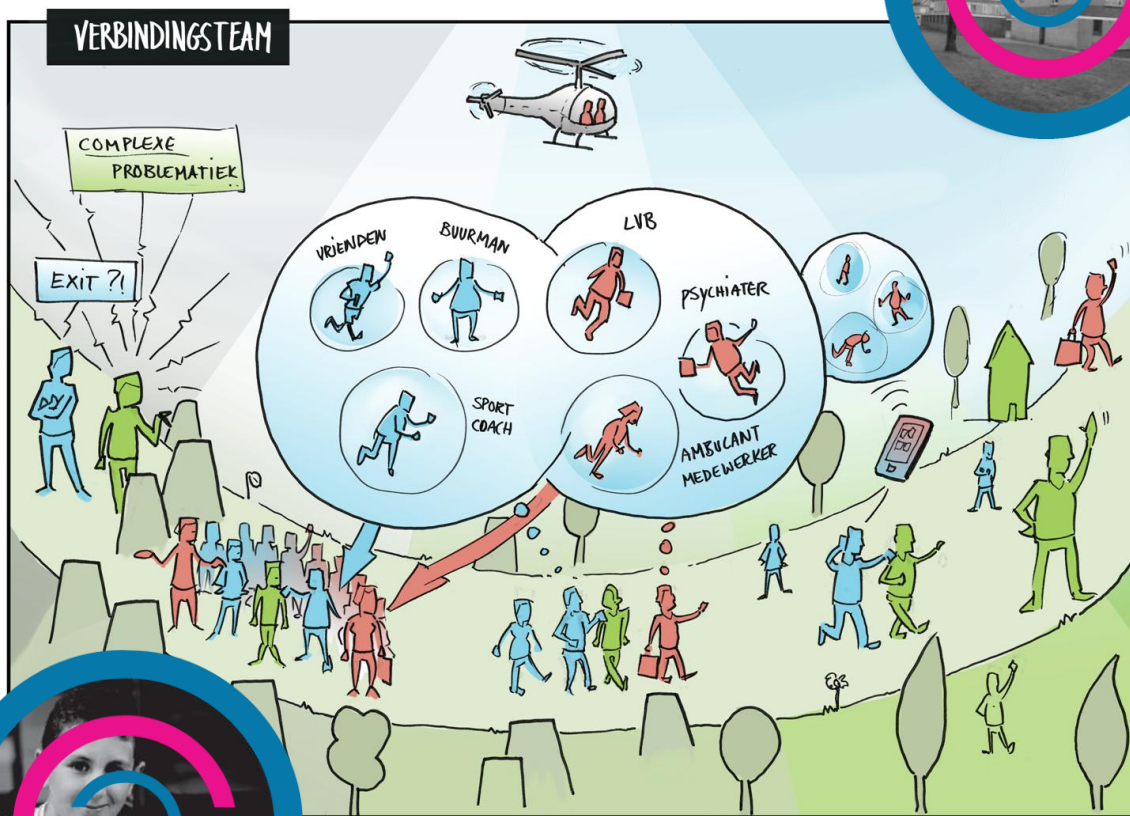


# Verbindingsteams

Onderzoeksrapport meetmoment 2



Utrecht, december 2014

I.D. Razenberg, MSc

A. Blom, MSc



**labyrinth** onderzoek & advies

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Youké Sterke Jeugd, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort, Victas en Jellinek Gooi & Vechtstreek.



© Copyright 2014, Labyrinth Onderzoek & Advies  
Archimedeslaan 16  
3584 BA Utrecht

T: 030 2627191  
E: [info@labyrinthonderzoek.nl](mailto:info@labyrinthonderzoek.nl)  
W: <http://www.labyrinthonderzoek.nl>

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag - door iemand anders dan de opdrachtgever - worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

# Inhoudsopgave

---

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>4</b>
1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK.....	4
1.2 DOELSTELLING ONDERZOEK .....	4
1.4 BASISPRINCIPES VAN VERBINDINGSTEAM .....	5
<b>2. ONDERZOEKSOPZET .....</b>	<b>8</b>
2.1 ONDERZOEKSOPZET .....	8
2.2 STAKEHOLDERS .....	8
2.3 ANALYSE RESULTATEN .....	10
2.4 ONDERZOEKSFASEN .....	10
2.5 LEESWIJZER.....	12
<b>3. DE JIM .....</b>	<b>13</b>
3.1 INZET JIM .....	13
3.2 ONDERSTEUNING VOOR JONGEREN EN OUDERS .....	15
3.3 SELECTIE CLIËNTEN EN FOCUS OP JIM.....	16
3.4 ERVARINGEN, ONDERSTEUNINGSVRAAG EN UITVAL VAN DE JIM .....	18
<b>4. ERVARING MET WERKWIJZE VERBINDINGSTEAMS .....</b>	<b>21</b>
4.1 ERVARING VAN HULPVERLENERS.....	21
4.2 ERVARING VAN GEZIN.....	23
<b>5. DOELEN VERBINDINGSTEAMS.....</b>	<b>26</b>
5.1 ALTERNATIEF VOOR RESIDENTIËLE BEHANDELING .....	26
5.2 DOELEN GEZIN .....	29
<b>6. CONCLUSIE EN ADVIES .....</b>	<b>30</b>
6.1 CONCLUSIE .....	30
6.2 ADVIES.....	32
<b>7. BIJLAGE: TOPICLIJSTEN.....</b>	<b>34</b>
7.1 TOPICLIJST FOCUSGROEP.....	34
7.2 TOPICLIJST HULPVERLENERS.....	37
7.3 TOPICLIJST JONGEREN .....	42
7.4 TOPICLIJST OUDERS.....	46

# 1. Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

In juli 2013 is vanuit het Netwerk voor jeugd een nieuwe werkwijze gestart waarin Youké, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort, Victas en Jellinek Gooi & Vechtstreek de krachten gaan bundelen. Gezamenlijk hebben zij drie Verbindingsteams opgezet. Elk Verbindingsteam gaat ongeveer 8 jongeren ambulante begeleiden, terwijl deze jongeren in eerste instantie een vraag hebben voor residentiële behandeling. Het Verbindingsteam is een multidisciplinair team dat een vangnet moet creëren voor de jongere. Bijzonder aan het Verbindingsteam is dat vanaf de start een (vrijwillig) persoon uit het netwerk van het gezin onderdeel uitmaakt van de begeleiding, deze persoon heet JIM, de door jullie ingezette mentor. De JIM komt uit het eigen netwerk, is iemand waarmee de jongere zich kan identificeren en staat dicht bij het gezin en wordt vertrouwd door de jongere en het gezin. De JIM dient zich minimaal voor een jaar te verbinden aan de jongere en zijn gezin, waarbij er sprake is van wekelijks contact. Een systeemtherapeut houdt het overzicht in het Verbindingsteam. De wens is om met dit team jeugdigen in de leeftijd van 12-23 te begeleiden waarbij sprake is van systemische en psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking. Doel van de inzet van de Verbindingsteams is dat deze ambulante begeleiding op den duur het aantal residentiële behandelingen kan doen afnemen (bron: Projectplan Verbindingsteam).

Hoe zal de inzet van het Verbindingsteam gaan werken en wat zal het effect zijn? Belangrijke vragen die de opdrachtgever door monitoring wil kunnen beantwoorden. JIM, hulpverlening en netwerk sluiten in het Verbindingsteam aan op de vragen van het gezin. Er is maatwerk nodig, want voor de complexe problemen van de jongeren is geen pasklaar antwoord. Wat er nodig is, wordt door de vraag van het gezin bepaald. Youké, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort, Victas en Jellinek Gooi & Vechtstreek hebben Labyrinth gevraagd onderzoek te doen naar deze vragen.

## 1.2 Doelstelling onderzoek

De doelstelling van het onderzoek is:

*Het monitoren en onderzoeken van de inzet van de drie Verbindingsteams, zodat Youké, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort, Victas en Jellinek Gooi & Vechtstreek inzicht krijgen in de succes- en risicofactoren en effecten van de nieuwe werkwijze. Met deze onderzoeksgegevens kunnen Youké, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort, Victas en Jellinek Gooi & Vechtstreek vervolgens besluiten nemen over de verdere implementatie van de Verbindingsteams en met bewijzen aantonen hoe waardevol het initiatief voor deze werkwijze kan zijn voor de brede jeugdzorgsector (schetsen van een 'Best Practice').*

### Onderzoeksvraag

Aan de hand van bovenstaande doelstelling heeft Labyrinth de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*Wat zijn de succes- en risicofactoren en effecten van de nieuwe werkwijze met Verbindingsteams?*

Daarnaast zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

### Deelvragen

- Hoe is de situatie van cliënten voor ze aan het traject beginnen?
- Welke verwachtingen hebben de diverse stakeholders van het traject?

- Welke ontwikkeling maken de cliënten door gedurende het traject?
- Hoe ervaren cliënten het hulptraject?
- Wat zijn risicofactoren waar de diverse stakeholders tegenaan lopen?
- Wat zijn succesfactoren en positieve ervaringen volgens de diverse stakeholders?
- Wat is de ervaring van de (vrijwillige) JIM? Hoe kun je die het beste ondersteunen?
- Draagt de inzet van de vrijwillige JIM bij aan een duurzamere vorm van begeleiding?
- Wat vinden de diverse hulpverlenende stakeholders van de samenwerking binnen het Verbindingsteam?
- Hoe is de situatie van de cliënten na afloop van het traject (na 12 maanden)?
- Hoe is de situatie van de cliënten een half jaar na het traject (na 18 maanden)?
- Hoe ervaren de jongeren en JIMs de periode na het hulptraject?
- In hoeverre kan de ambulante zorgverlening vanuit de Verbindingsteams een residentiële behandeling in de toekomst vervangen?

#### 1.4 Basisprincipes van Verbindingsteam

Het inhoudelijke vertrekpunt voor het onderzoek is gevormd door de Programmatheorie over de Verbindingsteams, ontwikkeld door Youké (Levi van Dam, 2013). In deze Programmatheorie zijn de uitgangspunten voor de Verbindingsteams opgenomen. Op basis van de Programmatheorie beschrijven wij in onderstaande tekst de basisprincipes van de Verbindingsteams.

Het Verbindingsteam bestaat volgens de programmatheorie uit een goed gecoördineerd, multidisciplinair team met daarin een o.a. een klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, (psychiatrisch) verpleegkunde, systeemtherapeut en andere HBO geschoolde zorgprofessionals. Naast de meer specialistisch georganiseerde zorgprofessionals, zijn er zogeheten dossierverantwoordelijken die ook een brede expertise meebrengen ten aanzien van huisvesting, justitie, school, arbeid en veilig opgroeien.

In de opzet van Verbindingsteams is in beginsel uit gegaan van de volgende basisprincipes:

- A. JIM: door Jullie Ingezette Mentor
- B. Sociale Netwerkstrategieën
- C. Assertive community treatment (ACT)
- D. Pedagogische civil society
- E. Mensvisie van Levinas

Bij aanvang van het project is uitgegaan van deze theorieën, in de uitvoering blijkt welke elementen terugkomen er het best hanteerbaar zijn. Deze basisprincipes lichten wij in onderstaande tekst verder toe.

##### *A: JIM: door Jullie Ingezette Mentor*

Bijzonder aan het Verbindingsteam is dat vanaf de start van de behandeling een informele mentor onderdeel uitmaakt van de begeleiding. Deze informele mentor wordt JIM genoemd: door jullie ingezette mentor. De JIM kan gezien worden als ‘medeopvoeder’: iemand die naast ouders en/of voogd positief betrokken is op de jongere zonder daarbij professionele belangen na te streven, maar puur vanwege de persoonlijke band met de jongere. Het concept natuurlijke mentoring sluit hierbij aan; het gaat hierbij om een spontaan ontstane ondersteunende relatie tussen een jeugdige en volwassene (Zimmerman, Bingenheimer & Notaro, 2002), dit is anders dan geplande mentoring, waarbij een jongere aan een geselecteerde volwassene wordt gekoppeld (Berger & Booij, 2003). Mentorrelaties kunnen een positieve ontwikkeling hebben op jonge mensen via verschillende mechanismen zoals sociale steun, rolmodel, de mogelijkheid om nieuwe vaardigheden te

ontwikkelen en belangenvertegenwoordiging. Volwassenen (niet de ouders zelf) die mentor van iemand zijn kunnen goede opvoeders en ondersteunende personen zijn. Zij stimuleren leren en helpen bij het inzien en de ontwikkeling van competenties.

Zimmerman (2002) heeft een studie gedaan naar de invloed van een natuurlijke mentor op jongeren. Daaruit bleek dat een natuurlijke mentor iemand is die al langere tijd onderdeel uitmaakt van iemands sociale netwerk. Vaak heeft die natuurlijke mentor ook al een belangrijke plaats in dat netwerk, bijv. in sport of onderwijs, dat op zichzelf ook een positief effect kan hebben op de jongere. Maar mentorrelaties hadden niet op alle uitkomsten een positief effect in deze studie (niet op bijvoorbeeld extreem alcohol gebruik, drugsgebruik, roken, depressieve symptomen of suïcidale gedachten). Belangrijk is te weten dat dit gedrag juist kan worden gestimuleerd door vrienden/leeftijdsgenoten en daarom erg moeilijk voor een mentor om tegen te gaan. Over het algemeen wijst dit onderzoek uit dat het onrealistisch is om te verwachten dat mentoren alleen de negatieve factoren in het leven van een jongere kunnen herstellen/ongedaan maken.

Alles bij elkaar genomen kan een mentorrelatie binnen een integrale, veelzijdige interventie de grootste kans geven voor jongeren met problemen. Dus de programma's en het beleid dat mentorschap gebruikt om andere strategieën toe te passen om de meervoudige problemen op te lossen, maken het meeste kans van slagen.

#### *Ondersteuning JIM*

Uit onderzoek naar mantelzorgers van psychiatrische patiënten en verstandelijk beperkten, wordt aangegeven dat psycho-educatie en medicatiebegeleiding extra aandacht vragen (Wittenberg, Kwekkeboom & De Boer, 2012). Ook onderzoek naar mantelzorgers van dementerenden toont aan dat dit als interventie effectief is als het gaat over het reduceren van (psychologische) stress van mantelzorgers (Venrooij-Dassen, Draskovic, McCleery & Downs, 2011). Uit onderzoek naar mantelzorgers van psychiatrische patiënten en verstandelijk beperkten, komt naar voren dat deze groep vooral gezien wil worden als partner van de professional (Wittenberg, Kwekkeboom & De Boer, 2012).

Het is belangrijk dat het team psycho-educatie op maat biedt voor cliënten, ouders/verzorgers en overige gezinsleden en daarvoor materialen beschikbaar heeft. Daarnaast is het bieden van een oudergroep of lotgenotengroep voor ouders aan te bevelen, bij voorkeur geleid door andere ouders. In de begeleiding van de informele mentor zal voor deze punten aandacht zijn, onder andere de bijeenkomsten voor JIMs te organiseren, praktische zaken gezamenlijk op te pakken en mogelijkheid te bieden systeemtherapeutische gesprekken over te voeren (Programmatheorie 2013).

#### *B. Sociale Netwerkstrategieën*

Youké werkt al geruime tijd vanuit Sociale Netwerk Strategieën. Dat is een werkwijze waardoor volwassenen, kinderen en cliënten samen met voor hen belangrijke mensen uit de familie en het sociale netwerk besluiten nemen over kwesties, een plan voor de toekomst maken en de voortgang van het plan volgen. Zij bepalen welke professionals eventueel een bijdrage kunnen leveren om hun actieplan tot een succes te laten worden.

#### *C. Assertive community treatment (ACT)*

Assertive Community Treatment (ACT) is een organisatiemodel dat is ontwikkeld in de volwassenpsychiatrie met als doel om de 'langdurig zorgafhankelijke' cliënten buiten het ziekenhuis te houden en vaardigheden aan te reiken om zo zelfstandig mogelijk te leven (Mulder & Kroon, 2009). De kern van ACT is dat cliënten door een multidisciplinair team hulp krijgen op meerdere levensgebieden en op plaatsen waar zij zich bevinden. ACT staat voor:

- A – Assertive: actief erop uit
- C – Community: thuis, op straat, in de maatschappij
- T – Treatment: zorg en behandeling

#### *D. Pedagogische civil society*

In het Verbindingsteam worden ook principes over de pedagogische civil society gebruikt. Daarin beschikken 'burgers beschikken over de attitude om met elkaar in de eigen sociale netwerken en het publieke domein verantwoordelijkheden rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen, in de vorm van informele wederzijdse steun en informele sociale controle' (Kesselring, de Winter, Horjus & Van Yperen, 2013).

#### *E. Mensvisie van Levinas*

In de programmatheorie wordt gebruik gemaakt van de mensvisie van Levinas. In deze filosofie staat de gevoeligheid centraal van mensen voor de problemen van anderen en de wil om daar iets aan te doen (Keij, 2012). Levinas ziet dit helpen van de ander als de verantwoordelijkheid van ieder mens en daarmee als een onontkoombaar gegeven. De mens is in zijn denken het enige absolute: daar kunnen we niet om heen. Al het andere, geloof, moraal, opvattingen, enzovoort, zijn relatief. Daar kun je met elkaar over van mening verschillen. Dat er al dan niet een ander mens is, is daarentegen een onomstotelijk gegeven. Levinas betoogt vervolgens dat deze ander een appèl kan doen, dat appèl gaat in de basis over een oproep tot het verbeteren van iemands kwaliteit van leven. De mens is gevoelig voor dit appèl van de ander en wordt daarmee keer op keer gedwongen zich af te vragen hier al dan niet gehoor aan te geven.

## 2. Onderzoeksopzet

---

### 2.1 Onderzoeksopzet

#### *Kwalitatief longitudinaal onderzoek*

Omdat de doelgroep van het onderzoek uit een kleine groep respondenten bestaat en het om een nieuw te implementeren werkwijze gaat, is de beste methode om de onderzoeksvraag te beantwoorden een explorerend kwalitatief onderzoek, waarbij de diverse stakeholders op meerdere meetmomenten worden geïnterviewd:

- Aan de start van het hulptraject (0 maanden)
- Aan het einde van het hulptraject (na 12 maanden)
- Een half jaar na afronding van het hulptraject (na 18 maanden).

Labyrinth kiest voor een meetmoment aan het begin van het traject, om verwachtingen van de diverse stakeholders te kunnen meten en de netwerkcoaches door middel van een focusgroep direct bij elkaar te brengen. Aan het einde van het traject worden alle stakeholders wederom geïnterviewd waarbij ze naar hun ervaringen met het behandeltraject en de inzet van de JIM gevraagd worden. Omdat de 'landing' van een hulpverleningstraject ook van groot belang is, zal Labyrinth de jongeren en hun ouders ook zes maanden na afloop van het hulpverleningstraject bevragen.

### 2.2 Stakeholders

In deze paragraaf worden de stakeholders uit het onderzoek benoemd en per groep wordt weergegeven wie we op meetmoment 1 en meetmoment 2 geïnterviewd zijn. In deze rapportage worden de bevindingen van meetmoment 2 besproken.

#### *360-gradenaanpak*

De werkwijze die met de Verbindingsteams wordt geïmplementeerd, berust op een samenwerking tussen diverse stakeholders. Om het effect van en ervaringen met de behandeling te onderzoeken, wordt een 360-gradenaanpak gebruikt waarbij met de verschillende stakeholders gesproken wordt.

#### *De stakeholders*

Labyrinth voert het onderzoek bij het Verbindingsteam Amersfoort, bij het Verbindingsteam Gooi & Vechtstreek en bij het Verbindingsteam Veenendaal. De stakeholders zijn:

- De cliënten, jongeren zelf;
- De JIMs (door jullie ingezette mentor);
- Systemtherapeuten;
- Overige hulpverleners uit de Verbindingsteams (ambulant hulpverlener Youké, sociaal psychiatrisch verpleegkundige / psychiater, verslavingsdeskundige Jellinek Gooi & Vechtstreek);
- Ouders van cliënten.

Hieronder geven wij aan hoe wij de verschillende stakeholders in het onderzoek hebben betrokken. Ook geven wij aan op welke meetmomenten de betreffende stakeholders worden geïnterviewd.



### *De cliënten*

Jongeren die in aanmerking komen voor begeleiding door het Verbindingsteam zijn tussen de 12 en 23 jaar. Labyrinth heeft diepte-interviews afgenomen bij zes jongeren: 2 van elk verbindingsteam. Aanvankelijk richtte het onderzoek zich enkel op jongeren uit Amersfoort en Gooi & Vechtstreek, omdat de doelgroep daar gelijk is qua leeftijd. Uiteindelijk is er uitgebreid naar de locatie in Veenendaal om voldoende jongeren te kunnen interviewen, en omdat ook in Veenendaal de jongeren toch in dezelfde leeftijdsgroep vallen. De geïnterviewde jongeren variëren in leeftijd van 14 tot 18 jaar.

Op meetmoment 1 zijn 5 meisjes en 1 jongen geïnterviewd. De jongeren zijn geselecteerd door de hulpverleners van de betreffende Verbindingsteams. Op meetmoment 2 was het streven om dezelfde jongeren weer te interviewen, bij afronding van hun hulptraject. 3 jongeren zijn inderdaad weer geïnterviewd en 3 jongeren konden niet geïnterviewd worden: 1 omdat deze jongere niet meer wilde en 2 omdat hen hulpverleningstraject nog niet was afgerond. Ter vervanging is een jongere geïnterviewd die ook net klaar was met het hulptraject van de Verbindingsteams. In totaal zijn er 4 jongeren geïnterviewd op meetmoment 2: 3 meisjes en 1 jongen.

### *De JIMs*

Labyrinth spreekt de JIMs middel van een focusgroep. Er is op elk meetmoment 1 focusgroep waarin JIMs uit alle drie de Verbindingsteams samen komen.

De focusgroep op meetmoment 1 bestond uit 5 JIMs: 3 vrouwen en 2 mannen. Twee JIMs waren betrokken bij dezelfde jongere. De JIMs zijn geselecteerd door de systeemtherapeuten van de verschillende Verbindingsteams. Op meetmoment 2 zijn vijf JIMs gesproken.

Er wordt gekozen voor de methode van focusgroep, omdat juist de interactie tussen de verschillende coaches meer informatie kan opleveren. Daarnaast is het voor de JIMs zelf een voordeel om de andere JIMs te ontmoeten en mogelijk steun aan elkaar te geven. De JIMs gaven aan het inderdaad als erg prettig te ervaren ervaringen uit te kunnen wisselen.

### *Systeemtherapeuten*

De systeemtherapeut is de spil binnen het Verbindingsteam: hij/zij heeft een helicopterview over het proces en superviseert de Verbindingsteams. De systeemtherapeuten uit Amersfoort en Gooi & Vechtstreek zijn op meetmoment 1 geïnterviewd. Op meetmoment 2 zijn de systeemtherapeuten uit Amersfoort en Veenendaal geïnterviewd (de systeemtherapeut uit Gooi & Vechtstreek was op dat moment niet meer werkzaam bij de Verbindingsteams en is niet geïnterviewd).

### *Andere hulpverleners Verbindingsteams*

Om zoveel mogelijk informatie te vergaren over de succes- en risicofactoren en effecten van het werken in Verbindingsteams, is ook gesproken met de andere hulpverleners in het traject. Op meetmoment 1 zijn hulpverleners uit Amersfoort en Gooi & Vechtstreek gesproken. Op meetmoment 2 zijn dezelfde hulpverleners weer gesproken: 1 verslavingsdeskundige, 2 ambulante hulpverleners J&O en 1 medewerker GGZ. Daarnaast heeft een informeel gesprek plaatsgevonden met een MDFT-therapeut. Met een van de hulpverleners is een telefonisch gesprek diepte-interview gehouden.

### *Ouders*

Een niet te missen stakeholder zijn de ouders van de jongeren. Op meetmoment 1 zijn 4 ouders (waarvan 1 ouderpaar) gesproken. Deze ouders zijn door de hulpverleners van de Verbindingsteams geselecteerd. Het is gelukt om alle 4 de ouders ook op meetmoment 2 weer te spreken. Een van de

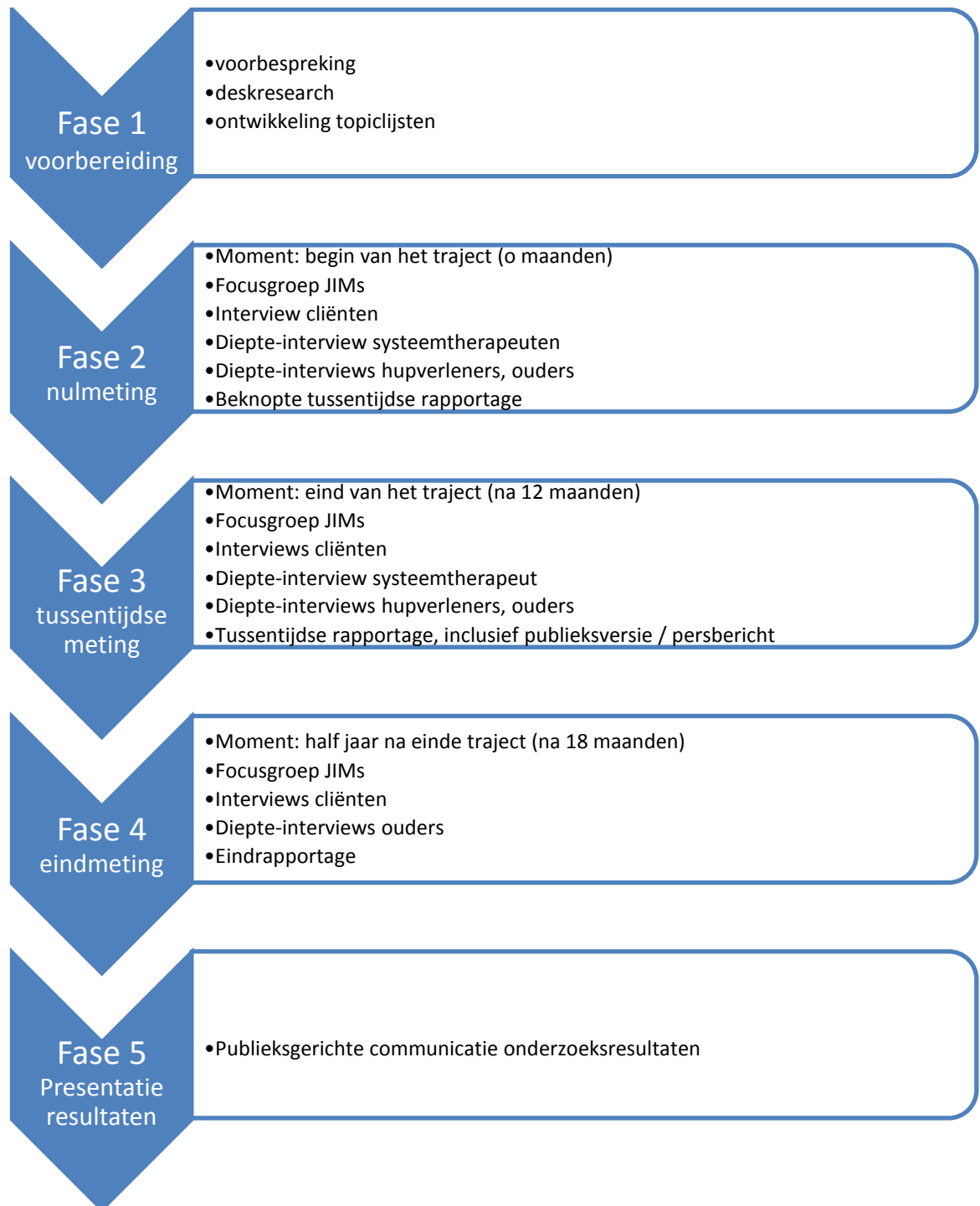
ouders was gestopt met de behandeling, maar wilde de onderzoekers telefonisch nog te woord staan.

### 2.3 Analyse resultaten

In deze paragraaf wordt de methode van dataverwerking toegelicht. De verslaglegging van de diepte-interviews is zeer nauwkeurig gebeurd. Tijdens de diepte-interviews zijn aantekeningen gemaakt die direct na het interview tot een volwaardig interviewverslag met quotes zijn uitgewerkt. Indien de respondent toestemming gaf, is het interview opgenomen, zodat tijdens de verslaglegging eventueel bepaalde stukken van het interview teruggeluisterd kunnen worden. In totaal zijn 10 interviews opgenomen (2 interviews zijn niet opgenomen omdat respondent zich niet op zijn gemak voelde door audio-opname en 2 interviews zijn niet opgenomen omdat ze telefonisch plaatsvonden). Tijdens het uitwerken van de diepte-interviews zijn direct codes toegevoegd aan tekstfragmenten, gebaseerd op de topics uit de topiclijst en op nieuwe topics die tijdens het interview boven tafel kwamen. Deze resultaten zijn vervolgens topicsgewijs geanalyseerd. De focusgroep met JIMs is opgenomen en getranscribeerd. Ook deze resultaten zijn middels codering geanalyseerd.

### 2.4 Onderzoeksfasen

Het onderzoek bestaat uit onderstaande fasen (zie volgende pagina). Deze rapportage beschrijft de resultaten naar aanleiding van de uitgevoerde nulmeting, aan het begin van het hulpverleningstraject.



## 2.5 Leeswijzer

In deze rapportage worden de bevindingen van meetmoment 2 besproken. In hoofdstuk 3 t/m 5 worden de resultaten van dit meetmoment bekeken en waar nodig vergeleken met de resultaten van meetmoment 1. Hoofdstuk 3 gaat in op de toevoeging van het JIM aan het proces. In hoofdstuk 4 wordt besproken welke ervaring hulpverleners en gezinnen met de Verbindingsteams hebben. Daarna wordt in hoofdstuk 5 besproken of de doelen van Verbindingsteams en gezinnen gehaald zijn. In hoofdstuk 6 tot slot, worden conclusie en advies gegeven.

## 3. De JIM

---

Een belangrijk onderscheidend en vernieuwend aspect van de werkwijze met Verbindingsteam is dat een persoon uit het netwerk van de jongere intensief bij de behandeling betrokken wordt. Deze (vrijwillige) persoon wordt de JIM genoemd, de door Jullie Ingezette Mentor. Omdat dit een heel belangrijk element is van de werkwijze, is hier in de gesprekken veel aandacht aan besteed.

In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens beantwoord wie de JIMs zijn en wat ze voor de jongeren/ouders doen (paragraaf 3.1), of de JIM voor de jongere of voor de ouders wordt ingezet (paragraaf 3.2), hoe belangrijk het is dat er een JIM betrokken is bij de behandeling (paragraaf 3.3) en ervaringen, ondersteuningsvraag en uitval van de JIM (paragraaf 3.4).

### 3.1 Inzet JIM

#### *Wie is de JIM*

Wie zijn de JIMs en vooral, wat kunnen ze voor de gezinnen betekenen? Op meetmoment 1 bleek dat JIMs vaak al nauw betrokken zijn bij het gezin. Met degene die JIM wordt, is al een band opgebouwd. Dit is belangrijk, onder andere omdat de ouders en jongeren een JIM nodig hebben die ze kunnen vertrouwen en die vaak al van de situatie afweet. Vaak is het belangrijk dat de JIM neutraal is, de situatie vanuit verschillende perspectieven kan zien.

JIMs zijn vaak familie: ooms, tantes, zussen/broers, neefjes, nichten of grootouders. Andere JIMs zijn vrienden van de ouders, ouders van vrienden/vriendinnen van de jongere of de buurvrouw. Niet in alle gevallen is een JIM gevonden, daarover meer in hoofdstuk 3.3.

Om het concept met de JIM te laten slagen, is het belangrijk dat de JIM door iedereen (jongere, ouders en professionals) wordt geaccepteerd. Ook gaven hulpverleners op meermoment 1 aan dat de JIM een positieve invloed moet hebben. Voor de rest zeiden hulpverleners de keuze van de JIM vrij te laten en dit correspondeert met de Programmatheorie Verbindingsteams (2013, Levi van Dam): *'In de zoektocht naar de JIM, zal de hulpverlener aansluiten bij datgene wat reeds aanwezig is en dit ook respecteren'*. In een van de teams, echter, was er vrijwel geen discussie over wie een geschikte JIM kon zijn om de doelen te verwezenlijken, met als gevolg dat een JIM gekozen kon worden die een slechte invloed had op de jongere. Discussie met de JIM en het gezin en tussen teamleden onderling blijft belangrijk om te voorkomen dat een JIM toch geen goede JIM blijkt te kunnen zijn.

Er is binnen de Verbindingsteams gediscussieerd over of de JIM een ondersteunende rol zou moeten vervullen voor de jongere, de ouders of allebei. Op deze rol van de JIM en eventuele andere ondersteuningsfiguren gaan we verder in paragraaf 3.2.

#### *Contact met de JIM*

Op meetmoment 1 gaven jongeren, ouders en JIM aan dat het contact dat ze met elkaar hadden gelijk bleef. Ook op meetmoment 2 werd dit aangegeven. Toch zijn er veranderingen te zien in het contact tussen JIM en gezin. Door het uitspreken van het JIM-zijn, worden de bestaande relaties verdiept, bestendig en wordt uitgesproken wat de JIM kan en wil doen. Dit heeft tot gevolg dat het gezin eerder een beroep doet op de JIM. Dat betekent niet dat dat eerder niet mogelijk was geweest, maar door het erover te hebben is de situatie gecreëerd dat ook van die mogelijkheid

gebruikt gemaakt wordt. Zo hebben meer jongeren een time-outplek of logeerplek gevonden bij de JIMs. Onderstaande quotes illustreren deze resultaten.

*Hulpverlener: "Moeder en JIM zeiden onafhankelijk van elkaar dat door/sinds VT hun band sterker was geworden. Dat is iets heel moois waar ik van te voren niet zo over had nagedacht. Dat die band tussen gezin en JIM verstevigd zou worden."*

*Hulpverlener: "Wat de JIMs doen voor de jongere en wat ze deden voor ze JIM waren is niet veranderd. Wel is het belang duidelijker en wordt het contact intensiever. "*

*Jongere: "De JIM was al betrokken. Door het Verbindingsteam is haar rol helderder geworden. Daardoor kunnen gesprekken iets verder/dieper gaan, kan ik opener zijn. Je weet wat je kan vertellen."*

In een van de gezinnen gaf de ouder weliswaar aan dat er in het contact met de JIM niks veranderde, maar voor de JIM zelf was het fijn, omdat hij nu meer mogelijkheid had om het gezin te helpen: hij voelt zich gesteund in de wens om te helpen.

#### *Ondersteuning die de JIM biedt*

JIMs bieden op verschillende manieren ondersteuning aan het gezin:

- 🕒 Ondersteuning bij praktische zaken (huiswerkbegeleiding, nieuwe woning zoeken, school of werk regelen);
- 🗣️ Sociaal emotionele ondersteuning (luisterend oor bieden, gesprekjes voeren, samen iets leuks doen);
- 🏠 Huisvesting ten tijde van crisis (aanbieden van een time-out plek als het thuis niet meer gaat).

Ook de Verbindingsteams hebben baat bij de inzet van de JIM. Omdat de JIMs het gezin kennen, kunnen zij advies geven of zaken aankaarten die de hulpverlening (nog) niet ter tafel kan brengen (omdat het gezin boos wordt, zich aangevallen voelt, het niet aanneemt van de hulpverleners etc.).

*Hulpverlener: "Op een gegeven moment kwam deze JIM met een interventie. Die zei: 'Hoe kunnen we deze jongen helpen? Die jongere moet gewoon weer thuis gaan wonen.' Nouja, als wij van het VT dat advies geven dan worden ze boos. Als het dan niet goed gaat, is het onze schuld. Niemand in dit gezin werd ooit boos op deze JIM. Dus dit idee hebben wij gebracht als het idee van de JIM: 'De JIM heeft een heel goed idee...' 'Als wij dit idee geopperd hadden, dan hadden we commentaar gekregen. We hebben in deze situatie de JIM gebruikt, als koevoet ertussen."*

*Hulpverlener: "JIMs kunnen advies geven aan ouders. Dat wordt als minder aanvallend gezien dan als het VT dat doet. Dan hebben ouders niet gelijk het idee 'oh wij zijn slechte ouders. We worden weggezet als slechte ouders'. Zo ervaren ze dat niet als JIM het zegt en bij hulpverleners wel. JIMs kunnen daarnaast dingen direct zeggen tegen ouders die ik pas na 8 maanden kan zeggen. Van een familielid of vriend komt het anders binnen."*

*Hulpverlener: "De JIM werkt ook de-escalerend. Bijvoorbeeld in een casus waarin er sprake was van mishandeling van het kind door de ouders. Wij hebben een zorgplicht voor het kind en zijn gebonden aan het protocol kindermishandeling. De JIM kan dan als buffer tussen ons en de ouders fungeren. Kan tegen de ouders zeggen: 'Ik begrijp dat jullie helemaal klem zaten, hij kan ook moeilijk doen."*

### Positie JIM in de hulpverleningsketen

De intentie van de hulpverleners in de Verbindingsteams is dat wat de JIM vindt, voorop staat in de hulpverlening, zie onderstaande quote.

*Hulpverlener: "Als hulpverlener moet je je rol vinden in positie t.o.v. de JIM. Maar eerst moet JIM een positie vinden en innemen. Wat er dan qua ruimte nog over is, dat kan de hulpverlener invullen. De JIM moet eerst ruimte krijgen een positie in te nemen, een mening te vormen. Als je dat als hulpverlener eerst doet, dan lijkt het toch al of wij het ietsje beter weten, en dan geeft de JIM niet volop zijn mening. Eerst de JIM. Eerst de JIM ruimte geven zijn mening te vormen. [...]*

*Onderzoeker: "Maar je ziet van alles, dat wil je toch oplossen? Als hulpverlener."*

*Hulpverlener: "Je zit op je handen ja. Maar wat jij vindt, is niet belangrijker dan wat moeder of JIM vindt. Dus je houdt je mond tot JIM zijn zegje heeft gedaan. Een voorbeeld: wij discussiëren soms een half uur. En dan bellen we de JIM en die zegt ons recht in ons gezicht wat er moet gebeuren. Wij denken soms theoretisch."*

Uit meetmoment 1 bleek al dat JIMs zich inderdaad als samenwerkingspartners van de hulpverleners zien. Deze instelling vereist een aanpassing van de hulpverleners (zie ook paragraaf 4.1). Dit is niet in alle teams goed van de grond gekomen, zoals geïllustreerd wordt met onderstaande quote, waarin een hulpverlener aangeeft nog niet voldoende samen te werken met de JIM:

*Hulpverlener: "Vanaf het begin moet duidelijk zijn dat er een samenwerking is."*

*Onderzoeker: "Dat iemand uit het netwerk wordt betrokken?"*

*Hulpverlener: "Nee, niet betrokken. Dat doen we altijd bij Youké, mensen uit het netwerk worden altijd betrokken. Het gaat hier echt om een samenwerking. In onze oude werkwijze, in het oude patroon, zitten personen uit het netwerk niet om tafel (met VT en gezin). Bij VT is dat het idee, maar dat is hier niet van de grond gekomen: JIMs zitten nog niet fysiek om tafel."*

In welke mate JIMs om de tafel kunnen zitten (deelname aan gesprekken) hangt af van de tijd en belastbaarheid van de JIMs. In paragraaf 3.4 gaan we verder in op de redenen waarom JIMs eventueel uit kunnen vallen.

### 3.2 Ondersteuning voor jongeren en ouders

Binnen de Verbindingsteams leefde het afgelopen jaar de vraag of de JIM een rol zou moeten vervullen voor de jongere, de ouders of allebei. Uit dit onderzoek is gebleken dat in de gezinnen soms behoefte is aan een JIM voor een jongere maar ook dat ouders soms behoefte hebben aan iemand die hen ondersteunt. De ondersteuningsvraag komt in sommige gevallen voornamelijk vanuit de ouders. Een van de professionals geeft aan dat hij/zij alleen JIMs heeft gezien die er voor de ouders zijn, waarbij het vaak ouders zijn die 'aan het einde van hun Latijn' zijn of psychologische (of anderszins) problemen hebben. Ondersteuning van een JIM voor ouders kan jongeren indirect ontlasten (het gaat daardoor beter met de ouders of ouders kunnen hun problemen bij iemand anders dan de jongere kwijt). Belangrijk is, zo geeft een van de hulpverleners aan, dat het doel van de JIM goed in de gaten gehouden moet worden en dat door een ouder te ondersteunen dat doel soms behaald kan worden:

*Hulpverlener: "Het doel van samenwerken met het netwerk is dat het gezin verder kan. Als de ouders ondersteund worden door de JIM, en het gezin daardoor weer verder kan, dan moet je niet gaan neuzelen over dat de JIM voor de jongere moet zijn."*

De JIMs zien zich als ondersteuner van zowel ouder als jongere, waarbij de nadruk op de jongere ligt. JIMs spelen echter een bemiddelende rol, en moeten daarom met beide partijen goed kunnen praten. Soms zijn JIMs al vrienden van de ouders, waardoor de ondersteuning aan de ouders al vanzelfsprekend ook gebeurt. Een van de JIMs gaf aan dat zij er voor de jongere is, juist omdat de ouders en de jongere niet op één lijn zitten: dan moet je kiezen wiens standpunten je inzichtelijk maakt.

*JIM 1: "Ja, in dit soort situaties kun je hen niet allebei als JIM helpen."*

*JIM 2: "Nee."*

*JIM 3: "Niet omdat het te veel is, maar omdat het altijd het ene woord tegen het andere woord is. Het is niet zo dat ze het niet eens zijn met elkaar, maar ze zitten gewoon niet op één lijn. Dan moet je zeggen: "Jullie nemen de moeder, ik neem de jongen," of andersom."*

Uitgangspunt vanuit de projectleiding is dat de JIM er voor de jongere is, zoals een van de hulpverleners ook aangeeft:

*Hulpverlener: "De is JIM is er voor de jongere want vertegenwoordigt de stem van de jongere."*

Indien nodig kunnen ondersteunende figuren ingezet kunnen worden voor de ouders, aldus de projectleiding.

Dit onderzoek ondersteunt die gedachte dat er momenten zullen zijn dat een ondersteuningsfiguur voor ouders gewenst is om het traject met de hulpverlening te laten slagen. Onderstaande quote illustreert dit, het beschrijft een casus waarin een JIM voor jongere en een JIM (later ondersteuningsfiguur genoemd) voor de ouder:

*Hulpverlener: "Zonder \*naam JIM voor moeder\* was dit niet gelukt, hadden we niet zoveel bereikt. Want hij is er ook s avonds en in het weekend. De hulpverlening kan er niet altijd zijn. Hij is er op momenten dat het nodig is. En hulpverlening gaat ook weer weg".*

### 3.3 Selectie cliënten en focus op JIM

Op het eerste meetmoment bleek dat de selectie van cliënten een risicofactor was. Wie past er binnen de werkwijze van de Verbindingsteams? Moet er vanaf het begin een potentiële JIM in zicht zijn? Ook op dit meetmoment is de selectie van cliënten een discussiepunt gebleken.

#### *Selectie cliënten*

Net als meetmoment 1 zijn er bepaalde selectiecriteria voor cliënten duidelijk zoals leeftijd (tussen 12 en 23) en regio (regio Verbindingsteams). Daarnaast moet echter ook goed onderzocht worden of de problematiek (multiprobleemgezinnen, complexe problematiek) past bij de werkwijze van de Verbindingsteams.

*Hulpverlener: "Als de problematiek te mild is, dan werkt het concept niet goed. Dan zijn al de betrokken partijen niet nodig. [...] Het klinkt misschien gek, maar er moet enig gevoel van radeloosheid en hulpeloosheid zijn. Anders heb je zoiets dat je het als ouder zelf kan, dan is de JIM niet nodig."*

Daarnaast moet er sprake zijn van een dreigende uithuisplaatsing of woont de jongere momenteel residentieel en is het doel weer thuis wonen.



Ook is het voor de professionals van belang dat ze bestaande hulpverleningsprogramma's aanvullen en niet beconcurreren. De problematiek en vraagstelling van de cliënt moet aansluiten bij de doelstellingen van de Verbindingsteams.

Door de druk om een caseload te hebben en het nog moeten 'uitvinden' van de juiste werkwijze, is het selecteren van cliënten soms misgegaan. Het is belangrijk om snel helder te krijgen of een gezin past bij de Verbindingsteams, omdat als de behandeling eenmaal begonnen is, afbreken schadelijk is.

*Hulpverlener: "Bij ons werden cliënten vrij snel toegelaten. Er lag druk op, we moeten beginnen met de Verbindingsteams. [...] We hebben veel cliënten aangenomen omdat het VT nu eenmaal cliënten nodig had. VT werd in organisatie ook naar voren geschoven (geprioriseerd). Terwijl ik soms dacht: dit is meer iets voor intensief ambulante."*

#### *De JIM als voorwaarde?*

Professionals gaven op het vorig meetmoment aan dat er volgens de theorie binnen vijf dagen een JIM gevonden moet zijn.

Over het algemeen, lijken de volgende richtlijnen werkzaam te zijn voor de zoektocht naar een JIM:

- 🕒 In het eerste gesprek al duidelijk maken dat er een JIM gezocht wordt
- 🕒 Een gezin kan ook voor de Verbindingsteams in aanmerking komen, als er nog niet direct een JIM in zicht is

Hieronder worden deze twee richtlijnen verder uitgewerkt.

#### *In het eerste gesprek al duidelijk maken dat er een JIM gezocht wordt*

Om de werkwijze met JIMs te laten slagen, lijkt het belangrijk te zijn om in het eerste gesprek al te benoemen dat er een JIM betrokken wordt. Ook als er nog niet direct een JIM is gevonden, lijkt het belangrijk te zijn om direct de visie van de Verbindingsteams uit te dragen.

*Hulpverlener: "In het eerste gesprek geven wij aan dat een JIM bij onze behandeling hoort. Dat helpt. Als je dat niet doet komt het niet van de grond. Dan beland je in de oude werkwijze als hulpverlener. Dan ga je zelf teveel doen en bepalen."*

*Hulpverlener: "In 70% van de gevallen gaat een JIM zoeken heel gemakkelijk. Daarbij is het van belang dat je zelf als hulpverlener gelooft dat de JIM essentieel is. Zonder JIM slaagt het niet, daar geloven we in. Dat geef je duidelijk aan in gesprek 1 en het 2<sup>e</sup> gesprek, daar is de JIM al bij aanwezig. Dan stappen we er heel open in. Hoe vinden jullie dit? Hoe zien jullie de invulling van het JIM-zijn?"*

Niet altijd wordt echter in het eerste gesprek benoemd dat er met een JIM wordt gewerkt, omdat de situatie soms dusdanig ernstig is dat er geen ruimte is voor de JIM, aldus de hulpverleners.

#### *Een gezin kan ook voor de Verbindingsteams in aanmerking komen, als er nog niet direct een JIM in zicht is*

Er is aan het begin van het behandeltraject niet altijd een JIM in zicht. Er zijn daarin twee soorten gezinnen te onderscheiden, aldus een van de hulpverleners:

- ⊙ Gezinnen waar snel een JIM gevonden wordt  
*Hulpverlener: "In deze gezinnen is de JIM het middel om de doelen van de jongere en het gezin te bereiken."*
- ⊙ Gezinnen waar gesteigerd wordt bij het idee van zoeken naar een JIM  
*Hulpverlener: "In deze gezinnen ligt het complexer, zijn er meer problemen. Je moet eerst andere dingen uitdiepen. In deze gezinnen is het zoeken naar de JIM het doel. Door de JIM te benoemen, wordt er direct gesteigerd, waardoor je meteen weet waar de problemen liggen."*

In deze gezinnen staat het vinden van een JIM wel op de agenda (zie punt 1: 'In het eerste gesprek al duidelijk maken dat er een JIM gezocht wordt') maar een JIM vinden is complexer en verdient meer uitdieping, ook op andere thema's.

#### *Wat als er na een bepaalde tijd nog steeds geen JIM gevonden is?*

De situatie heeft zich wel eens voorgedaan dat een gezin helemaal geen JIM kan vinden of dat op een andere manier blijkt dat er in de selectie iets mis is gegaan waardoor het gezin eigenlijk niet goed past binnen de behandeling van de Verbindingsteams. Als het hulptraject eenmaal bezig is, is het echter schadelijk om de behandeling te moeten stoppen, geven zowel hulpverleners als gezinnen aan.

Daarnaast is er door enkele gezinnen en hulpverleners ervaren dat er wel erg 'gepusht' werd op een JIM. Onderstaande quote is van ouders die geen geschikte JIM voor hun zoon hebben kunnen vinden, en bang waren het hulpverleningsprogramma uitgezet te worden. Een mogelijke oplossing lijkt te liggen in het onderzoeken van de achterliggende redenen waarom iemand uit het netwerk niet betrokken kan worden (naast de focus op de andere specifiek voor het gezin opgestelde doelen):

*Ouders (vader): "Er moest een JIM zijn. Als die niet bestond, werd ie desnoods uit klei gemaakt."*  
*Ouders (moeder): "We hebben zelfs van \*hulpverlener\* gehoord dat als ik geen JIM vond, dat het dan ophield. Dat is bij mij in het verkeerde keelgat geschoten. We zaten er op dat moment al zover in, dat vond ik heel erg. \*Hulpverlener\* zegt dat ze het met het nieuwe team het strakker gaan aanpakken. Maar in ons geval zou er ook dan nog geen JIM zijn. En moet je ons als gezin dan ook maar niet helpen?"*  
*Ouders (vader): Ze moeten twee modellen maken; eentje voor als er wel een JIM is en een zonder JIM. We kunnen trouwens spuien bij heel veel mensen maar iemand die de \*jongere\*aanspreekt, dat zou fijn zijn. Maar wij kunnen geen JIM toveren."*

*Hulpverlener: "En verder moest het grote verschil de JIM zijn. Daar ging het in het Verbindingsteam ook vaak over. We starten niet voor er een JIM is. Daar heb ik wel eens voorgelegd want ik heb een behandelverantwoordelijkheid, ik ben gebonden aan afspraken en behandelprotocollen."*

### **3.4 Ervaringen, ondersteuningsvraag en uitval van de JIM**

Net als op meetmoment 1 geven de JIMs aan dat zij aan een lichte vorm van ondersteuning voldoende hebben. Als de hulpverleners maar bereikbaar zijn, mocht het nodig zijn. Ook op dit moment komt er qua ondersteuning naar voren dat het contact met de hulpverleners laagdrempelig moet zijn, dat hulpverleners een open houding hebben en geen moeilijke termen gebruiken. Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverleners goed bereikbaar zijn en dat ze snel in actie komen. Waar nodig, willen de JIMs advies kunnen vragen aan de JIMs. Een van de JIMs gaf aan het prettig te vinden dat de hulpverleners aan het begin van het traject op een heldere manier hebben uitgelegd

hoe zij werken: op een groot vel papier met stiften. Daarnaast gaven de JIMs die de focusgroep bijwoonden dat ze het als prettig ervaren om samen te komen en ervaringen uit te wisselen.

*JIM: "Ik ken \*naam jongere\* vijf jaar en ik probeer tijd vrij te maken om haar te helpen. Maar als het niet lukt, dan nemen wij contact op met het Verbindingsteam. Ik kan \*naam jongere\* niet alleen helpen, ik kan niet zonder contact met het Verbindingsteam. Soms vraag ik hen iets: "Ik wil dit doen. Wat denken jullie daarvan?"*

Daarnaast geven de JIMs bij de vraag over ondersteuning aan dat ze het vooral belangrijk vinden wat de Verbindingsteams voor de jongeren doen. Want uiteindelijk hebben de JIMs uit betrokkenheid met en liefde voor de jongeren/ouders gekozen om JIM te zijn. Daarbij zijn twee eigenschappen van de Verbindingsteams die erg gewaardeerd worden door de JIMs:

- ⊗ Verbindingsteams streven ernaar uithuisplaatsing te voorkomen (jongeren kunnen bij ouders/netwerk blijven wonen)
- ⊗ Makkelijk, laagdrempelig contact en een open houding waardoor ze het vertrouwen van de jongere winnen

In het gesprek hebben de JIMs een aantal zaken aangegeven waar ze goed op moeten letten om hun rol als JIM te kunnen volhouden en zo goed mogelijk te vervullen. Dit zijn zaken waar in (groeps)gesprekken met JIMs besproken kan worden / extra op gelet kan worden.

- ⊗ Consequent zijn en grenzen aangeven  
*JIM 1: "Ze vragen steeds meer van je, maar daar moet je je eigen grenzen in stellen."*  
*JIM 2: "Dat doe ik ook, hoor."*  
*JIM 1: "Je bent natuurlijk zelf ook heel belangrijk."*  
*Onderzoeker: "Praten jullie daar ook met het Verbindingsteam over?"*  
*JIM 3: "Ja."*  
*JIM 1: "Ja."*  
*JIM 2: "Ik heb vanaf dag één duidelijk gezegd: 'Ja is ja en nee is nee.' Dat werkt gewoon echt. 'Je hoeft het niet met me eens te zijn, prima, dat mag, maar ik beslis'."*
- ⊗ Bemiddelende rol (in de meeste gevallen is de JIM neutraal)  
*JIM 1: "Ik was neutraal en kon het probleem van een afstand bekijken en zien waar het probleem ongeveer lag."*  
*JIM 2: "Dat is het beste."*  
*JIM 3: "Ik kon met de moeder praten en ook met het kind".*
- ⊗ Rollen zuiver houden (niet op stoel ouders gaan zitten)  
*JIM: "Ik heb met zijn moeder besproken wat zij wil dat ik ga doen. Dat heeft zij duidelijk aangegeven. Ze heeft ook gezegd wat ze niet wil dat ik doe. Op het moment dat \*jongere\* met een 'niet doe' ding bij mij komt, dan ga ik het eerst met zijn moeder overleggen, samen met \*jongere\*. Zodat moeder niet het gevoel heeft: jij komt hier weer om wat te vragen. Want dan is ze heel opstandig, omdat ze bang is dat \*naam jongere\* hem kwijtraakt."*

*Ouder: "Tegen het eind heeft \*de hulpverlener\* haar gebeld om te vragen: 'is jou nog wat opgevallen?' Nu stelde het VT ons elke keer dezelfde vragen 'hoe is het' en 'heb je gebruikt'. Als ze dan aan de buurvrouw gaan vragen of haar wat opvalt dan geeft mij dat het gevoel; geloven jullie mij niet?"*

### *Uitval JIM (binnen ervaringen en ondersteuning)*

Afgelopen jaar zijn er een aantal JIMs uitgevallen, om uiteenlopende redenen:

- ⊙ Gezondheid (onafhankelijk van het JIM-zijn)
- ⊙ JIM overvraagd: een JIM heeft uiteindelijk teveel gedaan waardoor het helpen teveel werd.
- ⊙ Rol JIM onduidelijk/verkeerd opgevat: voor een JIM was het niet duidelijk wat hij voor de jongere kon doen en daardoor verzandde de situatie. Een andere JIM werd een soort extra hulpverlener, met plannings en aantekeningen en al.
- ⊙ JIM toch niet de juiste persoon om te helpen: dit gaat om JIMs die eigenlijk niet goed zijn voor de jongere / het gezin. Zo was er een JIM die alcohol bracht aan een aan drank verslaafde moeder en een JIM die er voor de jongere was maar eigenlijk partij koos voor de moeder.
- ⊙ JIM aan de kant gezet door ouders.

Leerpunten van deze gevallen zijn dat de hulpverleners goed moeten blijven opletten of de JIMs het aankunnen. De JIMs hebben een intrinsieke motivatie om jongeren te helpen, zij handelen uit liefde voor en betrokkenheid met de jongere. Dit kan betekenen dat ze zelf minder snel aan zullen geven dat het ze teveel wordt of pas als het te laat is. Een van de JIMs in de focusgroep gaf aan dat het hem soms echt teveel wordt, maar dat hij toch steeds maar door gaat. Hulpverleners moeten bedacht zijn op dit soort signalen en het tijdig aankaarten. Daarnaast is het belangrijk dat duidelijk is wat de rol van de JIM is en wat hij kan doen. In principe kan iedereen JIM worden, maar een kritische blik blijft noodzakelijk. Daarnaast is in een van de gezinnen sprake van een vriendschap die is aangetast door de rolverandering van de JIM, die een heel goede vriend van haar was. In dit gezin vond moeder dat de JIM zich teveel met het gezin had bemoeid, en ze heeft het contact stopgezet. Uit haar onderstaande uitleg blijkt dat het op een aantal punten misging: moeder had het gevoel 'zwartgemaakt' te worden door haar vriend, juist diegene die als JIM aan haar kant zou staan. Daarnaast is er sprake van verkeerde verwachtingen of niet voldoende besproken verwachtingen: JIM probeert op zijn manier te helpen maar moeder verwacht meer / op een andere manier hulp.

*Ouder: "Ik voel me gepakt door die vriend, want die had een brief gestuurd naar het VT met al zijn zorgen. Het heeft me ontzettend pijn gedaan. In die brief schreef hij bijvoorbeeld dat mijn huishouden niet schoon is. En inderdaad we hebben huisdieren etc. Hij kwam thuis, kreeg een kopje thee, daarin zat aanslag en dat heeft hij toen teruggegeven: dat is niet schoon. Disrespect. Als je een brief stuurt dat het huis niet schoon is, heb dan ook het lef om hulp aan te bieden. Als je bezorgd bent of punten ziet die niet passen in jouw ideeën/normenwaarden, kom dan ook helpen. Die vriend heeft ook in zijn brief geschreven dat het hem beter leek dat mijn zoon uit huis geplaatst werd. Maar als hij dat vond, en er was een moment dat duidelijk was dat het inderdaad nodig was, waarom kon hij dan niet 2 dagen bij \*naam JIM\* slapen? Bij een vriendin kon het ook niet. Van haar mocht het wel maar van haar man niet. \*Naam jongere\* had een slechte invloed op zijn zoons, zei ie. Als het echt zo slecht gaat, als je vindt dat het echt zo slecht gaat, dan kan je toch helpen."*

Een van de hulpverleners waarschuwde ook voor de verandering in de relatie tussen JIM en gezin:

*Hulpverlener: "Ik ben nooit enthousiast van 1 JIM, 1 speciaal persoon, zo gekunsteld. Iemand wordt in een positie gedrongen een JIM te zijn waardoor de goede verhouding verloren ging. Een broer die erg betrokken is, een oudere broer, een vriend. Dat die dan een extra status krijgt. Maar ik denk, je bent de broer. Als je iemand heel specifiek daarop (op JIM-zijn) aanspreekt, kan het behoorlijk belastend zijn, dat je onderdeel uitmaakt van een behandelplan."*

## 4. Ervaring met werkwijze Verbindingsteams

In dit hoofdstuk worden eerst de ervaringen van hulpverleners met de werkwijze van de Verbindingsteams besproken en vervolgens de ervaringen van de gezinnen. De ervaringen van JIMs zijn aan bod gekomen in hoofdstuk 3.4.

### 4.1 Ervaring van hulpverleners

Met hulpverleners is gesproken over hun ervaringen met de nieuwe werkwijze. Wat zijn succesfactoren, wat zijn risicofactoren en onder welke randvoorwaarden werkt de werkwijze met Verbindingsteams. In dit onderzoek zijn alle drie de Verbindingsteams onderzocht. Tussen de Verbindingsteams blijken grote verschillen te zitten. In dit hoofdstuk worden belangrijke punten genoemd die van belang zijn bij het succesvol uitvoeren van de nieuwe werkwijze.

#### *Ontwikkeling team en concept*

Op meetmoment 1 werden er randvoorwaarden gesteld waarbij de belangrijkste procesmatig van aard was: een goede chemie, goede communicatie en openheid binnen het team zijn belangrijk om het initiatief te laten slagen. Binnen de multidisciplinaire teams moet tot op zekere hoogte een gezamenlijk visie worden ontwikkeld. Op meetmoment 2 blijkt dat dit inderdaad de basis is waarop een werkwijze uitgebouwd kan worden. Als die basis er niet staat, dan komt de nieuwe werkwijze ook niet van de grond. In dit onderzoek zijn alle drie de startende Verbindingsteams meegenomen. Bij twee Verbindingsteams is een jaar na dato een goed team gevormd waar discussies zijn gevoerd om het concept helder te krijgen. Er zijn nog steeds punten die uitgekristalliseerd moeten worden maar de basis staat. In het derde team is de samenstelling van het team en de ontwikkeling van een gezamenlijke visie niet goed van de grond met als gevolg dat de werkwijze met Verbindingsteams daar nog niet werkt zoals beoogt. Een deel van het team is gestopt/heeft moeten stoppen. Doordat een gezamenlijke visie ontbrak, bleef iedereen zijn eigen manier van behandelen uitvoeren. Ook was niet duidelijk wie een JIM kon zijn en wat de JIM kon doen en wanneer iemand in aanmerking kwam voor de Verbindingsteams. Dit kan voorkomen worden door samen met elkaar en met de projectleider in gesprek te gaan. Er was echter onvoldoende kennisdeling, samenwerking en afstemming tussen de verschillende teams en projectleiders, zo ervaren de hulpverleners uit dit team het. De wens vanuit dit team is dan ook om goed geleid te worden in de doorstart:

*Hulpverlener: "Mensen goed inwerken. De ervaringen uit \*de andere twee Verbindingsteams\* moeten gedeeld worden. Er moet een inhaalslag gemaakt worden, niet opnieuw het wiel uitvinden. [...] Laat het team meedraaien met de andere teams waar het goed loopt. I.p.v. een bijeenkomst met theorie en allerlei theoretische modellen."*

#### *Selectie cliënten*

Risicofactoren die hulpverleners op meetmoment 1 benoemden waren het aantrekken van cliënten, de selectie van cliënten en het vinden van een plekje in het hulpverleningslandschap. In hoofdstuk 3.3 van deze rapportage zijn deze risicofactoren besproken: deze blijken ook nu nog extra zorg en aandacht te verdienen.

#### *Vernieuwende werkwijze*

Op meetmoment 1 werd duidelijk dat de hulpverleners enthousiast waren over het concept van de Verbindingsteams en (de meesten) sterk geloofden in de kracht van het netwerk. Dat geloof in de kracht van het eigen netwerk is er nog steeds, maar het enthousiasme blijkt na een jaar te zijn

getemperd omdat het opstarten van een nieuwe werkwijze veel discussie en 'learning by doing' kost en ook van de hulpverlener een aanpassing vraagt. Dit laatste omdat de werkwijze vernieuwend is, en ook van de hulpverleners een andere manier van werken vraagt. Het gezin en netwerk moeten volledig leidend zijn.

*Hulpverlener: "Voor nieuwe hulpverleners is dit een omslag in denken. Als er een nieuwe hulpverlener in het team komt, dan zie ik het gebeuren. Na 3 maanden krijgt de hulpverlener een inzinking: 'Ik weet niet hoe het allemaal moet'. Dan denk ik; mooi, we komen ergens. En je ziet dat daarna de hulpverlener zijn nieuwe positie inderdaad ook gaat innemen."*

*Hulpverlener: "Ook de rol van de JIM was bij ons anders dan ik nu bijvoorbeeld heb gehoord van hoe het in het andere team is. Wij deden nog meer in het gezin, wij stonden nog naast de JIM. Terwijl daar I de JIM meer deed. Wij gebruikten de JIM als mentor ipv dat hij alles doet voor het gezin.  
Onderzoeker: "Kan de JIM alles doen?"  
Hulpverlener: "Dat is wel de opzet van de VT's, jezelf overbodig maken, dat is de kracht van het project. De JIM als backup, dat de JIM er staat voor het gezin. Als VT geef je de JIM de steun/advies die nodig is om die rol te vervullen. Dat is mogelijk. Maar je moet wel de tools hebben om dat mogelijk te kunnen maken."*

#### *Samenwerking tussen verschillende disciplines*

Over de samenwerking tussen de verschillende disciplines waren alle hulpverleners positief: er zijn korte lijnen en gezinnen kunnen makkelijk doorverwezen worden. Deze multidisciplinaire insteek van de Verbindingsteams is een van de succesfactoren van de Verbindingsteams.

Daarbij is het belangrijk dat eenieders eigen expertise er goed uitkomt. Tevens is het van belang dat de verschillende teamleden hun positie als gelijkwaardig zien, en dat er geen gevoelens van ongelijkheid zijn binnen de teams.

*Hulpverlener: "Er heerste een gevoel van ongelijkheid tussen GGZ en Jeugd & Opvoedhulp medewerkers, waarbij GGZ-medewerkers hoger staan. Zo voelden de J&O mensen het. Als de GGZ hulpverleners dan wat zeiden, dan waren de J&O medewerkers helemaal stil. Dat hoeft niet, iedereen is even belangrijk."*

*Hulpverlener: "We moesten wennen aan elkaar in de samenwerking, wat is mijn rol, wat is mijn aandeel. Soms dacht ik: als jullie allemaal zo goed therapeutisch bezig zijn wat voeg ik dan nog toe."*

Wat betreft de rolverdeling tussen verschillende partners was het zo dat de verslavingsdeskundige voornamelijk een adviserende rol had. Een van de geïnterviewde ouders vindt dit jammer omdat hij juist met verslavingsproblematiek van zijn kind te maken kreeg.

(Vooral) voor de externe partners speelde daarnaast de manier waarop zij gefinancierd worden een rol. Zij moeten tijd inplannen voor de werkzaamheden binnen het Verbindingsteam, en dat moet op een of andere manier zich terugbetalen. In het geval van Jellinek was de verwachting dat er meer cliënten bij Jellinek zouden worden aangemeld, omdat meer gezinnen bereikt konden worden. In praktijk blijkt de stap naar de verslavingskliniek voor bijna alle gezinnen nog te groot. Ook belangrijk voor (o.a.) de externe partners: duidelijke plannings. Nu werden teamdagen op het laatste moment gepland of afgezegd.

Tot slot blijkt uit de interviews dat de visie van GGZ medewerkers en J&O medewerkers niet altijd hetzelfde is (zie onderstaand citaat). Ondanks deze verschillen is de samenwerking tussen de twee partijen als prettig ervaren, omdat de brede inzet van expertise vanuit GGZ een waardevolle aanvulling heeft gebracht voor de behandeling.

*Hulpverlener: "De collegiale samenwerking verloopt soepel, we toetsen zaken bij elkaar, overleggen. Het concept centraal stellen gaat ook goed, behalve bij de medewerkers die vanuit Altrecht betrokken zijn. Zij houden meer vast aan hun eigen werkwijze. Pakken de nieuwe werkwijze niet zo op."*

*Onderzoeker: "Wat is de oude werkwijze?"*

*Hulpverlener: "Dat is meer de bemoeizorg. Jongeren die zorg mijden richting zorg leiden. Dat is niet wat wij doen. Wij vragen de jongeren wat wil je. Een VT medewerker van Altrecht stuurt jongeren een app; ' ik wil een afspraak met je maken, wanneer kan je'. Dat komt vanuit de medewerker. Wij behandelen vanuit de context, wat wil jij?"*

## 4.2 Ervaring van gezin

De ervaringen van de gesproken ouders en jongeren met de hulpverleners uit het Verbindingsteams zijn zowel positief als negatief. Uit de interviews zijn een aantal zaken afgeleid die belangrijk zijn aan de manier waarop de Verbindingsteams met de jongeren en gezinnen omgaan. De bevindingen komen overeen met de bevindingen van meetmoment 1.

De volgende zaken zijn belangrijk voor jongeren en gezinnen:

- ⊙ Oprechte betrokkenheid
- ⊙ Open houding / vermogen te levelen met de jongere
- ⊙ Systemische aanpak: situatie vanuit meerdere perspectieven bekijken
- ⊙ Positieve insteek (niet alleen over problemen praten)
- ⊙ Multidisciplinaire aanpak: snel en makkelijk de juiste zorg
- ⊙ Duidelijke, heldere uitleg (geen onnodig moeilijke woorden gebruiken)
- ⊙ Bereikbaarheid, ook 's avonds en in de weekenden
- ⊙ Niet teveel verschillende hulpverleners (en als er verschillende hulpverleners zijn, dan zorgen dat ze allemaal goed op de hoogte zijn zodat het verhaal niet opnieuw verteld hoeft te worden)
- ⊙ Hulp niet opleggen, luisteren naar wat de jongere / de ouders willen, meedenken (vraaggestuurd werken)
- ⊙ Gesprekken thuis
- ⊙ Niet teveel gesprekken

Uit alle interviews blijkt dat de visie van de Verbindingsteams aansluit bij de behoefte van ouders en jongeren. Onderstaande quotes illustreren wat ouders en jongeren belangrijk vinden: dit wordt zowel aan de hand van positieve als negatieve ervaringen gedaan. Wat bij de kritiekpunten opvalt, is dat zaken die gemist worden, in principe wel binnen de visie van de Verbindingsteams vallen (denk aan vraaggestuurd werken, een positieve insteek). De kritiek zoals hieronder genoemd is voornamelijk afkomstig van gezinnen in het verzorgingsgebied van het Verbindingsteams waar de visie nog iets minder ontwikkeld is.

### *Persoonlijke betrokkenheid / vraaggestuurd werken*

*Onderzoeker: "Wat moet het VT nog verbeteren?"*

*Jongere: "Ik denk dat \*hulpverlener\* meer persoonlijk betrokken zou moeten zijn, en meer vanuit de jongere moet denken, meer dan alleen dat professionele perspectief dat ze heeft. Dat maakt het voor*

ons jongeren makkelijker om hulp te accepteren. Als je voelt dat iemand betrokken is met allerlei zaken.”

#### Vermogen te leven / multidisciplinaire aanpak

Jongere: “Ik vond het heel fijn, heel gezellig. Je kon lachen met ze, ze waren heel vrolijk. Ze gaven me het gevoel dat ze wilden helpen. Ik ben bijvoorbeeld heel druk, heel actief en ik vroeg me af of ik misschien iets had, adhd ofzo. Dat vertelde ik en toen regelden ze meteen dat ik een test kon doen, heel fijn.”

#### Duidelijke uitleg

Jongere: “Ook hoe ze dingen uitlegden was heel goed, heel duidelijk. Dan pakten ze een dikke stift en een groot vel papier. Heel duidelijk.”

#### Systemische blik / hoeveelheid gesprekken

Onderzoeker: “Hoe hebt u de hulpverlening vanuit de VT’s ervaren?”

Ouder: “Ik het begin vond ik het belachelijk intensief, kwamen ze 1 a 2 dagen in de week langs. En ik vond het erg dat ze zich alleen op de jeugdigen richtten. Zoon was zielig, hij werd in de watten gelegd. Er werd alleen gericht op hoe mijn zoon zich voelde. Je bent een gezin, en je wordt als ouder nog dagelijks geconfronteerd met wat hij heeft gedaan.”

#### Positieve insteek

Jongere: “In een gesprek thuis was mijn mentor er ook bij. Ouders, Verbindingsteam en mentor. Toen gingen ze positieve en negatieve punten van me noemen. Dat ze die positieve dingen zagen, dat heeft me meer zelfvertrouwen gegeven. Dat was heel goed om ook die positieve punten te horen. Ik ben vaak toch vooral ‘n probleem, focus op het probleem. Dat gaf me meer zelfvertrouwen.”

#### Vraaggestuurd werken

Onderzoeker: “Ik heb met VT gesproken en zei zeggen dat ze juist ook jullie, het gezin, zelf oplossingen laten bedenken. Hoe was dat bij jullie?”

Jongere: “Dat deden ze wel ja. Ze vroegen steeds ‘wat gaan we nu doen’, ‘wat denk jij nu’. Ik wist dan nooit een oplossing maar ik vond het wel fijn dat ze rekening houden wat ik wilde, dat ze vroegen ‘wat wil jij doen dan’.

Ouder, over andere vorm van hulpverlening (niet VT): “Wij begonnen met vertellen en toen zei ze meteen: dat komt door de puberteit.”

Jongere: “Ze had direct een conclusie getrokken, een label erop gelegd. We hadden nog niet eens alles verteld. Ze had een conclusie getrokken voor ze het hele verhaal had gehoord.”

[...]

Onderzoeker: “Is het anders dan het VT?”

Jongere: “Ja, het VT luistert eerst zonder label te plakken. Dan geven ze suggesties.”

#### Multidisciplinaire aanpak / bereikbaarheid

Vader: “Blowen is bij ons kind het grote probleem. Ik wou dat we dat eerder gezien hadden, daar eerder op hadden ingezet.”

Moeder: “Ik kon het VT wel mailen en bellen, ze waren goed bereikbaar. Maar het was niet het idee dat de verslavingsdeskundige met ons aan het werk ging. Ze hadden het wel over een praatgroep met ouders maar dat wil ik absoluut niet. Het VT is al zoveel, nu zo’n hele groep. Ik wilde liever 1-op-1 gesprekken met de verslavingsdeskundige. De hulpverlener vanuit Youké is een heel ervaren hulpverlener maar ze heeft geen expertise op gebied van verslaving.”



#### *Persoonlijke betrokkenheid / vraaggestuurd werken*

*Jongere: "Ze denken heel erg met me mee, denken vanuit mijn oogpunt. En \*hulpverlener\* kende ik al langer, zij wist alles, dat was ook fijn. Ze waren professioneel maar toch ook persoonlijk betrokken."*

#### *Gesprekken thuis*

*Ouder: Je wil je problemen in je eigen huis bespreken. Als het VT op een kantoortje zat, dan was ik gestopt. Ik ben zo blij dat ik eindelijk na 12 jaar mijn hart kon luchten. En dat thuis, op mijn eigen beschermde plekje."*

#### *Open houding / vraaggestuurd werken / systemische aanpak*

*Moeder: "De hulpverlener wilde heel graag etaleren wat ze wist. Gebruikte onnodige veel moeilijke woorden, sociogram etc."*

*Vader: "Ik omschrijf het als triomfalistisch. Alsof ze alles over ons heen zat te gooien, te gieten. Je moet juist meer down gaan, naar ons luisteren. Wat jij als hulpverlener allemaal weet en zegt is niet zo belangrijk. Wat hier, in ons gezin, speelt, dáár gaat het om."*

*Moeder: "De hulpverlener was ook heel erg op zoek naar wat ik fout deed. Dat kan je in zo'n situatie niet gebruiken."*

*Vader: "Daar krijg je geen energie van."*

*Moeder: "En je hebt al zo weinig energie."*

## 5. Doelen Verbindingsteams

In dit hoofdstuk wordt om te beginnen de vraag beantwoord of en hoe de werkwijze met Verbindingsteams residentiële plaatsing kan voorkomen. Daarnaast wordt kort samengevat welke doelen gezinnen gesteld hadden en of en hoe die gehaald zijn.

### 5.1 Alternatief voor residentiële behandeling

Het hoofddoel van de Verbindingsteams is het bieden van een alternatief voor residentiële behandeling. Streven is dat er minder jongeren in de crisisopvang, pleeggezinnen, de intramurale en residentiële zorg terechtkomen. Van de 7 gesproken professionals zeggen 6 dat uithuisplaatsing voorkomen is binnen het behandeltraject, waarvan 5 duidelijk de invloed van de werkwijze met Verbindingsteams benoemen. Werkzame factoren daarbij zijn de volgende:

- 🕒 De multidisciplinaire aanpak binnen de Verbindingsteams
- 🕒 Samenwerking met de ketenpartners
- 🕒 Systemisch werken
- 🕒 De rol van de JIM

#### *De multidisciplinaire aanpak binnen de Verbindingsteams*

Door de multidisciplinaire aanpak kan er direct ‘over schuttingen heen gewerkt worden’, aldus de professionals. De casus wordt vanuit verschillende visies bekeken, waardoor tunnelvisie wordt voorkomen. ‘Je kijkt meer vanaf een afstand, heel procesmatig, het werkt ongelooflijk efficiënt’, aldus een van de hulpverleners. Kennis kan in een vroeg stadium gebundeld worden. Daarnaast hebben jongeren makkelijkere toegang (kunnen snel doorverwezen worden) tot specialistische zorg zoals GGZ-zorg, zorg van een lvb-medewerker en verslavingszorg.

#### *Samenwerking met de ketenpartners*

Naast met de collega’s van de verschillende disciplines binnen de Verbindingsteams, hebben de hulpverleners ook goed contact met andere ketenpartners. De hulpverleners geven aan dat hun sterke kant hierin is dat ze naar alle perspectieven kijken: de jongere, de ouders, jeugdzorg, het netwerk. Door al die verschillende perspectieven samen te brengen, ontstaat er meer onderling begrip en kunnen beslissingen tot stand komen die door alle partijen worden gedragen. Onderstaande quote en casus illustreren deze werkwijze van de Verbindingsteams.

*Hulpverlener: “Wij kijken naar het hele verhaal. Jeugdzorg krijgt een dossier op haar bord dat een moeder geslagen wordt door kind. Vanachter het bureau beslissen ze tot uithuisplaatsing. Wij gaan uitzoeken waarom moeder geen aangifte van dit slaan doet. Wij praten, werken samen met alle partijen. Daardoor voorkomen we veel uithuisplaatsingen.”*

*Hulpverlener (via de e-mail naar aanleiding van het interview eerder op de dag): Moeder kampt met verslaving, al jarenlang. Moeder moet opgenomen worden, maar er is nog geen zicht op waar de kinderen terecht kunnen. In eerste instantie zou het binnen het netwerk kunnen, daar blijkt toch geen ruimte te zitten. We hebben met moeder gesproken over pleegzorg, om dit voorzichtig in te weken. Vader is veel aan het werk en kan geen vrij nemen om tijdens de opname voor de kinderen te zorgen. Vader is ook weinig aanwezig bij gesprekken, wat maakt dat hij via moeder de optie pleegzorg gehoord heeft. Vader staat hier negatief tegenover. Bureau Jeugdzorg belde mij vanochtend en wil een ultimatum zetten over twee weken: dan moet de opname komen. Dit betekent dat er via een machtiging uithuisplaatsing de kinderen bij pleegzorg terecht komen en de ouders hier niet achter*

staan. Ik heb met BJZ gesproken en benoemd dat dit een optie is, maar je dan ouders niet mee hebt en de opname dan minder kans van slagen heeft. Wanneer we volgende week investeren in het benoemen van de opties die er nog zijn zoals familienetwerkberaad houden of crisispleegzorg inzetten en dit met vader bespreken, kun je meer ruimte gaan krijgen. Wanneer je dan alsnog een familienetwerkberaad houdt en daaruit blijkt dat er echt niemand van het netwerk kan (of wel en dan is het probleem opgelost), komt er nog meer ruimte om pleegzorg te overwegen. De week erop gaan we hier opnieuw over in gesprek en de verwachting is dat ouders dan zoveel ruimte ervaren dat ze er toch achter kunnen staan, omdat ze ervaren hebben dat er met hun meegedacht is en geïnvesteerd is in andere mogelijkheden die alleen niet door konden gaan. Het heeft kunnen 'indalen' en we kunnen het traject starten. Dit betekent dat ze kennis kunnen maken en uiteindelijk hun kinderen met vertrouwen in een ander gezin kunnen plaatsen voor de periode van opname (acht weken). Zo kan moeder aan zichzelf denken, omdat ze weet dat vader er ook achter staat en ze vertrouwen heeft dat dit de beste plek is voor haar kinderen.

BJZ kon hierachter staan en heeft het ultimatum eraf gehaald. Daarnaast heb ik aangeboden om te helpen met het schrijven van een procesbeschrijving, om aan de Raad van de Kinderbescherming te verantwoorden waarom we deze keuzes hebben gemaakt en wat maakt dat de machtiging een aantal weken later wordt aangevraagd. BJZ voelde zich daarin gesteund.

Vervolgens heb ik contact gelegd met Victas, verslavingszorg, welke ook in ons team werkt om af te stemmen dat de opnamedatum over vier weken komt, zodat dit aansluit op onze planning. Dit wordt zo geregeld.

Alle neuzen staan nu dezelfde kant op en alle lijntjes lopen zuiver qua communicatie. En we ondersteunen elkaar en het gezin door het allemaal goed op elkaar af te stemmen. We hebben voorkomen dat de kinderen stante pede uit huis moesten omdat er een ultimatum moest komen, wat ervoor zou kunnen zorgen dat ouders niet meer in gesprek wilde met de hulpverlening en geen vertrouwen meer hebben in BJZ.

### Systemisch werken

De Verbindingsteams werken met een systemische aanpak, waarin ze het hele netwerk betrekken rondom het gezin betrekken en naar de verschillende perspectieven kijken. Verbindingsteams kijken breder dan alleen naar de jongere.

Onderzoeker: "Is uithuisplaatsing beter te voorkomen door de werkwijze van de Verbindingsteams? En waarom?"

Hulpverlener: "Ja. Door systemische blik. Je moet de jongeren niet fixen, je moet de ouders en interacties tussen jongere en ouder fixen. Daar helpt de JIM bij. Vaak als er problemen zijn dan zeggen hulpverleners 'geef het kind maar, we fixen het wel'. Maar zo werkt het niet. Soms ligt het probleem niet bij het kind, soms wel. Maar als een kind agressief is, dan is het ook belangrijk hoe ouders daar mee omgaan. En als een kind niet naar school gaat dan kan je de leerplicht erop zetten. Maar misschien gaat dat kind wel niet naar school omdat moeder verslaafd is aan alcohol en hij haar niet alleen wil thuislaten met zijn driejarige zusje. Soms zeg ik zelfs: wat het kind doet, dat interesseert me niet zoveel. Wat doen die ouders? Zo waren er gescheiden ouders die het er niet over eens waar hun kind moest wonen. Dan wordt er gezegd; het meisje is brutaal, ze komt niet thuis eten. Misschien heeft zij wel alle gelijk van de wereld dat ze niet thuis komt eten."

### *De rol van de JIM*

De JIM kan een rol spelen in het realiseren van een alternatief voor residentiële behandeling. De JIM wordt genoemd in het kader van de werkzame factor systemisch werken waarbij het netwerk rondom het gezin wordt ingezet. De grootste rol die de JIM kan spelen bij het voorkomen van residentiële plaatsing is door een ‘time-out’plek aan te bieden: als het thuis te heftig wordt, kan de jongere bij de JIM terecht. Soms kan de jongere dan ook blijven slapen. Insteek is dat de jongere (uiteindelijk) weer naar huis gaat.

*Onderzoeker: “Vraagt ze dan ook zelf om hulp?”*

*JIM: “Ja, dan weet ze me te vinden. ‘Ome Frans, hoe moet ik dit of dat oplossen?’ Als ze ruzie heeft met haar ouders, komt ze ook bij mij. Dan vraagt ze of ze een nachtje mag blijven slapen. Dat kan, maar de volgende dag gaan we praten.”*

*SP1: “Dus even afkoelen?”*

*SP6: “Ja, en daarna gaat ze weer terug.”*

De Verbindingsteams hebben een rol in deze huisvestingsoplossing doordat ze het contact dat de JIM en de jongere hebben verstevigen en bestendigen. Er wordt uitgesproken dat de jongere bij de JIM terecht kan en als daar niet van gebruikt wordt (bijvoorbeeld de jongere wordt uit huis gezet en zwerft de hele nacht over straat) dan wordt besproken waarom hij/zij de JIM niet heeft opgebeld.

### *Niet altijd een alternatief voor residentiële behandeling*

Er zijn kortom een aantal werkzame factoren van de Verbindingsteams die zorgen dat zij een ‘ambulante antwoord formuleren op een residentiële vraag’. Toch zijn er het afgelopen jaar alsnog uithuisplaatsingen voorgekomen. Dit kan ook niet altijd voorkomen worden, aldus de hulpverleners, omdat de situatie thuis te heftig is of omdat het tijd is op kamers te gaan.

*Hulpverlener: “Soms adviseren we jongeren na afsluiting VT verder hulp te zoeken. [...] Of naar kamertrainingscentrum. Want we hebben toch veel jongeren die echt uit huis moeten, er komt veel mishandeling voor. Dan moeten kinderen uit huis, dat gun je ze dan. Beschermd of begeleid wonen.”*

*JIM: “Ja, soms zit je in een conflict dat zo ver is gekomen, dan helpt het niet meer, dan moeten ze gewoon uit elkaar.”*

In een van de onderzochte casussen heeft het Verbindingsteam zelf aangeraden aan de ouders om hun zoon een ultimatum te stellen: als hij voor een bepaalde datum geen werk had gevonden, zou hij uit huis geplaatst worden. Een grote stap voor de ouders, die uiteindelijk tot effect heeft gehad dat de jongere toch harder ging rennen en op de dag van de deadline een baantje vond.

*Jongere: “Aan de ene kant wil ik werken want ik heb geld nodig voor dingen. Maar als de drempel niet hoog genoeg is... Ik kan alles nog betalen, de basis is er, het hoeft niet.”*

*Onderzoeker: “Je ouders geven je eten, onderdak. Eigenlijk.. als ze je eruit zouden gooien, dan zou je in actie komen.”*

*Jongere: “Ja, en zo is het ook gegaan. Ze hadden een deadline gesteld waarvoor ik werk moest vinden en als dat niet gelukt was dan moest ik het huis uit. En een dag voor het zover was, ben ik ineens hard gaan rennen en had ik een uur voor de deadline iets gevonden.”*

*Onderzoeker: “Dus je hebt die harde aanpak nodig? Ook al vind je dat waarschijnlijk ook weer niet prettig.”*

*Jongere: "Inderdaad, dat heb ik nodig om het te gaan doen. Maar als ze het zo doen vind ik het ook irritant. Maar ook weer goed."*

#### *Visie JIMs*

De JIMs gaven in het groepsgesprek aan dat ze het heel goed vinden van de Verbindingsteams dat ze uithuisplaatsing proberen te voorkomen/niet als een optie zien. Een kind hoort in de vertrouwde omgeving op te groeien, daar zijn de JIMs het over eens.

*JIM 1: "Je moet er zeker niet over praten dat het uit elkaar moet, hè."*

*JIM 2: "Juist."*

*JIM 1: "Dat vind ik zo belangrijk. Ik heb met iemand van de Jeugdzorg gesproken, die zei: 'Misschien is het beter dat hij uit huis gaat. Misschien is het beter dat we uw kind weghalen.' Waar zijn we mee bezig, jongens? Dat kind hoort toch gewoon thuis? Probeer een oplossing te vinden. Als het niet gaat, dan kan het altijd nog. Nu wordt daar gewoon niet meer over gepraat. Er wordt alleen maar gezegd: 'Sander, je kunt wel weggaan, maar waar moet je heen?' en 'Waarom zou je weggaan?' Dat vind ik heel belangrijk."*

## 5.2 Doelen gezin

In elk gezin zijn er specifieke behandeldoelen opgesteld. Deze doelen zijn lang niet allemaal bereikt. Door de gezinnen naar hun al dan niet bereikte doelen te vragen, blijkt wederom dat dit inderdaad om multiprobleemgezinnen gaat, waar veel moet gebeuren en of doelen slagen van verschillende factoren afhankelijk is.

Twee gezinnen die op meetmoment 1 geïnterviewd zijn, zijn vroegtijdig gestopt met de hulpverlening. Eentje vanuit een gebrek aan motivatie vanuit de jongere en de ander omdat de ouder vond dat het Verbindingsteams zaken niet snel genoeg oppakte en omdat ze het gevoel had niet gehoord te worden:

*Ouders: "Ik vind dat ze dingen niet snel oppakken, dat zei ik eerder al tegen je en dat is niet veranderd. Ik word niet gehoord. Ik ben nu wel weer even klaar met de hulpverlening. Het is altijd moeilijk, het is altijd even wennen aan de nieuwe personen. Nu voelen wij ons met z'n tweeën veel prettiger zonder hulpverleners."*

In andere gezinnen zijn juist grote stappen gemaakt, zoals in een gezin waar de ouder een groot alcoholprobleem had en de straat amper opdurfde. Ze drinkt nu veel minder en gaat de straat weer op, ze is zelfs met haar dochter naar een open dag van een universiteit geweest. Haar kind zelf kan zich, doordat het thuis beter gaat, beter concentreren op school en is meer uit haar schulp gekropen, socialer geworden. Daarnaast was er een gezin waarin 'beter communiceren tussen moeder en dochter' het doel was en ook hierin zijn grote stappen gemaakt.

Of de gezinnen een positief gevoel bij de hulpverlening vanuit het Verbindingsteam hebben, hangt niet direct samen met of ze hun doelen wel of niet gehaald hebben. Daarbij is de houding (open, betrokken etc., zie hoofdstuk 4.2) belangrijker.

## 6. Conclusie en advies

---

### 6.1 Conclusie

De Verbindingsteams zijn in twee van de drie regio's voortvarend van start gegaan. Zij hebben het concept uitgewerkt en een visie ontwikkeld op de werkwijze met Verbindingsteams. Deze visie wordt gewaardeerd door de gezinnen en hun netwerk. Ook kan de werkwijze bijdragen aan het door de Verbindingsteams opgestelde hoofddoel om een 'ambulant antwoord te formuleren op een residentiële behandelvraag'. In deze paragraaf worden de resultaten concluderend samengevat en in de volgende paragraaf worden enkele adviezen gegeven.

#### *Randvoorwaarden: teamvorming en overleg*

Het opstarten van de nieuwe werkwijze met Verbindingsteams is een zoektocht geweest: hoe wordt het concept ingevuld, hoe kunnen verschillende bedrijfsculturen samengaan tot een team, wat is de rol van elke individuele hulpverlener binnen het team. Deze zoektocht is voor de verschillende Verbindingsteams elk op een eigen manier ingevuld, met wisselende resultaten. Een goed antwoord kunnen formuleren op bovenstaande drie vragen is randvoorwaardelijk voor het slagen van het initiatief. Daarbij is het van belang dat er ruimte is voor discussie en overleg, zowel binnen het team, als met de andere teams en met de projectleider. Op die manier wordt er een gezamenlijke visie ontwikkeld. Doordat een gezamenlijke visie in een van de teams ontbrak, bleef iedereen zijn eigen manier van behandelen uitvoeren en kon het vernieuwende concept niet van de grond komen. Voor het slagen van het concept is het daarnaast belangrijk dat er heldere afspraken gemaakt worden over de beschikbare hoeveelheid uren en inzet van de teamleden en dat planningen goed in elkaar zitten en nageleefd worden.

#### *De JIM*

Wie is de JIM, wat doet de JIM voor wie, wat is de rol van de JIM binnen de Verbindingsteams en is een JIM noodzakelijk in het behandeltraject. Over deze vragen is flink nagedacht en gediscussieerd is in het afgelopen jaar. Hulpverleners vinden dat de JIM dé belangrijkste persoon is binnen het hulpverleningstraject. De JIM moet op de voorgrond geplaatst worden. Dat voor elkaar krijgen gaat niet zomaar; het vereist een omslag in denken van de hulpverleners. Aan die omslag moet de nodige zorg en aandacht besteed worden.

Het effect van het toekennen van de rol van JIM aan iemand uit het netwerk, is dat bestaande relaties worden verdiept en bestendigd en dat duidelijk wordt wat de JIM kan en wil doen, waardoor het gezin eerder een beroep doet op de JIM. Ouders en jongeren hebben zelf overigens niet het idee dat er veel verandert in het contact, wat erop duidt dat de band tussen JIM en gezin gelijk blijft. In de meeste gevallen waren JIMs al nauw betrokken bij het gezin.

JIMs geven verschillende vormen van ondersteuning: ondersteuning bij praktische zaken, ondersteuning op sociaal emotioneel gebied en huisvesting ten tijde van crisis. Er bestaat discussie over of de jongere de enige is die ondersteuning krijgt, of dat er voor ouders ook een ondersteuningsfiguur moet hebben. Uit dit onderzoek blijkt dat ouders soms ook ondersteuning nodig hebben (dit komt dan meestal de jongeren indirect ook ten goede).

Zelf hebben JIMs m.b.t. ondersteuning voldoende aan een goede bereikbaarheid van hulpverleners, adviezen en snelle hulp waar nodig. Wat hulpverleners daarnaast zouden kunnen bespreken zijn de volgende zaken: consequent zijn, een bemiddelende rol spelen en de rollen zuiver houden (niet op

stoel ouders gaan zitten). Om uitval van JIMs te voorkomen, is belangrijk om goed te blijven onderzoeken of JIMs niet overvraagd worden, om van te voren verwachtingen uit te spreken en bij de keuze van de JIM te bespreken of de JIM een positieve (of in elk geval: geen negatieve) invloed op de jongere/ouders heeft.

JIMs kiezen ervoor om de jongeren te helpen. Dit doen ze uit persoonlijke betrokkenheid. Belangrijk voor hen is dan vooral ook dat de Verbindingsteams de jongeren goed kunnen helpen. Daarbij waarderen de JIMs dat de hulpverleners makkelijk, laagdrempelig contact en een open houding hebben waardoor ze het vertrouwen van de jongere winnen. Ook het streven om uithuisplaatsing te voorkomen wordt gewaardeerd door de JIMs.

#### *Selectie cliënten en aanwezigheid JIM*

Op meetmoment 1 werd duidelijk dat de selectie van cliënten een risicofactor was, en dat is ook zo gebleken. Voor een casus wordt aangenomen, moet kritisch gekeken worden of iemand binnen de doelgroep van de Verbindingsteams past en of de werkwijze met de Verbindingsteams inderdaad de meest passende behandeling is. Daarnaast was er discussie over het al dan niet aanwezig zijn van een JIM en de vraag wanneer de JIM ter sprake moet komen en wanneer er een JIM gevonden moet zijn. Om de werkwijze met JIMs te laten slagen, lijkt het belangrijk te zijn om in het eerste gesprek al te benoemen dat er een JIM betrokken wordt. In de meeste gevallen zal er snel een JIM gevonden kunnen worden maar er zijn ook gevallen waar een JIM zoeken moeilijk gaat of op weerstand duidt. Dit kan dan onderzocht worden, maar is geen reden het gezin te weigeren, aldus de hulpverleners. Uiteindelijk is niet in alle casussen een JIM gevonden.

#### *Succesfactoren Verbindingsteams*

Alhoewel de Verbindingsteams niet op alle plekken even goed van de grond zijn gekomen, is het afgelopen jaar duidelijk geworden dat de werkwijze met Verbindingsteams succesvol is (indien voldaan aan de randvoorwaarden). Succesfactor is allereerst de multidisciplinaire aanpak, waardoor korte lijnen bestaan en gezinnen snel naar de juiste hulp kunnen worden doorverwezen. Hiermee samenhangend werkt ook de systemische aanpak goed, waarbij hulpverleners niet alleen naar de jongeren maar ook naar hun netwerk en de instellingen waarbij ze betrokken zijn, kijken. Dit lost verkoking binnen de instanties op, waardoor meer begrip voor de situatie en maatwerk voor het gezin kan plaatsvinden. JIMs, ouders en jongeren waarderen vooral de manier waarop de hulpverleners met hen omgaan. De hulpverleners van het Verbindingsteam zijn laagdrempelig, goed bereikbaar, positief, oprecht betrokken, kunnen goed 'levelen' met de jongeren, praten in simpele termen, focussen niet alleen op problemen, luisteren naar wat het gezin wil en bekijken de situatie uit verschillende perspectieven. Ook wordt als heel prettig ervaren dat de hulpverleners bij de gezinnen thuis langs komen en flexibel zijn in wanneer ze langskomen. Dit betekent niet dat alle respondenten alleen maar positief waren, maar wat opvalt is dat de respondenten die minder positief waren, juist die dingen missen, die kenmerkend zijn voor de visie van de Verbindingsteams. Door het samenwerken met een JIM wordt daarnaast de al aanwezige kracht in het netwerk meer aangesproken, waardoor gezinnen deze hulpbronnen (beter) kunnen gaan inzetten.

#### *Doelen Verbindingsteams*

Hoofddoel van de werkwijze met Verbindingsteams is het bieden van een alternatief voor residentiële behandeling en het initiatief kan er inderdaad voor zorgen dat er minder residentiële behandeling nodig is. Werkzame factoren daarbij zijn de multidisciplinaire aanpak (koppeling verschillende disciplines), de samenwerking met de ketenpartners en netwerk (systemisch werken) en de rol van de JIM. Door de multidisciplinaire aanpak kan er direct 'over schuttingen heen gewerkt worden' en wordt tunnelvisie voorkomen. Door het systemisch werken brengen de Verbindingsteams verschillende perspectieven samen waardoor meer begrip ontslaat (ook bij

Jeugdzorg en andere betrokken instanties) en beslissingen tot stand komen die door alle partijen worden gedragen. Tot slot kan de JIM een rol spelen, zoals door het aanbieden van een time-outplek aan de jongere.

Naast het bieden van een alternatief voor residentiële behandeling is een belangrijk streven van de Verbindingsteams tevens om het netwerk van de gezinnen te versterken en de eigen kracht van de gezinnen te vergroten. Zoals al blijkt uit deze rapportage zijn dit twee belangrijke pijlers waar hulpverleners veel aandacht aan besteden.

De meeste gezinnen zijn zoals gezegd positief over de hulpverlening of missen juist datgene wat de hulpverleners vanuit de visie van het initiatief wel zouden moeten verlenen. Dit positief oordeel betekent echter niet direct dat de per gezin opgestelde specifieke behandeldoelen allemaal zijn bereikt. Bij deze gezinnen waar sprake is van complexe problematiek, moet vaak veel gebeuren om alle doelen te bereiken.

## 6.2 Advies

In deze paragraaf zijn enkele adviezen geformuleerd, gebaseerd op de bevindingen uit dit onderzoek.

### *Advies 1: Delen praktijkervaring*

Begeleid het Verbindingsteam Gooi en Vechtstreek in de doorstart die ze vanaf januari gaan maken. Er is bij de andere twee Verbindingsteams al veel kennis en ervaring aanwezig. De medewerkers uit Gooi en Vechtstreek benadrukken dat het belangrijk is dat deze kennis gedeeld wordt met Gooi en Vechtstreek, zodat ze een goede en snelle doorstart kunnen maken en niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden. Hierbij moeten alle hulpverleners de kans krijgen om met de projectleider en teamleiders te kunnen sparren. Eerder ging al het contact via de systeemtherapeut wat weinig transparant werkte en waardoor discussies moeilijk verliepen. Gebruik en deel de kennis die er is. Laat hulpverleners uit Gooi en vechtstreek meedraaien met de andere Verbindingsteams om te zien hoe het in de praktijk werkt.

### *Advies 2: Residentiële behandeling niet uitsluiten*

Sluit residentiële behandeling als optie niet helemaal uit: behoud plekken in de crisisopvang. Alhoewel door de werkwijze van de Verbindingsteams en de inzet van time-outplekken binnen het netwerk de vraag naar residentiële behandeling afneemt, blijven er ook dit jaar gevallen waarbij deze vorm van opvang nodig is. Niet altijd is er plek bij het netwerk en soms moet de jongere echt het huis uit, omdat de situatie gevaarlijk is of om andere reden een afkoelingsperiode echt nodig is.

### *Advies 3: Selectie cliënten scherpstellen*

De selectie van cliënten die voor het hulpverleningstraject in aanmerking komen moet zorgvuldig worden uitgevoerd. Past deze cliënt in de doelgroep die we willen behandelen? Daarnaast moet duidelijk zijn in hoeverre er een JIM moet zijn / moet komen in het hulpverleningstraject. Advies is daarbij om JIM weliswaar te benoemen (in het eerste gesprek en tijdens het traject) maar de behandeling (of het stopzetten ervan) niet af te laten hangen van of er een JIM gevonden is. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat in het grootste deel van de gezinnen snel een JIM gevonden wordt maar dat in een deel van de gezinnen een JIM niet (direct) gevonden wordt: dan kan het onderzoeken waarom er geen JIM is deel van de behandeling worden. Stop niet halverwege een behandeling omdat er of geen JIM gevonden is of de cliënt toch niet past. Juist deze gezinnen al veel hulpverlening gezien, moet vertrouwen bouwen, niet weer weggooien.



#### *Advies 4: Bereikbaarheid en flexibiliteit medewerkers*

Zowel JIMs als gezinnen geven aan het prettig te vinden indien de hulpverleners goed bereikbaar zijn. Gesprekken moeten, indien nodig, in de weekends en avonden plaats kunnen vinden en in moeilijke situaties moeten de (liefst vaste) hulpverleners bereikt kunnen worden. De medewerkers vanuit de J&O zijn de gezinnen hierin tegemoetgekomen. Nagedacht kan nog worden over duidelijke afspraken en eventueel bijpassende vergoedingen voor deze uren.

#### *Advies 5: Ondersteuning JIMs*

De ondersteuningsbehoefte van JIMs is niet groot: hulpverleners moeten bereikbaar zijn, advies geven, snel helpen en duidelijke uitleg geven. Er bestaan ideeën om JIMs meer samen te laten komen en meer te ondersteunen. JIMs geven aan dat ze het uitwisselen van ervaringen met andere JIMs als prettig ervaren. Belangrijkste blijft echter, zeker gezien de zeer beperkte ondersteuningsvraag vanuit de JIMs, dat JIMs voldoende tijd hebben om zich op hun kerntaak te richten: het op informele, op liefde en betrokkenheid gebaseerde manier ondersteunen van 'hun' jongere.

## 7. Bijlage: topiclijsten

---

### 7.1 Topiclijst focusgroep

#### Alle meetmomenten:

Voorstellen onderzoeker. Doel onderzoek. Introductie thema's

#### A. Voorstellen: hoe was het? 10 min

---

Voorstelrondje: 3 dingen

1. naam noemen
2. bij wie uit jouw omgeving ben je intensief betrokken?h (bv neefje, buurmeisje etc.)
3. eerste indruk; hoe vond je het? Wat heb je ervaren? Noem 1 ding.

Doorgaan op algemene indruk/ervaringen.

#### B. Invulling rol JIM 15 min

---

*Ik wil graag met jullie bespreken hoe jullie je rol hebben ingevuld. Ook wil ik het hebben over de samenwerking met de overige leden van het Verbindingsteams.*

#### Rol JIM

Hoe zie jij jouw rol. Ben je een extra opvoeder, een vriend, hulpverlener etc.

Is de relatie met de jongere veranderd? Op welke manier?

Hoe hebben de ouders van de jongere je rol ervaren? Hoe was dat contact tussen jou en ouders? Is hier iets in veranderd?

Wat betekende het voor jou om deze rol (van JIM) op je te nemen? Heeft dit je manier van kijken en handelen beïnvloedt?

#### Activiteiten JIM

Op welke manier heb je je ingezet als JIM? Leuke dingen doen, help bij school/werk/wonen, steun in relatie ouders etc.

Hoe vaak had je contact? Telefonisch/f-t-f/e-mail.

#### Samenwerking

Hoe was de samenwerking met het VT? Sloot dit aan bij je behoefte? Waarom wel / niet?

Hoe was de samenwerking met de ouders? Wat ben je daarin tegengekomen?

#### Verwachtingen uitgekomen

Zijn je verwachtingen tav rol als JIM zoals je had verwacht? Wat is er anders aan? Positief/negatief?

#### Hoe nu verder

Ben je van plan verbonden te blijven aan de jongere? Op dezelfde manier? Frequentie?

Denk je dat de jongere ook andere leden uit zijn netwerk zal kunnen gaan inzetten? Wat is daarvoor nodig?

### C. Behoeftte aan ondersteuning 10 min

---

Welke vormen van ondersteuning heb je gekregen vanuit VT?

- In de voorbereiding  
*Denk aan trainingen, wat voor trainingen, begeleide gesprekken met ouders, jongere etc.*
- Tijdens het behandeltraject  
*Denk aan hulp bij vragen, moeilijke situaties, conflicten, overbelasting*

Heb je naar je idee voldoende ondersteuning gekregen? Op welke momenten had je meer/minder ondersteuning gewild? Waarom? Wat was het gevolg ervan dat je te weinig / te veel ondersteuning kreeg?

Zijn er andere vormen van ondersteuning die je hebt gekregen. Wat? Van wie (vanuit ouders, vrienden etc.)?

### D. Effecten deelname Verbindingsteams 20 min

---

#### → Op jongere

##### **Veranderingen bij jongere**

Welke verandering heb je het afgelopen jaar bij de jongere opgemerkt? Waardoor komen die veranderingen?

Wat is jouw rol daarin geweest? En de rol van VT als geheel, en rol professionals uit VT? Wat is het effect van werkwijze Verbindingsteams?

Zijn dit duurzame veranderingen? Wat moet er gebeuren om dit te behouden? Wat is je eigen rol hierin?

##### **Doelen**

Heb je de doelen bereikt die je had willen bereiken met de jongere? Wat waren die doelen? Op welke wijze heb je ze wel/niet bereikt?

#### → Op eigen leven

##### **Grenzen**

Is het nodig geweest je grenzen af te bakenen? Op welke momenten? En hoe heb je dat gedaan? (Heb je hier ondersteuning in gekregen?)

##### **Uitval**

Zijn er momenten waarop je hebt gedacht om ermee te stoppen? Op welke momenten was dat? Waarom?

Waarom heb je de beslissing gemaakt te stoppen / door te gaan? Welke rol speelde VT, jongere, ouders hierin?

## E. Afsluiting 2 min

---

Hartelijk dank voor jullie tijd en bijdrage aan het onderzoek. Over ongeveer een half jaar organiseren we weer een bijeenkomst om jullie ervaringen te horen.

## 7.2 Topiclijst hulpverleners

### Onderzoek Verbindingsteams – Topiclijst professionals

Vragen in *Italics* worden enkel aan de systeemtherapeut gesteld

Vragen waar meetmoment 2 staat worden niet bij de nulmeting behandeld

In verband met tijd is het mogelijk sommige (door)vragen over te slaan → de vragen zijn een richtlijn

#### A. Introductie 5 min

---

##### **Uitleg onderzoek**

Voorstellen onderzoeker, Labyrinth

Doelstelling onderzoek: inzicht in succes- en risicofactoren Verbindingsteams en effecten

Onderzoeksmethode: kwalitatief, longitudinaal, diverse stakeholders

Doel gesprek: kort onderwerpen die aan bod komen

##### **Introductie geïnterviewde**

Wat is uw functie binnen het Verbindingsteam?

Hebt u eerder met eigenkrachtmethoden/inzet netwerk gewerkt?

##### **Fase nieuwe werkwijze**

In welke fase zit het Verbindingsteam op dit moment?

Waar bent u op dit moment mee bezig betreffende de nieuwe werkwijze/wat is uw rol?

#### B. Visie op Verbindingsteams: impacttheorie 10 min

---

##### **Visie Verbindingsteams**

Wat is de belangrijkste reden om met de nieuwe werkwijze van Verbindingsteams te gaan werken?

De Verbindingsteams zijn multidisciplinair samengesteld. Hebt u het idee dat er een gezamenlijke visie is? Welke? Hoe komt die tot stand? Is het belangrijk dat iedereen dezelfde visie heeft?

Op welke punten wijkt uw visie af van die van uw collega's? Hoe ziet u uw rol in het team? Hoe ziet u de samenwerking in het team voor u?

*Welke rol speelt de politieke context in de beslissing met Verbindingsteams te gaan werken?*  
Wat vindt u van de ontwikkeling om het informele netwerk van de cliënt intensiever in te zetten in de hulpverlening?

Wat voegt deze nieuwe werkwijze toe, vergeleken met de 'oude' werkwijze? *De Verbindingsteams gaan naar de principes van het organisatiemodel ACT werken. Hoe past de netwerkcoach binnen dit model?*

### **C. Doelen Verbindingsteams: impacttheorie 10 min**

---

#### **Doelen Verbindingsteams**

Welk doelen beoogt het verbindingsteam? Individueel, sociaal, maatschappelijk, residentieel, zorg etc. Wat is het doel van inzet netwerkcoach?

Hoe worden deze doelen /effecten met deze werkwijze bereikt? Beschrijf dit per doel.

Doorvragen op (eventuele) doelen betreffende woonsituatie en afname specialistische zorg:

Afname specialistische zorg.. hoe, dit jaar of daarna? Wanneer kan er sprake zijn van afname specialistische zorg? Wat is daar voor nodig? Wanneer afname residentieële begeleiding?

### **D. Invulling nieuwe werkwijze: procestheorie – Cliënten (vraag systeemtherapeut)**

---

#### **Selectie cliënten**

*Wanneer komt een cliënt in aanmerking voor hulpverlening door middel van het Verbindingsteam? Welke toelatingscriteria gelden er? Op welke manier worden potentiële cliënten geselecteerd?*

#### **Motivatie deelname**

*Zijn cliënten gemotiveerd aan deze nieuwe werkwijze beginnen? Wat zijn redenen om wel/niet mee te willen doen? Hebben de cliënten een keus?*

### **E. Invulling nieuwe werkwijze: procestheorie – Netwerkcoach 20 min**

---

#### **Herkennen netwerkcoaches**

*Hoe wordt de zoektocht naar een netwerkcoach vormgegeven? Hoe ziet u uw eigen rol hierin? En de rol van de cliënt? En die van de ouders?*

Wat zijn voorwaarden waar een goede netwerkcoach aan moet voldoen? Zijn er ook aspecten die iemand geen goede netwerkcoach maken (bv. eigen problemen, aard relatie cliënt...).

### **Beroep doen op netwerkcoaches**

Hoe gaat u/de cliënt de netwerkcoaches benaderen? Waarom op deze manier? Verwacht u dat de cliënt een drempel ervaart om hulp te vragen aan de potentiële netwerkcoach? Welke strategieën heeft u om hiermee om te gaan? Wat is uw rol hierin?

### **Ondersteuning netwerkcoaches**

Op welke manier wordt de netwerkcoach ondersteund in zijn rol? Waarom op deze manier? Wat is uw rol hierin?

### **Inzet netwerkcoaches**

Op welke manier wordt de hulpverlening van de netwerkcoach aan de cliënt vormgegeven? Waarbij helpt de netwerkcoach? Wat zijn deelgebieden waar juist de netwerkcoach op ingezet kan worden? Soort activiteiten? *Zijn er afspraken over contactfrequentie, soort activiteiten etc.?* Wordt de netwerkcoach in het behandelplan opgenomen? Hoe?

### **Samenwerking netwerkcoach binnen Verbindingsteam (aan iedereen vragen)**

Wat is de status van de netwerkcoach binnen het verbindingsteam? In hoeverre heeft netwerkcoach bijvoorbeeld inspraak op behandelmethode, is netwerkcoach aanwezig bij cliëntbesprekingen, kan netwerkcoach professionals adviseren etc.

Wat is belangrijk in het vormgeven van deze samenwerking? Waarom?

### **Uitval/verwachtingen netwerkcoach**

Wat zouden redenen kunnen zijn voor de netwerkcoach om ermee te stoppen? (Hoe) wordt hier op geanticipeerd? Wat is belangrijk om te benoemen in de eerste gesprekken met een netwerkcoach?

*Doorvragen naar (ook als niet spontaan genoemd):*

Veranderende relatie netwerkcoach en cliënt en eventueel bijkomende spanningen, hoe wilt u dit ondersteunen?

Belasting netwerkcoach: hoe overbelasting signaleren, wanneer wordt iemand naar verwachting overbelast?

Hoe denkt u dat ouders het zullen ervaren om te werken met een netwerkcoach?

### **Duurzame inzet netwerkcoaches (meting 2)**

Hoe wordt gezorgd dat de inzet van de netwerkcoach duurzaam is (voortduurt na afsluiting officiële hulpprogramma Verbindingsteams)? Wat is daarvoor nodig?

## F. Extra vragen systeemtherapeut

---

### Monitoren vooruitgang

*Hoe monitort u de vooruitgang van de nieuwe werkwijze, de effecten etc.?*

## G. Verwachtingen: succes- en risicofactoren 10 min

---

### Randvoorwaarden Verbindingsteams

*Wat zijn de randvoorwaarden voor dit programma om succes te boeken? Wat is de meest belangrijke randvoorwaarde? (Vraag eventueel – als tijd - naar: samenwerking team, omgang netwerkcoach, selectie jongeren, welke risicofactoren bij jongeren werken tegen (zoals peer pressure, meervoudige problematiek, veranderingen in persoonlijke situatie)...)  
Op welke manier wordt ingespeeld op eventuele externe factoren die effectiviteit werkwijze beïnvloeden?*

### Succes- en risicofactoren

Welke succes- en risicofactoren onderscheidt u bij het werken met Verbindingsteams en de netwerkcoach?

Zijn er aspecten die extra zorg en aandacht verdienen?

### Verwachtingen (indien nog niet duidelijk uit interview)

Wat is uw eigen verwachting over de impact / resultaten van dit traject?

## H. Afsluiting 5 min

---

*We zijn nu aan het eind van de vragenlijst gekomen.*

Zijn er nog zaken die u wilt benoemen, die we nog niet hebben besproken?

Wat vond u van dit interview?

*Ik wil u graag bedanken voor al uw informatie en inzet om dit onderwerp te bespreken.  
Uw opmerkingen worden anoniem verwerkt. Aan het eind van het traject wil ik u graag nogmaals spreken, ik hoop dat u dan weer wil meewerken aan dit onderzoek.*

## A. Meting 2: Uitval (en instroom) 10 min

---

### Uitval

Hoeveel cliënten zijn er het afgelopen jaar uitgevallen?



Hoeveel netwerkcoaches zijn er het afgelopen jaar uitgevallen?

Wat is de reden voor uitval? Wat is er gedaan om uitval te voorkomen? Wat had het team nog meer kunnen doen om de uitval te voorkomen?

### **Uitval voorkomen**

Hoe vaak is er voorkomen dat een cliënt of netwerkcoach uitvalt? Welke strategieën zijn hiervoor ingezet?

Wat zijn al met al de belangrijke factoren om uitval te voorkomen? Bij cliënten? Bij netwerkcoaches? Wat is de situatie van cliënten die uitvallen, welke risicofactoren spelen een rol?

### **Instroom**

Zijn er als gevolg van uitval nog nieuwe cliënten ingestroomd voor ondersteuning vanuit het Verbindingsteam? Aan welke voorwaarden moesten deze cliënten voldoen (zelfde als cliënten van het eerste uur)?

## 7.3 Topiclijst jongeren

### Onderzoek Verbindingsteams – Topiclijst cliënten

In verband met tijd is het mogelijk sommige (door)vragen over te slaan → de vragen zijn een richtlijn

*Daar waar in de tekst 'JIM' (door 'jou ingezette mentor') staat, wordt oom, tante, buurman etc. bedoeld. In de vragen kan deze oom, tante, buurman gewoon bij naam worden genoemd in plaats van 'de JIM'.*

#### A. Introductie 5 min

---

##### Voorstellen onderzoeker en uitleg onderzoek

Mijn naam is \*\*, ik ben van onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau Labyrinth. De instellingen die meewerken aan het Verbindingsteam, hebben ons gevraagd of wij willen onderzoeken hoe de Verbindingsteams, waar jij aan deelneemt, werken. Omdat dit een nieuw programma is willen ze graag weten wat wel en niet goed werkt. Daarbij is het heel belangrijk om te weten wat jij daar zelf van vindt. Met de uitkomsten van het onderzoek kunnen de samenwerkende instellingen zorgen dat het programma nog beter aansluit bij wat jij nodig hebt.

We hebben je aan het begin van je behandeling ook gesproken en ben heel benieuwd wat je ervaringen zijn.

Als je op een vraag geen antwoord wil geven, hoeft dat niet. En als je je tijdens het interview niet prettig voelt, kunnen we altijd stoppen. Het onderzoek is anoniem, het wordt niet gekoppeld aan je naam. Er zijn tijdens het interview geen 'foute antwoorden', je mag alles zeggen wat in je opkomt.

#### B. Hoe was het? 15 min

---

##### Hoe was het *\* uit pilot moet blijken of een open vraag aan het begin goed werkt of juist niet*

*Open vraag:* hoe heb je het afgelopen jaar de behandeling vanuit Verbindingsteams ervaren?

Als je 1 punt mag noemen: wat vond je er goed aan? En wat vond je minder goed?

Wat is het belangrijkste dat je hebt geleerd/bereikt?

##### Situatie

Hoe is je situatie nu vergeleken met toen je begon met deze behandeling? Wat is er veranderd? Is het positief/negatief? **nu**  
Waarom?

*Als niet genoemd:* hoe is je woonsituatie veranderd? Werksituatie, school. Hoe ziet je gemiddelde dag eruit?

##### Doelen

Heb je de doelen die je had gesteld, gehaald? Welke zijn dat? Waarom heb je ze wel/niet gehaald? Zijn er tussentijds andere doelen opgekomen? Welke? Heb je ze bereikt? Waarom wel / niet? **bereikt?**

*Verbindingsteams stellen dat behandeling effect heeft op zelfwaardering jongeren. Als dit niet ter sprake komt, specifiek naar vragen (onderzoeker: noteer dat jongere dit niet uit zichzelf genoemd heeft).*

Over het algemeen: is dit jaar voor jou geslaagd? Waarom wel / niet? Om welke reden?

## A. Meting 2 JIM 20 min

---

### **Herkennen**

### **JIM**

Als al gevonden: hoe heb jij de JIM gevonden? Heeft het Verbindingsteam geholpen met meedenken wie het zou kunnen zijn? Hoe was het om te bedenken wie JIM kon zijn? Hoe heb je dit gedaan? Met wiens hulp?

Waarom deze persoon? Kan je wat vertellen over deze persoon? Wat was jouw relatie met deze persoon? Waren de mensen uit het Verbindingsteam het eens met je keuze? Was iedereen binnen het gezin het eens met deze keuze? Is de eerste persoon die je in gedachten had, de JIM geworden? Waarom wel/niet? Wat vond je daarvan? Had je verwacht dat de persoon mee wilde werken? Wat vond je ervan dat je iemand vond?

### **Beroep doen op JIM**

Hoe is de JIM gevraagd mee te doen? Hoe vond je het een beroep op de JIM te doen?

### **Contact JIM**

Wat voor soort dingen hebben jullie samen gedaan? Hoe vaak?

Wat besprak je met hem/haar?

Hoe vaak had je contact met de JIM? Op welke manier (telefoon, f-t-f, e-mail)? Heb je het gevoel dat je altijd bij de JIM terecht kon? Wanneer wel/niet? Hoe heb je dit ervaren?

### **Effecten JIM**

Wat hebben de contacten met de JIM voor je betekend? Wat heb je eraan gehad? Heb je er iets van geleerd?

Heeft het contact met de JIM jouw relatie met hem, haar of anderen uit je omgeving veranderd?

### **Uitval JIM**

Heb je moeilijke momenten gehad? Waarin jij de JIM 'zat' was of andersom? Op wat voor momenten was dit het geval?

Hoe hebben jullie dit opgelost? Wat was de rol van professionals Verbindingsteam hierin? En rol van jezelf? Rol ouders? Rol JIM?

### **En nu? - JIM**

Verwacht je de JIM te blijven zien, ook na programma Verbindingsteams? Hoe sta jij hierin? Waarom? Is het belangrijk voor je dat je elkaar blijft zien? Hoe staat de JIM hierin? Waarom?

Hebben jullie hier al over gesproken? Heb je dit besproken met professionals?

Hoe zie je dat contact voor je?

### **En nu? – professionele hulpverlening**

Is de behandeling vanuit het Verbindingsteam afgelopen? Wat hebben jullie afgesproken?

Heb je het gevoel dat je inderdaad zonder behandeling verder kan? Heb je dit besproken?

### **Visie op inzet netwerk**

Achteraf, wat vond je ervan om meer hulp vanuit je omgeving te vragen? Was dit anders dan eerdere behandelingen? Beter/slechter?

Kan de JIM de professionele hulpverlening vervangen? Op welke manier? Op welke onderdelen wel/niet?

### **Overige mensen uit netwerk**

Zijn er – naast de JIM – andere mensen in je omgeving die je ondersteuning bieden? Hoe is dat veranderd het afgelopen jaar? (Krijg je meer ondersteuning, doe je meer activiteiten met anderen uit je omgeving.)

Ken je mensen uit je omgeving die jou zouden kunnen helpen? Zou je die hulp durven/kunnen vragen? Waarom wel/niet? Is hier iets in veranderd het afgelopen jaar?

## **B. Meting 2 Contact met professionals en JIM 5 min**

---

### **Proces professionals**

Hoe vaak zag je een van de professionals (andere term gebruiken) uit het Verbindingsteam? (Als moeilijk in te schatten vraag specifiek naar deze week, en vorige week). Zie je steeds dezelfde persoon, of verschillende personen?

Kon je met vragen makkelijk terecht bij de diverse hulpverleners? Heb je het gevoel dat je met je problemen bij de hulpverleners terecht kon?

Was het duidelijk wanneer je bij welke hulpverlener en bij welke JIM je moest zijn?

## **C. Meting 2 Uitval 5 min**

---

### **Uitval**

“Wat gebeurt er als je zegt dat je geen hulp meer wil?” Is dit gebeurd? Wat waren momenten dat je wilde stoppen?

### **Als gestopt**

Indien gestopt: waarom? Hoe aangegeven? Hoe op gereageerd?

#### D. Afsluiting 5 min

---

*We zijn nu aan het eind van de vragenlijst gekomen.*

Zijn er nog dingen die je wil zeggen, die ik nog niet gevraagd heb?

Wat vond je van dit interview?

*Heel erg bedankt voor je medewerking en openheid. Ik zou je graag over een half jaar nog een keer spreken, om te horen hoe het gegaan is. Tegen die tijd zal de systeemtherapeut hierover weer contact met je opnemen om een afspraak in te plannen.*

## 7.4 Topiclijst ouders

### A. Introductie 5 min

---

#### Uitleg onderzoek

Voorstellen onderzoeker, Labyrinth

→ Jaar geleden ook gesprek gehad

Doelstelling onderzoek: inzicht in succes- en risicofactoren Verbindingsteams en effecten

Onderzoeksmethode: kwalitatief (diepte-interviews), meerdere meetmomenten, gesprekken met de verschillende betrokkenen

Doel gesprek: welke onderwerpen komen aan bod

#### Introductie geïnterviewde

In welke fase van de behandeling met Verbindingsteam zit uw zoon/dochter

### B. Algemeen: evaluatie 10 min

---

#### Hoe was het

*Open vraag:* hoe hebt het afgelopen jaar de behandeling vanuit de Verbindingsteams ervaren, voor uw zoon/dochter?

Als je 1 punt mag noemen: wat vond u er goed aan? En wat vond u minder goed?

#### Situatie

nu

Hoe is je situatie nu vergeleken met toen je begon met deze behandeling? Wat is er veranderd? Is het positief/negatief? Waarom?

*Als niet genoemd:* hoe is de woonsituatie van uw zoon/dochter veranderd? Werksituatie, school. Dagbesteding.

### C. JIM 15 min

---

#### Herkennen JIM

Welke persoon is als JIM aangesteld? Wat is de relatie van uw zoon/dochter met deze JIM? Wat is u relatie met deze persoon?

Hoe is deze keuze voor JIM tot stand gekomen? Wat was uw rol daarin? Staat u achter de gemaakte keuze? Waarom wel/niet? In hoeverre kon u het proces beïnvloeden?

#### Beroep doen op JIM

Hoe is een beroep gedaan op de JIM? Wat was u rol daarin?

#### Inzet JIM

Wat was de rol van de JIM: wat ondernam hij/zij met uw zoon/dochter? Hoe vaak zagen zij elkaar?

Is hetgeen u met u zoon/dochter ondernam, veranderd door de inzet van de JIM? Op welke manier? Wat vindt u hiervan?

Hoe vaak zag u de JIM? Is uw relatie met de JIM veranderd door zijn nieuwe rol? Op welke manier? Wat vindt u hiervan?

### **Effecten JIM**

Wat hebben de contacten met de JIM voor uw zoon/dochter betekend?

### **Uitval JIM**

Zijn er momenten geweest dat de JIM, uw zoon/dochter of uzelf de afspraak wilde stopzetten? Op wat voor momenten was dit het geval?

Hoe is dit opgelost? Wat was de rol van professionals Verbindingsteam hierin? En rol de JIM, uzelf, het Verbindingsteam, uw zoon/dochter?

### **En nu? – JIM & professionele hulpverlening**

Verwacht u dat de JIM verbonden blijft aan uw zoon/dochter? Hoe ziet u dit contact voor u?

Is de behandeling vanuit het Verbindingsteam afgelopen? Is dit een goede stap? Hoe ziet u dit contact voor u?

Kan de JIM de professionele hulpverlening vervangen? Op welke manier? Op welke onderdelen wel/niet?

### **Overige mensen uit netwerk**

Is er iets veranderd in de manier waarop uw zoon/dochter steun durft te vragen? Op welke manier?

Is er iets veranderd in de manier waarop uw zoon/dochter potentiële steun vanuit zijn omgeving herkent?

Zijn er – naast de JIM – andere mensen in de omgeving van uw zoon/dochter die ondersteuning kunnen bieden? Hoe is dat veranderd het afgelopen jaar? (Krijgt hij/zij meer ondersteuning.)

## **D. Betrokkenheid ouders 5 min**

---

Op welke manier bent u betrokken geweest bij de behandeling vanuit de Verbindingsteams? Waarom op deze manier? Bent u tevreden over deze eventuele betrokkenheid? Was uw rol u duidelijk?

## **E. Doelen deelname Verbindingsteams 10 min**

---

Welke doelen had u gewenst dat uw zoon/dochter zou bereiken, en welke doelen had hij/zij opgesteld? Zijn deze doelen behaald? Welke wel/niet? Wat is de reden dat het doel wel/niet behaald is, en wat is daarin de rol geweest van de hulpverleners/JIM/uzelf.

Welke veranderingen hebt u afgelopen jaar opgemerkt bij uw zoon/dochter?

Een van de doelen van de Verbindingsteams is voorkomen van uithuisplaatsing. Hoe zou u de thuissituatie op het moment omschrijven? Is hier een vooruitgang in geboekt.

#### **Doel duurzame inzet netwerk**

*Een van de doelen van het Verbindingsteam is zorgen dat uw zoon/dochter zonder of met minder hulpverlening verder kan volgend jaar. Onder andere omdat hij/zij meer steun heeft en weet te vinden in de eigen omgeving.*

Is dit doel behaald? Hoe ziet de steun vanuit de omgeving er momenteel uit? Op welke manier is dat veranderd?

#### **F. Meting 2 Uitval 5 min**

---

##### **Uitval**

Waren er momenten dat uw zoon/dochter wilde stoppen met het programma van de Verbindingsteams? Waarom? Hoe is dat opgelost?

##### **Als gestopt**

Indien gestopt: waarom? Hoe aangegeven? Hoe op gereageerd?

#### **G. Afsluiting 5 min**

---

*We zijn nu aan het eind van de vragenlijst gekomen.*

Zijn er nog dingen die u wil zeggen, die ik nog niet gevraagd heb?

Wat vond u van dit interview?

*Heel erg bedankt voor u medewerking. Ik zou u graag aan over een half jaar nogmaals spreken, om te horen hoe het gegaan is.*