

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 jongere en gezin actief bij de planontwikkeling en neem ze meer mee in het proces;
- Onderhoud vanaf het begin korte lijnen tussen gemeente/wijkteam en behandelcoördinator van cliënt;
- Zorg dat professionals beter op de hoogte zijn van veranderingen in relevante wetgeving: Instanties, faciliteer je professionals hierin;
- Zorg voor borging van randvoorwaarden voorafgaand aan het realiseren van een (over)plaatsing;
- Maak duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheden van de behandelcoördinator bij overplaatsing, zoals: benoem de behandelcoördinator als aanspreekpunt bij een overplaatsing, totdat duidelijk is dat de cliënt goed op zijn/haar plaats is en communiceer deze afspraken duidelijk en tijdig naar de vervolghulp instantie;
- Zorg voor adequate communicatie richting cliënt met betrekking tot afhandeling van klachten.

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.

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.

² Voor meer informatie of contact zie: www.awtjf.nl



CASUS BESCHRIJVING

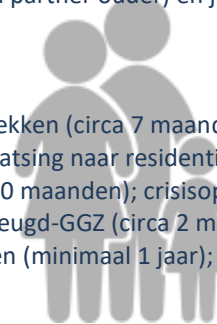
Jeugdige: jongere in de middelbare schoolleeftijd heeft meerdere traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Er is sprake van zowel internaliserende (emotionele instabiliteit, somberheid, depressie, angst) als externaliserende problematiek (woedeaanvallen, verbale agressie), automutilatie en suïcidale gedragingen. Ook sprake van schoolverzuim. Er is een diagnose gesteld van bipolaire stoornis NAO/borderline persoonlijkheidsstoornis en ADHD.

Samenstelling gezin: samengesteld gezin - ouder, partner ouder, 3 andere kinderen (waarvan 2 van partner ouder) en jongere

Opleidingsniveau ouder(s): onbekend

Inkomen ouder(s): onbekend

Hulpgeschiedenis: tijdens middelbare schoolleeftijd: cognitieve gedragstherapie en systeemgesprekken (circa 7 maanden); crisisopvang Jeugd-GGZ (1 week); opname in residentiële GGZ-instelling (circa 6 maanden); overplaatsing naar residentiële jeugdhulp met o.a. inzet van psychiatrisch onderzoek en multidimensionale familietherapie (circa 10 maanden); crisisopvang Jeugdhulpaanbieder (3 weken); residentieel intensieve woongroep (onbekend hoe lang); opname Jeugd-GGZ (circa 2 maanden); gesloten groep Jeugdhulpaanbieder (11 maanden); 3 verschillende open woon- en behandelgroepen (minimaal 1 jaar); traumabehandeling (15 weken).



UITKOMSTEN

Tevredenheid: wisselend

Doelrealisatie:

Jeugdige

- gaat naar school
- is afgesteld op medicatie en houdt zich hier aan
- houdt zich aan regels en afspraken zonder hierop aangesproken te worden
- kan aangeven hoe het gaat en wat er nodig is

Ouder

- kan jongere beter begrijpen en het lukt beter om grenzen te stellen

Tevredenheid: laag. Jongere is ontevreden door onzekerheid over perspectief en opgedane faalervaringen

Doelrealisatie

- Wordt nog gewerkt aan vermindering schooluitval
- Overplaatsing jongere niet geslaagd, jongere is afgewezen voor begeleidende therapie en teruggeplaatst naar vorige afdeling
- Hulp is nog niet afgerond

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Gebrek aan motivatie jongere:

- ↑ was tegen eigen wil opgenomen op gesloten afdeling (eerst zonder gesloten machtiging)
 - ↑ had moeite om te gaan met onduidelijkheid over doel gesloten opname en perspectief
 - ↑ zag overplaatsing nieuwe woon- en behandelgroep op het laatste moment niet meer zitten
- Jongere kon niet goed omgaan met gebrek aan structuur op nieuwe woon- en behandelgroep na overplaatsing

PROFESSIONAL

Alliantie/samenwerking met jongere:

- ↑ hadden weinig begrip voor situatie en gedrag jongere tijdens plaatsing gesloten afdeling
- ↑ hebben klacht jongere over plaatsing gesloten afdeling onvoldoende serieus genomen

Gebrek aan gezamenlijke besluitvorming:

- ↑ onvoldoende geluisterd naar jongere, signalen jongere niet opgepakt (veel over, weinig met jongere gesproken)
- ↑ verschil in houding hulpverleners naar jongeren van jonger dan 16 jaar of ouder
- ↑ geen plan B opgesteld voor als nieuwe plek niet zou lukken, ondanks aandringen (jongere en) ouder

Gebrek aan afstemming/overdracht professionals binnen organisatie (intern):

- ↑ dossier is blijven liggen vanwege ziekte (bij jeugdbescherming)
- ↑ wisseling van professionals (bij jeugdhulpaanbieder)

Jeugdbescherming dacht dat jongere op open groep zat, terwijl betrokken hulpverleners van de residentiële groep dachten dat zij op de hoogte waren van gesloten plaatsing zonder machtiging:

- ↑ gebrek aan afstemming professionals tussen organisaties (extern)

Gebrek aan regie/onduidelijke rolverdeling:

- ↑ geen onderlinge afstemming over regie in hulpverleningstraject jongere
 - ↑ veel verschillende partijen en professionals betrokken bij jongere
 - ↑ gebrek aan overleg hoofbehandelaar (casusregisseur) en wijkteammedewerker (procesregisseur) over alternatief behandelplan
- Beperkte kennis over relevante wetgeving (over gesloten machtiging)

ORGANISATIE

Ongewenste ruimte in procedure rondom klacht jongere:

- ↑ beleid niet voldoende duidelijk over wie welke rol heeft in een klachtprocedure
- ↑ gebrek aan terugkoppeling richting jongere m.b.t. afhandeling klacht

Onduidelijkheid over/onbekendheid met procedure opname gesloten afdeling zonder machtiging:

- ↑ wetswijziging was recent ingegaan, waarbij procedures veranderd zijn

Gebrek aan maatwerk:

- ↑ jongere werd (2x) afgewezen door jeugd-GGZ voor therapie vanwege complexe problematiek en ext. gedrag
- ↑ jongere is afgewezen op basis van dossier (zonder overleg)
- ↑ overplaatsing was al gerealiseerd zonder dat de randvoorwaarden (inzet therapie) geborgd waren

INTERVENTIES

Afgesproken therapie die randvoorwaarde was voor overplaatsing naar andere groep is niet opgestart
Nieuwe woongroep biedt te weinig structuur en duidelijkheid voor jongere

POSITIEVE FACTOREN (↑ mogelijke oorzaken)

GEZIN

Eigen kracht jongere:

- ↑ kan goed aangeven wat er speelt/speelde
- ↑ kan goed aangeven wat eigen behoefte is (namelijk duidelijkheid over perspectief)

Jongere zorgde voor eigen regie:

- ↑ creëerde op een proactieve manier duidelijkheid voor zichzelf:
 - ↑ liep weg om actie hulpverleners af te dwingen
 - ↑ diende een klacht in bij betrokken jeugdhulpaanbieder
- Sterke band tussen ouder en jongere

PROFESSIONAL

Alliantie/samenwerking met gezin:

- ↑ hulpverlener sluit aan bij wat jongere wil bereiken:
- ↑ jongere voelde zich gehoord in eerste fase planvorming voor vervolgplaatsing
- ↑ hulpverlener betreft jongere en ouder bij gesprekken over vervolgstappen bij verschillende plaatsingen

Gezamenlijke besluitvorming:

- ↑ hulpverleners sloten aan bij motivatie jongere voor nieuwe woon- en behandelgroep
- ↑ plaatsing op nieuwe woon- en behandelgroep is in overleg met jongere en ouder goed voorbereid

ORGANISATIE

Constructieve samenwerking tussen organisaties betrokken bij aanvraag gesloten machtiging (jeugdbescherming, wijkteam, jeugdhulpaanbieder)

INTERVENTIES

Woongroep jeugdhulpaanbieder:

- ↑ biedt voldoende structuur en duidelijkheid aan jongere