

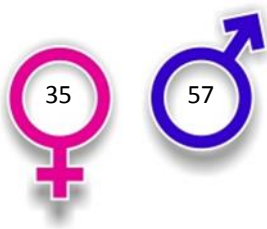
Samenvatting Onderzoek InVerbindingThuis

Door: Inge Razenberg en Annemarieke Blom
Februari 2015 - Onderzoek - Labyrinth Onderzoek & Advies

InVerbindingThuis werkt samen met de JIM

Jongeren waarbij een uithuisplaatsing dreigt, steunen om toch te kunnen blijven: dat is waar de nieuwe methode van InVerbindingThuis aan werkt. Professionals uit het team van InVerbindingThuis werken samen met de JIM: de door Jou Ingezette Mentor. Deze vrijwillige coach uit het netwerk van een jongere werkt zeer laagdrempelig samen met InVerbindingThuis om jongeren met problemen thuis te helpen. Een vernieuwende methode die past bij de transformatie in de jeugdzorg. Hoe dit uitpakte in de praktijk, is onderzocht door onderzoeksbureau Labyrinth.

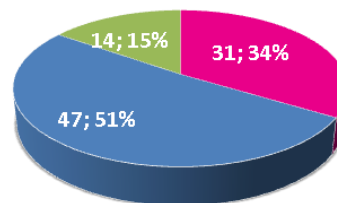
September 2013 is de methode InVerbindingThuis ingezet door een initiatiefgroep van jeugd- en GGZ-instellingen. De organisaties Victas, Altrecht, Reinaerde, Youké, Amerpoort en Jellinek Gooi & Vechtstreek werken daarin samen vanuit het Netwerk voor Jeugd. Drie teams van InVerbindingThuis zijn gevormd in de regio's Eemland, Foodvalley en Gooi & Vechtstreek. De teams hebben in totaal 92 jongeren ondersteuning gegeven of geven dat nog steeds. Gemiddelde leeftijd van de jongeren is 15,5 jaar. Een traject duurt gemiddeld 5 tot 6 maanden, afhankelijk van de problemen die er



spelen in het gezin. Alle deelnemende jongeren hebben een jeugdzorgindicatie voor het traject van InVerbindingThuis. Daarnaast zijn de volgende sectoren betrokken jeugd-GGZ (34%), zorg voor licht verstandelijk beperkten (6%) en verslavingszorg (14%).

92 cliëntsystemen geholpen met InVerbinding

■ Afgerond ■ In behandeling ■ Aanmelding & intake



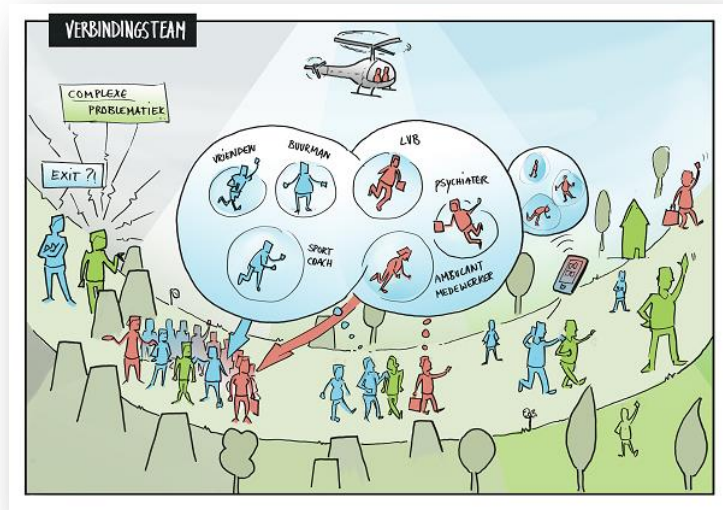
september 2013 – augustus 2014

Waarom InVerbindingThuis & de JIM?

InVerbindingThuis heeft als doel om ambulante antwoorden te formuleren op residentiële vragen. Dat wil zeggen dat de organisaties zoeken naar oplossingen om jongeren te begeleiden terwijl ze nog thuis wonen zonder dat ze - al dan niet tijdelijk- hoeven te worden opgenomen in een instelling of in pleegzorg. Ook heeft InVerbindingThuis als doel om te zorgen dat het gezin meer regie krijgt in de behandeling en het sociale netwerk versterkt. In het team van InVerbindingThuis zitten een systeemtherapeut, ambulante hulpverlener, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, psychiater en verslavingsdeskundige. Maar belangrijk is dat deze professionals niet zonder het informele netwerk van het gezin kunnen. Daarom kiest de jongere zelf een JIM uit; een familielid, vriend of kennis waarmee ze een goede band hebben en die tot steun wil zijn.

Het onderzoek

Labyrinth heeft in een kwalitatief onderzoek gekeken naar de succes- en risicofactoren en de effecten van werken met InVerbindingThuis. Daarbij zijn betrokkenen aan het begin en het einde van de behandeltrajecten geïnterviewd. Denk aan interviews met de jongeren zelf; systeemtherapeuten; overige hulpverleners (ambulante hulpverlener Youké, sociaal psychiatrisch verpleegkundige / psychiater, verslavingsdeskundige Jellinek Gooi & Vechtstreek) en ouders van deelnemende jongeren. Met de JIM's zijn aan het begin en einde van het behandeltraject focusgroepen gehouden, omdat juist de interactie tussen de verschillende mentoren meer informatie oplevert. Daarnaast was het voor de JIM's prettig om ervaringen uit te kunnen wisselen.



Ervaringen met InVerbindingThuis

De teams van InVerbindingThuis zijn in twee van de drie regio's voortvarend van start gegaan. Het opstarten van de nieuwe werkwijze van InVerbindingThuis was een zoektocht. Want hoe gaan verschillende disciplines werken in een team, hoe werken de bedrijfsculturen samen of wat is de rol van elke hulpverlener binnen het team? Deze drie vragen goed samen beantwoorden bleek randvoorwaardelijk voor het slagen van InVerbindingThuis. In 1 van de 3 teams kwam het initiatief door het ontbreken van gezamenlijke antwoorden op deze vragen niet goed van de grond, waardoor men op de eigen wijze bleef werken.

De JIM's zijn erg positief over de professionals van InVerbindingThuis. De professionele hulpverleners zijn volgens de JIM's makkelijk bereikbaar, spreken 'normale' taal en hebben een passende houding naar jongeren. Een JIM zegt bijvoorbeeld: *"Ze laten je zien hoe je met de kinderen om moet gaan."* Ze voelen zich ook echt deel van het team. Een andere JIM zegt: *"Fijn dat ik ze altijd kan bellen. Het is daardoor laagdrempelig. Als ik vroeger een psychiater belde, was het altijd lastig om een afspraak te maken."* De JIM's vertellen dat InVerbindingThuis meer werkt mét het kind in vergelijking tot andere ondersteuningsvormen.

De meeste gezinnen zijn positief over de hulpverlening. 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. De gezinnen die niet positief waren over de hulpverlening missen juist de aspecten die kenmerkend zijn voor InVerbindingThuis. In die gevallen bleek dan ook dat binnen het team nog niet aan alle voorwaarden was voldaan of kon worden voldaan.

De rol van de JIM



Wie is de JIM, wat doet de JIM voor wie, wat is de rol van de JIM binnen het team van InVerbindingThuis en is een JIM noodzakelijk in het behandeltraject? Over deze vragen is flink nagedacht en gediscussieerd in het afgelopen jaar. 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's zijn vaak familieleden: ooms, tantes, zussen/broers, neefjes, nichten of grootouders. Andere JIM's zijn vrienden van de ouders, ouders van vrienden/vriendinnen van de jongere of de buurvrouw. Om

het concept met de JIM te laten slagen, is het belangrijk dat de JIM door iedereen (jongere, ouders en professionals) wordt geaccepteerd. De JIM moet wel een positieve invloed hebben.

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. Het effect van die koppositie van de JIM is dat het bestaande relaties verdiept. Zo wordt duidelijk 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. Een jongere vertelt: *“De JIM was al betrokken. Door InVerbindingThuis is haar rol helderder geworden. Daardoor kunnen gesprekken iets dieper gaan, kan ik opener zijn. Je weet wat je kan vertellen.”*

De JIM's helpen met sociaal emotionele ondersteuning, praktische zaken of een time-outplek. Een betrokken buurman zegt: *“Sinds ze weet dat ze bij mij altijd terecht kan en dat de sleutel onder de tweede bloempot van links ligt, is ze niet meer weggelopen.”*

Uit het onderzoek blijkt dat InVerbindingThuis en De JIM er in kunnen slagen om specialistische zorg te combineren met informele zorg. In de woorden van een hulpverlener: *“De JIM's kunnen dingen direct zeggen tegen ouders die ik pas na 8 maanden kan zeggen. Van een familielid of vriend komt het anders binnen.”* De JIM voorkomt ook escalaties: *“Er was bijv. sprake 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 en kan tegen de ouders zeggen: “Ik begrijp dat jullie helemaal klem zaten, hij kan ook moeilijk doen.”*

Het onderzoek toont aan dat er in de teams van InVerbindingThuis erg veel aandacht wordt besteed aan het versterken van het sociale netwerk en de eigen kracht van de gezinnen.

De JIM's lijken niet meer nodig te hebben dan een goede bereikbaarheid van hulpverleners, adviezen en snelle hulp waar nodig. Wel is het voor de JIM's nuttig om met de hulpverleners door te praten over deze onderwerpen: consequent zijn, een bemiddelende rol spelen en de rollen zuiver houden (niet op de stoel van de ouders gaan zitten). Om uitval van de JIM's te voorkomen, is het belangrijk om goed te blijven onderzoeken of de JIM's 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.

Selectie cliënten en aanwezigheid de JIM

Van de 92 jongeren hebben er 65 een JIM aangewezen. Soms was het moeilijk om een JIM te kiezen, omdat de jongere daar te weinig motivatie voor had, of het gezin was niet overbelast. Soms verliep de hulp zelfs sneller, omdat de problemen te licht bleken te zijn voor InVerbindingThuis.

Een hulpverlener vertelt: *“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.”* Soms liep het mis bij de selectie van cliënten. Het is belangrijk om snel helder te krijgen of een gezin past bij InVerbindingThuis, omdat als de behandeling eenmaal begonnen is, afbreken schadelijk is.

Om de werkwijze met de JIM's 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 stuit. Dit kan dan onderzocht worden, maar is geen reden het gezin te weigeren, aldus de hulpverleners.

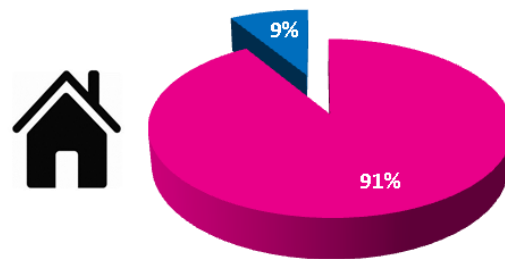
Conclusies

Is InVerbindingThuis een goed alternatief voor een uithuisplaatsing? In mei 2014 was de afname van residentiële behandelingen 23%, dat is inmiddels 40%. Dat komt zowel door besluiten om residentiële zorg af te bouwen als door de nieuwe werkwijze van InVerbindingThuis. In 84 van de 92 situaties is het gelukt om te zorgen dat de jongeren thuis konden blijven wonen en een behandeling op maat kregen. In de acht situaties waarbij dit niet lukte, was toch sprake van een psychiatrische of gesloten opname.

Wat volgens het onderzoek goed werkt aan InVerbindingThuis: de multidisciplinaire aanpak, de samenwerking met de ketenpartners, het netwerk en de rol van de JIM. Hulpverleners werkten samen; over de grenzen van hun organisaties en achtergrond heen. Alle betrokkenen dragen de beslissingen die worden genomen. Door overleg en discussies was er meer begrip over en weer en kon het gezin sneller terecht bij de juiste hulpverleners.

Uithuisplaatsing is in 91% voorkomen

- Dreigende uithuisplaatsing afgewend
- Verblijf in crisisopname, gesloten jeugdzorg



Advies voor de toekomst

Labyrinth heeft enkele adviezen geformuleerd voor de toekomst op basis van het onderzoek. Het is belangrijk om de ervaringen met InVerbindingThuis in de praktijk over te dragen, dus om nieuwe teamleden mee te laten kijken bij bestaande teams van InVerbindingThuis . Ook moeten er plekken blijven in de crisisopvang, want het kan nog voorkomen dat dat nodig is voor gevaarlijke situaties of een echte afkoelperiode. Labyrinth adviseert om kritisch te blijven kijken of de vraag van de jongere en het gezin past bij InVerbindingThuis. Advies is om de JIM te benoemen in het eerste gesprek. De behandeling (of het stopzetten ervan) moeten de hulpverleners niet af hangen van of er een JIM gevonden is. Gesprekken moeten, indien nodig, 's avonds en in het weekend plaats kunnen vinden. In moeilijke situaties moeten de hulpverleners bereikt kunnen worden.

Bekijk ook [dit filmpje](#) over de JIM

Wil je meer informatie over InVerbindingThuis? Neem dan contact op met projectleider Levi van Dam van Youké via 06 53 82 30 13 ldam@youkejeugd.nl.

Wil je meer weten over het onderzoek van Labyrinth? Neem dan contact op met Nathan Rozema via 030-2627191 nathanr@labyrinthonderzoek.nl.