

De JIM-aanpak

HET ALTERNATIEF VOOR
UITHUISPLAATSING VAN JONGEREN

Levi van Dam & Sylvia Verhulst

Boom

Inhoud

Proloog	11
Voorwoord	15
Inleiding	19
1 □ Besluitvorming en samenwerking met het sociaal netwerk	21
1.1 Residentiële behandeling in een pedagogische civil society	22
1.2 Als thuis wonen niet langer vanzelfsprekend is	23
1.3 Drie uitgangspunten van informeel mentorschap	26
1.4 Onveiligheid is een gedeeld dilemma	29
1.5 Het werken met informele mentoren op hoofdlijnen	34
1.6 Positieve gezondheid	36
1.7 Gezinsveerkracht	39
1.8 Sociale vindingrijkheid	42
1.9 Wetenschappelijke basis voor het werken met informele mentoren	44
2 □ Professioneel betrokken zijn met een informele mentor	49
2.1 De JIM-aanpak op hoofdlijnen	50
2.2 Verwijzing en aanmelding	53
2.3 De samenwerkingsrelatie	54
INTERMEZZO De kracht van de JIM-vraag	61
3 □ Fase 1: De intake	67
3.1 Intake: Wie uit het netwerk kan meedenken?	68
3.2 Stap 1: Aanspreken netwerkmotivatie	69

3.3	Stap 2: Nadenken en uitnodigen	73
3.4	Stap 3: Impact en positie verkennen potentiële JIM	74
3.5	Stap 4: Op de zeepkist plaatsen	81
3.6	Praktische zaken	82
INTERMEZZO Zorgprofessionals en de JIM-aanpak		83
4	□ Fase 2: De analyse	91
4.1	Analyse: Wat wil het gezin en het sociaal netwerk veranderen?	92
4.2	Stap 1: Analyse samenwerkend systeem	93
4.3	Stap 2: Analyse problematiek en oplossingsrichting	95
4.4	Praktische zaken	98
INTERMEZZO Ervaringen van gezinnen		101
5	□ Fase 3: De uitvoering	107
5.1	Uitvoering: Hoe kunnen wij dit realiseren?	108
5.2	Stap 1: Plan van aanpak	109
5.3	Stap 2: Taakverdeling	110
5.4	Praktische zaken	113
INTERMEZZO Ervaringen van JIM's		115
6	□ Fase 4: De afronding	123
6.1	Afronding: Hoe houden we dit vast?	124
6.2	Stap 1: De doelen en nabije toekomst	124
6.3	Stap 2: Zelfregulatie	125
6.4	Overstijgende leerervaringen	126
7	□ Onder welke omstandigheden deze aanpak effectief is	129
7.1	Intersectoraal en interdisciplinair samenwerken	130
7.2	Residentieel en ambulante als één doorgaande lijn	132
7.3	Teamsamenstelling	134

7.4	Voortgang samenwerkingstraject	135
7.5	Posities en behandelverantwoordelijkheid van de teamleden	136
7.6	Juridische aspecten	138
7.7	Financiering	139
7.8	De betekenis van de JIM-aanpak voor de groepswerker	140
7.9	Synergie	148
8	□ De opbrengsten tot nu toe	149
8.1	Resultaten en inzichten tot nu toe	149
9	□ Aan de slag met de JIM-aanpak	153
9.1	Begin dicht bij huis	153
9.2	Organiseer gezamenlijke reflectie	154
9.3	Systemische kennis en de JIM-aanpak als therapeutische interventie	155
9.4	Vuistregels voor het effectief werken met de JIM-aanpak	156
Bijlagen		
1	Foldertekst voor JIM's	161
2	Foldertekst voor jongeren	163
3	Foldertekst voor verwijzers	165
4	Voorbeeldbrief voor ouders bij residentiële behandeling	169
Dankwoord		
		171
Literatuur		
		175
Over de auteurs		
		183

Proloog

Ze zitten naast elkaar op de bank, moeder Petra en haar 24-jarige zoon Fouad, klaar voor het nagesprek. Regen tikt tegen de ramen, huisdieren en kinderen zijn tijdelijk naar elders verbannen. Het gezin heeft onlangs een hulptraject afgerond, waarin Fouad de rol kreeg van persoonlijke mentor van zijn broertje Jamil (14). Tijd om de balans op te maken.

Of ze meteen wist dat Fouad de geschikste mentor zou zijn voor Jamil, vraagt de systeemtherapeut aan moeder. Die antwoordt: ‘Toen ik moest bedenken wie een goede vertrouwenspersoon zou zijn voor Jamil, kon ik de hele wereld erbij halen, maar ik kwam toch steeds bij Fouad uit. Want er is er maar een die goed kan communiceren met Jamil en die ook mij begrijpt, en dat is hij. Toch twijfelde ik in het begin erg of we het wel moesten doen. Zou het niet te veel zijn voor hem? Als oudste van een groot gezin met zo’n moeilijke geschiedenis had hij al zoveel gedaan. Ik wilde niet dat hij nog meer de vaderrol op zich zou nemen en dat het laatste beetje contact tussen hem en Fouad daardoor geschaad zou worden. Hij is zijn broer en moest dat blijven.’

Maar er was meer, vervolgt ze. Ze was huiverig geworden om de hulp van Fouad in te roepen omdat die nogal eens tot botsingen tussen haar en hem had geleid. Hij streefde in haar woorden ‘altijd naar perfectie’ en zij wist dat die niet haalbaar was. Waardoor ze allebei gefrustreerd raakten.

‘Wat zorgde ervoor dat Fouad toch werd aangewezen als mentor?’, wil de hulpverlener dan weten. Fouad veert overeind: ‘Ik heb op een gegeven moment gewoon zelf gezegd dat ik mee ging doen. Dat ik bij zo veel moge-

lijk gesprekken wilde zijn en wilde volgen wat er allemaal gebeurde. Dat vond ik nodig.' Jamil had aandacht nodig en na al die jaren wist hij wat wel en niet werkte bij zijn broer. 'Nee, ik heb niet getwijfeld of ik dit zou doen, deze rol paste me perfect.' Fouad, die niet meer thuis woont en al een baan heeft als leraar, voldeed formeel aan de eisen die het team stelt aan een mentor.

Moeder vult aan: 'En er *moest* iets gebeuren. Ik was wanhopig, had de moed eigenlijk al opgegeven. Ik gaf de kinderen eten en drinken en verder ging ik op de automatische piloot, was puur aan het overleven. Ik had me emotioneel totaal afgesloten voor Jamil. Mijn vertrouwen in de hulpverlening was al helemaal weg; we hadden verschillende trajecten achter de rug waarin de problemen niet echt werden aangepakt.'

De Nederlandse Petra en haar zes kinderen van een Marokkaanse vader hebben een moeilijke, complexe geschiedenis achter de rug. Een geschiedenis van mishandeling, vrijheidsberoving en na tien jaar verblijf in Marokko de vlucht naar Nederland. De kinderen hebben er in verschillende mate nog steeds last van. Vooral Jamil, en dat werd steeds erger. Hij bleef soms nachten weg, kreeg verkeerde vrienden, hield zich aan geen enkele regel, was al in aanraking geweest met de politie en pestte andere kinderen. Kortom, hij had behoorlijke gedragsproblemen en er waren reële risico's op ontsporing en criminaliteit. Zijn moeder had geen enkele greep meer op hem. Kwesties rond Jamil zorgden tussen de andere kinderen ook voor ruzie en spanning.

Zo kon het dus niet verder, het water stond Petra aan de lippen. Uithuisplaatsing werd al overwogen toen Bureau Jeugdzorg vertelde over de aanpak van wat toen nog het Verbindingsteam heette. Moeder waagde het erop, ondanks haar bedenkingen. 'Ik had geen keus. Als moeder moet je door.' Ze ging akkoord met Fouad als mentor. Tenslotte was hij toch de enige die de verschillende belangen in het gezin kende en die als geen ander wist wat het gezin allemaal al had meegemaakt. Bovendien was hij volwassen en slim genoeg om wat afstand te nemen, wist ze.

Dan krijgt Fouad de vraag wat er eigenlijk veranderde toen hij ‘officieel’ mentor werd en hij en het gezin begeleiding kregen van het verbindings-team. Met andere woorden: waarom werkte deze aanpak? Want dat deed hij, daar is iedereen hij over eens.

Fouad hoeft niet lang na te denken. ‘Voorheen werd ik er alleen bij geroepen als de problemen al helemaal uit de hand waren gelopen. Door jullie begeleiding werd me duidelijk dat ik ook gewoon tijd met Jamil door moest brengen om ook leuke dingen met hem te doen. Dat verbeterde mijn contact met hem; ik werd niet langer gezien als de boze vaderfiguur die hem alleen maar probeerde te corrigeren. En, heel belangrijk: ik leerde om soms gewoon niets te doen. Niet mijn moeder of Jamil steeds willen bijsturen. Dat maakte dat ik minder gefrustreerd raakte. Ik leerde ook accepteren dat je niet altijd bereikt wat je wilt: een perfecte opvoeding voor Fouad. Jullie wonnen mijn vertrouwen al meteen door alle dingen te benoemen die ik ook zag. Samen bespraken we wat we daarmee gingen doen. Daardoor voelde ik me gesteund en nam ik ook adviezen van jullie aan.’

Tot verbazing van de hulpverlener meldt moeder dat ze door dit traject makkelijker en ook eerder hulp durft te vragen aan Fouad. ‘Hoe dat komt? Voor mij was het geruststellend om te weten dat hij door jullie gesteund werd. Als ik iets aan hem zou vragen, zou hij daarbij geholpen worden en daarom durfde ik dat te doen. Zelf kon ik ook altijd iemand bellen als ik niet meer wist hoe het verder moest. En ik had Monique (haar persoonlijke mentor, een vertrouwde vriendin die ook soms bij de gesprekken aanwezig was). Haar bel ik nu ook eerder als het nodig is. Kortom, er kwamen meer mensen die meedachten en dat is heel anders dan wanneer je er alleen voor staat.’

Zo gaat het nog even door. Serieus en gewetensvol geven moeder en zoon antwoord op alle vragen. Al zijn ze heel positief over de resultaten van het traject, het wordt ook duidelijk dat nog lang niet alle problemen van het gezin zijn opgelost. Daarvoor is er te veel gebeurd. Maar er is wel meer rust gekomen en er zijn minder spanningen.

Als het gesprek tot een afronding komt, wil moeder nog één ding kwijt: ‘Ik maakte me al een tijd grote zorgen over de emotionele ontwikkeling van Jamil. Dat had ik ook al op school uitgesproken, maar daar kreeg ik geen gehoor; niemand zag dat. Jullie kregen het voor elkaar dat hij snel onderzocht werd. Er kwam een psycholoog langs en daardoor kwamen we erachter wat er met hem was. Mijn voorgevoel bleek te kloppen. Het is fijn dat ik nu op zijn nieuwe school kan vertellen wat er bij hem is vastgesteld. Jullie gingen ook mee om dat uit te leggen en de school kon meteen een vangnet organiseren om te voorkomen dat hij weer zou uitvallen.’

Fouad: ‘Ja, het is een voordeel van jullie aanpak dat er meerdere professionals, vanuit verschillende richtingen, aan tafel zitten. Zo’n psycholoog komt gewoon een keer langs om iets te onderzoeken en er komt niet meteen een hele reeks gesprekken.’

Bij het afscheid stelt moeder vast: ‘Dit is hulp die nog doorgaat als het traject al is afgesloten. Dat komt doordat ik mensen naast me heb die inmiddels ook weten hoe ze met onze situatie om moeten gaan. Ik heb nu helpers om me heen.’ □

Voorwoord

DOOR MICHA DE WINTER

Een samenleving waarin niet alleen ouders, maar ook familie, vrienden en buurtgenoten verantwoordelijkheid nemen voor het opgroeien van kinderen; dat is wat we de afgelopen jaren de *pedagogische civil society* zijn gaan noemen. Idealistisch? Inderdaad: steeds meer mensen vinden dat het individualisme dreigt door te slaan, ook op het terrein van de opvoeding. Onder het motto 'It takes a village to raise a child' proberen ze opvoedingsverantwoordelijkheid met elkaar te delen, soms fysiek, en steeds vaker ook met behulp van sociale media. Maar het is niet alleen maar idealisme wat de klok slaat. Het delen van de zorg voor kinderen en jongeren blijkt ook nog eens heel goed voor diezelfde kinderen en jongeren uit te pakken. De laatste jaren is er veel wetenschappelijk onderzoek dat laat zien hoe de opvoeding en ontwikkeling van de jeugd gebaat zijn bij 'rijke' sociale netwerken, waarin naast ouders ook andere volwassenen zich om hen bekommeren. In het lijstje met de top tien van factoren die de ontwikkeling van jongeren in positieve zin kunnen bevorderen, staat 'sociale verbondenheid' fier bovenaan.

In een pedagogische civil society kunnen kinderen en jongeren ook de steun en inzichten van andere volwassenen dan hun ouders benutten in hun ontwikkeling. Voor veel van hen spreekt dit min of meer vanzelf. Er is altijd wel een oom of tante, een buurman, buurvrouw of een goede vriend van de ouders die indien nodig als steun en toeverlaat kan dienen. Maar voor kinderen uit kwetsbare gezinnen is dit lang niet altijd vanzelfsprekend. Dit boek beschrijft een aanpak die juist bij deze gezinnen de betrokkenheid van andere volwassenen wil bevorderen. Dit wordt gedaan

door het gezin aan te moedigen een beroep te doen op de oma, opa, oom, tante, buurman, buurvrouw of vriend die de jongere in nood wil bijstaan. Gewoon helpen, niet meer en niet minder. Ogenschijnlijk kleine vormen van ondersteuning kunnen soms een heel positieve en langdurige impact hebben.

In dit boek wordt een aanpak beschreven waarin een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) te hulp wordt geroepen als een jongere op het punt staat uit huis geplaatst te worden. In een ultieme poging om de uithuisplaatsing af te wenden, wordt het gezin aangemoedigd om een informele mentor uit de eigen omgeving van de jongere te zoeken. Als die is gevonden wordt bekeken wie wat kan doen. Ouders worden zo gestimuleerd om een pedagogische coalitie te smeden met een andere volwassene die zich om hun zoon of dochter bekommert. Dat is niet altijd even gemakkelijk als die andere volwassene bijvoorbeeld voorheen een goede vriend was, of de vader is van je ex-partner. Hoe zorg je ervoor dat deze nieuwe verhoudingen een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de jongere? En wat betekent het voor professionals als zij hun beroepsmatige inzichten moeten koppelen aan de mening die de buurman over het gezin heeft?

Inmiddels is met de JIM-aanpak een paar jaar ervaring opgedaan. In dit boek worden deze ervaringen gebundeld, en aan de hand van veel voorbeelden geven de auteurs een mooi inzicht in de mogelijkheden, maar ook in de dilemma's ervan. Het boek verschijnt een jaar na de overheveling van jeugdzorgtaken naar de gemeenten. Deze zogenoemde transitie integreert drie grote opgaven: vermindering van de toestroom naar residentiële zorg, toename van samenwerking met informele steunsystemen, en integratie van de psychiatrie, zorg voor licht verstandelijk beperkten, verslavingszorg en jeugd- en opvoedhulp. De JIM-aanpak is een van de manieren om deze doelen ook daadwerkelijk in de praktijk te realiseren. Het boek beschrijft aan de hand van concrete situaties en met behulp van concrete methodische stappen hoe er een ambulante alternatief gezocht kan worden voor een groep jongeren die voorheen residentiële behandeling volgde.

Het boek gaat over jongeren met complexe problemen. Ten aanzien van hen ziet de JIM-aanpak er veelbelovend uit. Maar ik sluit niet uit dat

het werken met informele mentoren ook voor de wijkgerichte zorg en het onderwijs interessante nieuwe perspectieven kan bieden. Ik hoop dat dit boek de lezer inspiratie biedt om er zelf mee aan de slag te gaan, de aanpak verder te ontwikkelen en jawel: de ervaring daarover te gaan delen. □

Micha de Winter, februari 2016

Inleiding

Dit boek is geschreven voor professionals, beleidsmakers, nieuwsgierige gezinnen en JIM's die willen samenwerken middels de JIM-aanpak. Het boek is tot stand gekomen door een intensieve samenwerking tussen praktijk en wetenschap. In samenwerking met professionals, gezinnen en JIM's is besproken wat hen aanspreekt in deze aanpak, wat cruciale elementen zijn en wanneer hij niet werkt. Met onderzoekers en wetenschappers is besproken wat de theoretische basis en wetenschappelijke evidentie is van deze aanpak. Deze inzichten zijn door Levi van Dam in dit boek beschreven, maar daar waar in het boek *wij* staat, wordt bedoeld 'de gezinnen, JIM's, professionals en onderzoekers die in dit proces hebben meegedacht'. Sylvia Verhulst heeft meegedacht over de opzet van het boek, de proloog geschreven en drie intermezzo's waarin je de praktijk voelt: ouders, jongeren, JIM's en professionals zijn aan het woord over hun inzichten en ervaringen. Door deze afwisseling krijgt ook in het boek de samenwerking tussen praktijk en wetenschap vorm.

Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen bestaat een gezinssysteem in dit boek uit de mensen die de gezinsleden beschouwen als 'familie'. Deze personen zijn dit niet noodzakelijkerwijs vanwege hun bloedband, maar veeleer vanwege hun relatie, toewijding, zorg en zelfopoffering (Stacey, 1996). Met het behandelteam worden in dit boek zowel de formele als informele experts bedoeld.

Vanwege de leesbaarheid wordt in de tekst afwisselend JIM en informele mentor gebruikt, maar hiermee wordt hetzelfde bedoeld. Daar waar *hij* staat, kan ook *zij* worden gelezen.

Als er in het boek wordt gesproken over professionals, worden hier de professionals mee bedoeld die werken met de JIM-aanpak. Als er sprake is van andere professionals, zoals een jeugdbeschermer of wijkteamlid, wordt dit expliciet vermeld.

In het boek worden jongeren, ouders, JIM's en professionals geciteerd. Uit privacyoverwegingen gaven we de jongeren, ouders en soms de JIM's fictieve namen en leeftijden. In de bijlagen zijn voorbeelden van folderteksten opgenomen die gebruikt kunnen worden om de werkwijze aan diverse betrokkenen uit te leggen. □

Besluitvorming en samenwerking met het sociaal netwerk

Soms zit je als professional met de handen in het haar: ouders blijven met elkaar in conflict, de jongere schiet alle kanten op, je collega-professionals zien het probleem net weer even anders en jij loopt telkens achter de feiten aan. Ondertussen blijft de thuissituatie onveilig en gaat het bergafwaarts met de kinderen. In dit hoofdstuk zullen we zien dat in dit soort situaties besluitvorming en samenwerking met informele mentoren een krachtige oplossing vormen. In dit boek staan we stil bij dit concept, door het te beschrijven aan de hand van de JIM-aanpak.

JIM staat voor Jouw Ingebrachte Mentor en combineert de expertise uit het sociaal netwerk van het gezin (informele expertise) met professionele expertise (formele expertise). De informele expertise krijgt vorm door de aanwezigheid van een informele mentor, genaamd JIM: bijvoorbeeld een oom, tante of buur, die door de jongere wordt aangewezen in de verwachting dat die persoon een bijdrage kan leveren aan het doorbreken van de impasse. De formele expertise is afkomstig van professionals uit bijvoorbeeld de verslavingszorg, zorg voor licht verstandelijk beperkten, psychiatrie en jeugd- en opvoedhulp. Het idee achter het werken met informele mentoren is het verbinden van formele en informele expertise en het verstevigen van bestaande verbindingen in het informele netwerk.

Dit hoofdstuk schetst de onderliggende visie van een aanpak met JIM: voor welke doelgroep is die aanpak bedoeld, welke resultaten het beoogt

en welke theoretische onderbouwing is hiervoor? Er wordt ook uitgebreid stilgestaan bij het onderwerp veiligheid, een complexe factor in het werken met deze gezinnen.

1.1 Residentiële behandeling in een pedagogische civil society

De 24 uursbehandeling staat onder druk. Enerzijds vanwege de hoge kosten, anderzijds vanwege inhoudelijke bedenkingen. De vraag is namelijk of dit type behandeling past in de huidige tendens richting een pedagogische civil society. Dit is een samenleving waarin ‘burgers met elkaar in de eigen sociaal netwerken en het publieke domein verantwoordelijkheden rond het opgroeien en opvoeden van kinderen delen, in de vorm van wederzijdse informele steun en informele sociale controle’ (Kesselring, De Winter, Horjus & Van Yperen, 2013). In dit type samenleving past het niet als professionals, in plaats van ouder(s) en medeopvoeders, de verantwoordelijkheden voor de opvoeding overnemen. Het overnemen van die verantwoordelijkheid brengt een tweede probleem met zich mee: professionals worden eigenaar van ‘het probleem’ de jongere. Een groepsleider van een residentiële behandelgroep bij Youké vertelt hierover: ‘Als een jongere bij ons werd aangemeld namen we alles over: we schreven de jongere in op ons adres en bij de voor ons bekende huis- en tandarts. We zorgden dat het contact met school via ons verliep en als hij een gebroken been had belden we de ouders zodra we terugkwamen uit het ziekenhuis.’

Dit overnemen van de verantwoordelijkheid voor de opvoeding brengt ons bij het aspect ‘probleemeigenaarschap’. Dit gaat over het kunnen bespreken van je problemen, je afvragen wat jouw relatie is tot het probleem en er verantwoordelijkheid voor nemen (Hutschemaekers, Tiemens & Smit, 2006). Tijdens een 24 uursbehandeling is het bieden van veiligheid en continuïteit prioriteit, niet het veranderen van de wijze waarop ouder(s) het probleem aanpakken. Door bijvoorbeeld het contact met school over te nemen, voeren professionals de regie. Dit stimuleert de gezinsleden niet om nog met mensen uit hun omgeving op zoek te gaan naar oplossingen

(Fraser et al., 2014). Het is een vorm van overnemen die in de afgelopen jaren ‘normaal’ is geworden, of, zoals de eerder aangehaalde groepsleider het verwoordt: ‘Nu denk ik bij mezelf: Waarom deden we dit? Waarom namen we dit allemaal over? Die ouder of de JIM kan toch veel beter met zoon of dochter naar het ziekenhuis, in plaats van een groepsleider!? Dat de opvoeding problematisch verloopt, betekent niet dat alle primaire zorg-taken door professionals moeten worden overgenomen.’

Residentiële behandeling sluit onvoldoende aan bij de opvoedidealen van de huidige tijdsgeest en het is de duurste vorm van zorg. Daarnaast blijkt uit wetenschappelijk onderzoek (meta-analyses) dat residentiële behandeling niet effectiever is dan ambulante behandeling (Strijbosch et al., 2015; De Swart et al., 2012; Knorth et al., 2008). Er is genoeg reden om te zoeken naar een nieuwe aanpak waarin het gezin met zijn sociaal netwerk in staat is om wel de verantwoordelijkheden rondom het opvoeden van kinderen vorm te geven. Ook, of misschien wel juist, als er complexe problemen zijn.

1.2 Als thuis wonen niet langer vanzelfsprekend is

Door te werken met informele mentoren komt de nadruk te liggen op het bewerkstelligen van positieve gezondheid in het gezin. Middels het aanspreken van de sociale vindingrijkheid wordt de gezinsveerkracht vergroot. We lichten de begrippen positieve gezondheid, gezinsveerkracht en sociale vindingrijkheid hier kort toe en staan er aan het eind van dit hoofdstuk uitgebreider bij stil.

Positieve gezondheid is ‘het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’ (Huber et al., 2011). Gezinsveerkracht gaat over de ‘mogelijkheid van een gezinssysteem om te herstellen van tegenslag en hier sterker en met meer hulpbronnen uit te komen’ (Walsh, 2002, 2003; Sixbey, 2005). Sociale vindingrijkheid is het gedrag (impliciet en expliciet) van iemand om ondersteunende relaties te bewerkstelligen, te benutten en te onderhouden (Rapp

et al., 2010). Het aanspreken van de sociale vindingrijkheid, met als doel het vergroten van de gezinsveerkracht en het bewerkstelligen van een positieve gezondheid, wordt gerealiseerd door formele en informele expertise tijdelijk met elkaar te verbinden en bestaande verbindingen binnen het informele netwerk duurzaam te verstevigen. Met informele expertise wordt hier de informele psychosociale steun uit het sociaal netwerk bedoeld; dit kunnen leden van het gezinssysteem betreffen of mensen daarbuiten. Het vergroten van deze psychosociale steun is een systematische activiteit van de professional die gericht is op het veranderen van het bestaande sociaal netwerk van het gezin voor wat betreft kwaliteit, sterkte of functie (Budde & Schene, 2004). Dit wordt gedaan door te werken met een informele mentor uit de omgeving van de jongere die door de jongere wordt uitgekozen (Budde & Schene, 2004). Deze mentor wordt gepositioneerd als ambassadeur van de jongere en heeft als zodanig twee taken: fungeren als vertrouwenspersoon en als vertegenwoordiger.

Als vertrouwenspersoon biedt de informele mentor de jongere emotionele steun (gericht op rust en vertrouwen en empathie tonen), instrumentele ondersteuning (gericht op praktische zaken zoals financiën op orde krijgen of huiswerkbegeleiding), het geven van informatie (gericht op advies over hoe om te gaan met de aanwezige problemen) (Cohen, 2004) en feedback (informatie bieden die bruikbaar is voor reflectie) (Heaney & Israel, 2002). Als vertegenwoordiger geeft hij advies over de interpretatie van de problematiek en de gewenste oplossingsrichting en aanpak aan ouder(s) en professionals. De informele mentor handelt op basis van zijn eigen normen en waarden. De inzet van formele expertise is – afhankelijk van de vraag – afkomstig vanuit de jeugd- en opvoedhulp, psychiatrie, verslavingszorg en zorg voor licht verstandelijk beperkten. De expertise betreft diagnostiek en behandeling, is gericht op het vergroten van opvoed- en interactievaardigheden, instrumentele ondersteuning, psycho-educatie (Hoagwood et al., 2009) en waar nodig het bieden van medicatie.

In het werken met informele mentoren blijft het probleemeigenaarschap zo veel mogelijk bij de ouders, de jongere en het netwerk. Om dit eigenaarschap te kunnen dragen, krijgen zij inzicht en vaardigheden aangeboden om

zich te verhouden tot de aanwezige problematiek, door bijvoorbeeld psychiatrische of psychologische gedragsverklaringen en inzicht in gezinsdynamiek. Het idee is dat het sociaal netwerk zodanig functioneert dat het bijdraagt aan de gezinsveerkracht en positieve gezondheid van de gezinsleden.

De JIM-aanpak is ontwikkeld voor jongeren (12-23 jaar) en hun ouder(s) die in een impasse verkeren en voor wie het niet mogelijk lijkt om met de reeds geboden basiszorg en binnen de gezinssituatie de problemen op te lossen. Er is bij de jongere en/of de ouder(s) sprake van complexe psychiatrische problemen en/of een licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek, of een sterk vermoeden van deze problemen. De gezinnen hebben – vaak al langere tijd – complexe problemen op meerdere levensgebieden. De balans tussen draagkracht en draaglast (Bakker et al., 1998) is verstoord. Eerdere behandeling heeft de balans onvoldoende hersteld. Door de aanwezigheid van deze complexe mix van problemen is thuis wonen niet langer vanzelfsprekend. Een dreigende uithuisplaatsing is reden van aanmelding, of het vastlopen op school of in een pleeggezin.

Het werken met informele mentoren is vooralsnog uitgevoerd bij gezinnen waar sprake is van complexe problematiek. De mate van complexiteit draagt volgens professionals bij aan de urgentie om samen te werken met het sociaal netwerk. Een systeemtherapeut: 'Als de problematiek te mild is, werkt het concept niet goed. Dan zijn al de betrokken partijen niet nodig. Het klinkt misschien gek, maar er moet enig gevoel van radeloosheid en hulpeloosheid zijn. Anders kan de ouder het zelf, dan is de JIM niet nodig.' Dit betekent niet dat de aanpak niet uitgevoerd kan worden bij andere vormen van problematiek; sterker nog, we zien informeel mentorschap als iets wat deel kan uitmaken van iedere methode. We komen dan ook graag in contact met mensen die in een andere context (wijkteams, gesloten jeugdzorg, onderwijs, et cetera) werken met informele mentoren om kennis met elkaar uit te wisselen. Het werken met informele mentoren wordt echter niet aanbevolen als een jongere een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving of wanneer zijn omgeving een gevaar oplevert dat niet is op te heffen. Een andere reden om niet met deze aanpak te werken, is als samenwerking met het netwerk de onveiligheid vergroot. Bijvoorbeeld als de betrokkene uit de

omgeving zichzelf schuldig maakt aan misbruik of geweld, zonder ingrijpen van andere netwerk- of gezinsleden. Denk bijvoorbeeld aan de oom die zijn nichtje aanzet tot prostitutie of een volwassene die een jongere ‘opleidt’ tot drugskoerier.

Het beoogde eindresultaat van het werken met informeel mentorschap is dat er een toename is van de gezinsveerkracht en de gezondheid van gezinsleden en dat zij, om dit vast te houden, minder afhankelijk zijn van zorg. Hiervoor is het van belang dat de gezinsleden na afronding van het samenwerkingstraject weten hoe zij de steun van hun netwerk kunnen vragen en dat de betrokkenen uit het netwerk weten hoe zij ondersteuning kunnen geven. Waarom denken we dat deze nieuwe aanpak dit eindresultaat kan bewerkstelligen? In de volgende paragraaf staan we aan de hand van drie uitgangspunten stil bij deze vraag.

1.3 Drie uitgangspunten van informeel mentorschap

De idee is simpel: we willen de positieve gezondheid en gezinsveerkracht van de gezinsleden vergroten. Om dit te realiseren beschikken we over twee ingrediënten: kennis van experts over specifieke problemen en kennis van de gezinsleden en hun sociaal netwerk over hun specifieke situatie. Hoe krijgen we die twee verenigd? Door aan te sluiten bij de beschikbare kennis van de betrokkenen zelf en te bekijken naar welke kennis(sen) kunnen meedenken. Dit kan worden gedaan door het vergroten van de sociale vindingsrijkheid van de gezinsleden, waardoor zij actief op zoek gaan naar kennissen die kunnen helpen om deze situatie op te lossen. Door eerst te werken aan het vergroten van de inbreng van informele kennis, kan de generieke kennis over specifieke problemen gezamenlijk situationeel worden toegepast. Zodoende wordt de expertise van professionals verweven met die van het gezin en zijn sociaal netwerk. Het begrip ‘kennis’ krijgt hierdoor een dubbele lading: het gaat over de persoon uit het sociaal netwerk en over de expertise die alle betrokkenen hebben. Daarom is ons eerste uitgangspunt: *werk met de beschikbare kennis*.