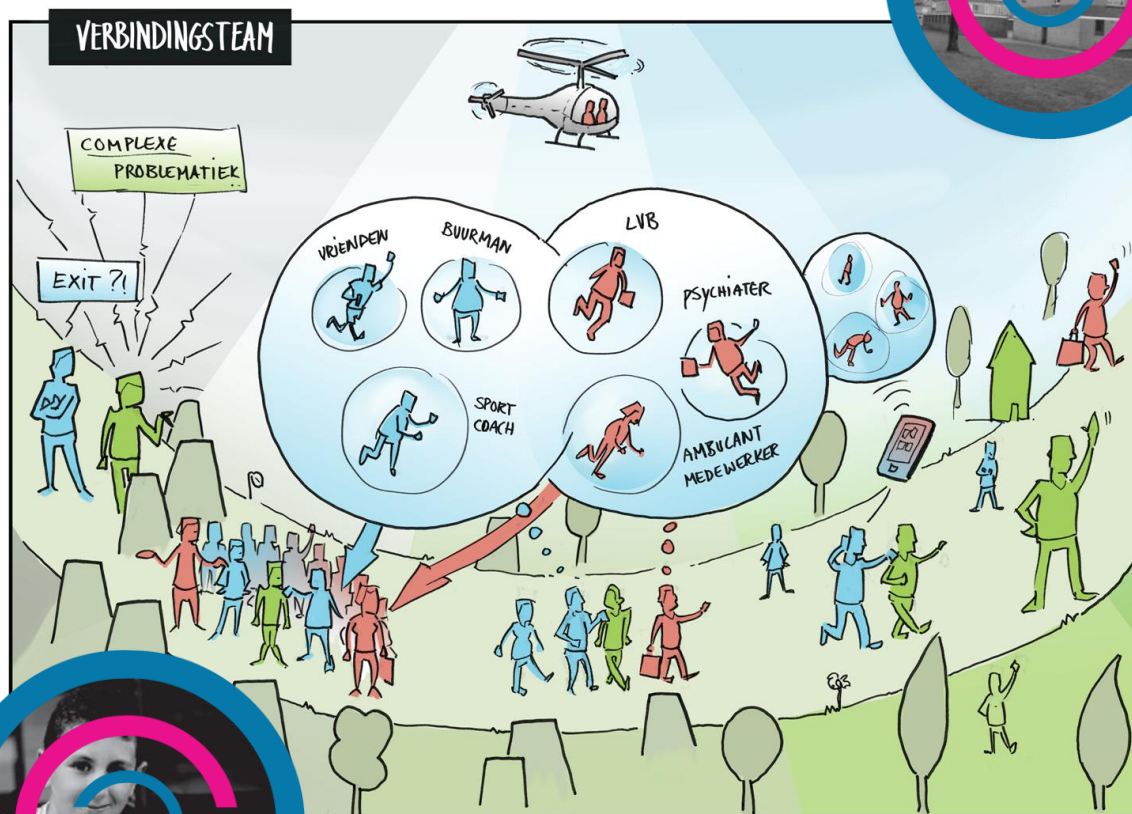


Verbindingsteams

Onderzoeksrapport meetmoment 1



Utrecht, april 2014
I.D. Razenberg, MSc
A. Blom, MSc



labyrinth onderzoek & advies

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

Youké
sterke jeugd

altrecht 

 **REINAERDE**


Amerpoort
DESKUNDIG EN BETROKKEN


Jellinek

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

T: 030 2627191
E: 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

1. INLEIDING	4
1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK.....	4
1.2 DOELSTELLING ONDERZOEK	4
1.3 MAATSCHAPPELIJKE EN POLITIEKE CONTEXT	5
1.4 BASISPRINCIPES VAN VERBINDINGSTEAM	6
2. ONDERZOEKSOPZET	10
2.1 ONDERZOEKSOPZET	10
2.2 STAKEHOLDERS	10
2.3 ONDERZOEKSFASEN	12
3. DE JIM – RESULTATEN NULMETING.....	13
3.1 HERKENNEN JIM	13
3.1.1 EEN JIM ONTDEKKEN	13
3.1.2 EIGENSCHAPPEN JIM	14
3.1.3 CV JIM.....	15
3.2 BEROEP DOEN OP JIM.....	16
3.2.1 BEZWAREN BEROEP DOEN OP POTENTIËLE JIM	16
3.2.2 WIE DOET HET BEROEP OP DE POTENTIËLE JIM?	16
3.3 MOTIVATIE JIMS	17
3.4 INZET JIM	18
3.5 ONDERSTEUNING JIM.....	21
4. VISIE VERBINDINGSTEAMS - HULPVERLENERS	24
4.1 MOTIVATIE EN VISIE VERBINDINGSTEAMS	24
4.2 RISICOFACTOREN VERBINDINGSTEAMS.....	25
4.3 RANDVOORWAARDEN SLAGEN VERBINDINGSTEAMS.....	26
5. VISIE VERBINDINGSTEAMS – GEZIN EN JIM	28
5.1 SUCCESFACTOREN	28
5.2 VERBETERPUNTEN EN RISICOFACTOREN	30
6. CONCLUSIE.....	32
7. BRONVERMELDING	35

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 en Jellinek Gooi & Vechtstreek de krachten gaan bundelen. Het Netwerk voor Jeugd heeft drie Verbindingsteams opgezet. Elk Verbindingsteam gaat ongeveer 8 jongeren ambulant begeleiden, terwijl deze jongeren in eerste instantie een vraag hebben voor residentiële plaatsing. 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 netwerkcoach 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 plaatsingen 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 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 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 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 die het Netwerk Jeugd implementeert?

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 plaatsing in de toekomst vervangen?

1.3 Maatschappelijke en politieke context

Vertrekpunt Deskresearch

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 en deskresearch beschrijven wij in onderstaande tekst de maatschappelijke, politieke context en de theoretische basisprincipes van de Verbindingsteams.

Decentralisaties sociaal domein

Al sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007 is er sprake van een ‘paradigmaverschuiving die uitgaat van krachtiger burgerschap en de kracht van de lokale gemeenschap’ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009). Met de komende transities van de AWBZ, Participatiewet, Passend onderwijs en de Jeugdwet is er een kanteling op komst. Gemeenten komen aan zet en moeten tijdens deze overheveling forse bezuinigingen doorvoeren. Zorgaanbieders waaronder jeugdzorginstellingen moeten zich nu voorbereiden op grote veranderingen. De zorg voor jeugd zal totaal anders vorm gegeven worden: naast het feit dat gemeenten ‘in the lead’ komen, zullen ook de bezuinigingen sturend zijn. Samen met de naderende transitie is er op dit moment veel waardering voor mantelzorg en wordt er veel gesproken over het versterken van de eigen kracht van burgers. Tegelijkertijd wordt er ook gewezen op de gevaren voor overbelasting van de mantelzorgers, of van onrealistische verwachtingen van de informele zorg. Deze politieke context kan invloed hebben op de inzet van JIMs in de Verbindingsteams.

Wanneer we specifiek kijken naar de Wmo dan zijn de prestatievelden 2 en 8 van de Wmo van toepassing op de doelgroep jeugdigen. In prestatieveld 2 gaat het om preventiegerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien. En in prestatieveld 8 gaat het om het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Alle gemeenten hebben taken op het gebied van de OGGZ gericht op zowel een vangnetfunctie (‘erger en uitval’ voorkomen) en een herstelfunctie (‘weer meedoen en erbij horen en terugval voorkomen’). Gemeenten hebben dus vanuit de Wmo een taak gericht op jeugdigen, maar belangrijker is nog de naderende taken die zij krijgen in de nieuwe jeugdwet.

Transitie Jeugdzorg (ijkpunt 20 oktober 2013)

De huidige Wet op de Jeugdzorg regelt het recht op jeugdzorg voor jongeren tot en met 18 jaar en hun ouders/verzorgers, met ernstige opgroei- en opvoedproblemen die niet kunnen worden geholpen via algemene voorzieningen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werk. In oktober 2013 constateren we de op handen zijnde Transitie Jeugdzorg die gepland is voor 1 januari 2015. De verantwoordelijkheid voor de hulp aan jongeren en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen gaat per 1 januari 2015 over naar de gemeenten. Een grote meerderheid van de Tweede Kamer steunt de Jeugdwet die dit regelt. Het wetsvoorstel Jeugdwet is op 17 oktober 2013 door de Tweede Kamer aangenomen. Hierna behandelt de Eerste Kamer de Jeugdwet en op 1 januari 2014 volgt publicatie in het Staatsblad. Verdeeld in 41 regio's bereiden alle Nederlandse gemeenten zich al geruime tijd voor op de nieuwe Jeugdwet. Het Rijk bezuinigt op het budget dat gemeenten krijgen om aan de jeugdzorg te besteden. Staatssecretaris Van Rijn beloofde in december 2013 meer duidelijkheid te geven over het budget dat beschikbaar is voor de gemeenten om de jeugdzorg uit te voeren.

De doelstelling van de transitie jeugdzorg is: 'de grote druk op gespecialiseerde zorg terugdringen en de verkokerde manier van werken binnen jeugdhulp aanpakken' (Doodkorte & Hermans, 2012).

De komende jaren staan voor de jeugdzorgsector en dus ook voor Youké, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort en Jellinek Gooi & Vechtstreek in het teken van de Transitie Jeugdzorg. De overheveling naar gemeenten betekent een grote organisatorische, technische en financiële verandering. Deze transitie moet echter ook gepaard gaan met een inhoudelijke vernieuwing. De voorzieningen en hulpverleners zouden zich bijvoorbeeld meer moeten richten op de versterking van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders. Het zijn niet meer alleen de professionals die tijdelijk ingezet worden op de momenten dat het moeilijk is, maar veel meer wordt de samenwerking gezocht met gezin en netwerk om de problemen voor langere tijd aan te kunnen. Youké, Altrecht, Reinaerde, Amerpoort en Jellinek Gooi & Vechtstreek zijn in dat verband al gaan werken volgens de werkwijze van Sociale Netwerkstrategieën.

Daarnaast groeit - tevens tegen de achtergrond van de transitie - de behoefte om meer ambulante hulpverlening in te kunnen zetten, in plaats van residentiële plaatsingen. Dat was de aanleiding voor de opzet van drie Verbindingsteams: de nieuwe werkwijze die centraal staat in dit onderzoek.

1.4 Basisprincipes van Verbindingsteam

Het Verbindingsteam bestaat volgens de programmatheorie uit een goed gecoördineerd, multidisciplinair team met daarin een o.a. een klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, (psychiatrisch) verpleegkundige, 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 en 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 vrijwillige netwerkcoach onderdeel uitmaakt van de begeleiding. Deze netwerkcoach 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 al onderdeel 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 zelfmoordgedachten). 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). Een belangrijke interventie hierin zal bestaan uit psycho-educatie aan de JIM over de basisprincipes van cognitieve gedragstherapie. Het kunnen toepassen van de basisprincipes van cognitieve gedragstherapie kan dan ondersteunend zijn om dit in perspectief te plaatsen. 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 netwerkcoach 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, Altrecht en Reinaerde werken vanuit Sociale Netwerkstrategieën. 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.

Het werken vanuit Sociale Netwerkstrategieën is een houding, een manier van werken van waaruit iedere professional moet samenwerken met de cliënt; een volwassene, een kind of een gezin. De cliënt en zijn omgeving zijn de deskundigen als het gaat om het leven van de cliënt. De professional sluit aan bij het sociale kapitaal van de cliënt en faciliteert dat de cliënt samen met familie en sociaal netwerk zelf besluiten neemt, plannen maakt en de voortgang van de uitvoering daarvan bewaakt. Sociale Netwerkstrategieën kunnen zich richten op het benutten en activeren, het revitaliseren of het opbouwen van een sociaal netwerk. Het werken van Sociale Netwerkstrategieën schenkt aandacht aan de veiligheid, de kansen tot ontwikkeling, de continuïteit en verbondenheid in het leven van de cliënt.

C. Assertive community treatment (ACT)

Assertive Community Treatment (ACT) is een organisatie-model dat is ontwikkeld in de volwassenenpsychiatrie 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

ACT-teams zoeken dus actief de cliënt op, thuis of op straat, en zoeken contact met familie, vrijwilligers of andere organisaties in de wijk die de cliënt kunnen helpen in zijn herstel en dagelijks functioneren (bron GGNet). Andere belangrijke kenmerken zijn: multidisciplinair, laag aantal cliënten per hulpverlener, gedeelde caseload en intensieve zorg voor onbepaalde tijd (Bond e.a., 2001).

De doelgroep van ACT Jeugd bestaat uit jongeren van:

- 0-23 jaar
- Complexe psychiatrische problemen of vermoedens daarvan
- Verstoorde draagkracht/draaglast-verhouding in thuismilieu
- 'Multiprobleemgezinnen', problemen op meerdere levensgebieden
- Onvoldoende aansluiting bij reguliere hulpverlening

In het Verbindingsteam zijn ook principes meegenomen van Community mental health teams. Deze teams zijn vergelijkbaar met ACT-teams vanwege hun discipline en ambulante karakter, maar hebben een functie rondom geestelijke gezondheidszorg. Ze zijn samengesteld uit verschillende GGZ-professionals uit de gezondheidszorg die samenwerken om cliënten helpen bij hun herstel (Malone et al. 2010).

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).

Het gedachtegoed van de pedagogische civil society wordt door veel gemeenten gezien als een manier van denken die aansluit bij deze doelstelling. De adviezen die in het verlengde van deze manier van denken liggen, meer aandacht voor preventie en het werken met wijkgerichte teams van generalisten (o.a. Hillhorst & Zonneveld, 2013), worden ook in de uitvoering daarvan als positief gewaardeerd (o.a. de Meere, Hamdi & Deuten, 2013). Hierdoor ontstaan er diverse initiatieven om op deze manier met wijkgerichte teams sociale basiszorg te bieden. Deze teams bestaan uit specialisten die generalistisch werken voor gezinnen met problemen op verschillende levensterreinen. De ambitie is dat hierdoor minder schotten zijn in de uitvoering en dat er een afname wordt gerealiseerd van gespecialiseerde zorg, deze ambities liggen in het verlengde van de doelstelling van de transitie jeugdzorg.

Het verbindingsteam weet, zoals omschreven in de programmatheorie, in eerste instantie te bewerkstelligen dat jongeren in hun eigen woonomgeving kunnen blijven wonen en vervolgens dat zij met behulp van duurzame informele steun uit hun eigen netwerk en de (kortdurende) inzet van specialistische zorg, weer optimaal kunnen participeren aan de samenleving. Dit kan bereikt worden doordat jongeren, met ondersteuning vanuit de omgeving, hun eigen talenten (her)ontdekken en hun toekomstperspectief scherper voor ogen hebben. Dit dient te resulteren in een afname van residentiele zorg.

Ten aanzien van het bewerkstelligen van een pedagogische civil society richt het Verbindingsteam zich vooral op het creëren van netwerkvorming: vaste groepen (mede)opvoeders die structureel contact hebben. Op individueel niveau dient deze netwerkvorming bij te dragen aan het versterken van onderlinge steunrelaties en het vergroten van de mogelijkheid om een beroep te doen op het aanwezige sociaal kapitaal, op maatschappelijk niveau dient dit bij te dragen aan de afname van het beroep op de 1^e en 2^e lijnszorg en het vergroten van de gemeenschapsvorming (Kesseling, 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.

De ene burger vraagt aan de andere burger om zijn kwaliteit van leven te verbeteren, dat is een grote vraag. Het is dan ook van belang dat die burger, de JIM, nadenkt over deze vraag, dit appèl. Levinas wijst hierin op het belang van goede zorg voor jezelf, interpretatie van het appèl, het maken van de afweging wat dit voor andere derden betekent die je hierdoor wellicht niet kunt helpen en de ondersteuning door deskundigen, protocollen en regels in het maken van deze afweging.

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

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 Verbindingsteams Veenendaal. De stakeholders zijn:

- De cliënten, jongeren zelf;
- De JIMs (door jullie ingezette mentor);
- Systemtherapeuten;
- Overige hulpverleners uit de Verbindingsteams (ambulant hulpverlener, 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. De geïnterviewde jongeren variëren in

leeftijd van 14 tot 18 jaar. Er zijn 5 meisjes en 1 jongen geïnterviewd. De onderzoekers hebben de jongeren onder andere gevraagd naar hun verwachtingen van het hulptraject, hun doelen, ervaringen, de JIM, hun sociale netwerk en de effecten van het hulptraject. De jongeren worden op alle drie de meetmomenten geïnterviewd.

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.

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 coaches zelf een voordeel om de andere netwerkcoaches te ontmoeten en mogelijk steun aan elkaar te geven.

In het gesprek met de JIMs op meetmoment 1 is onder andere ingegaan op de motivatie van de JIMs, de invulling van hun rol, behoefte aan ondersteuning vanuit het VT en de verwachtingen van de JIMs.

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 worden op meetmoment 1 en 2 (0 maanden en 12 maanden) gesproken.

Andere hulpverleners Verbindingsteams

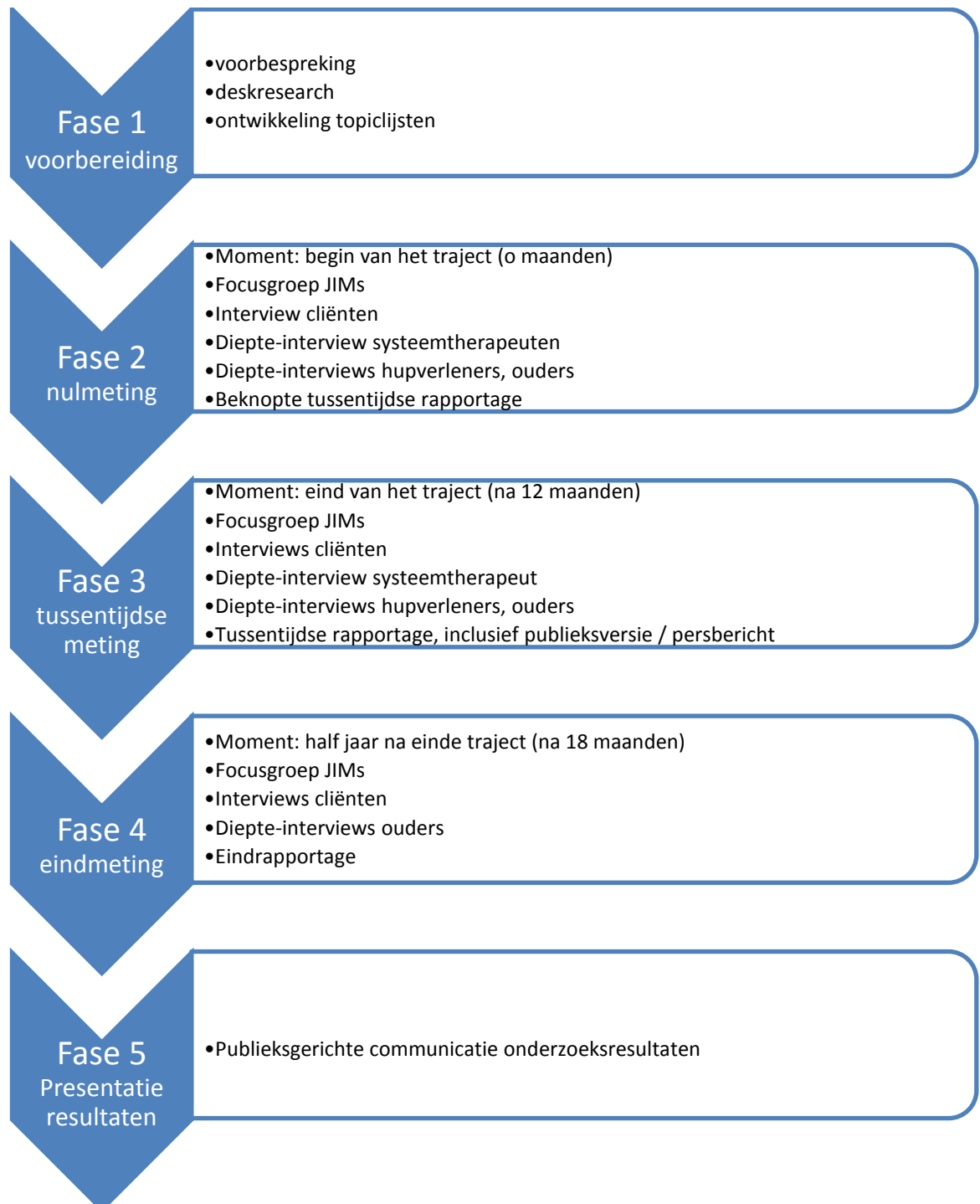
Om zoveel mogelijk informatie te vergaren over de succes- en risicofactoren en effecten van het werken in Verbindingsteams, is ook gesproken met de andere, professionele hulpverleners in het traject te spreken. In zowel Amersfoort als Gooi & Vechtstreek is met 2 professionals gesproken.

Ouders

Een niet te missen stakeholder zijn de ouders van de jongeren. Labyrinth spreekt op alle drie de meetmomenten met ouders. In totaal worden vier ouders/ouderparen geïnterviewd.

2.3 Onderzoeksfasen

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



3. De JIM – Resultaten nulmeting

Een belangrijk onderscheidend en vernieuwend aspect van de werkwijze met Verbindingsteams 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 hoe de jongeren op zoek gaan naar een JIM en wie een goede Jim zou zijn (*herkennen JIM*), wanneer en hoe er een beroep wordt gedaan op de JIM (*beroep doen op JIM*), welke activiteiten de JIM met de jongere/het gezin onderneemt (*inzet JIM*) en tot slot, wat de drijfveren van JIMs zijn (*motivatie JIMs*) en welke ondersteuning zij nodig hebben van de Verbindingsteams (*ondersteuning JIM*).

3.1 Herkennen JIM

3.1.1 Een JIM ontdekken

(Bijna) alle gesproken hulpverleners zijn er rotsvast van overtuigd dat er altijd wel iemand in het netwerk is die de JIM zou kunnen zijn. Zij geven aan dat jongeren (en ouders) wellicht in eerste instantie niet zullen zien dat er een potentiële JIM in hun netwerk zit. Door samen op zoek te gaan, kan er altijd een JIM worden gevonden, daarvan zijn de hulpverleners overtuigd. Procesmatig gezien komt er voor de hulpverleners een extra vraag bij: is de JIM binnen één week te vinden? Enkele hulpverleners geven aan dat de vijf dagen die ze hebben, te kort zijn om een JIM te vinden maar anderen denken juist dat dat wel lukt vanuit de gedachte ‘als er over twee maanden iemand is, is die er nu ook’.

Hulpverlener: “Er is altijd iemand uit het netwerk. Een postbode waar je vaak dat ene praatje meemaakt. De groenteboer.”

Jongeren en ouders zijn – zoals verwacht vanuit de Verbindingsteams – niet altijd van mening dat ze een JIM kunnen vinden:

Ouder: “Als ik heel veel contacten had gehad, had ik al lang een JIM opgezocht. Bijvoorbeeld een jongeman van in de twintig, met een goede inborst. Iemand waar mijn zoon zich aan kan spiegelen. Ik ben er zelf al veel mee bezig geweest. Misschien dat je, als je goede mensen hebt in je omgeving, je niet bij de hulpverlening uitkomt.”

Op het moment van interviewen hebben inderdaad nog niet alle gezinnen een JIM kunnen vinden. Daar kunnen nog geen conclusies aan verbonden worden, omdat het meetmoment helemaal aan het begin van het behandeltraject plaatsvond. Op het volgende meetmoment zal duidelijk worden of deze gezinnen uiteindelijk een JIM hebben gevonden.

Uit de gesprekken blijkt dat het gezin soms direct een JIM weet te noemen, waar in andere situaties het verbindingssteam samen met het gezin nagaat wie er voor in aanmerking komt. Alle hulpverleners geven aan dat zij de jongeren en de ouders kunnen helpen bij de zoektocht naar een JIM. Het valt echter op dat, aan het begin van het traject, nog niet alle hulpverleners al een concreet beeld hebben *hoe* ze samen op zoek gaan naar een JIM. De concrete methoden die wel genoemd

worden, zijn de volgende: het *opstellen* van een *stamboom*, het *doorbespreken van een week* van de jongere of het stellen van vragen over met *wie* de jongere *wanneer contact* heeft:

Hulpverlener: "We stellen jongeren vragen: wie bel je als je bang bent etc. Als je vraagt: is er iemand die JIM zou kunnen zijn dan weten ze het niet. Maar doorvragen: "Wie komt er op je verjaardag? Wie vergeet nooit je verjaardag?" Dan komt er wel een lijstje. Er is in mijn beleving altijd wel iemand. Die moeten er zijn!"

Er kan direct met de jongeren zelf gesproken worden wie JIM zou kunnen worden, maar ook kan dit aan de ouders gevraagd worden. Een van de professionals dacht daarnaast hardop dat het misschien een goed idee zou zijn om in de buurt rond te vragen of iemand JIM zou willen zijn/iemand zou weten. Vaak vindt er tussen de ouders en de jongere overleg plaats wie de JIM zou kunnen zijn. Soms passeren meerdere JIMs de revue voor over een geschikte JIM overeenstemming wordt gevonden. Zowel jongeren, ouders als hulpverleners vinden het belangrijk dat *ouders en jongere met elkaar de JIM kiezen* en dat beide partijen zich erin kunnen vinden:

*Onderzoeker: "Hoe zie jij jouw rol in het beroep doen op de JIM, en kiezen van de JIM?"
Jongere: Ik vind dat we met zijn allen moeten beslissen. Ik in mijn eentje zou niet de juiste persoon uitkiezen en mijn ouders alleen ook niet."*

3.1.2 Eigenschappen JIM

Uit de gesprekken met de ouders, de jongeren en de JIMs is gebleken dat degene die de JIM wordt, vaak iemand is die *al nauw betrokken* is bij het gezin en die zij al lang kennen. 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*. Die ze in vertrouwen dingen kunnen vertellen. Een JIM is het liefst iemand die al *van de situatie afweet*. In enkele gevallen was de JIM degene die de jongere al eens heeft opgevangen of zelfs degene bij wie de jongere momenteel woont. Belangrijk is dat de JIM *dichtbij woont*, zodat de jongere er makkelijk langs kan gaan en bij de JIM terecht kan als dat nodig is. Daarnaast geven de ouders en jongeren tevens aan dat ze deze nabijheid prettig vinden omdat ze de JIM niet teveel willen belasten (met een lange reistijd). Het is daarnaast belangrijk dat de jongere en de ouders goed met de JIM *kunnen praten*, dat de JIM goed kan *luisteren* en *begripvol* is. Daarnaast lijkt het belangrijk te zijn dat een JIM *neutraal* is. Dat hij/zij onbevooroordeeld in de situatie staat, dus niet neigt naar de kant van de ouders of de jongere. Ook heeft de JIM voor enkele jongeren en ouders een duidelijk *adviserende functie*: hij/zij moet in staat zijn dit advies te kunnen formuleren. De JIM is iemand die weliswaar nauw betrokken is, maar er net iets verder vanaf staat dan de ouders zelf.

De drie citaten hieronder illustreren enkele van de belangrijke eigenschappen die een JIM zou moeten hebben:

Ouder: "De vriend, daar praten we al jaren mee. Als mijn zoon het zat is hier, of andersom, dan bel ik die vriend en dan kan hij daar terecht. Dat gebeurt al."

*Onderzoeker: "Wie is jouw JIM?"
Jongere: "De vriendin van mijn neef. Zij hebben mij opgevangen toen ik de tweede keer uit de crisisopvang kwam. Ik wilde toen niet naar huis. Zij is heel neutraal. Niet bevooroordeeld."*

Jongere: "Een JIM moet goed kunnen luisteren, je moet je op opmak voelen bij 'm.'"

Onderzoeker: "Dus goed kunnen luisteren is belangrijk?"

Jongere: "Luisteren gebeurt genoeg, een JIM moet goed feedback kunnen geven. Op mijn gedrag en de keuzes die ik maak."

Onderzoeker: "Is het belangrijk dat iemand van buiten die feedback geeft, neem je het sneller aan van een JIM?"

Jongere: "Ja, die staat er een beetje vanaf. Die ziet zowel de kant van mijn ouders als mijn kant. Als ik iets wil, dan denk ik; ik wil het. Ja, dat is misschien een beetje kinderachtig. Een JIM ziet beide kanten, zowel van mijn ouders als die van mij. Die kan dan zeggen: dat is eerlijk."

3.1.3 Cv JIM

Vanuit de Verbindingsteams worden er in principe geen eisen gesteld aan de JIM, zo blijkt uit de gesprekken met hulpverleners. De hulpverleners benadrukken dat de *JIM niet tussen de ouders en de jongere in* moet (komen te) staan en dat die persoon een *positieve invloed* moet hebben. Indien zij twijfel hebben over de invloed van een JIM, geven de hulpverleners aan dat zij dat open zullen bespreken met het gezin en de JIM in kwestie. Een optie zal dus niet zomaar van tafel geveegd worden.

Hulpverlener: "De enige voorwaarde voor een JIM is dat hij/zij die rol wil hebben. Als we gaan beginnen met ook al voorwaarden te stellen aan die persoon, dan vinden we niemand. Natuurlijk moet het niet iemand zijn die verslaafd is aan ghb of pedoseksuele neigingen heeft. Een crimineel verleden maakt niet uit, wie weet heeft deze persoon er veel van geleerd."

Onderzoeker: "Wat als het VT denkt dat de potentiële JIM geen positieve invloed gaat hebben?"

Hulpverlener: "Dan wordt dit eerst besproken met de NC. Als dit iemand is die belangrijk is voor de jongere, dan heeft ie toch wel invloed, met of zonder Verbindingsteam. In een gesprek kijken in hoeverre je de invloed kan beïnvloeden."

Deze visie sluit aan bij de door Youké geformuleerde programmatheorie:

In de zoektocht naar de netwerkcoach, zal de hulpverlener aansluiten bij datgene wat reeds aanwezig is en dit ook respecteren. Afgezien van de leeftijdsgrens en het bespreken van twijfels en vragen vindt er geen antecedentenonderzoek plaats en wordt er ook niet gevraagd om een verklaring omtrent gedrag (VOG) van de netwerkcoach. – Programmatheorie Verbindingsteams (Levi van Dam, 2013)

In de praktijk blijkt de *leeftijdsgrens*, zoals benoemd in de programmatheorie, inderdaad nu en dan een reden te zijn waardoor de door de jongeren verkozen persoon uit het netwerk niet in aanmerking komt om JIM te worden. Uit de interviews is echter niet duidelijk geworden of de leeftijdsgrens op 18 of op 21 ligt en of die leeftijdsgrens bij elk Verbindingsteams geldt.

3.2 Beroep doen op JIM

Het blijkt dat ouders en jongeren het best lastig vinden om een beroep te doen op de JIM. De meest gehoorde argumenten waardoor het moeilijk wordt of waardoor ze het niet durven/willen vragen zijn de *belasting van de JIMs*, het *gebrek aan vertrouwen* en het idee dat de *JIM niet alles hoeft te weten*. Wie uiteindelijk het beroep doet op de JIM, verschilt per situatie.

3.2.1 Bezwaren beroep doen op potentiële JIM

Veel bezwaren om een beroep te doen op een potentiële JIM, hebben ermee te maken dat jongeren en ouders de potentiële JIM niet teveel willen belasten. Mensen hebben het *druk*, is een vaak gebruikt argument om een potentiële JIM niet te willen vragen/belasten. De verplichte (n.b.: of deze aanwezigheid bij alle VT's verplicht is, is niet duidelijk geworden uit het onderzoek; het kan zijn dat dit niet overal is of nergens; maar dat dit is hoe het door het gezin wordt ervaren) *aanwezigheid bij de gesprekken* tussen Verbindingsteam en gezin werpt een extra drempel op om JIMs te vragen. Een jongere noemde het een JIM 'toewijzen', alsof de JIM wat werd opgelegd:

Onderzoeker: "Heb jij veel mensen om je heen bij wie je terecht kan?"

Jongere: "Bedoel je vrienden of familie?"

Onderzoeker: "Allebei."

Jongere: "Ik heb genoeg vrienden maar die lijken me dus niet zo geschikt als JIM. Qua familie, ik zou het niet weten. Ik ben nooit zo goed in mensen toewijzen met dit soort dingen."

Onderzoeker: "Je noemt het toewijzen, alsof je het iemand oplegt wat ze moeten gaan doen."

Jongere: "Ja, voor mij voelt het ook zo. Dan kom ik bij ze praten over dit en dat terwijl ze daar misschien helemaal geen zin in hebben."

Onderzoeker: "Ja.."

Jongere: "Ik weet niet of het zo is, maar zo voelt het een beetje."

Om de (veronderstelde) belasting van JIMs te verminderen opperde een van de ouders een oplossing: het inzetten van *meerdere JIMs*. Dit voorstel is in twee gevallen ook gerealiseerd.

Naast het niet willen belasten van JIMs zie je ook dat gezinnen soms twijfelen om een beroep te doen op een JIM, omdat '*niet iedereen hoeft alles van me te weten*'. Zij moeten er daarnaast op kunnen vertrouwen dat het *besprokene privé blijft*. Ook vindt het gezin het moeilijk met problemen naar buiten te gaan, er iemand bij te betrekken. Dit zouden redenen kunnen zijn dat de JIM vaak iemand is die het gezin en de situatie al kent.

3.2.2 Wie doet het beroep op de potentiële JIM?

Alle hulpverleners geven aan dat de jongere *zelf de JIM* zou moeten *vragen* of hij JIM wil worden. Als ze daarbij hulp nodig hebben, dan kunnen ze dat krijgen.

Hulpverlener: "De jongere gaat ook zelf vragen aan de JIM of die die rol wil vervullen."

Onderzoeker: "Is dat niet moeilijk?"

Hulpverlener: "Als je ze op krachten wil brengen, dan moet je het zo doen. Niet pampieren. Als het echt niet lukt, zou moeder/zus/etc. kunnen helpen. Bijvoorbeeld door aanwezig te zijn bij het gesprek of door te oefenen met het vragen. Maar ik kan me niet voorstellen dat ze (de jongeren) het niet kunnen. Wij moeten ons onmisbaar maken, wij (hulpverleners) denken zo nodig te zijn maar nee, dat is niet zo."

Hulpverleners hebben zelf ook een rol bij de fase van het ‘beroep doen op’ de JIM. Zij vinden het belangrijk dat zoveel mogelijk open wordt besproken over de keus van de JIM en de eventuele *twijfels* die daarbij spelen. Daarnaast kan het VT ook in de gesprekken de *verwachtingen* boven tafel krijgen die er zijn en die met alle partijen bespreken.

Hulpverlener: “Wij hebben een rol in het benaderen van de NC. We moeten ruimte bieden om twijfels te uiten, erover te praten. Dat is belangrijk.”

Onderzoeker: “Waarom?”

Hulpverlener: “Dat heeft te maken met loyaliteiten. Wat als oom Piet en moeder niet goed overweg kunnen met elkaar en kind wil oom Piet als JIM. Het is belangrijk dat hij zich vrij voelt om nee te zeggen.”

Ook in het uitspreken van verwachtingen is een rol weggelegd voor het VT, zo blijkt uit de gesprekken met hulpverleners.

Of de jongere uiteindelijk zelf een beroep doet op de potentiële Jim, of dat de ouders of het VT dat doen, verschilt per situatie. Een mooi voorbeeld van een jongere die zelf de potentiële JIM vraagt en hiermee een overwinning boekt, is te lezen in onderstaand citaat. Echter, bij een aantal andere jongeren hebben hun ouders of de systeemtherapeut het verzoek bij de JIM neergelegd.

Onderzoeker: “Heb je de JIM zelf gevraagd?”

Jongere: “Ja. Dat is best wel moeilijk. Ze heeft 2 banen en dan moet ze ook nog bij een gesprek met mij en VT zijn. Ik vind het moeilijk om haar hiermee te belasten. Ik heb het wel gevraagd.”

Onderzoeker: “Hoe? Heb je daar hulp bij gekregen?”

Jongere: “Ik heb het gewoon gedurfd. Ik heb het gevraagd en alhoewel ik wel redelijk wat weet van het VT, kon ik het VT niet helemaal goed uitleggen. Daarna heb ik daarom aan Suzanne gevraagd of ze dat nog eens kon uitleggen aan haar. Dat heeft ze toen gedaan.”

Onderzoeker: “Vraag jij makkelijk hulp?”

Jongere: “Nee, helemaal niet. Ik stond er ook van versteld dat ik het deed.”

Onderzoeker: “Echt dapper van je.”

Jongere: “Saniye en Suzanne drongen er ook elk keer op aan: heb je al een JIM, heb je het al gevraagd? Om elke keer nee te moeten zeggen, dat wil ik ook niet. Dus toen dacht ik: ik ga het maar gewoon vragen.”

3.3 Motivatie JIMs

De bezwaren van ouders en jongeren om een JIM ‘aan te wijzen’ staan recht tegenover de ideeën van de JIMs en hoe zij erin staan: zij *willen graag helpen*, en sommige van de JIMs geven aan zich *vereerd* te voelen dat zij als JIM gevraagd zijn. Een van de JIMs gaf wel aan zich af te vragen of ze *genoeg tijd* heeft voor de ondersteuning. Maar over het algemeen zijn de gekozen JIMs heel bereidwillig om te helpen en doen ze het graag:

JIM 1: “Je voelt je vereerd. Ze geven je vertrouwen, dat is heel bijzonder.”

JIM 2: “Je doet alles voor zo iemand.”

De JIMs zijn al betrokken, geven heel veel om de jongere en het gezin en vanuit dat gevoel gezien, lijken zij het vanzelfsprekend te vinden hulp te bieden. Dat doen ze ten slotte al.

3.4 Inzet JIM

Aan de verschillende stakeholders is gevraagd hoe zij de *inzet van de* JIM voor zich zien: welke activiteiten onderneemt de JIM met de jongere, op welke manier kan hij ondersteuning bieden en aan wie?

Contact blijft gelijk

De belangrijkste bevinding uit de gesprekken is dat de *inzet* van de *JIM niet hoeft te veranderen*, nu hij betrokken is bij het Verbindingsteam. Vaak is de JIM iemand die al redelijk intensief betrokken is bij het gezin.

*Onderzoek: "Is er iets veranderd aan het contact dat jij met *naam JIM* hebt?"*

Jongere: "Nee, dat is hetzelfde gebleven."

Onderzoeker: "En wat is dat, hetzelfde gebleven?"

Jongere: "Ik kan hem appen. Als ik 's nachts alleen thuis – dat gebeurt regelmatig – dan kan ik hem bellen als ik me niet veilig voel. Het contact is heel natuurlijk, heel normaal."

JIM voor ouders versus jongere

De JIM kan er naast de jongere ook voor de ouders zijn, zo geven de hulpverleners aan.

Hulpverlener: "De JIM kan de ouders ondersteunen in vragen of problemen met betrekking tot hun kind. En andersom: de JIM kan het kind steunen in de relatie met ouders: papa en mama doen zus en zo, dat is niet altijd redelijk, dat zie ik."

Uit het onderzoek blijkt dat in sommige gevallen het *accent op ondersteuning aan de ouders* ligt. Dit kan diverse redenen hebben, komt uit de gesprekken naar voren: het kan zijn omdat de ouders in kwestie 'aan het eind van hun Latijn' zijn. De JIM kan op die manier net even de ondersteuning bieden, die nodig is voor ouders om het vol te houden. Het kan ook zijn dat 'het probleem' in het gezin voornamelijk bij de ouders ligt. Om de jongere te helpen, is het dan in de eerste plaats van belang dat dit wordt opgelost. De JIM kan hierin ondersteuning bieden aan de ouder.

*Onderzoeker: "Hebben jullie besproken welke rol *naam JIM* heeft binnen het VT?"*

Jongere: [..] "Dat hij kon helpen met de situatie thuis. Dat mijn moeder met hem kon praten i.p.v. met mij. Dus dat ik niet teveel van mijn moeders problemen over me heen krijg."

Activiteiten JIM

Hoe ziet het contact tussen JIM en jongere of tussen JIM en ouders eruit?

Aan het begin van het traject is met een zestal hulpverleners besproken over hoe zij de inzet van de JIM zien. Zij gaven hierin aan dat de inzet afhankelijk is van de situatie; dat dat van te voren niet vast te leggen is.

Onderzoeker: "Wat is de rol van de JIM in dit traject?"

Hulpverlener: "Hij heeft wekelijks contact met de jongere. Dat mag vanalles zijn. Het is niet aan ons om ze te vertellen wat ze moeten doen. Het is gewoon een oom, een buurman, met eigen kwaliteiten."

Uit de interviews met ouders, jongeren en JIMs zelf blijkt het inderdaad heel belangrijk te zijn om voort te borduren op wat de JIM al doet en de rol die hij al vervult binnen het gezin: ouders, JIM en jongere geven namelijk allen aan dat ook voordat de JIM de JIM was, hij/zij het gezin al hielp.

Hoe ziet die hulp die de JIM het gezin biedt, eruit? Hetgeen het vaakst wordt genoemd, is dat de JIM een *luisterend oor* biedt en *advies* kan geven. Jongeren/ouders geven aan goed met de JIM te kunnen *praten*, zoals onderstaande quotes illustreren.

Onderzoeker: "Wat verwacht je van inzet van de JIM?"

Ouder: "Dat ik kan bellen, mijn verhaal kwijt kan, dat ze luisteren en meedenken."

Jongere: "Dus even bellen als ik bijvoorbeeld ruzie heb met mijn vader of moeder. Dat ik iemand heb aan wie ik advies kan vragen: wat kan ik nu het beste doen? Even een rondje lopen om te kalmeren."

Onderzoeker: "En wat kan je tante doen?"

Jongere: "Ik kan met haar praten. Ik ben niet zo'n makkelijke prater. Als ik iets persoonlijks wil bespreken, dan kan dat met haar."

Ook hulp bij *praktische zaken* wordt genoemd. Zo ziet een van de jongeren de hulp die de JIM kan bieden als louter praktisch: de JIM kan adviseren bij het kiezen van een opleiding en bij het kiezen en inrichten van een woning. Ook de hulpverleners noemen praktische zaken zoals meegaan naar afspraken of hulp met school.

Wat in de focusgroep met de JIMs vaak aan bod kwam was *leuke dingen doen* met de jongeren en ze *positieve aandacht geven*.

JIM 1: "Een tijdje terug ben ik expres weer met hem naar de film gegaan, gewoon even ontspannen en dan wil je ook niet constant maar over die problemen beginnen."

JIM 2: "Ik denk dat dat ook niet goed is."

JIM 1: "k heb de indruk dat *naam jongere* juist heel erg nodig heeft dat hij even niet het gezeur van zijn moeder heeft, maar dat iemand gewoon zegt: 'hé jongen, even wat leuks doen'."

[...]

JIM 3: "Maar inderdaad, als je hem even die extra aandacht wil geven of even belonen, dat hebben ze ook nodig. Het is altijd: je doet dit niet goed of dat niet goed en ik heb geleerd als je één keer op iemand moppert, dan moet je hem vier complimenten daarvoor teruggeven. Je mag best op iemand mopperen en het werkt echt wat je zegt: we gaan even karten of we gaan iets doen."

JIM 1: "Of gewoon zeggen dat zijn haar wel leuk zit."

Ook kan de JIM de *jongere (en ouders) opvangen* waar nodig. In een geval woonde een jongere standaard bij de JIM. In een ander geval kon het hele gezin het huis van de JIM als toevluchtoord gebruiken als er iets was. In een ander geval ging de JIM regelmatig langs bij de jongere, als hij alleen thuis was. In een aantal situaties woont de jongere bij de JIM in huis. Ook ouders kunnen in sommige gevallen bij de JIM terecht, zoals onderstaand voorbeeld illustreert:

Ouder: "Als iemand van ons een time-out nodig heeft, dan kunnen we in haar huis terecht, we kunnen overal bij. Zij is er voor ons, en wij zijn er voor haar."

En, ook niet onbelangrijk, de jongere *motiveren*. Daarbij hebben JIMs het voordeel dat ze een *andere rol innemen dan de ouders*. De JIMs zelf gaven aan deze andere positie belangrijk te vinden, omdat zij daardoor de jongeren kunnen wijzen op zaken waarin ze naar hun ouders al niet meer luisteren.

JIM 1: "Een keer een blowtje en een biertje, je weet hoe dat gaat en dan ook boos worden als je er wat van zegt. Ik mag nog wat zeggen, want ik ben zijn tante en ik ben dan stoer vindt hij."

Enkele ouders gaven ook aan dat zij een rol weggelegd zien voor de JIM, die zij zelf niet meer kunnen vervullen omdat ze zelf te moe zijn / er de energie niet meer hebben of (zoals in onderstaand voorbeeld) omdat hun kind niet goed (meer) naar hen luistert. Uit de verschillende gesprekken blijkt dat er in enkele gezinnen de behoefte bestaat aan een *frisse blik*, iemand die vertrouwd wordt door de jongeren, die ze op een *positieve manier* verder kunnen helpen, waar de ouders dit niet meer kunnen.

Ouder: "Ik denk dat de JIM niet het verlengstuk van ons is. Het moet iemand zijn die in staat is tegen onze zoon te zeggen: 'je wil iets doen, doe dan iets'. Iemand die voor beweging zorgt. Dat uitspraken geen holle teksten blijven. Zoals zoon die zegt: 'ik wil een opleiding doen'. Dat de JIM dan zegt: 'ik ken iemand die dat en dat studeert ga daar eens mee praten. Of: er zijn open dagen, laten we samen gaan kijken.' Als wij als ouders zoiets zeggen, dan worden we weggewuifd."
Onderzoeker: "Dat hij dat sneller aanneemt van een ander, die niet zijn ouder is?"
Ouder: "Iemand waar hij respect voor heeft."

Daarnaast staan de JIMs vaak dicht bij de jongere dan de hulpverlener, waardoor ze meer zicht op de situatie hebben, zo gaf een van de hulpverleners aan.

Hulpverlener: "De jongeren moeten zich aan hun afspraken houden. De JIM heeft meer [zicht] op wat er gebeurt. De JIM kan zeggen: kom op, je moet je inschrijven maar je bent blijven slapen. Ik kom langs, dan doen we het samen."

Uit het gesprek met JIMs kwam echter wel de kanttekening naar voren dat het afhankelijk is van hun eigen relatie met het gezin in hoeverre ze goed op de hoogte zijn: als de jongere bij je inwoont dan weet je meer, dan als jij zelf een stuk verder woont.

De inzet van de JIM is afhankelijk van de relatie die de JIM met het gezin heeft: is het familie of is het een buurvrouw, mentor etc. De aard van deze relatie heeft invloed op de soort hulp die geboden kan worden, zoals onderstaand voorbeeld illustreert.

Hulpverlener: "Als de JIM een tante is, dan zou je denken aan een tijdje daar wonen. Als het de sportcoach is, denk je eerder aan 's avonds langsgaan om te eten."

Hoeveelheid contact

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3.2.1 vinden jongeren en ouders het soms moeilijk JIMs te 'belasten'. Een van de struikelblokken daarbij zijn de gesprekken waar JIMs bij aanwezig moeten zijn. Niet alle jongeren en ouders vinden dit belangrijk, belangrijker is dat JIMs bereikbaar zijn om mee te praten.

Jongere: "Een belletje, een sms'je kost maar een paar minuten. Dat is al genoeg. Op die manier vraag je niet heel veel en dan denk ik dat ze makkelijker bereid zijn te helpen. Voor mij werkt het beter zo. Dan vraag ik makkelijker hulp. Als ik op school ben, dan vraag ik gewoon advies aan een vriendin. Dat is heel makkelijk, dan kan ze me dan advies geven waar ik echt wat aan heb, dat me bijblijft. Dan hoeft ze niet bij een gesprek aanwezig te zijn om het dan twintig keer te zeggen."

3.5 Ondersteuning JIM

De hulpverleners vinden het belangrijk dat de JIMs goed ondersteund worden. Daarin zijn een aantal zaken van belang, aldus de hulpverleners: *psycho-educatie*, het *afstemmen van verwachtingen en zorgen* dat de *JIM niet tussen ouders en jongere in komt te staan*.

Hulpverlener: "Onze rol is de coach te coachen zodat die het volhoudt. Als de JIM binnen drie maanden afhaakt, dan is dat nog schadelijker dan als er nooit een JIM was geweest. Daarom ben ik helemaal voor psycho-educatie. Dat de JIM weet wat hij kan verwachten. Leer ze dat je neefje met autisme echt niet uit zichzelf gaat vragen hoe je vakantie was. Zodat de JIM weet wat hij kan verwachten. Dit is heel belangrijk. De jongere kan helemaal klaar zijn met jou als JIM, dan moet je de band zien te onderhouden."

Als de JIM een stukje *psycho-educatie* krijgt, dan zal hij beter weten wat hij kan verwachten als het contact met de jongere intensiveert, aldus diverse hulpverleners. Ook kan hij door de achtergrondinformatie gerichter en betere adviezen geven aan het gezin.

In de programmatheorie die ten grondslag ligt aan de verbindingsteams wordt gesuggereerd om de JIMs psycho-educatie over cognitieve gedragstherapie te geven. Twee hulpverleners geven duidelijk aan hier geen heil te zien omdat juist het informele contact tussen JIM en gezin behouden moet blijven, zoals onderstaand citaat illustreert:

Hulpverlener: "Laat ze lekker een balletje trappen. Behoudt het informele. Geef ze niet allerlei cognitieve gedragstherapieën. Dan zet je ze juist op de hulpverleningspositie, wat heeft het dan voor zin. Het is goed om ze iets van psycho-educatie te geven, wat zaken te leren... Dan weten ze wat ze kunnen verwachten. Maar zeker geen behandelmethoden."

Daaraan voegde een van de twee hulpverleners nog aan toe dat het vooral belangrijk is te kijken welke ondersteuning er nodig is, en daar bij aan te sluiten:

Cognitieve Gedragstherapie gaan geven. Wie zegt dat daar behoefte aan is? Dat aanbodgerichte is een risico. Dat is het bedachte model van Levi. Natuurlijk moeten we mantelzorgers toerusten. Maar daarvoor moeten we eerst weten wat er nodig is. Je kan niet van te voren zeggen wat het is en wat er nodig is. Er kunnen theorieën zijn over wat mantelzorgers nodig hebben, maar voor je die oplossingen gaat toepassen moet je eerst weten wat het probleem is. Misschien is het probleem wel dat de mantelzorger niet genoeg slaap krijgt, of geldnodig heeft.

Om te voorkomen dat een JIM uitvalt, is het belangrijk dat er met de JIM wordt besproken wat de *verwachtingen* qua inzet zijn, zoals de volgende hulpverlener aangeeft.

Hulpverlener: "Het risico is dat als de JIM te ver weg woont, en een jaar betrokken moet zijn. Dan moet er afstemming zijn hoe vaak er contact is en op welke momenten. Dan wordt ook aan de JIM gevraagd; is dat mogelijk voor jou, in je leven? Dat vragen we in zo'n gesprek. Kan je de verwachtingen waarmaken, JIM?"

En ook vinden de hulpverleners het van belang dat een JIM *niet of de kant van ouders, of de kant van de jongere* kiest en dat de JIM niet tussen het contact met de ouders en jongere in komt te staan.

Hulpverlener: "Het gezag moet bij de ouders blijven liggen. De JIM is vooral ondersteunend, een brug tussen jongere en ouders. De ouders moeten zich niet gepasseerd voelen. Dat de jongere er dan tussenin zit, en dat evt uitspeelt. [...] De rol van de professional is om dit bespreekbaar te maken."

Een van de hulpverleners gaf tevens aan dat hij het belangrijk vindt dat ook het netwerk van de JIM weet dat hij nu een JIM is: op hen kan het ook invloed hebben als de JIM opeens ondersteuning moet bieden aan de jongere zelf.

JIMs zelf geven aan dat zij het vooral prettig vinden dat het *Verbindingsteams te bereiken is* indien zij ondersteuning nodig hebben. Ook vinden zij het prettig om *goed op de hoogte gehouden* te worden van de gebeurtenissen rondom de jongere. De wens voor extra ondersteuning hebben zij niet geformuleerd.

Vergeleken met de insteek van hulpverleners zien de JIMs zelf de ondersteuning net iets anders en vooral minder intensief voor zich. Het simpele feit dat er hulpverleners zijn die *bereikbaar zijn* als de JIMs vragen zouden hebben, is voor velen al voldoende. Het gaat er dan nog niet eens om dat de JIMs van die mogelijkheid tot klankborden en andere ondersteuning gebruikmaken, maar meer dat het een prettig gevoel geeft dat het zou kunnen, zo bleek uit het groepsgesprek.

JIM: "Ik vind het fijn dat het verbindingsteam achter mij staat, ook op het moment dat ze wegvallen, denk ik: nou sta ik er echt alleen voor. Ik bel ze eigenlijk nooit, maar toch die stok achter de deur dat je weet: als er iets is, dan kan ik altijd ergens terecht en dat voelt zo fijn."

Naast dat ze aangeven het een prettig idee te vinden dat het VT bereikbaar is, kan het de JIMs helpen in het vervullen van hun rol om *goed op de hoogte gehouden* te worden van ontwikkelingen rondom het gezin.

JIM 1: "Wat ik wel als ik heel eerlijk ben mis, is dat als het escaleert en dat kan zijn dat moeder vindt dat het escaleert, dat je niet altijd op de hoogte bent en dat soms in dat uurtje gesprek er eigenlijk al van uitgegaan wordt dat ik het weet. Dan denk ik: ik mis een stukje en dan ben je alweer een stuk van dat uur kwijt. Er is heen en weer gemaïld, waarom niet even een cc'tje naar mij toe, dan had ik het kunnen lezen, kan ik er even over nadenken en dan kan ik er meer mee in dat uurtje gesprek."

[...]

Jim 2: De voorcommunicatie zoals JIM1 dat ook net aangaf, dat alles wel goed aan alle deelnemers van de sessies wordt doorgegeven. Dat is een time saver.

Daarnaast geven de JIMs, tegengesteld aan wat sommige gezinnen denken, aan het waardevol te vinden om *aanwezig te zijn bij de gesprekken* met de jongere en/of de ouders. Zij stellen voor om de gesprekken efficiënter te maken door te zorgen dat ook de JIM via de mail al op de hoogte is gesteld van eventuele ontwikkelingen in het gezin. Daarnaast stellen zij voor om de gesprekken soms 's *avonds of in het weekend* te laten plaatsvinden, opdat zij het rond hun werk kunnen plannen.

Onderzoeker: "Willen jullie ook graag bij die gesprekken aanwezig zijn?"

JIM 1: "Als je het een beetje serieus wil doen eigenlijk wel, maar ik kan alleen 's avonds, dus als er 's avonds een gesprek is. Ik heb er een keer bij gezeten, toen kon ik instappen."

JIM 2: "Het zou inderdaad prettig zijn als gesprekken ook 's avonds plaats kunnen vinden, want mensen zijn druk overdag. Ik vind het plannen soms best moeilijk."

JIM 1: "Ik denk dat openhartigheid heel belangrijk is, want als je wantrouwen krijgt, dan kun je het schudden. Dan sluit iedereen zich weer af."

Bij sommige JIMs lijkt het idee van psycho-educatie, als voorgesteld door de hulpverleners, aan te slaan, maar uit zichzelf tonen de JIMs er geen animo voor.

De JIMs zijn geïnterviewd door middel van een focusgroep. Na het *groeps gesprek* hebben zij ook met hulpverleners (en Labyrinth Onderzoek & Advies) bijeen gezeten om door te praten over de werkwijze van de Verbindingsteams. De JIMs leken deze groepsvorm van ervaringen uitwisselen te waarderen. Gedurende het gesprek herkenden ze elkaars verhalen en elkaars motivatie en drijfveren om de jongeren te helpen, wat als ondersteuning kan dienen. De JIMs gaven daarnaast aan zich gesteund te voelen door de bevoegdheid en oprechte interesse vanuit de Verbindingsteams.

4. Visie Verbindingsteams - hulpverleners

De werkwijze met Verbindingsteams kenmerkt zich door de multidisciplinaireit van het team. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de motivatie van de zes hulpverleners om zich aan de nieuwe werkwijze te binden en hun visie hierop. Daarnaast komen een aantal vraagstukken aan bod waar de Verbindingsteams aan het begin van het traject voor stonden. Ook is hulpverleners gevraagd naar de randvoorwaarden die van het Verbindingsteam een succes kunnen maken en eventuele risicofactoren van de Verbindingsteams.

4.1 Motivatie en visie Verbindingsteams

De hulpverleners die plaats hebben genomen in de Verbindingsteams zijn enthousiast over de nieuwe werkwijze. Daarbij speelt hun geloof in *positieve rol* die het *netwerk* van de jongeren kan spelen, een grote rol. Uiteindelijk *blijft het netwerk* en (komen en) gaan de hulpverleners, zo zeggen ze. Meerdere hulpverleners wijzen erop dat cliënten altijd een netwerk hebben gehad, maar dat de hulpverlening daar nooit adequaat op in heeft gespeeld.

Ook het idee van het Verbindingsteam om jongeren meer in hun *eigen kracht* te laten staan en te versterken door als *hulpverleners een minder sturende rol* aan te nemen, vindt brede ondersteuning bij de hulpverleners.

Hulpverlener: "Er ligt ontzettend veel kracht bij het netwerk. Het kan iets bieden dat wij niet bieden. Hoop, vertrouwen, houvast. En continuïteit. Een oom blijft een oom. Ook als je ruzie hebt gehad."

Hulpverlener: "We laten het probleem bij de jongere en versterken de jongere. Hulpverleners komen en gaan. De jongere beslist, die moet het initiatief nemen. Vanaf het begin zullen we de jongere aan het werk zetten. Ze moeten zelf op zoek gaan (naar een JIM). Wij zijn er tijdelijk, terwijl je moeder, je zus, die ken je al je hele leven, en die blijven ook."

Hulpverlener: "Er is altijd een netwerk. En het is een tekort van hulpverleners dat er nooit – tegenwoordig steeds meer – aan gedacht is. Je moet aansluiten bij de realiteit van cliënten. Je mag best een keer een individueel gesprek met de jongere hebben, bv een training. Maar het helpt heel erg als je de mensen eromheen informeert, betreft. Daar ontkom je niet aan. De wereld speelt zich niet tussen vier muren af."

Een kanttekening werd door twee hulpverleners gemaakt dat initiatieven als het Verbindingsteam niet alle professionele en residentiële zorg kunnen vervangen. *Niet alles* kan *door* het *netwerk* geregeld worden.

Hulpverlener: "Er kan veel kracht in het netwerk van de jongere zitten. Het komt ook voort uit een stukje bezuiniging. Dat mag niet het doel worden. Als er specialistische zorg nodig is, dan moet dat kunnen. Het moet niet alleen als bezuiniging gezien worden. Residentiële instellingen zijn ook opgezet omdat het soms niet anders kan. Er moet wel plek zijn voor jongeren die dat nodig hebben."

4.2 Risicofactoren verbindingsteams

In deze paragraaf zullen enkele aandachtspunten worden besproken zoals hulpverleners die aan het begin van de Verbindingsteams identificeerden/tegenkwamen. Wat naar voren kwam in de interviews met professionals, is dat er een zekere *spanning* lijkt te zijn tussen het *theoretisch* document die de nieuwe werkwijze met Verbindingsteams vormgeeft en de *praktijk* waarin de hulpverleners opereren. Daarnaast liepen de hulpverleners aan het begin van het traject tegen *praktische zaken* aan zoals het vinden van cliënten en de selectie daarvan.

In onderstaande paragrafen worden twee voorbeelden uitgelicht van vraagstukken die binnen de Verbindingsteams aan bod zijn gekomen helemaal aan het begin van het traject, en die de spanning tussen theorie en praktijk en de procesmatige vraagstukken naar voren brengt.

Selectie cliënten

Een van de punten waar aan het begin van het traject enige discussie over bestond, was wanneer een cliënt tot de Verbindingsteams wordt toegelaten. Moet er al een potentiële JIM in zicht zijn? En hoeveel tijd heeft het VT om een jongere zover te krijgen hulpverlening te aanvaarden? Bij deze vragen maken de hulpverleners een afweging tussen het helpen van de jongere en het vasthouden aan het concept. De Verbindingsteams lijken de keuze te maken om jongeren te selecteren die goed aansluiten bij het concept. Dat betekent onder andere dat er een potentiële JIM aanwezig moet zijn.

Hulpverlener: "We kunnen niet sleutelen aan het concept (met de aanwezigheid van een JIM). Je moet na een jaar kunnen zeggen: we hebben het geprobeerd. Je kan niet sleutelen aan concept, dan kan het hele idee de prullenbak in. Je moet kiezen voor de ontwikkeling van het idee. Het is heel kort door de bocht: je bent geneigd minder selectief te zijn, want je wil de jongeren helpen. Maar als dat niet kan volgens het concept, dan kan dat niet. Het is moeilijk hoor. Als je meer tijd aan een jongere zou besteden, zou je wel binnenkomen."

Alle hulpverleners doen hun werk vanuit de motivatie de jongeren te helpen, en de selectie van cliënten die goed bij het concept passen, riep daarom de nodige spanning/gewetensvragen op bij hulpverleners:

Hulpverlener: "Mijn doel: voorkomen van ellende. De JIM kan hiervoor een middel zijn, en ik wil helpen om te kijken of dit middel werkt. Maar het middel is niet het doel. Dat is een verschil met de bedenkers van deze methodiek: voor hen is middel het doel geworden."

Hulpverlener: "Je voelt een zorgplicht. Moet je dan zeggen; je past niet bij ons programma; daaag. Gaan we dan niks meer doen, bieden we andere programma's aan?"

Een hiermee samenhangende zorg die werd opgeworpen door een van de hulpverleners, is de twijfel of de werkwijze niet te aanbodgericht wordt doordat de hulpverleners een bepaald concept aanbieden aan het gezin en de JIMs i.p.v. te focussen op wat de jongere nodig heeft. Dit is ook in hoofdstuk 3.5 aan bod gekomen: in de programmatheorie is opgeschreven op welke wijze JIMs ondersteund zullen worden (o.a. psycho-educatie en toepassen van cognitieve gedragstherapie), terwijl een hulpgever aangaf dat dat af moet hangen van de vraag vanuit de JIMs zelf.

Doelgroep

Qua doelgroep zitten de verschillende professionals meer op 1 lijn: in Amersfoort en Hilversum zijn de jongeren tussen de 12 en 23 jaar, moeten ze binnen het verzorgingsgebied van de VT's wonen en kampen ze vaak met problemen op meerdere vlakken. Een van de hulpverleners gaf aan door deze leeftijdsrestrictie een gezin met kinderen van diverse leeftijden niet te kunnen helpen met het VT door deze leeftijdsrestrictie. Een andere hulpverlener opperde om meer preventief te gaan werken en eerder in het behandeltraject te gaan zitten.

Overige risicofactoren

Bij het opzetten van de nieuwe werkwijze met verbindingsteams is de vraag gerezen waar in het bestaande hulpverleningslandschap de Verbindingsteams hun plekje kunnen vinden. Enkele hulpverleners geven aan dat er van te voren niet voldoende aan PR is gedaan, waardoor het moeilijk(er) is jongeren te vinden. Het Verbindingsteam moet op zoek naar cliënten, een randvoorwaarde voor sommige partijen om betrokken te kunnen blijven: zonder cliënten geen vergoeding van de gemaakte kosten.

4.3 Randvoorwaarden slagen Verbindingsteams

Aan alle professionals is gevraagd welke randvoorwaarden belangrijk zijn voor het slagen van de Verbindingsteams. Uit de gesprekken blijkt dat een *goede chemie*, *goede communicatie* en *openheid binnen het team* aan de basis liggen voor een succesvol jaar.

Hulpverlener: "We moeten eerst naar onszelf kijken, naar de verbindingen intern binnen VT. Een gezamenlijke visie en drive hebben. Er moet veiligheid zijn binnen het team zelf. Openheid en transparantie. Dat is een randvoorwaarde. Als je werkt met complexe problematieken zie je daar ook iets van terug in het team."

Hulpverlener: "Team waarin je kan vertrouwen op elkaar. Open kunnen communiceren, ook als je dezelfde visie niet hebt."

Die *openheid* in het team is extra belangrijk omdat de hulpverleners allemaal vanuit verschillende instellingen en achtergronden verbonden zijn aan het Verbindingsteam, wiens visies en werkwijze kunnen verschillen. Uiteindelijk, geven de hulpverleners aan, zal er in zekere mate een gezamenlijke visie moeten ontstaan. Dit wordt ook door de professionals gezien, blijkt uit de verschillende quotes:

Hulpverlener: "Flexibel zijn. Handelen vanuit het idee van het VT, wel eigen kennis meenemen. Met je pakje kennis je voegen naar de stroom van het VT. Dat kan soms betekenen dat je op zondag staat te voetballen met de jongeren."

Hulpverlener: "Dat het team openstaat voor elkaar. Dat we, zoals ik aan het begin al noemde, geen landjepik speelde. Dat iedereen het belang van de jongeren voor ogen houdt."

Daarnaast werden *goede IT-voorwaarden* door enkele hulpverleners genoemd. Genoemd werden een beveiligd registratiesysteem waar alle VT-medewerkers in kunnen, documenten delen via Dropbox, goede smartphones etc.

Ook noemden een aantal hulpverleners de (professionele) *ruimte* die het team krijgt om de werkwijze vorm te geven. Hulpverleners moeten tijd en ruimte hebben om deel te kunnen nemen

aan de Verbindingsteams en daarnaast moeten hun inzichten meegenomen worden in de werkwijze, aldus enkele hulpverleners:

Hulpverlener: "De ruimte die je krijgt om de methode vorm te geven. Nu wordt de Teamleider terug gefloten door de Projectleider. Maar de praktijk is anders dan de theorie."

Individuele hulpverleners noemden nog een aantal andere randvoorwaarden, die wij hieronder kort zullen opsommen:

- Cliënten, tijd en geld;
- Openheid en verwachtingsmanagement richting de JIM en het gezin,
- Werken zonder indicaties of n elk geval niet op alle indicaties wachten voor de start van de behandeling
- Een goede time-out plek verzorgen voor de jongeren: liefst bij de JIM en niet op de crisisopvang

5. Visie Verbindingsteams – Gezin en JIM

De Verbindingsteams richten zich niet alleen op de jongere: ook de ouders en een door ouders en jongere uitgekozen JIM worden intensief betrokken in het behandeltraject. Daarom heeft Labyrinth Onderzoek & Advies in haar evaluatie met al deze partijen gesproken. Dit hoofdstuk begint met de succesfactoren van de Verbindingsteams, zoals jongeren, ouders en JIMs dat ervaren. Vervolgens wordt aandacht besteed aan verbeterpunten en eventuele risicofactoren van de Verbindingsteams.

5.1 Succesfactoren

In de gesprek met de ouders, jongeren en JIMs is besproken wat succesfactoren zijn van het Verbindingsteam: wat werkt goed, in de ogen van de jongeren, ouders en JIMs?

Uit de gesprekken kwam waardering naar voren voor de *persoonlijke aanpak* en focus op de jongere, waarbij de jongere *in zijn waarde gelaten* wordt. De aanpak van de Verbindingsteams lijkt daarnaast goed aan te sluiten bij de *belevingswereld* en behoefte van de jongeren. Ook ervaren de betrokkenen het als prettig dat de hulpverleners de jongeren *positief benaderen*.

*Ouder: “Het Verbindingsteam snapt dat *zoon* in de autobranche zit, dat zijn vader dat ook al deed dus dat het logisch is dat hij ermee bezig is. De hulpverlener van het VT zegt dan: ‘Ik weet er niet veel van, maar vertel mij wat jou daarin motiveert.’ Dat is veel gericht, dan krijg je een andere band. Daardoor voelt *zoon* zich veel rustiger en meer op zijn gemak, omdat ze hem in zijn eigenwaarde laten. Het is veel persoonlijker. Dat vind ik een positief iets. Voor jongeren lijkt me dat belangrijk. Dat gerichte, op een heel andere manier belangstelling tonen – en misschien is het alsnog gefakete belangstelling – maar ze kijken echt ‘dat ben jij’, ‘wie ben jij’.”*

*JIM: “Het kind zelf in zijn waarde laten. Dat had mijn *jongere* gisteren ook. Die kwam stoned aan en dan heb ik zoiets: dat kun je niet doen. Je kunt niet als je een gesprek hebt eerst zitten blowen. Toen zegt ze (hulpverlener VT): ‘kun je het nog volgen, want als je het niet kunt volgen, dan hoeven we dat gesprek niet te voeren’. ‘Ik volg het wel’, zegt hij. Ze gaan niet gelijk je afstraffen op wat je doet.”*

*Ouder: “Die persoon van VT die bij ons langskomt dat is een normaal mens, die het positief benadert. Dat is fijn voor *zoon*, dat ze niet alleen op de slechte dingen letten.”*

Eigenlijk alle ouders en jongeren voelen zich op hun *gemak* bij de Verbindingsteams. Ouders geven en jongeren geven aan dat het *‘vertrouwd’* voelt, en de JIMs beschrijven de benadering van de hulpverleners als *‘relaxt’*.

Jongere: “Vanaf de eerste keer dat het VT langskwam, voelde het al prettig. Hoe ze binnenkwamen, spraken, het voelde vertrouwd.”

Daarnaast waarderen ouders, jongeren en JIMs de *oprechte belangstelling* en het *luisterend oor* dat de hulpverleners bieden. Zij ervaren het als prettig dat het VT *bereikbaar* is, dat de hulpverleners meedenken en *adviezen* geven.

Ouder: "Een voordeel van het VT is dat ze een luisterend oor bieden. Iemand die bereikbaar is, de telefoon opneemt of terugbelt. Spontaan is. Tips geeft. Zegt: als jullie het zelf uitzoeken, prima. Maar koppel het terug als er problemen ontstaan."

Een ander aspect dat genoemd wordt in de gesprekken met ouders en jongeren is dat de gesprekken *thuis* kunnen plaatsvinden. Mensen ervaren het als prettig dat ze in hun eigen omgeving kunnen zijn. Voor hulpverleners is dit een kans om op een laagdrempelige manier met de jongere in contact te komen, waardoor een band opgebouwd kan worden.

Onderzoeker: "Wat is voor jou belangrijk om de hulpverlening van het Verbindingsteam te laten lukken?"

Jongere: "Dat ze bij ons thuishouden. Dat is veel prettiger dan dat je naar zo'n kantoor moet komen. Dat is awkward, wat is het Nederlandse woord?"

Onderzoeker: "Ongemakkelijk."

Jongere: "Ja. Je bent gewoon thuis, kan rustig doen. Wat drinken pakken."

Ook de visie van het Verbindingsteam dat jongeren *zelf aan de slag* moeten/mogen, werd door een van de jongeren als positief ervaren:

Onderzoeker: "Wat vind je ervan hoe het VT werkt?"

Jongere: "Het is anders dan ik gewend ben, ik moet alles zelf doen. Het is niet zoals eerder, dat ze alles voor me regelen. Ze helpen wel als het nodig is. Maar ze zijn meer buiten beeld. Ik vind dat mooi, dat je de kans krijgt om met mensen uit je omgeving een band op te bouwen. En als het nodig is dat helpt het Verbindingsteam me goed."

[...]

Onderzoeker: "Is deze werkwijze heel anders dan je gewend bent?"

Jongere: "Meestal had ik geen keus, dan maakten de hulpverleners een plan en zeiden 'werk hier maar aan'. Nu maak ik zelf plannen, maak ik mijn eigen keuzes."

Ook een van de JIMs merkt deze aanpak op:

JIM: "Als ze bij elkaar zitten, dan reageren ook de leden van het verbindingsteam vrij relaxed op hem. 'Waar vind je dat dan?' Dan moet hij dus iets uitleggen. Het is niet zomaar dat zij klakkeloos maar iets van hem accepteren, de bal komt ook weer een beetje terug. Dan houdt hij er ook wel rekening mee denk ik van: wat moet ik dan wel of niet zeggen."

Door een van de ouders werd specifieke de *multidisciplinaire aanpak* als (mogelijke) succesfactor genoemd:

Onderzoeker: "Wat is voor u de toevoeging van het VT?"

Ouder: "Professionals die met je meedenken. De ambulante hulpverlener staat echt in het leven van de puber. En de teamleider kan dan weer meedenken op een heel ander niveau. Zo krijg je uit verschillende oogpunten een visie, wie weet helpt dat. De tijd zal het leren."

Een positief punt dat jongeren noemden, was dat ze de bij het VT betrokken hulpverlener(s) *al kenden*. De meeste jongeren hebben al heel wat ervaring met hulpverleners en vinden het niet prettig om hun verhaal opnieuw te vertellen aan nieuwe hulpverleners.

Ook de manier waarop het VT *aandacht* besteedt aan het *ouders* van de jongeren in de hulpverlening wordt door de betrokkenen als positief ervaren. Een situatie staat nooit op zich, en daarom is het van belang ook het netwerk/de familie van de jongere te betrekken, zoals onderstaande quote illustreert:

JIM1: “[...]Toen riep ik al: als het goed gaat met de ouders, gaat het beter met het kind en dat werd zo van tafel geveegd, dus de mensen er omheen zijn schreeuwend belangrijk.”

JIM2: “Dat vind ik het mooie van het verbindingsteam, want die hebben ook al gesprekken gehad met beide families.”

Vier van de zes jongeren spreken zich *positief* uit over de *JIM*. De *neutraliteit* van de *JIM* kan daarbij als (potentiele) succesfactor benoemd worden. Ook de ouders zijn (gematigd) positief over de inzet van de *JIM*, omdat zij dan iemand hebben om mee te *praten*, of omdat ze hopen dat de *JIM* een *positieve invloed* op hun kind kan hebben (zie ook hoofdstuk 3.1.2).

5.2 Verbeterpunten en risicofactoren

In de gesprekken met ouders, jongeren en *JIMs* is gesproken over eventuele risicofactoren en verbeterpunten voor de Verbindingsteams. De grootste risicofactor die ouders en jongeren onderscheiden, is dat er *weer nieuwe hulpverleners* komen. De meeste ouders en jongeren geven aan mensen niet snel in vertrouwen te nemen. De meesten hebben veel ervaringen met de hulpverlening en hebben dientengevolge al vaak opnieuw hun verhaal moeten vertellen aan hulpverleners en een vertrouwensband moeten opbouwen. Daarnaast hebben redelijk wat betrokkenen negatieve ervaringen met de hulpverlening wat het opbouwen van vertrouwen bemoeilijkt.

*Ouder: “Mijn enige angst is dat de vaste hulpverleners weggaan en anderen komen. Als het niet klikt, werkt het niet. *Hulpverlener 1* uit het VT is nu weg met zwangerschapsverlof. Als *hulpverlener 2* ook weggaat, dan houdt het voor mij op. Je wilt je ellende een beetje kwijt kunnen. Nieuwe mensen kunnen wel het dossier lezen maar ze kennen de situatie niet. Dan zeg ik: houd het maar bij het lezen van het dossier. Het is niet alleen een dossier, het is ook de blik die de hulpverlener je geeft. Je bouwt wat op. Ik moet geloof en vertrouwen krijgen. Als *deze hulpverlener* weg zou gaan, dan zou ze eerst de ander langzaam moeten inwerken.”*

Jongere: “Het VT komt langs en vraagt naar wat ik graag zou willen. Misschien dat ik het VT wel vertrouw. Maar ik praat al zoveel met zoveel verschillende mensen. Toen ik jonger was had ik ook gesprekken met hulpverleners, dan moest ik alles vertellen. En dan zeiden ze: je moet toch naar iemand anders. Had ik net alles verteld. Had ik die persoon net leren kennen, vertrouwd.”

Uit de gesprekken met professionals blijkt dat zij zich ervan bewust zijn dat ouders en jongeren veelal negatieve ervaringen hebben die de behandeling kunnen beïnvloeden. Ook blijkt uit de gesprekken dat de ouders en jongeren nog geen redenen hebben om negatief over het Verbindingsteam te denken: zij hebben tot nu toe positieve ervaringen, zo geven ze aan. Echter, vanwege de ervaringen in het verleden durven enkele gezinnen nog niet al te positief te zijn over de Verbindingsteam.

Een tweede risicofactor waar het Verbindingsteam goed op moet letten volgens de verschillende betrokkenen, dat ze zorgen dat iedereen op *de hoogte* is van de gebeurtenissen en de contacten tussen VT en ouders/JIM/jongere. Eerder werd in het hoofdstuk (3.5) over de ondersteuning aan de JIM al besproken dat zij goed op de hoogte willen zijn, opdat zij het gezin zo goed en efficiënt mogelijk kunnen ondersteunen.

Ouder: "Het is mij niet duidelijk wanneer het VT contact heeft gehad met mijn zoon. Mijn zoon vertelt mij niks. Daarom heb ik aan het VT gevraagd of ze mij een appje/smsje/belletje willen geven als ze hem gebeld hebben. Dan weet ik dat het doorgaat, dat het speelt. Zoon vertelt niks. Dus als ik een klein berichtje van het VT krijg, weet ik dat ze ermee bezig zijn. Anders krijg ik ook een ontevreden gevoel over bepaalde punten."

Ten derde bestaat er ook bij sommige ouders en jongeren enige twijfel/ongerustheid over de *focus* van de hulpverleners op het vinden van een *JIM*, en of ze wel een JIM kunnen gaan vinden.

Ouder: "Ik hoop dat ze niet gaan hameren op de JIM. Dat gepush over de JIM, daar word ik doodmoe van. Zeker in ons geval, wij gaan geen JIM vinden. Ik hoop dat we toch verder mogen. Wij hebben hulpverlening nodig, dat is duidelijk. Straks hebben we 3 sessies het alleen over de JIM gehad."

Een jongere en een ouder gaven aan dat de hulpverleners niet *teveel* moeten *verwachten* van het netwerk: het netwerk kan niet altijd helpen en bovendien zijn de professionals ervoor om te helpen, zo redeneren zij:

Onderzoeker: "De VT's werken ook met iemand uit je netwerk, die betrokken is bij de behandeling. Hebben jullie dit besproken?"
"Ja.. en dat vind ik niks. Dat vind ik lastig, ze laten teveel aan het netwerk over. Terwijl die niet kunnen helpen. Ik ken slechts een paar mensen die op zichzelf wonen. Zoveel mensen weet ik niet die me kunnen helpen. Ik vind, het VT, die zijn er toch om te helpen. Ik moet het of zelf doen, of er zijn hulpverleners die helpen. Nu moeten anderen uit mijn netwerk dat doen, dat is toch raar."

Daarnaast moet opgepast worden dat er *niet veel verandert* in de relatie tussen gezin en JIM: vooral één ouder was hier erg beducht op, deze ouder wilde de relatie die er was niet in gevaar brengen door een 'officiële' JIM te benoemen (zie quote hieronder). maar ook in de gesprekken met jongeren leek het belangrijk te zijn dat de tante gewoon tante blijft en oma gewoon oma, ook als is ze nu ook de JIM.

Ouder: "Uit vriendschap ben je eerder geneigd dingen te doen dans als je officieel verplicht wordt dingen te doen."

Tot slot klonk er af en toe twijfel door of het VT er wel kan zijn op de momenten waarop de situatie ontspoord, omdat dat vaak 's nachts is of anderzijds buiten kantooruren: wanneer is het VT *bereikbaar*?

Ouder: "En zelfs als het misgaat, dan kan ik me niet voorstellen dat het VT direct kan helpen. Meestal gaat het mis in de avonden of weekends. Dan kan je ze niet bellen. Ja, de crisisdienst."

6. Conclusie

De Verbindingsteams hebben een frisse, positieve start gemaakt in de gezinnen. Gezinnen die vaak door eerdere ervaringen negatief of op z'n minst wantrouwend tegenover hulpverlening zijn komen te staan. En die vaak al veel hulpverleners hebben zien komen en gaan, waar ze elke keer opnieuw hun verhaal aan moesten vertellen en een band mee moesten opbouwen. Met hun open, positieve houding, persoonlijke contact, laagdrempeligheid en vermogen om te *levelen* met de jongere, hebben de hulpverleners een positief gevoel achtergelaten bij bijna alle gesproken gezinnen. De principes van de ACT-methode werken hieraan mee: ouders en jongeren waarderen het dat het VT bij ze thuiskomt, met de jongeren op pad gaat en alle belangrijke personen in het netwerk betreft. Daardoor staan de gezinnen, ondanks hun wantrouwen en het feit dat ze nog niet veel durven te verwachten, overwegend positief tegenover de hulpverleners die vanuit het Verbindingsteam over de vloer komen. Om deze positieve ervaringen te waarborgen, lijkt continuïteit binnen de behandeling van belang: zo min mogelijk wisselingen in het behandelend team.

De JIMs die gevonden zijn (nog niet in alle gesproken gezinnen was een JIM gevonden), zijn personen die al nauw betrokken zijn bij het gezin. Dit lijkt belangrijk te zijn omdat gezinnen een JIM moeten vertrouwen en goed met een JIM willen kunnen praten. Juist in deze gezinnen, waar men niet snel anderen in vertrouwen neemt, is dit vertrouwen een belangrijke voorwaarde. Dit wijst erop dat het netwerk waaruit de JIMs kunnen komen in de ogen van ouders en jongeren kleiner is dan in de ogen van de hulpverleners, die ook de postbode of bakker als potentiële JIM benoemen. Tenzij het gezin al een goede, persoonlijke band heeft met de bakker, zal dit waarschijnlijk niet snel gebeuren.

Hartverwarmend was het om te zien hoe gemotiveerd de gesproken JIMs zijn om hun jongeren (en ouders) te helpen. Zij zijn van nature al begaan met het lot van het gezin, en hebben geen moeite met hun extra rol. Misschien ook omdat er niet veel verandert in het contact: dat blijft hetzelfde. De kracht van de JIM lijkt hem er (onder andere) in te zitten dat deze band er al is. Voor de JIMs is het echter een fijn gevoel dat ze er niet alleen voor staan: dat het VT er voor ze is, mocht dat nodig zijn. Dat betekent nog niet eens dat ze vaak van die gelegenheid gebruik zullen maken; het idee dat het kan, is al heel prettig. Ook geven de JIMs aan dat ze het mooi vinden om te zien dat de leden van het Verbindingsteam zo bevoegen zijn, en oprecht betrokken bij de gezinnen. Om het gezin zo optimaal mogelijk te kunnen helpen, willen de JIMs graag goed op de hoogte gehouden worden van gebeurtenissen binnen het gezin en afspraken tussen hulpverleners en gezin. Bij (sommige) hulpverleners en de bedenkers van de werkwijze bestond het idee dat zij veel meer ondersteuning aan de JIMs zouden moeten bieden: op dit meetmoment hebben de JIMs die wens echter niet uitgesproken. Beter lijkt om gericht te onderzoeken waar de JIM of de JIMs behoefte aan hebben betreffende ondersteuning, en daarop in te spelen.

Uitdagingen waar de Verbindingsteams voor stonden aan het begin van het traject waren procesmatig van aard. Een goede chemie, goede communicatie en openheid binnen het team aan de basis liggen voor een succesvol jaar, aldus de hulpverleners. Ten tijde van de nulmeting waren de teams gemotiveerd om samen aan de slag te gaan, en lag er nog wat werk betreffende de ontwikkeling van een gezamenlijk visie en *drive*. De selectie van cliënten en de mate waarin vastgehouden moest worden aan het format, riepen (principiële) vragen op over het doel van de behandeling. Daar ligt een spanningsveld tussen aan de ene kant trouw blijven aan je idee waar je achter staat en aan de andere kant je zorgplicht en je wens om zoveel mogelijk jongeren te helpen, ongeacht of ze binnen de doelgroep passen, een JIM kunnen vinden etc. Daarnaast was het ook op andere terreinen zoeken hoe om te gaan met de vooraf opgestelde visie/theorie en de uitvoering daarvan in de weerbarstigere praktijk. Enige flexibiliteit lijkt daarbij gewenst. Ook zal in de toekomst

nagedacht moeten worden over de bereikbaarheid van de leden van het Verbindingsteams, zowel voor het gezin als voor de JIM: wanneer moeten hulpverleners bereikbaar zijn ('s avonds, 'nachts?), wanneer vinden de gesprekken met VT, gezin en JIM plaats (kan dit ook in het weekend, 's avonds?) en binnen welke termijn moeten hulpverleners reageren op vragen.

Over het algemeen is te concluderen dat de werkwijze met Verbindingsteam goed werkt voor de gezinnen, zoals gemeten aan de start van het behandeltraject (en ook: aan de start van de werkwijze an sich). Op het volgende meetmoment zal duidelijk worden of alle gesproken gezinnen een JIM hebben kunnen vinden, of JIMs de hele periode betrokken zijn gebleven, welke doelen de jongeren (en ouders) behaald hebben en welk oordeel hulpverleners, het gezin en de JIMs na (ongeveer) een jaar hebben over de vernieuwende aanpak.

7. Bronvermelding

- Baan en Meijsen (2008), *ACT-Jeugd, Praktijkvoorbeeld*
- Commonwealth Fund (1998). *Mentoring Makes a Difference. Findings from The Commonwealth Fund 1998 Survey of Adults Mentoring Young People*. New York: Commonwealth
- Hendriksen-Favier, A. (2013). Modelbeschrijving FACT jeugd: Herzien versie. Trimbos Instituut: Utrecht.
- Hilhorst, P., & Zonneveld, M. (2013). *De gewoonste zaak van de wereld. Radicaal kiezen voor de pedagogische civil society*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
- Malone et al., *Community mental health teams* (2010)
- Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M. H., & De Boer, A. H. (2012). *Bijzondere mantelzorg: Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek*. Sociaal Cultureel Planbureau / Hogeschool van Amsterdam: Den Haag / Amsterdam.
- Van Dam, Levi (2013), *Programmatheorie*, Youké
- Venrooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J., & Downs, M. (2011). Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systemic Reviews*, Issue 11. Art. No.: CD005318. DOI: 10.1002/14651858.CD005318.pub2.
- Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. B., & Notaro, P. C. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency: a study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*. 30, 221-43.
- GGZ Noord-Holland-Noord
- GGNet
- www.rijksoverheid.nl
- www.nji.nl
- www.VNG.nl
- www.jeugdzorgcompleet.nl
- www.provincieutrecht.nl