee te sturen, waarin deze alternatieven genoemd worden. Wijs cliënten op informatie, die beschikbaar is op de website van het gebiedsteam.

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:** in de middelbare schoolleeftijd, is gedurende basisschoolleeftijd opgegroeid in een thuissituatie met spanning en agressie. Ouders zijn vervolgens gescheiden en één ouder met kinderen is terug naar Nederland geëmigreerd toen jongere 12 jaar was.

**Samenstelling gezin:** ouder, drie kinderen

**Opleidingsniveau ouder(s):** onbekend

**Inkomen ouder(s):** onbekend

**Hulpgeschiedenis:**

**Basisschoolleeftijd:** Ondersteuning bij praktische zaken, verwerking en opvoeding door gebiedsteam (circa 7 maanden); korte ambulante ondersteuning (5 gesprekken); onderzoek gericht op zicht krijgen op leervermogen (circa 5 maanden); RET cognitieve gedragstherapie (1 sessie); maatschappelijk werk.



## POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

**Ouder stond open voor hulp**

**Eigen regie:**

- ↑ ouder gaat zelf actief op zoek naar hulp voor jongere
- ↑ ouder regelt via huisarts hulpverlening voor haarzelf

**Betrokkenheid netwerk (sociale steun):**

- ↑ familie en vrienden hebben geholpen in de wachttijd voor de start van de hulp

### PROFESSIONAL

**Alliantie/samenwerking met gezin:**

- ↑ goede relatie en openheid tussen ouder en intern begeleider school:
- ↑ open houding van intern begeleider school naar ouder (en andersom)
- ↑ sociaal werker is ondersteunend naar ouder: ouder voelt zich gesteund:
- ↑ ouder had het gevoel altijd bij de sociaal werker terecht te kunnen

**Versterken eigen kracht ouder:**

- ↑ jeugdhulpverlener heeft vaardigheden ouder versterkt in de communicatie met jongere
- ↑ jeugdhulpverlener geeft ouder zelfvertrouwen

**Gezamenlijke besluitvorming:**

- ↑ jeugdhulpverlener heeft wensen ouder als uitgangspunt genomen
- ↑ school dacht goed mee met ouder in het plaatsen van de kinderen in de verschillende basisschoolgroepen

### ORGANISATIE

Snelle inzet financiële middelen vanuit gebiedsteam mogelijk voor praktische ondersteuning gezin bij eerste levensbehoeften

Na verwijzing door huisarts snelle intake bij GGZ-instelling

### INTERVENTIES

**Inzet RET cognitieve gedragstherapie:**

- ↑ jongere kan beter omgaan met emoties in moeilijke situaties

**Inzet IAG:**

- ↑ communicatie tussen ouder en jongere is verbeterd

## UITKOMSTEN

**Tevredeheid:**

Ouder is tevreden over verloop hulp en voelde zich ondersteund door de sociaal werker

**Doelrealisatie:**

*Gezin*

- Jongere en ouder gaan beter om met meningsverschillen en lossen deze samen op
- Communicatie tussen moeder en dochter is verbeterd

**Tevredeheid:**

Ouder is niet tevreden over proces van verwijzing en lange wachttijden

**Doelrealisatie**

*Jongere*

- Heeft nog moeite om emoties over gebeurtenissen uit het verleden te kunnen uiten
- Heeft nog aanvullende ondersteuning nodig

## BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

### GEZIN

**Eigen problematiek ouder:**

- ↑ stress door internationale verhuizing en aanpassing aan nieuwe omgeving
- ↑ ouder is bang om kinderen kwijt te raken:
- ↑ ouder had een negatief beeld van jeugdzorg:
- ↑ eerdere slechte ervaringen van ouder met hulpverleners

**Gebrek aan motivatie:** jongere staat niet open voor hulp: jongere wil niet praten met hulpverlening

↑ eigen problematiek jongere:

- ↑ jongere heeft last van spanning en stress en beperkt zelfvertrouwen en wordt erg onzeker en gespannen van toetsen op school
- ↑ huiselijk geweld en traumatische achtergrond

### PROFESSIONAL

**Gebrek aan afstemming professionals tussen organisaties (extern):**

- ↑ gebrek aan overdracht van hulpverleners naar gebiedsteam en andersom
- ↑ leerkracht basisonderwijs kreeg geen ruimte van vervolgonderwijs voor afstemming op welke plek jongere het beste zou passen:
- ↑ contact tussen leerkracht basisonderwijs en vervolgonderwijs verliep moeizaam
- ↑ gebrek aan (inhoudelijk) contact tussen gebiedsteammedewerker en betrokken maatschappelijk werker:
- ↑ gebiedsteammedewerker gaat er vanuit dat hulpverlening goed verloopt als deze niets hoort van werker
- ↑ maatschappelijk werker heeft niet aangedrongen op overleg

**Gebrek aan regie door sociaal werker gebiedsteam:**

- ↑ sociaal werker was zoekende in nieuwe rol binnen het gebiedsteam:
- ↑ professional was net gestart in gebiedsteam vanuit andere functie
- ↑ sociaal werker heeft geen contact gezocht met het vervolgonderwijs, ondanks de afstemmingsproblemen

**Gebrek aan maatwerk:**

- ↑ leerkracht is lang doorgestaan met testen jeugdige voor niveau bepaling vervolgonderwijs (CITO-protocol):
- ↑ leerkracht was zich onvoldoende bewust van traumatisch achtergrond jongere
- ↑ problemen met jongere speelden zich met name thuis af
- ↑ had geen goed beeld van problematiek gezin en niveau jeugdige
- ↑ jongere stroomde in groep 8 pas laatste half jaar in
- ↑ scores jongere op alle schriftelijke opdrachten waren onbruikbaar voor beoordeling
- ↑ onvoldoende aandacht sociaal werker voor alternatieve hulpvormen buiten het standaard aanbod voor jongere:
- ↑ standaard aanbod sloot niet aan bij wensen en behoefte jongere en ouder

**Gebrek aan gezamenlijke besluitvorming:**

- ↑ besluit over afname intelligentietest is onvoldoende afgestemd tussen school, gebiedsteam en ouder
- ↑ er is (volgens ouder) onvoldoende samen gekeken naar mogelijke ondersteuning voor gezin

**Rol in versterken eigen regie ouder en jongere:**

- ↑ hulpverlener heeft ouder onvoldoende geïnformeerd over verschillende mogelijkheden in de hulpverlening

### ORGANISATIE

**Wachttijden:**

- ↑ lange wachttijd (6 weken) tussen aanmelding en intakegesprek (gebiedsteam)
- ↑ gebrekkige voorlichting/communicatie vanuit gebiedsteam over redenen van lange wachttijd

Geen beoordeling van urgentie van aanmelding door centrale toegang gebiedsteam

Ontbreken van voorlichting door gebiedsteam over alternatieven voor hulp tijdens wachttijd

Weinig contact tussen school, zowel basisonderwijs als voortgezet onderwijs, en gebiedsteam

Ingewikkelde regelgeving en bureaucratie voor hulpverleners met een zelfstandige praktijk om toegang te krijgen tot geïndiceerde hulp via de gemeente

Beperkte financiering beschikbaar voor aanvullende / alternatieve hulp vanuit gebiedsteam

Gebrek aan voor jongere geschikte methoden voor beoordeling leervermogen op school, gezien problematiek jongere (zie boven)

### INTERVENTIES

**Geen onderzoek naar dyslexie ingezet:**

- ↑ dyslexie protocol op school vraagt dat jongere langer dan 6 maanden wordt geobserveerd:
- ↑ jongere was korter dan 6 maanden op basis school

