




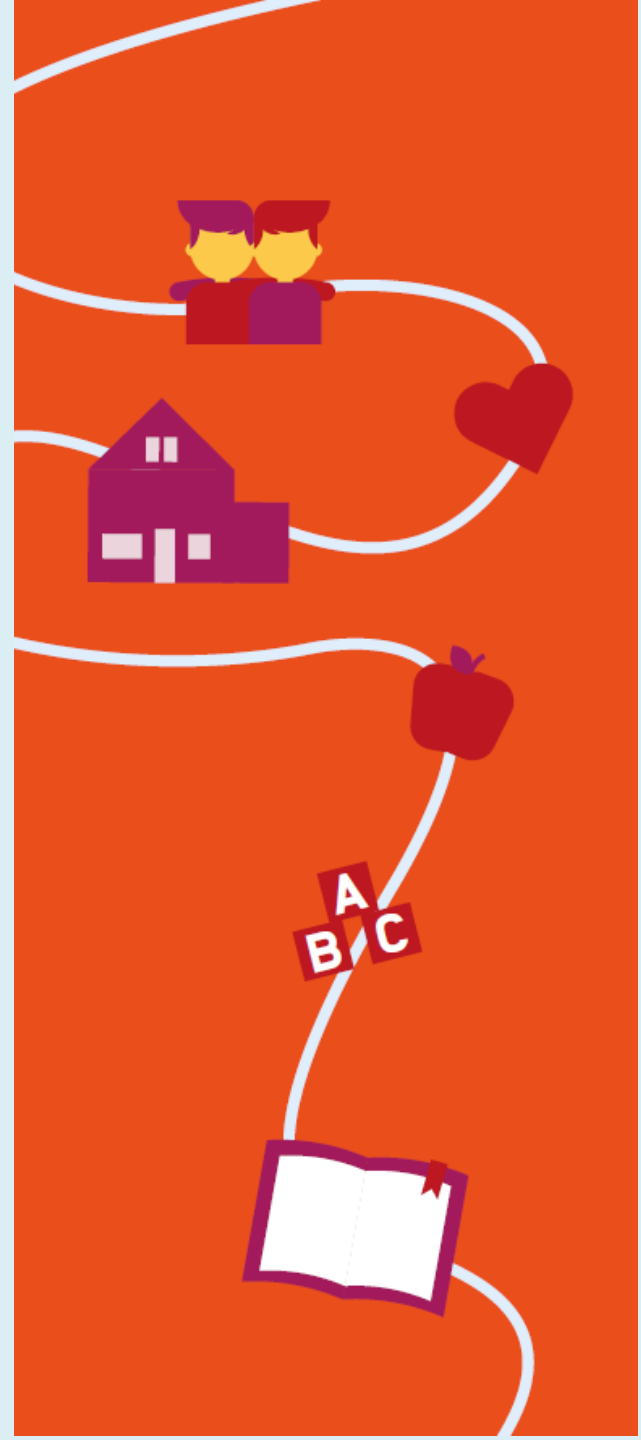
'Betrek mij gewoon!'

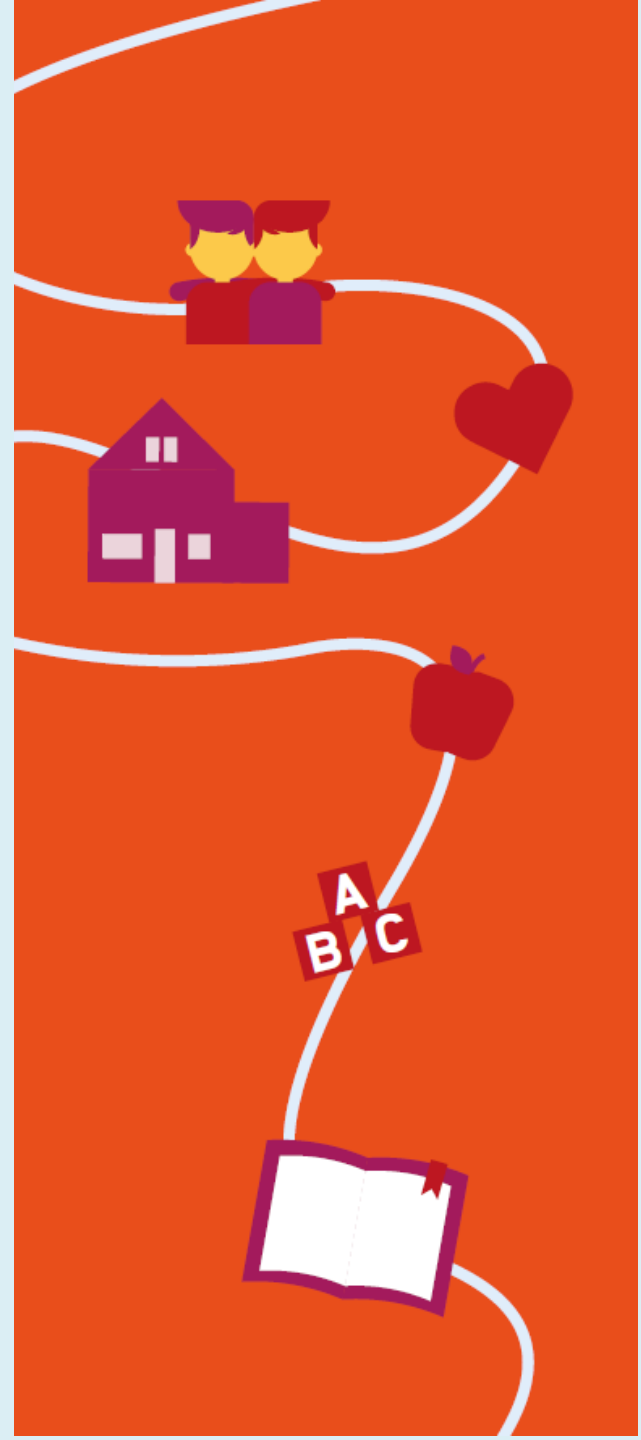
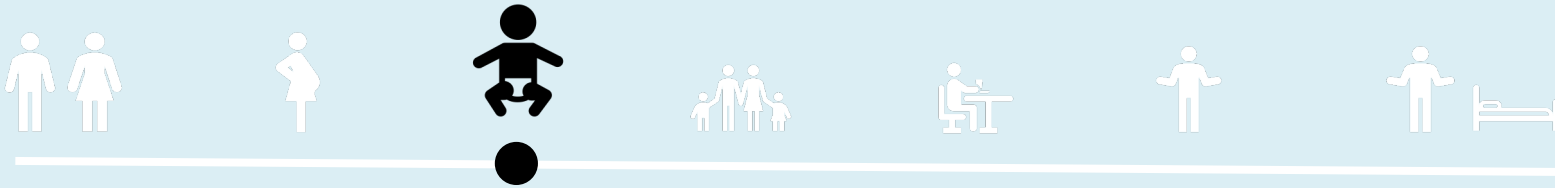
Op zoek naar verbeterkansen voor de
jeugdhulp in het casusonderzoek
Ketenbreed Leren

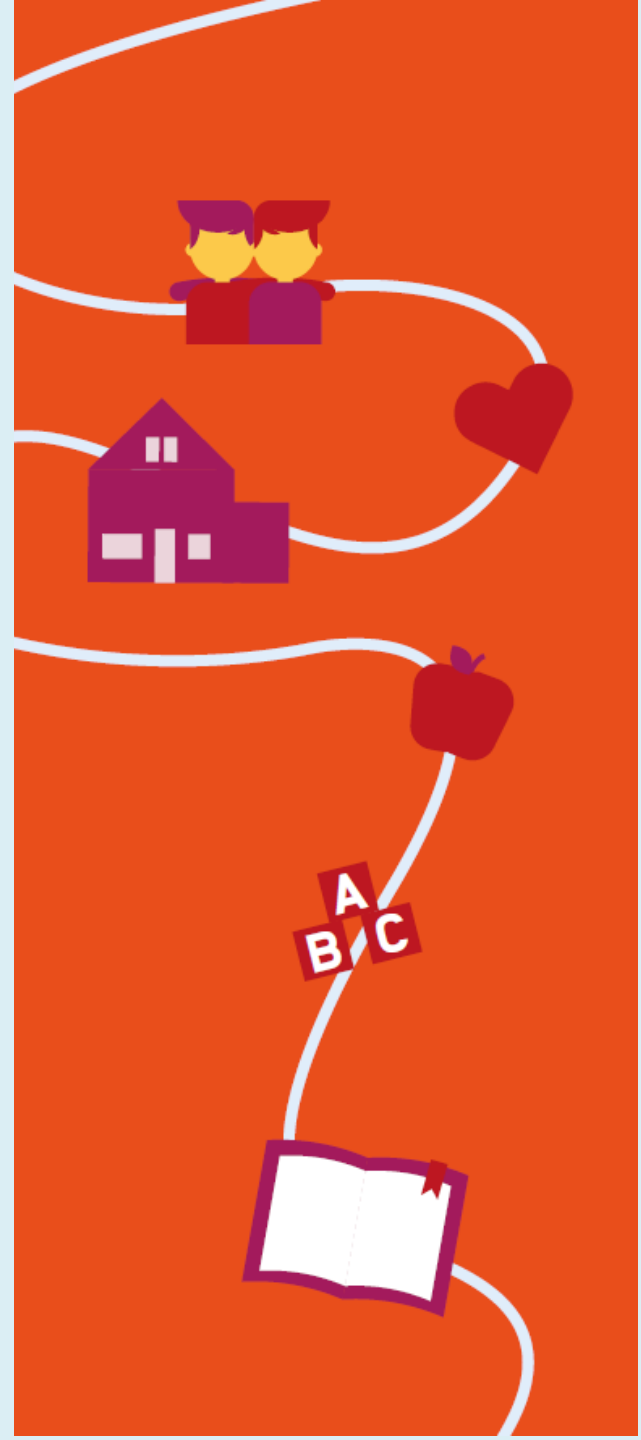


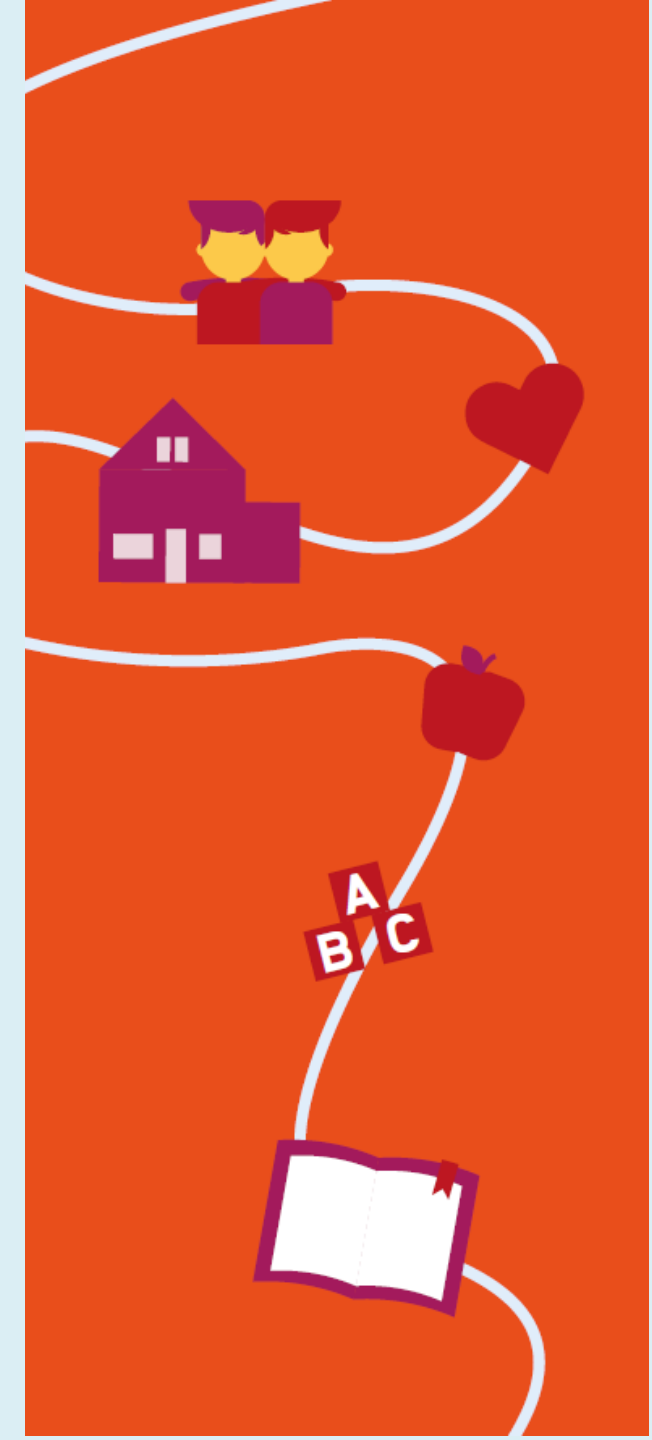
Rob Gilsing
De Haagse Hogeschool

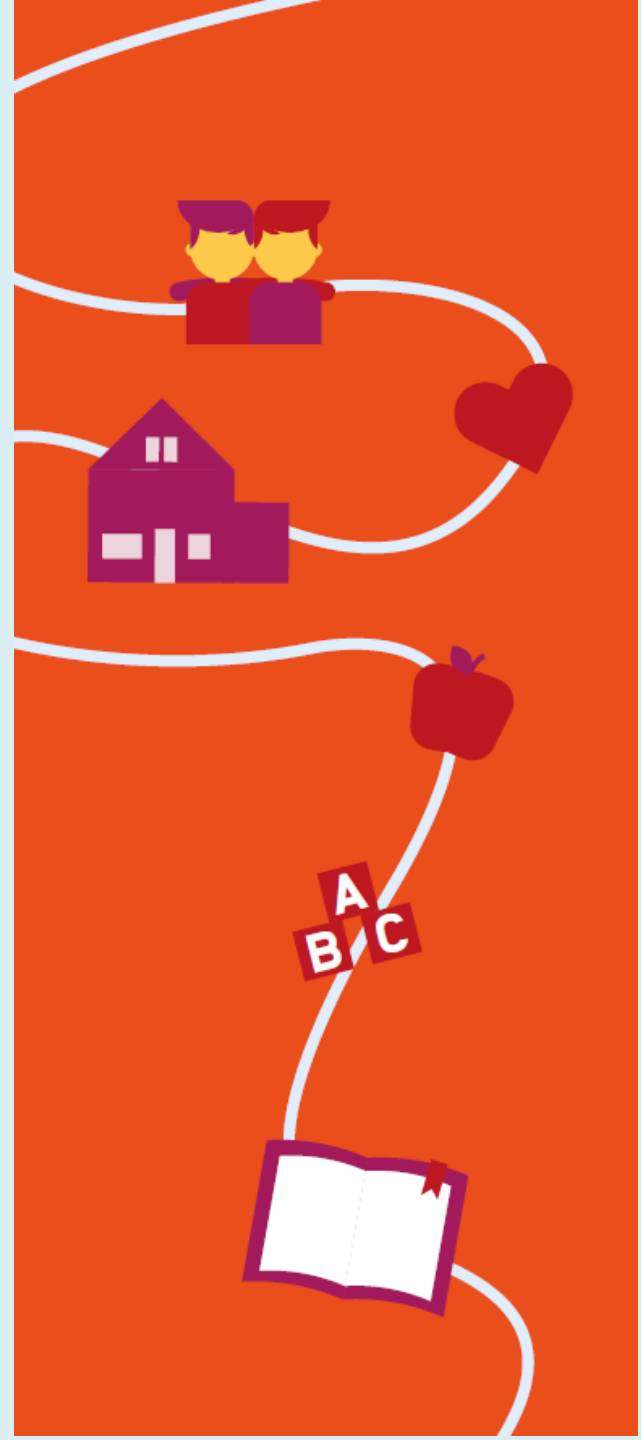
Conferentie Bevlogen en bewogen
5 oktober 2023, Zoetermeer

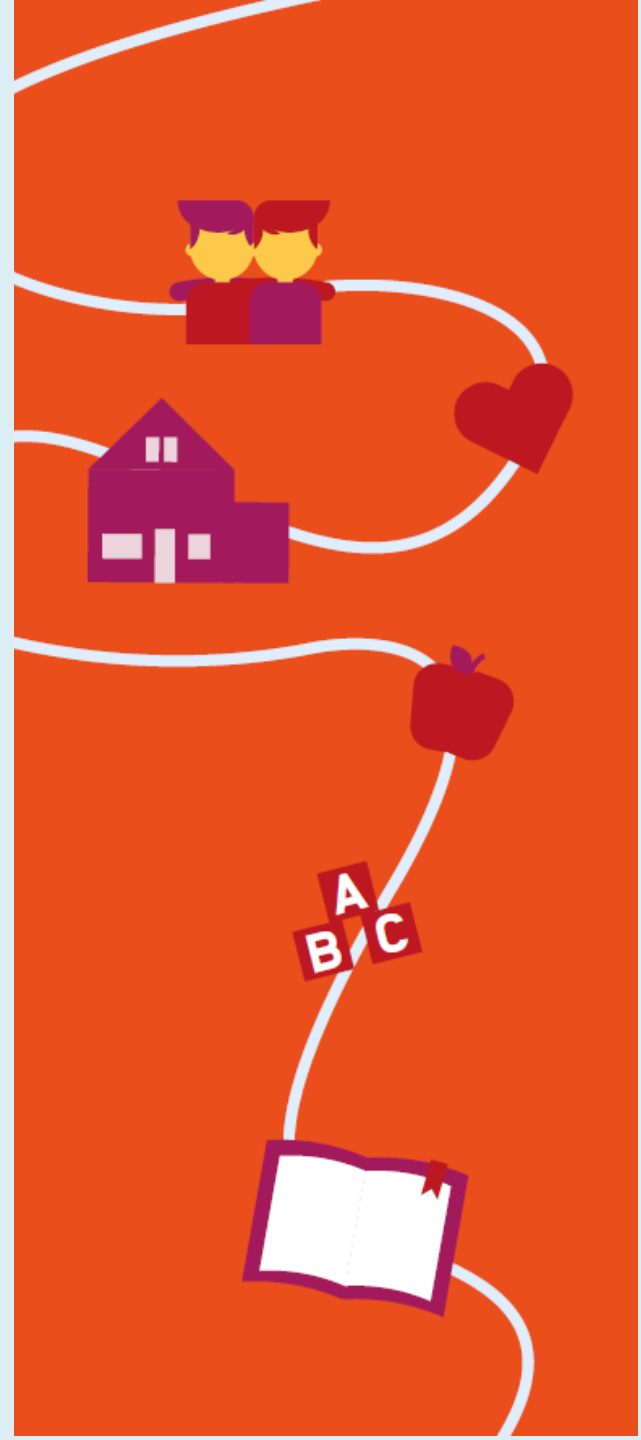


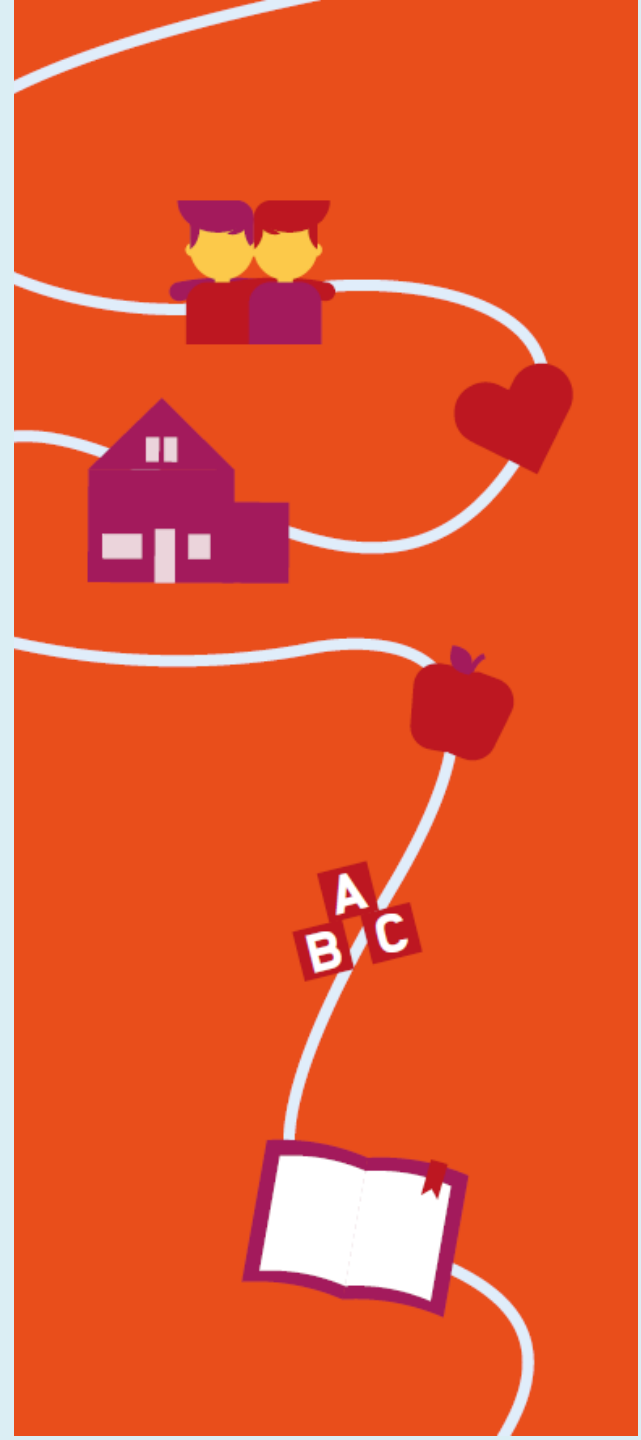
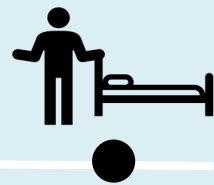












Vandaag

1. Presentatie
2. In gesprek over casussen

Ketenbreed Leren: Wat is het doel?

Leren van hulpverleningstrajecten eindigend in specialistische jeugdhulp (24-uurs), met als doel:

- Tijdiger inzet effectieve jeugdhulp;
- (Steeds beter) voorkomen van verergering van problematiek;
- (Steeds beter) voorkomen van inzet 24-uurs zorg
- Kwaliteitsontwikkeling 24-uurs zorg.

Stappen in het casusonderzoek

Getrainde procesbegeleiders met ervaring en onderzoek én hulpverlening:

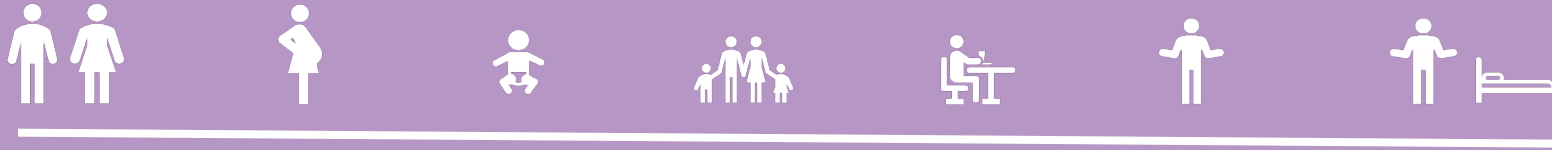
1. Interview met jeugdige;
2. Vragenlijst voor jeugdige;
3. Interview met ouder(s)/verzorger(s);
4. Vragenlijst voor ouder(s)/verzorger(s);
5. Dossieronderzoek;
6. Leersessie: Groepsbijeenkomst van jeugdige, ouder(s)/verzorger(s) en betrokken professionals;
7. Reflectiesessie: Groepsbijeenkomst van betrokken professionals

Over wie gaat het?

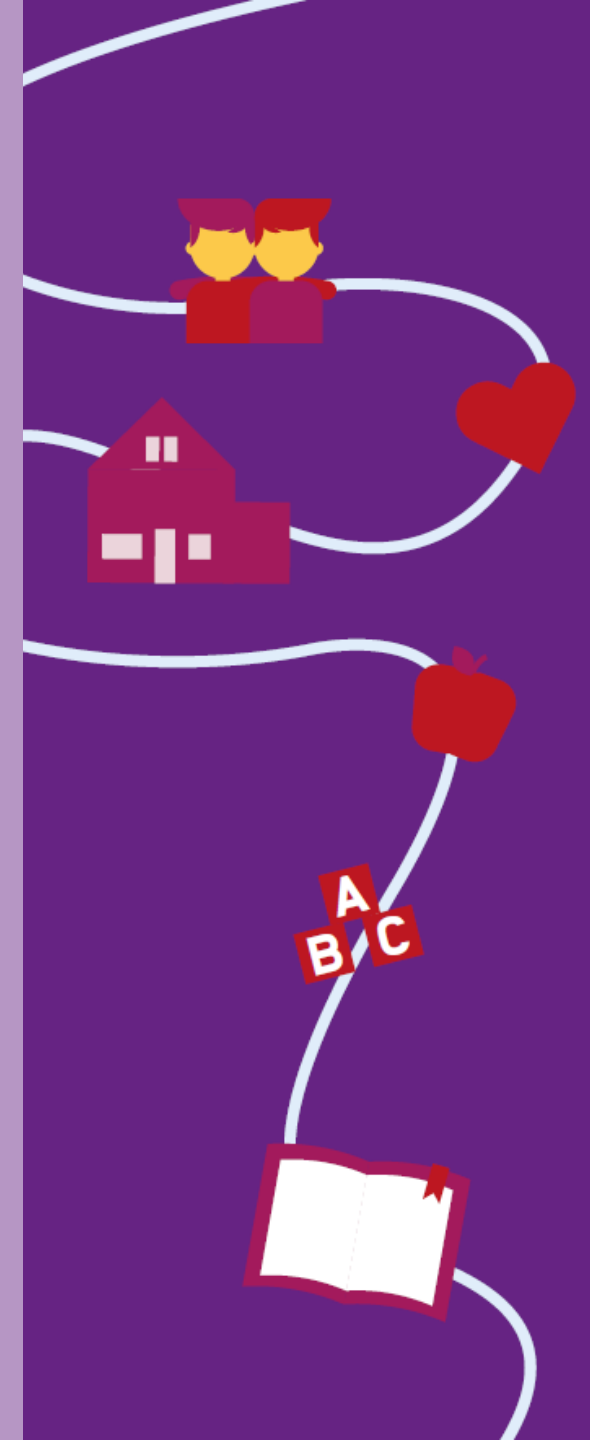
31 Jeugdigen (en hun gezin) die:

- Minimaal 8 jaar tot 18+ jaar oud zijn;
- Zeer intensieve, specialistische jeugdhulp ontvangen in JZ+, J-GGZ of OBC;
- 4-6 maanden voorafgaand aan start van casusreview geplaatst zijn (geweest);
- Nog in de instelling verblijven, of net vertrokken zijn maar nog wel in beeld;
- Toestemming geven voor deelname aan het casusonderzoek.

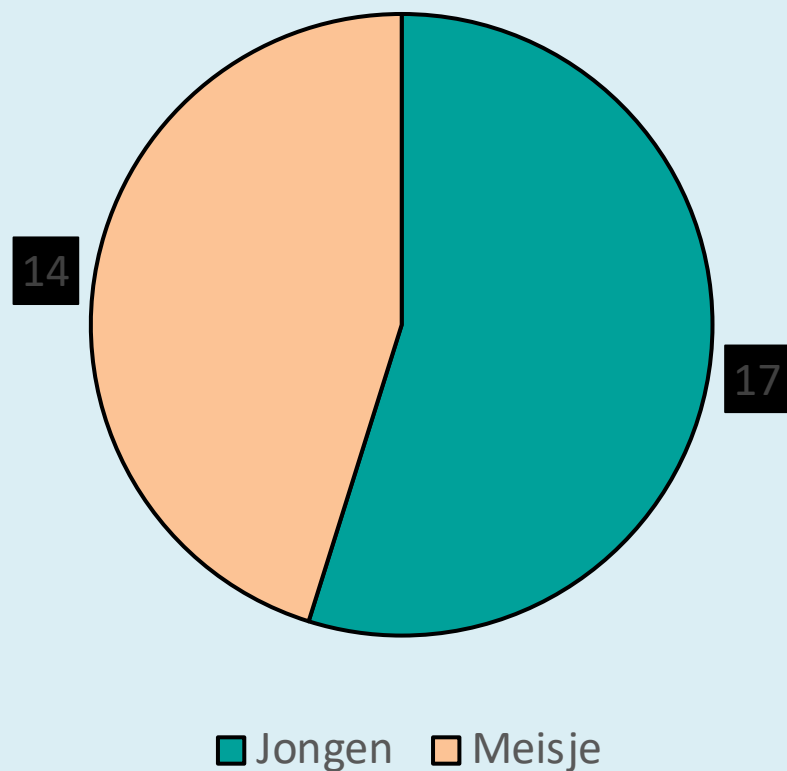
Waar keken we naar?



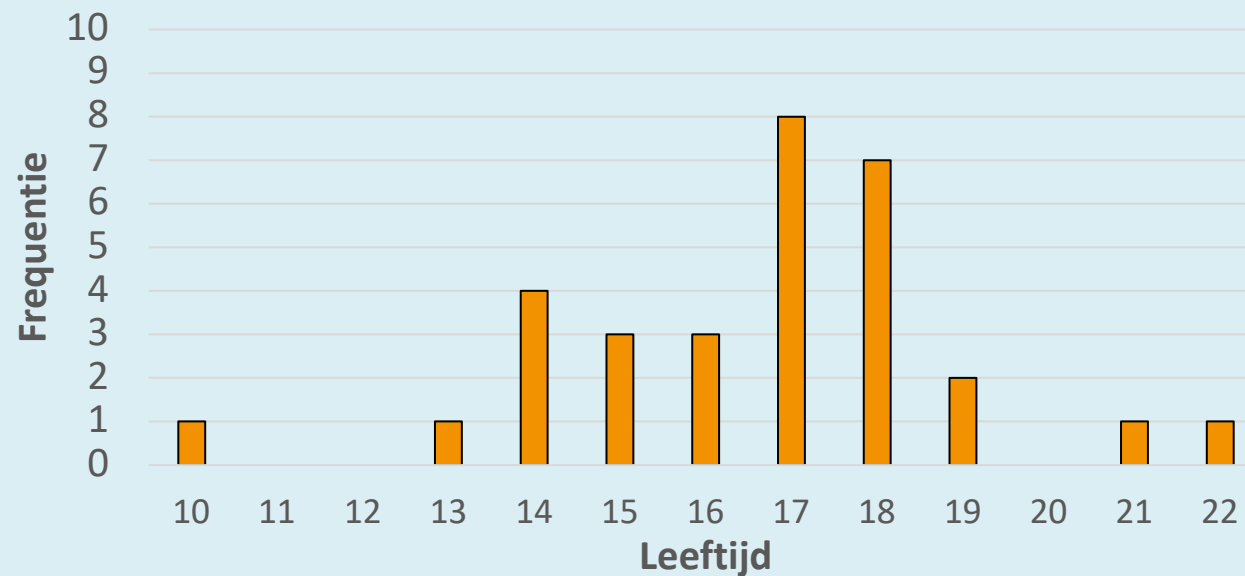
- Kenmerken van de levensloop van jeugdigen *wonen, school, meegemaakte gebeurtenissen en ingezette hulp*
- Sterke punten en verbeterpunten jeugdhulp;
- Bevorderende factoren en barrières.

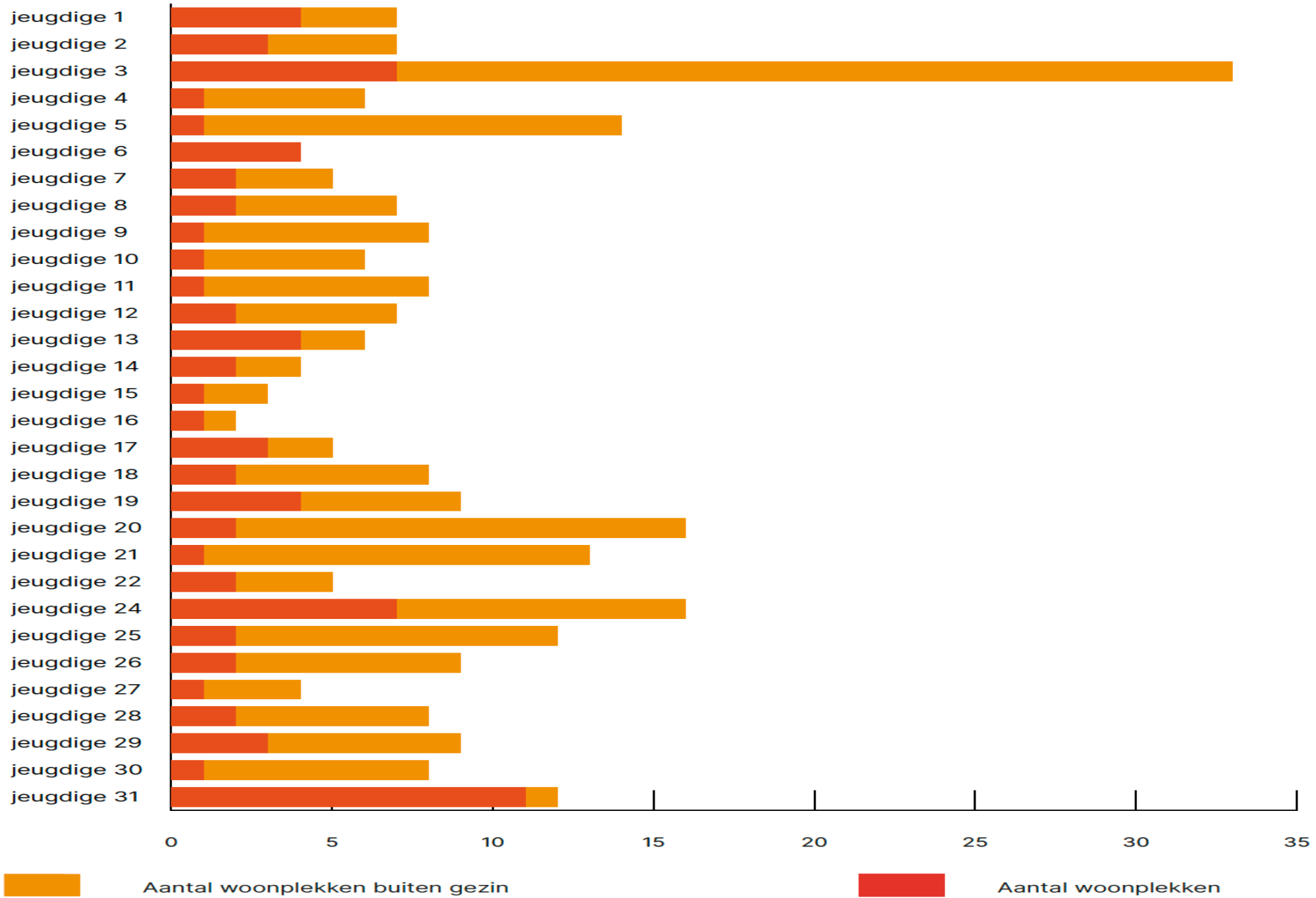


Kenmerken 31 jeugdigen




Aantal jeugdigen	
OBC	6
Jeugd ggz	12
JeugdzorgPlus	8
Jeugd & Opvoedhulp	5
Totaal	31







Figuur 3.3 Aantal woonplekken per jeugdige (n=30, 1 missend)

	Leeftijd bij start eerste hulptraject	Huidige leeftijd	Aantal hulptrajecten tot casuonderzoek
Jongere 1	13	19	5
Jongere 2	10	16	8
Jongere 3	7	17	11
Jongere 4	15	17	6
Jongere 5	8	14	7
Jongere 6	2	15	9
Jongere 7	8	15	12
Jongere 8	4	14	4
Jongere 9	7	17	8
Jongere 10	10	16	9
Jongere 11	5	18	5
Jongere 12	8	18	4
Jongere 13	11	16	6
Jongere 14	0	10	6
Jongere 15	3	14	25
Jongere 16	6	13	9
Jongere 17	8	17	10
Jongere 18	11	18	6
Jongere 19	7	14	10
Jongere 20	12	18	15
Jongere 21	7	18	11
Jongere 22	10	18	12
Jongere 24	8	18	13
Jongere 25	14	22	9
Jongere 26	10	17	10
Jongere 27	0	15	12
Jongere 28	0	17	14
Jongere 29	0	17	12
Jongere 30	0	21	12
Jongere 31	16	19	5

 Gewenste resultaat nauwelijks of niet bereikt

 Gewenste resultaat gedeeltelijk of helemaal bereikt

 Resultaat onbekend of hulp loopt nog



De jeugdige



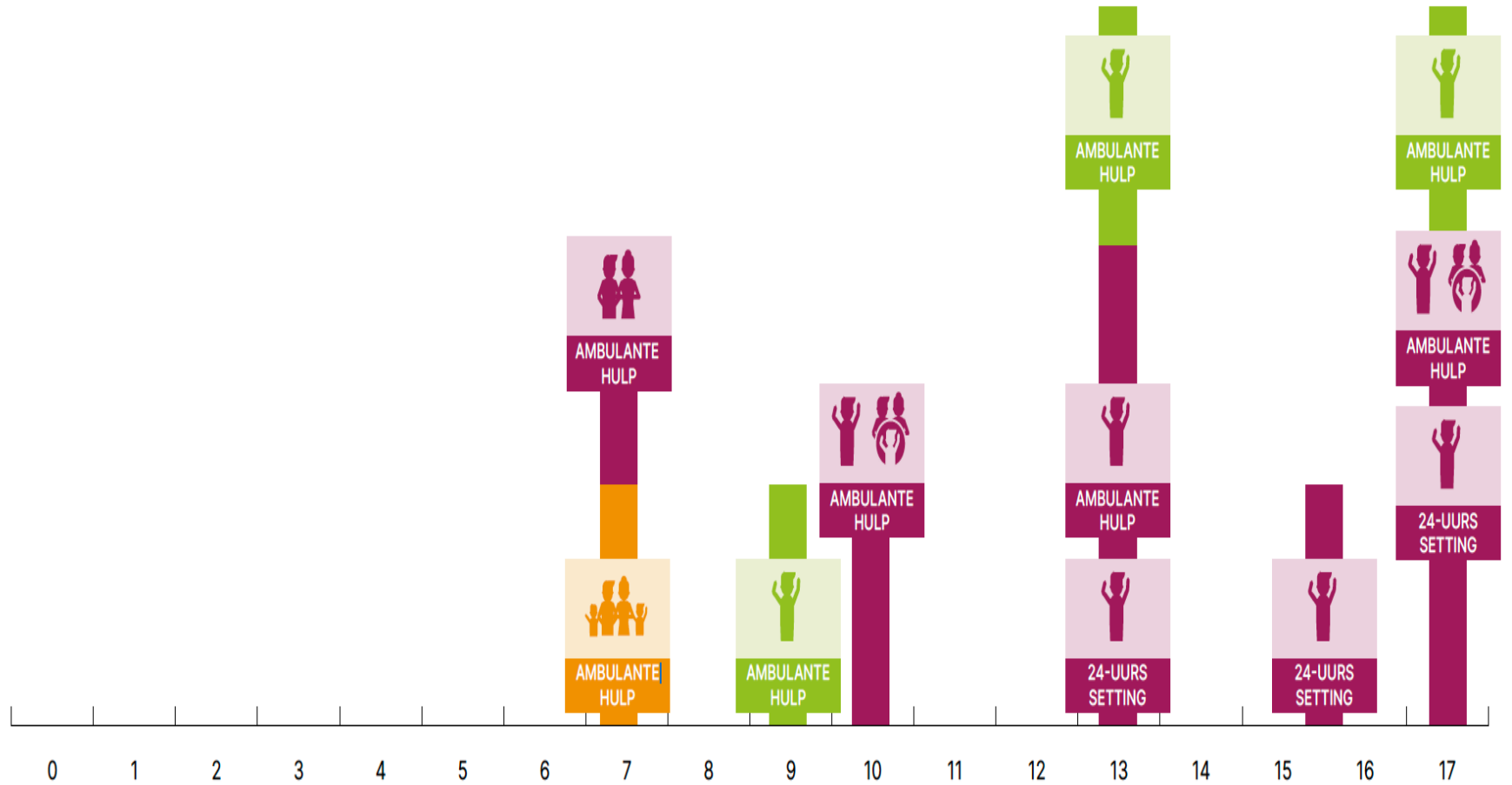
De ouder(s) gericht op eigen problemen ouder(s)



Het gezin

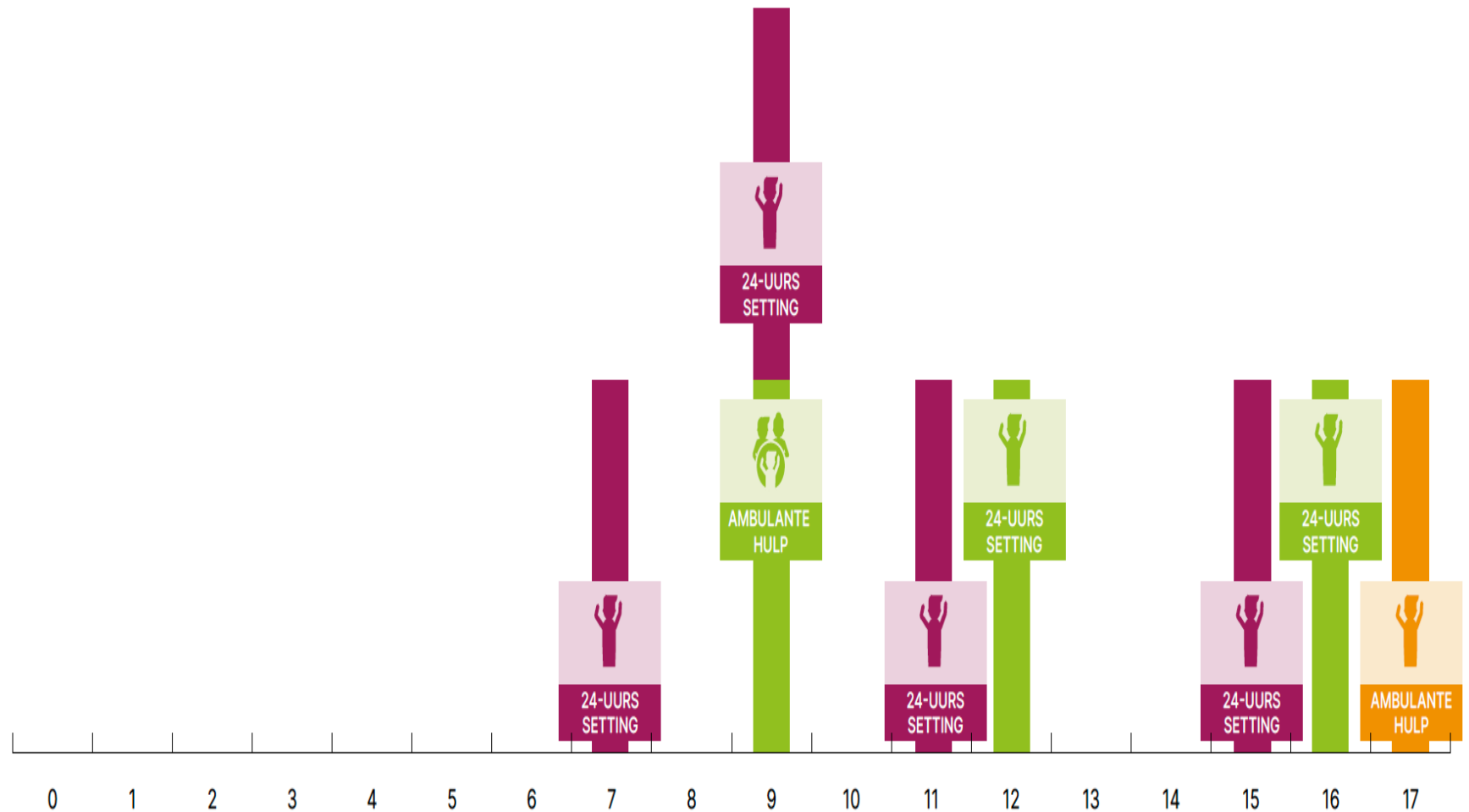


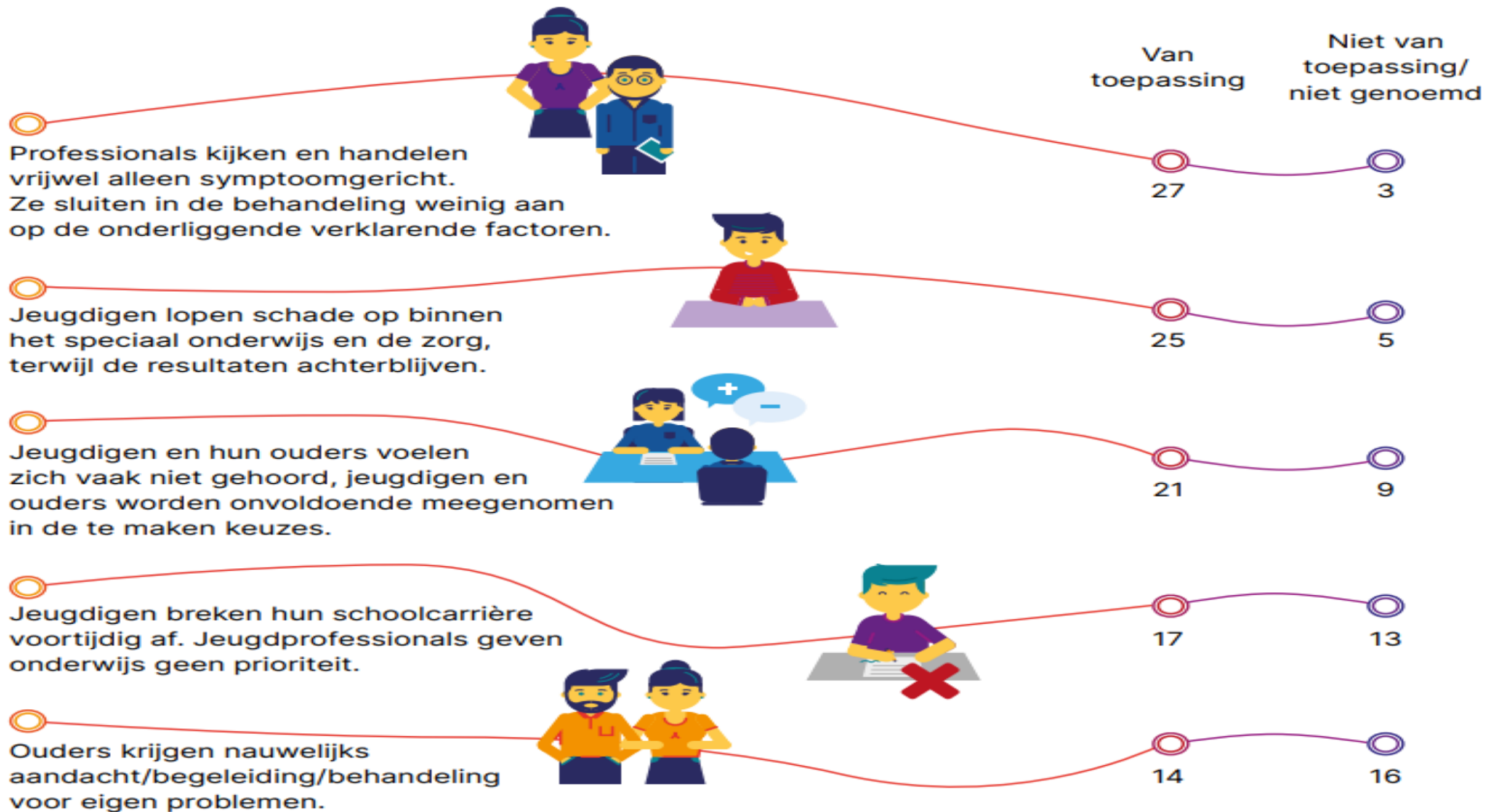
De ouder(s) gericht op kind (bv. opvoedondersteuning)



Jongere 3

-  Gewenste resultaat nauwelijks of niet bereikt
-  Gewenste resultaat gedeeltelijk of helemaal bereikt
-  Resultaat onbekend of hulp loopt nog
-  De jeugdige
-  De ouder(s) gericht op eigen problemen ouder(s)
-  Het gezin
-  De ouder(s) gericht op kind (bv. opvoedondersteuning)







PROFESSIONALS KIJKEN EN HANDELEN VRIJWEL ALLEEN SYMPTOOMGERICHT. ZE SLUITEN IN DE BEHANDELING WEINIG AAN OP DE ONDERLIGGENDE VERKLARENDE FACTOREN



PROFESSIONALS KIJKEN EN HANDELEN VRIJWEL ALLEEN SYMPTOOMGERICHT. ZE SLUITEN IN DE BEHANDELING WEINIG AAN OP DE ONDERLIGGENDE VERKLARENDE FACTOREN

16 (van 23) jongeren die 4 of meer traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt

Top 3 jeugdigen (n=23)		Aantal 'ja'
1	<p>Heb je vaak het gevoel gehad dat je er niet echt toe deed in jouw gezin? Dat er niet echt iemand van je hield of je bijzonder vond?</p> <p>Of dat er in jouw familie niet echt naar elkaar omgekeken werd. Dat jullie niet close waren met elkaar of voor elkaar opkwamen?</p>	16
2	Zijn jouw ouders gescheiden of uit elkaar gegaan toen je klein was?	13
3	<p>Was iemand in jouw gezin depressief of mentaal ziek?</p> <p>Of heeft er iemand in jouw gezin ooit een zelfmoordpoging gedaan of zelfmoord gepleegd?</p>	12



PROFESSIONALS KIJKEN EN HANDELEN VRIJWEL ALLEEN SYMPTOOMGERICHT. ZE SLUITEN IN DE BEHANDELING WEINIG AAN OP DE ONDERLIGGENDE VERKLARENDE FACTOREN

8 (van 28) ouders die 4 of meer traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt

Top 3 ouders (n=28)	Aantal 'ja'
1 Heeft een ouder of een andere volwassenen in jouw gezin je regelmatig uitgescholden, beledigd, vernederd of teleurgesteld? Of zich zo gedragen dat je bang was dat je mishandeld zou worden?	11
2 Heb je vaak het gevoel gehad dat je er niet echt toe deed in jouw gezin? Dat er niet echt iemand van je hield of je bijzonder vond? Of dat er in jouw familie niet echt naar elkaar omgekeken werd. Dat jullie niet close waren met elkaar of voor elkaar opkwamen?	10
3 Heeft een ouder of een andere volwassenen in jouw gezin je regelmatig geduwd, geknepen, geslagen of dingen naar je toegegooid in woede? Of je zo hard geslagen zodat het zichtbaar was op jouw lichaam of dat je echt gewond raakte?	9



PROFESSIONALS KIJKEN EN HANDELEN VRIJWEL ALLEEN SYMPTOOMGERICHT. ZE SLUITEN IN DE BEHANDELING WEINIG AAN OP DE ONDERLIGGENDE VERKLARENDE FACTOREN

“Als storingsmonteur check je eerst wat er aan de hand is, daarvoor moet je navraag doen bij de klant en gebruik maken van je eigen kennis. Vervolgens maak je een plan van aanpak. Pas dan ga je oplossen. Dat zouden hulpverleners ook moeten doen.” (vader)



**JEUGDIGEN EN HUN OUDERS VOELEN ZICH VAAK NIET GEHOORD,
JEUGDIGEN EN OUDERS WORDEN ONVOLDOENDE MEEGENOMEN
IN DE TE MAKEN KEUZES**



**JEUGDIGEN EN HUN OUDERS VOELEN ZICH VAAK NIET GEHOORD,
JEUGDIGEN EN OUDERS WORDEN ONVOLDOENDE MEEGENOMEN
IN DE TE MAKEN KEUZES**

“We worden overal buiten gehouden. We willen graag meer informatie en zelf ook ondersteuning hoe om te gaan met [ons kind].” (moeder)

“Het is belangrijk dat je een stem hebt, dat je invloed hebt op je eigen leven. Omdat ik mijn eigen stem kon inbrengen ging ik niet meer spijbelen.”
(jeugdige, 17 jaar)

Aanbevelingen bij deze twee rode draden



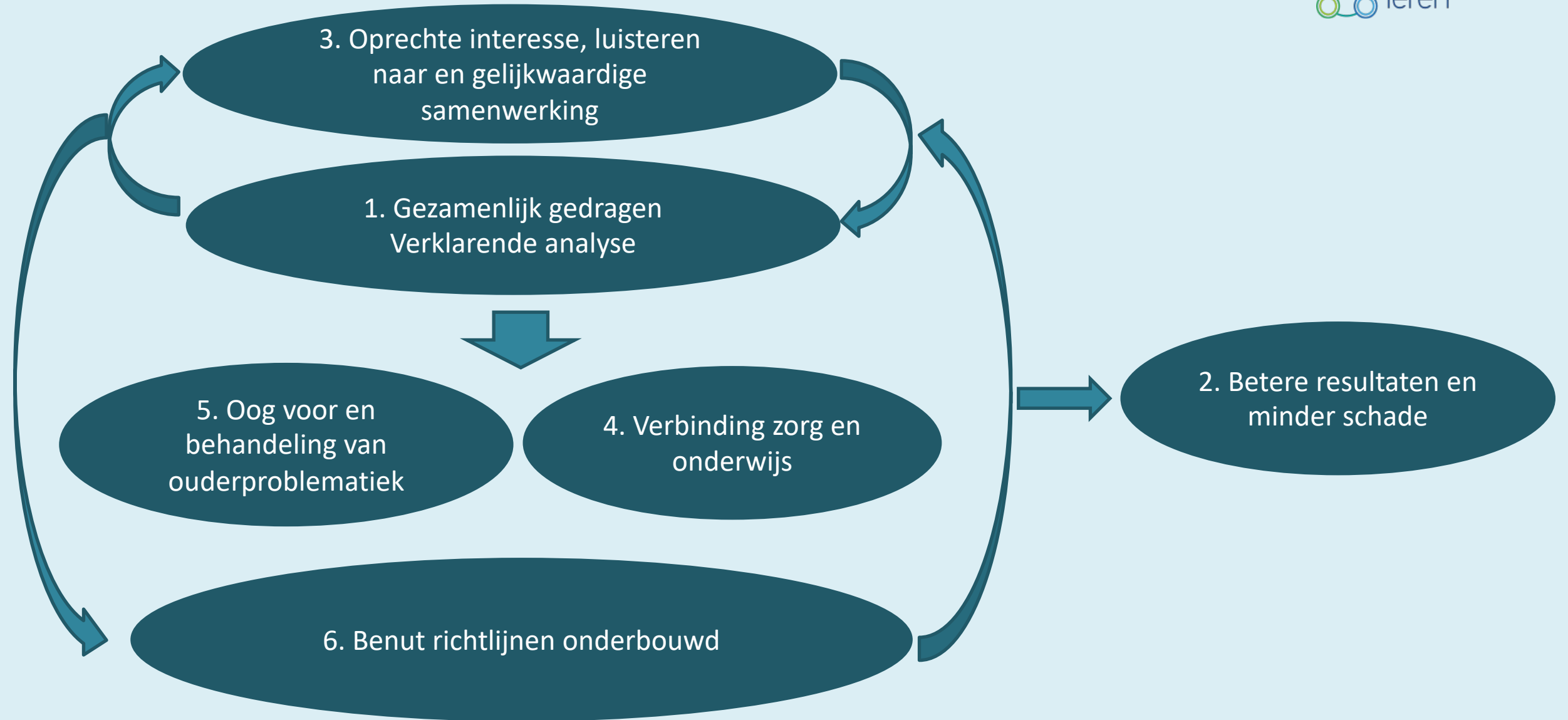
MAAK EEN GEDEELDE VERKLARENDE ANALYSE EN SLUIT KEUZES IN DE HULP DAAROP AAN (NB wie doet wat?)



LUISTER NOG BETER EN OORDEELLOOS NAAR JEUGDIGEN EN HUN OUDERS. NEEM HUN ERVARINGEN SERIEUS. WERK VANUIT VERSCHILLENDE DESKUNDIGHEID GELIJKWAARDIG SAMEN MET JEUGDIGEN EN HUN OUDERS



Samenhang aanbevelingen



Het gesprek in groepjes: casussen

- Lees de casus goed door
- Bespreek in je groep:
 - Wat valt op? *Denk aan aanbevelingen onderzoek!*
 - Wat had echt anders of beter gekund of gemoeten?
 - Wat zouden vervolgstappen kunnen zijn in deze casus?
- Per groep 1 korte pitch: 2 minuten

Casus Lizzy

- Ouders kennen elkaar van opname in volw-ggz. Beginperiode als zwaar ervaren, moeder 2x 3 maanden opgenomen, twee jongere broers en zus
- L ervaart basisschool positief, weinig contact klasgenoten -> Rots en water
- Ouders scheiden als L 8 is, veel conflicten. L bij moeder. 3 ambulante hulptrajecten (oa Spoedhulp en IGB). L steeds meer teruggetrokken, angstig. Speltherapie, jaar klachtenvrij, keren terug, diagnose ASS -> jeugd-ggz
- Na PO: VSO. Toenemende conflicten met moeder, L mishandeld. L meldt dit bij hulpverlener, deze vraagt niet door, geen VT-melding. L afwisselend bij vader en moeder
- L 14: suïcidepoging, opname crisisafdeling. Periode met verschillende suïcidepogingen. L woont afwisselend bij vader, moeder, op crisisgroep. Korte periode in gastgezinnen. In 1 gastgezin: seksueel grensoverschrijdend gedrag zoon

Casus Lizzy

- L ontwikkelt eetstoornis -> GGz-opname, intensieve traumabehandeling. L niet stabiel genoeg blijkt tijdens traject
- Traumabehandeling in andere instelling, ook gestopt (na 2x), dan volgt separeren en dwangmedicatie
- Overplaatsing andere instelling, niet passend voor L. Is intussen 18; 8 ambulante trajecten, 11x opgenomen. L en vader zien geen perspectief, ook hulpverleners met handen in het haar

Casus Anouk

- Woont met ouders in dorp. Zusje als ze 3 is, broertje bij 5. Speelt in gr 1-2 veel in poppenhoek. Gepest door andere kinderen. Ouders: zorgen, ook over ontwikkeling. Besproken in groep 2 en 3. School: geen reden voor hulp.
- Groep 3: A merkt stof niet te snappen. Pesten houdt aan. Groep 5: A werkt met groep-3-stof. Besproken in zorgteam, ook om pesten/gepest worden. Onderzoek: A benedengemiddeld intelligent. A krijgt Rots en water
- Groep 5: ouders scheiden, kinderen bij moeder, om weekend bij vader. A volgt KIES. Moeder depressief, regelmatig hele dagen op bed, neemt slaappillen, A krijgt haar niet wakker. A zorgt voor broer en zus. Wordt niet gesignaleerd.
- Groep 7: A blijft regelmatig thuis, klaagt over hoofd- en buikpijn. Diagnose ADHD door GGz -> individuele gesprekken en medicatie. A: helpt niet. Goede herinneringen aan musical, A heeft meegewerkt aan alle decors

Casus Anouk

- A volgt training 'Go!' voor soepele overgang VO. Ouders: A vond het niks. Gaat meteen mis op VO: grote conflicten leeftijdgenoten en docenten. A schreeuwt, gooit met spullen, houdt zich niet aan regels.
- 14j: naar onderwijs-opvangvoorziening. Seksueel misbruik door leeftijdgenoot, A wil hier niet over praten
- Conflicten thuis, bij vader en moeder, nemen toe, worden fysiek -> gezinstherapie A en beide ouders. Ouders ontevreden, zien front van gezinstherapeut en A
- A -> gesloten jeugdzorg (niet naar school, conflicten ouders, 's nachts niet thuis). Ouders willen psychologisch onderzoek, gebeurt niet. A vindt 'gesloten' afschuwelijk, ihb fixaties groepsgenoten. Opnieuw gezinstherapie. Ouders enthousiast, begrijpen (ontwikkeling) A beter.

Extra informatie

Rapport 'Betrek mij gewoon' casusonderzoek
Ketenbreed Leren:

<https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/projecten/landelijk-onderzoek-ketenbreed-leren>

Podcastserie:

<https://ketenbreedleren.podbean.com>