

JIM OOK OF *JUIST* BIJ KINDEREN ONDER DE 12 JAAR?

Door: Suzanne de Ruig, Els Bijman en Sandra Fokkens

Eind 2013 werden de eerste JIMs gevraagd. Jongeren vanaf 12 jaar die dreigde uithuisgeplaatst te worden, werden door hun hulpverlener gevraagd: 'Wie vertrouw je, waar ga je naar toe als je het moeilijk hebt? Wie is jouw JIM?'. JIM staat voor Jouw Ingebrachte Mentor en is een tante, oom of buur die zich door de gevraagde, dus gepositioneerde rol extra emotioneel betrokken en gemotiveerd voelt om stem te geven aan een kind of jongere.

We werden verrast door de bereidheid van JIMs (bijna alle JIMs zeiden gelijk ja, voelden zich vereerd door de JIM-vraag van hun jongere). Van de jongeren kon 80% een JIM aanwijzen. De nieuwe dynamiek die plaatsvond tussen de systemisch werkende hulpverlener en de gevraagde JIM en de resultaten die hier uit voortvloeide (90% van de jongeren hoefden toch niet uit huis) maakten dat JIM al snel landelijk op de kaart stond. Deze aanpak resulteerde in het boek 'de JIM-aanpak, een alternatief voor uithuisplaatsing' (van Dam en Verhulst, 2016), een promotie over wie en wat werkt binnen natuurlijk mentorschap (van Dam, 2018) en heeft zich ontwikkeld tot een nieuwe visie op zorg zoals beschreven in 'Circulaire zorg, van JIM-aanpak naar een nieuwe kijk op jeugdhulpverlening' (De Ruig en Van Dam, 2020).

De focus lag al die tijd bij de adolescenten, de jongeren vanaf 12 jaar. Logisch, want kloppend met de adolescenten fase: jongeren worden minder afhankelijk van hun ouders en bepalen een eigen plaats binnen de veranderende relaties in het gezin en de familie. Sociale contacten met anderen opbouwen, onderhouden en leren vertrouwen is een belangrijke focus nu (Spanjaard & Slot, 1996). In deze fase past JIM mooi voor de jongere als natuurlijk mentor en voor de ouders wanneer er thuis gedoe is. Als het een beetje of helemaal mis gaat, wie is er dan nog voor je kind? JIM in combinatie met de hulpverlener bleek hier een heel mooi antwoord op.

Vanaf begin 2016 werd er op sommige plekken al gewerkt met JIM bij gezinnen waar de kinderen jonger waren. Maar waar staat JIM voor bij het jongere kind? Door wie wordt JIM gevraagd, voor wie of wat is JIM? Kortom, we waren van mening dat de JIM-aanpak voor de adolescenten niet zomaar gekopieerd kon worden naar het jongere kind, aangezien jongere kinderen in een geheel andere ontwikkelfase zitten. Maar het bleek toch wel te werken. We waren getriggerd: Wat werkt er dan? Wat zijn de overeenkomsten en wat de verschillen tussen de JIM-aanpak voor de jongere en de oudere kinderen?

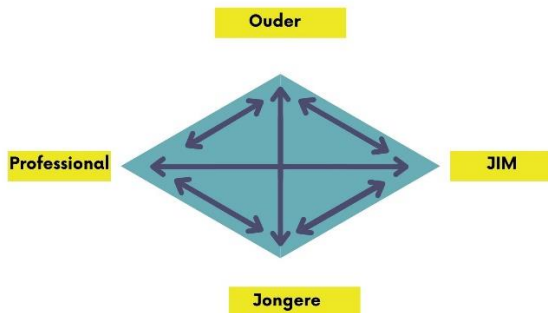
Praktijkonderzoek

Binnen Levvel (specialisten voor jeugd en gezin) wordt er door veel professionals met JIM gewerkt. Met dank aan het Transformatie Programma Jeugd van de gemeente Amsterdam-Amstelland heeft Levvel met stichting JIM een praktijk onderzoek kunnen doen naar JIM bij kinderen onder de 12 jaar. Gezamenlijk kwamen we tot een aantal hypothesen die we wilden toetsen:

Hypothese 1:

Bij 12+ heeft de jongere meer zeggenschap en invloed op het JIMproces en het vinden van een JIM. De relatie tussen ouder(s) en jongere kunnen belemmerend of bevorderend werken voor de zoektocht naar een JIM, maar de wil van de jongere fungeert altijd als breekijzer. Het conflict of het gesprek over JIM heeft al een systemische interventie – het goede gesprek - in zich. Zie onderstaand

schema (figuur 1) over de rol en positie van hulpverlener, jongere en ouder ten aanzien van de JIMvraag.



Figuur 1: Posities t.a.v. de JIMvraag bij 12+

Bij 12- JIM zijn ouders, nog meer dan bij 12+, de poortwachter van het al dan niet toelaten van een JIM uit hun eigen sociale netwerk. Zie figuur 2.



Figuur 2: Posities t.a.v. de JIMvraag bij 12-

Dit impliceert dat bij jongeren onder de 12 jaar:

- Ouders cruciaal zijn als het gaat om het vinden en zoeken van een JIM voor het kind;
- Er een groot beroep gedaan wordt op de sociale competenties van ouders;
- De onderliggende zelfdeterminatie theorie van de JIM-aanpak (geen motivatie voor gedragsverandering zonder verbinding, autonomie en competentie) een andere waarde heeft. Hoe zit dat?

Hypothese 2:

JIM bij 12- is vaak een JIM die veel meer vervlochten is in de leefwereld van het gezin en de ouders. JIM kan zich hierdoor meer verplaatsen in de rol van alle gezinsleden. Bij 12+ is er overwegend een autonoom lijntje tussen JIM en jongere.

Hypothese 3:

We zullen beter op signalen van trauma en intergenerationele problematiek van ouders moeten letten. Hoe staan zij in de wereld, hoe kijken zij aan tegen (het betrekken van) hun eigen netwerk binnen de hulpverlening. Zonder ouders' medewerking geen JIM voor het kind. Het aangaan van een behandelrelatie met ouders zal dus nog belangrijker zijn dan bij JIM 12+.

Hypothese 4:

Niet het kalenderjaar van een kind is belangrijk, maar in welke ontwikkelingsfase het kind zit. Zou dit niet voor de gehele JIMgedachte kunnen gelden? Geen JIM 12+ of 12- maar gewoon JIM voor

iedereen. Hoe het werkt of bijdraagt aan de hulpverlening ligt aan in welke ontwikkelingsfase een kind of jongere zich bevindt. Dit zou betekenen dat we gelijk een link kunnen leggen met JIM waar jongeren en/ of ouders een verstandelijke beperking hebben. Voor hen is kalenderleeftijd in combinatie met ontwikkelfase cruciaal.

Aan de hand van deze vier hypotheses hebben we interviews gehouden met professionals. De belangrijkste punten waaraan wij die hebben willen toetsen en hier uitlichten:

- 1 Wat is de hulpvraag van de hulpverlener, van de ouder, van het kind en van de JIM?
- 2 Hoe lang duurde het voordat een JIM gepositioneerd was?
- 3 Welke competenties hebben ouders nodig om met JIM te kunnen samenwerken?
- 4 Welke relatie heeft JIM tot het kind?
- 5 Wat is de meerwaarde van de JIM voor het kind en het gezin?
- 6 Wat hebben de geïnterviewde JIMprofessionals van dit 12- traject geleerd?

Resultaten

We hebben 6 professionals (van Levvel, Youké en Altra) geïnterviewd over 8 praktijkvoorbeelden. De kinderen met een JIM waren tussen de 3 en 13 jaar oud. De 8 kinderen zaten met hun ontwikkeling in de fase 2-4 jaar, 4-6 jaar of 6-12 jaar. Deze inschaling is gebaseerd op de inschatting van de hulpverlener waarbij gebruik is gemaakt van het ontwikkelingsfase en takenmodel van Slot en Spanjaard.

- 1 Wat is de hulpvraag van de hulpverlener, van de ouder, van het kind en van de JIM?

De hulpverlener is voornamelijk gericht op concrete doelen binnen het gezin of gericht op de ouder. Ouders eigenlijk net zo. Kinderen boven de 6 jaar volgen vaak hun ouders met wat zij willen. Opvallend is dat alle JIMs een scherp beeld hebben op wat nodig is. Waar een hulpverlener over dit gezin zegt: 'Er moet rust en stabiliteit in dit gezin komen.' Zegt de gekozen JIM: 'Ouders moeten werken aan hun relatie en opener worden' (zie het voorbeeld van Noah).

- 2 Hoe lang duurde het voordat een JIM gepositioneerd was?

De gemiddelde duur voordat een JIM gepositioneerd was, is 8 weken. Met uitschieters van 0 dagen tot 5 maanden.

- 3 Welke competenties hebben ouders nodig om met JIM te kunnen samenwerken?

Onze hypothese was dat voor JIM bij een jongere doelgroep ouders bepaalde competenties moesten hebben. Zij zijn echter nog meer dan bij 12+ de poortwachters voor de natuurlijke mentor van hun kind. Deze hypothese klopt. Uit de praktijkvoorbeelden maken we op dat ouders deze competenties nodig hebben:

- Open staan voor (feedback van) mensen uit eigen omgeving
- Erkennen dat er hulp nodig is
- Accepteren dat er iemand meehelpt en meedenkt
- Over eigen pijnpunten of weerstand stappen
- Toestaan dat een ander namens je kind praat en adviezen geeft

Deze gevraagde competenties zijn echter niet anders dan bij JIM bij het oudere kind. Maar ze zijn, anders dan bij de adolescenten, in het begin van het JIM-proces allesbeslissend of er een JIM komt of niet. We vroegen de professionals hoe ouders naar het betrekken van hun eigen netwerk binnen het zorgtraject keken. Een kwart van de ouders vond dit logisch, een kwart vond het onwennig en de helft van de ouders bleek eigen mensen bij hun problematiek betrekken ronduit moeilijk te vinden. Een professional zei: 'Het erkennen van een probleem en een ander vertrouwen en toelaten, is voor sommige ouders enorm lastig. Deze hobbels blijven bespreken kan helend werken voor hen.' Oftewel, het praten over JIM en wat dit betekent en oproept (pijn, stress, schaamte) is ook voor gezinnen met jongere kinderen dus een systemische interventie op zich.

4 Welke relatie heeft JIM tot het kind?

In dit onderzoek was 80% familie (drie oma's en twee ooms) en 20% vriend van de familie (vriendin van moeder). Vooral bij de oma's werd duidelijk dat een nieuwe naam en positie, van oma nu ook JIM zijn, nieuwe ruimte aangaf om dochter te kunnen helpen met haar kind. Intergenerationele problematiek kwam in een andere dynamiek terecht wanneer oma JIM werd en samen met de hulpverlening kon meedenken over wat nodig was voor moeder (oma's dochter) en haar (klein)kind. Oma's kregen de kans als JIM om iets 'goed te maken'. Dit kan helend, maar ook pijnlijk zijn binnen een familie.

5 Wat is de meerwaarde van de JIM voor deze kinderen en het gezin?

De meerwaarde van JIM voor het jongere kind zit er overduidelijk in dat de JIMs gefocust zijn op de ouders ondersteunen opdat zij er beter kunnen zijn voor hun kind. De JIMs vervullen hun rol goed door stem te geven aan het kind en dit te verwoorden op zo'n manier die aankomt bij ouders. Ouders geven aan dit niet makkelijk te vinden, maar de hulpverleners zien overduidelijk resultaat. Resultaat die zonder JIM nooit behaald zou zijn. Een hulpverlener zegt: 'Als hulpverlener zien we eigenlijk maar 1 of 2 puzzelstukjes. Die JIM ziet de hele puzzel.' Zonder JIM, gaven hulpverleners aan, zouden er meer escalaties zijn geweest of een kind uit huis geplaatst.

6 Wat hebben de professionals van dit JIM-traject geleerd?

'Dat je door amper contact met het kind te hebben, je toch via JIM en ouders zoveel beweging en verbetering voor het kind kunt regelen.'

'We wisten het echt niet hoe we in dit gezin met JIM moesten samenwerken. Dat gaf JIM een mooie en goeie positie. Hierdoor waren wij als hulpverleners minder dominant en meer faciliterend aanwezig.'

'JIM is vaak allang aanwezig en door deze rol te onderstrepen kun je uitvergroten dat deze belangrijke personen blijven en kunnen helpen in het contact met hulpverlening.'

'Dat het toelaten van een JIM ook een groot leerproces is voor ouders en dat binnen de hulpverlening hier oog voor moet zijn. Het is best wel veel om van een ouder te vragen iemand toe te laten en te vertrouwen wanneer dit precies op de zwakke plek drukt van de ouder.'

Overeenkomsten en verschillen 12+ / 12- doelgroep

We merken op dat bij het jonge kind procentueel meer JIMs familieleden zijn dan bij 12+ (respectievelijk 80% tegen 48%). Door deze familie JIM komt ongevraagd de eventuele intergenerationele problematiek op tafel. De JIM-oma of oom kan hierdoor problemen uit het verleden in een nieuwe rol onder begeleiding van de JIM-hulpverlener dit constructief aanpakken.

We zien dat bij 12- een JIM twee keer zo veel tijd kost voordat hij gevonden en gepositioneerd is (58 dagen versus 33 dagen). De vraag is of dit aan de situatie ligt en de andere context van het jonge kind, of dat het toch nog wat meer de onervarenheid van de professional is. (De ervaren JIMprofessional had binnen 1 dag de JIM aan tafel, de professionals nog in JIMtraining hadden de langste JIMtijd).

De zelfdeterminatietheorie (Decy, Ryan, 1985), de belangrijkste onderliggende theorie van JIM bij het oudere kind, gaat erover dat voor motivatie van gedragsverandering altijd sprake moet zijn van autonomie, verbinding en competentie. De JIMvraag aan een adolescent appelleert aan alle drie de termen: De jongere mag iemand zelf uitkiezen (die regie en autonomie wil een jongere graag hebben), de vraag is met wie hij zich verbonden voelt en wil voelen (een mooi doel op zich voor een puber) en competentie (lukt het de jongere een JIM te vragen en deze relatie te onderhouden?). De JIMvraag bij een jonger kind appelleert direct op de *ouders'* hun autonomie, verbinding en competentie en wat ouders hun kind hiervan kunnen geven. Dit is een groot accentverschil. Het snijvlak van aan wie de JIMvraag en deze theorie dan op welke manier appelleert heeft naast de feitelijke leeftijd van het kind, ook te maken met de ontwikkelingsfase en bijbehorende mogelijkheden en/of beperkingen die de ouder het kind toebedeelt. Waar de ouder haar kind in zijn of haar ontwikkeling jonger dan 12 'inschaalt' zal dus ook naar waarschijnlijkheid de JIMvraag meer appelleren aan de ouder zelf en zal daarmee ook de poortwachtersrol in het al dan niet toelaten van een JIM van toepassing zijn. Een dynamiek die bij gezinnen met pubers met een (licht)verstandelijke beperking van toepassing kan zijn.

Waar we bij de 12+ jongeren zien dat de JIMvraag gezien het bovenstaande een interventie op zich is en leidt tot veranderbereidheid voor de jongere ten aanzien van hulp, ligt dit bij JIM voor het jongere kind toch anders. We hebben in deze acht voorbeelden gezien dat niet de JIM-vraag, maar het gesprek over JIM en al wat dit omvat een groot beroep doet op de ouders. Wordt dit gezien en sensitief opgepakt door de

Noah

Het wijkteam neemt contact op met JIMprofessional Cecile. Of zij het gezin kan helpen met het weer tot rust komen na 'het incident in de schuur'. Ouders zijn in paniek nadat ze de 13-jarige Noah aangetroffen hebben met zijn piemel uit zijn broek in aanwezigheid van zijn jongere broertje van 8. Ouders reageren sindsdien hyper alert op Noah en zijn alles aan het controleren wat leidt tot vele conflicten, elke dag weer. Ouders raken uitgeput, Noah is extreem opstandig. Noah is een jongetje van 13 jaar die qua sociaal emotionele en gewetensontwikkeling 4 tot 6 jaar oud is, maar qua ontwikkelbehoefte en zijn rol in het gezin gedrag laat zien wat past bij een 6-12 jarige. Cecile heeft dan ook ten eerste aan de ouders van Noah de JIM uitgelegd. Ouders hebben vervolgens de JIM gekozen en gevraagd. Dit is oma, de moeder van Noahs vader. Ouders vraag aan Cecile is: help ons ons kind anders te laten gedragen, Noah geeft aan dat hij het thuis weer 'zoals vroeger' wil hebben. JIM oma ziet en zegt gelijk wat anders. Zij herkent patronen van vader, haar zoon, die in hun eigen gezin ook speelde. Namelijk: Moeilijke dingen bespreken we niet. Oma was al veel betrokken bij het gezin, maar voelde zich eerder onmachtig. Ze zag het aan, maar wist niet goed wat te doen. Door de specifieke vraag van Noahs ouders en de steun van Cecile kon zij Noahs ouders leren praten over hun gevoelens, wat het incident met hen doet en hoe ze als ouders toch invloed hebben op hun kind, mits zij anders met hem omgaan. Oma heeft timing, de juiste taal en geniet groot vertrouwen. Ouders worden na verloop van tijd meer ontspannen en durven de moeilijke gesprekken met elkaar te voeren. De rustigere houding van ouders heeft ook z'n weerslag op Noah. Langzaam verdwijnt de scherpste en het conflictgedrag. Er komt weer rust in het gezin.

Cecile geeft aan dat zonder JIM zij als hulpverlener vooral op opvoedondersteuning had gefocust. JIM heeft het onderliggende pijnpunt gelijk boven tafel gekregen én mee geholpen zaken anders op te pakken in het gezin.

professional, dan kan dit gesprek helend werken voor ouders. Dit staat dan nog los van de effecten van een JIM binnen dit gezin.

De JIM vervult dezelfde rol en positie voor het jongere als wel voor het oudere kind, namelijk: stem geven aan de jongere of het kind die dit niet altijd zelf kan. De definitie over wat een JIM een JIM maakt is dus hetzelfde, ongeacht de leeftijd van het kind. De definitie van de JIM rol hebben we als volgt samengevat:

JIM voelt zich door de gepositioneerde rol – van de jongere en de professional - extra emotioneel betrokken en intrinsiek gemotiveerd om stem te geven aan het kind of de jongere. Door deze rol wordt JIM uitgenodigd om direct en indirect erkenning en betekenis te geven aan de hobbels die er in het (gezins)leven van dit kind of jongere zijn.

Tot slot zien we dat JIM altijd gelijk het grotere plaatje ziet. Wij concluderen dat JIM systemisch kijkt. Hij ziet het geheel, kent de geschiedenis, herkent patronen en durft ouders gelijk aan te spreken op hun rol en verantwoordelijkheid. Het maakt hierbij niet uit hoe oud het kind of de jongere is of in welke ontwikkelfase het zich bevindt. Dit bleek in de acht voorbeelden uit de praktijk geen issue te zijn.

Natuurlijk mentorschap

Uit onderzoek blijkt dat zowel voor een ouder, als voor het kind (vanaf 6 jaar) natuurlijk mentorschap (in de vorm van sociale steun) te zorgen voor een uitbreiding van het sociale netwerk (Southwick, Morgan, Vythilingam & Charney, 2007). Hierdoor ontstaan kansen om de sociale vaardigheden te verbeteren. De verbetering van sociale vaardigheden kunnen ervoor zorgen dat ouders en kinderen makkelijker om hulp vragen. Opvallend is het effect dat sociale steun *via* ouders heeft op kinderen: het gezin gaat beter functioneren wat leidt tot meer zelfvertrouwen en gevoel van competentie en veerkracht bij het kind (Armstrong, Birnie-Lefcovich & Ungar, 2005).

Conclusie

‘In de jeugdzorg komen we veel jongeren en ouders tegen die niet veilig gehecht zijn’, zegt Peter Dijkshoorn in de Volkskrant (2019). Hulpverlening bieden aan kinderen, jongeren en ouders die niet veilig gehecht zijn, hebben problemen met het vertrouwen van de ander, om iets te leren, aan te nemen, nieuwe kennis op te doen. Onbewust en ongewild kunnen ouders op deze manier problemen generatie op generatie doorgeven. Hulpverleners en anderen worden gewantwoord wat tot gevolg kan hebben dat verschillende hulpverleners komen en gaan met weinig positieve resultaten tot gevolg.

Bij ouders die zelf moeite hebben hun problemen met anderen te delen, anderen te vertrouwen, kan de JIM-vraag confronterend zijn. De juiste balans vinden is een kunst. Temporiseren, zien wat de JIM-vraag bij een ouder betekent en oproept. Sensitief zijn en in relatie blijven met de ander zodat het gesprek erover mag blijven gaan is essentieel. Niet zo snel mogelijk een JIM vinden is het doel, maar het gesprek erover voeren en waar het allemaal voor staat, daar gaat het om. Wat zijn de hobbels, de gevoeligheden? Mogen we het hier met elkaar over hebben? Deze aanpak kan dan zoals een professional zo mooi zegt, een helende werking hebben.

Wij durven te stellen dat werken met de JIM-aanpak *juist* voor jongere kinderen helpend is. Juist wanneer ouders pijn of stress ervaren, is het bespreken van een JIM uit het eigen netwerk een duurzame interventie. Wanneer ouders de competenties hebben (ontwikkeld) om hun sociale netwerk aan te spreken en een JIM accepteren, zal de JIM ondersteunend en van toegevoegde waarde zijn.

Over de auteurs

Suzanne de Ruig is systeem therapeut, oprichter van stichting JIM en coauteur van het boek 'Circulaire zorg, van JIM-aanpak naar een nieuwe kijk op jeugdhulpverlening.'

Els Bijman is contextueel therapeut en als procesbegeleider en trainer werkzaam bij stichting JIM.

Sandra Fokkens is systeem therapeutisch werker en JIM-projectleider binnen Level.

Met dank aan de geïnterviewde professionals van Youké, Altra en Level en de inspiratie vanuit het InVerbindingsteam Midden-Limburg.

Referenties:

Armstrong, M.I., Birnie-Lefcovitch, S. & Ungar, M.T. (2005). *Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know. J Child Fam Stud* **14**, 269–281.

Dam, L. van, Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak. Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren*. Amsterdam: Boom.

Dam, L. van (2018). *Who and what works in natural mentoring? A relational approach to improve the effectiveness of youth care*. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum.

Dijkshoorn, P. 'Ouders jeugdzorg getraumatiseerd', *de Volkskrant* (12 feb. 2019).

Ruig, S. de, Dam, L. van (2020). *Circulaire zorg. Van JIM-aanpak naar een nieuwe kijk op jeugdhulpverlening*. Amsterdam: Boom.

Slot, W. & Spanjaard, H. (2015). *Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook. Een 'update' van het competentiemodel*. In: *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 14-21. DOI: 10.1007/s12454-015-0029-0.

Slot, W. & Spanjaard, H. (1996). *Ontwikkelingstaken voor ouders van jonge kinderen. Het competentiemodel en gezinsgerichte hulpverlening*. In: *Jeugd en samenleving*, 1, 3-19.

Southwick, S.M.D., Charles A. Morgan III M.D., Meena Vythilingam M.D. & Dennis Charney M.D. (2007). *Mentors Enhance Resilience in At-Risk Children and Adolescents*. *Psychoanalytic Inquiry*, 26:4, 577-584, DOI: [10.1080/07351690701310631](https://doi.org/10.1080/07351690701310631)