

Ouders als volwaardige samenwerkingspartners binnen de residentiële jeugdzorg – hoe doe je dat?

Inge Kerstjens

Samenvatting

Er is een zorgelijke tendens zichtbaar binnen het landschap van de residentiële jeugdhulp. Grote instellingen houden financieel hun hoofd niet boven water en sluiten groepen. Er is een tekort aan voldoende gekwalificeerde hulpverleners en de roep om het jeugdzorgstelsel te herzien neemt toe. Binnen de residentiële jeugdzorg is het belangrijk om bij complexe opvoedproblemen in te zetten op de krachten van het gezin. In de praktijk zien we een grote handelingsverlegenheid met betrekking tot het zinvol betrekken en positie geven van het gezin binnen de residentiële behandeling van het kind. Systemisch werken is van groot belang om de kans op herhaling van (zelf)destructieve patronen te beperken. Een werkwijze waarbij het gezin, de sociale context en de behandelaren als een therapeutisch systeem beschouwd worden heeft daarbij de voorkeur. Individuele behandeling heeft nauwelijks kans van slagen als niet eerst de in stand houdende gezinsinteracties ontward worden. Het behandelteam navigeert in alle fasen van behandeling tussen leefgroep, de thuissituatie en andere betrokken samenwerkingspartners en probeert een 'wij-sfeer' centraal te zetten. Tijdens de gehele behandelperiode heeft het vertrouwen binnen het therapeutisch systeem de hoogste prioriteit.

Vrijdagmiddag vier uur: spoedaanmelding; direct oppakken, crisisplaats vier weken pleeggezin

Verwijzer: de Jeugd- en Gezinsbescherming. Aangemelde cliënt: Lieke, zestien jaar heeft zich gemeld bij de jeugdbeschermer, wil niet meer naar huis na conflict met haar vader waarbij sprake was van fysiek en verbaal geweld. Gaat sinds enkele maanden niet meer naar school, is moeilijk bereikbaar, vermoeden van loverboyproblematiek. Depressieve klachten, automutilatie en bedplassen. Trauma vanwege seksueel misbruik binnen familiale kring. Vader vertoont fors grens-

overschrijdend gedrag jegens hulpverleners. Moeder is kwetsbaar en afhankelijk. Broertje van veertien jaar gediagnosticeerd met autismespectrumstoornis. Samenwerking met ouders is tot op heden niet naar wens tot stand gekomen. Mogelijk crisisplaatsing vanwege beschermingsvraag.

‘Residentiële hulpverlening wordt tegenwoordig ingezet als laatste redmiddel, omdat het ingaat tegen het recht van kinderen om in gezinsverband op te groeien’ (Van IJzendoorn & Van Rosmalen, 2016, p. 217). Harder en collega’s (2006) concluderen op basis van verschillende empirische studies dat gezinnen van jongeren relatief weinig betrokken worden bij de residentiële zorg. Daarentegen laat onderzoek zien dat het zorgen voor betrokkenheid van het gezin bij de behandeling de effectiviteit daarvan kan vergroten (Boendermaker et al., 2013, p. 9). Met deze bevindingen in ons achterhoofd kunnen we ons de vraag stellen of systemisch werkenden hier een antwoord op kunnen bieden.

Hoe kunnen wij, als systemisch werkenden, in een landschap waarin classificerend denken en financieringsstromen leidend zijn, systemisch blijven navigeren? Wat kan dit opleveren voor kinderen en hun ouders? Al vele jaren leeft het idee om breed te kijken en te behandelen, en ouders en andere steunfiguren te betrekken. Dikwijls blijven dit loze woorden of voornemens, zeker binnen een residentiële setting. De belangrijke rol die hier is weggelegd voor systemisch werkenden wordt in dit artikel besproken en geïllustreerd. Ook komt aan de orde wat dit voor de betrokkenen op de eerste plaats, alsook voor de instelling zelf, en bij uitbreiding de maatschappij, kan opleveren. Hierin is het uitgangspunt consequent op zoek gaan naar en werken met de veerkracht van het gezin. De hulpverlener neemt daarin een rol van gepaste bescheidenheid aan. Uitgangspunt voor de behandeling zijn de hoop en wensen van het gezin. Er wordt stilgestaan bij het lijden alvorens men verdergaat. Met andere woorden: we ruilen de expertrol in voor vertrouwen in de cliënt en zijn systeem!

De actualiteit schetst al jaren een zorgelijke tendens binnen het landschap van de residentiële jeugdhulp. Grote instellingen, zoals De Honderloo Groep en Jutz, hielden financieel hun hoofd niet boven water en moesten sluiten. Er is een tekort aan voldoende gekwalificeerde hulpverleners, en de roep om het jeugdzorgstelsel te herzien neemt al jaren toe. Naast de financiële en organisatorische veranderwensen die nu sterk op de voorgrond staan, lijkt het Nederlandse jeugdhulpsysteem toe te zijn aan een meer inhoudelijke verandering. De keuze om kinderen niet meer langdurig onder te brengen binnen de residentiële jeugdzorg wordt uitgebreid met de gedachte meer in te zetten op het verhogen van de veerkracht bij het gezin in plaats van de veerkracht van het individuele kind.

Waarbij het gezin niet meer buiten spel gezet wordt maar terugkeert op het speelveld. Dat kan uiteindelijk leiden tot minder langdurig verblijf van kinderen in een setting voor residentiële jeugdzorg.

Bij complexe opvoedproblemen is het belangrijk om voldoende in te zetten op de krachten van het gezin en om blijvend de verbinding tussen alle betrokkenen voor ogen te houden. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat, wanneer kinderen toch op residentiële groepen moeten verblijven, deze verbinding met het gezin zo adequaat mogelijk wordt aangesproken? Het is onze taak als hulpverleners om de best mogelijke zorg te leveren. Uitgangspunt in plaats van bijzaak bij residentiële plaatsing is de hechting en verbinding met het gezin en uitbreiding van steunfiguren. Hoe doen we dit op een manier die passend is bij de zorgvraag van het kind en het gezin?

Vijfenvierzig minuten later ontmoet ik Lieke en de betrokken jeugd- en gezinsbeschermer in de spreekkamer van de Jeugd- en Gezinsbescherming. Haar ouders kunnen niet komen want de auto is kapot. Vader heeft zojuist de jeugd- en gezinsbeschermer uitgescholden en daarna het gesprek beëindigd. Liekes lange felgekleurde haren hangen voor haar gezicht, ze heeft gehuild en haar make-up is uitgelopen. De geur in de kamer is er een van puberzweet vermengd met urine. Haar kleren zijn kapot en versleten. Haar nieuwe *unicorn* tasje klemt ze stevig tegen zich aan. De jeugd- en gezinsbeschermer introduceert me als de nieuwe hulpverlener voor haar en haar ouders. Ze vertelt dat ik haar naar een, aan de instelling gekoppeld, pleeggezin zal brengen. We willen niet direct overgaan tot een residentiële plaatsing, maar Lieke wel een plek bieden waar ze tot rust kan komen en die, door de ligging, een zekere mate van bescherming biedt. Hier kan ze vier weken blijven, in die tijd zal het contact met de ouders hersteld moeten worden. Tot die tijd moet Lieke zich aan de eerder gemaakte afspraken houden: ze mag niet wegllopen, niet afspreken met haar vriendje, anders kunnen we haar niet helpen.

Samen rijden we een uur later door het Brabantse landschap op weg naar het pleeggezin. Het pleeggezin woont op een boerderij en heeft paarden, en daar houdt Lieke erg van. In de auto is het stil, Lieke voelt zich niet lekker. Ze is moe en heeft honger. Aangekomen bij het pleeggezin mag ze eerst douchen, schone kleren aantrekken en eten. Daarna gaat ze slapen. Ik beloof haar morgenavond, wanneer ze wat meer is uitgerust, terug te komen. Het lukt me niet de ouders telefonisch te bereiken. Ik stuur hen beiden een appbericht dat hun dochter op een veilige plek is, dat iedereen eerst tot rust mag komen en dat ik na het weekend graag kom kennismaken om te bekijken hoe we met elkaar

kunnen samenwerken. Vader stuurt een bericht terug: 'Met jullie valt niet samen te werken. Ik ben volgende week niet thuis.'

'Opvattingen over tehuisopvoeding veranderen onder invloed van wetenschappelijk onderzoek, met name vanuit het perspectief van de gehechtheidstheorie' (Van IJzendoorn & Van Rosmalen, 2016, p. 217). Bowlby, grondlegger van de gehechtheidstheorie, stelde in 1952 'dat langdurige of permanente verbrekingen van het contact tussen moeder en kind schadelijke psychische effecten hebben op kinderen (Van IJzendoorn & Van Rosmalen, 2016, p. 220). Later kreeg hij kritiek op deze stellingname, omdat ook andere factoren hierop van invloed zouden kunnen zijn zoals 'minder intensieve verzorging in tehuizen of minder persoonlijke aandacht' (Van IJzendoorn & Van Rosmalen, 2016, p. 221). 'Het meest overtuigende bewijs tot nu toe dat opgroeien in een gezinsomgeving beter is dan opgroeien in een tehuis komt van een experiment dat plaatsvond onder uitzonderlijke historische omstandigheden', te weten de 170.000 kinderen die tijdens het regime van Ceaușescu opgroeiden in Roemeense tehuizen. Amerikaanse wetenschappers deden onderzoek naar de ontwikkelingseffecten bij deze kinderen. De experimentele groep groeide op in pleegzorg en de controlegroep kreeg een tehuisopvoeding. 'De kinderen in de pleegzorg hadden na verloop van tijd ten opzichte van de controlegroep gemiddeld een hoger intelligentieniveau, groeiden beter, lieten minder psychische en gedragsproblemen zien en hadden vaker een veilige gehechtheidsrelatie dan hun leeftijdsgenoten die waren achtergebleven in de tehuizen' (Nelson et al., 2014). Dit was een sterke aanwijzing dat de ongunstige omstandigheden in de tehuizen ten opzichte van de pleeggezinnen oorzakelijk verbonden waren met ongunstige ontwikkelingsuitkomsten. Andersom geredeneerd, de weldadige invloed van de gezinsomgeving werd door de bevindingen verder onderbouwd' (Van IJzendoorn & Van Rosmalen, 2016, pp. 221-222).

Vanuit het perspectief van de gehechtheidstheorie kunnen we stellen dat plaatsing binnen een residentiële setting meer ongunstige ontwikkelingsuitkomsten heeft voor kinderen. Zorg binnen een gezinsomgeving heeft de voorkeur. Deze uitkomst is een pleidooi om residentiële plaatsing binnen de jeugdzorg zo kort als mogelijk te laten zijn als een kind tijdelijk niet thuis kan wonen. Met hulp van alle betrokkenen keert een kind zo snel mogelijk terug naar de opvoedsituatie in de gezinsomgeving. De veerkracht van het gezin, bekrachtigd door steunfiguren, wordt daarbij ingezet op weg naar herstel. Gedurende het residentiële verblijf wordt middels een intensief systeemgericht aanbod met het gezin gewerkt aan verbetering van de opvoedsituatie en de onderlinge verbanden.

Later dat weekend maak ik uitgebreider kennis met Lieke. Ze vertelt me haar levensverhaal: hoeveel ze van haar broertje houdt, hoe smerig het thuis is door de dieren en hoe boos haar vader is op haar vriendje. Dat ze hierover ruzie hebben gekregen en dat ze nooit meer terug naar huis gaat omdat ze niks mag van papa die alleen maar boos is. Dat mama alleen maar bezig is met de boze buien van haar broertje en dat papa door zijn werk als vrachtwagenchauffeur nooit thuis is.

De dagen die volgen lukt het niet de ouders telefonisch te spreken. Lieke heeft een appcontact gehad met haar moeder om te vragen hoe het met haar broertje is. Papa is nog steeds erg boos op Lieke. Ik besluit de ouders een brief te sturen, waarin ik vertel dat ik aanstaande vrijdagavond, als vader terug is van een reis met de vrachtwagen, op bezoek kom. Dit als mededeling, vanuit presentie. De jeugd- en gezinsbeschermers drukt me op het hart niet alleen te gaan, vader is verbaal en fysiek erg dreigend geweest richting hulpverleners. Beter neem ik de wijkagent mee.

Vrijdagavond half negen parkeer ik de auto in een donker straatje van een echte volksbuurt. De tuin van het huis ligt vol met afval, de gordijnen zijn gesloten, er brandt licht en een geur van frituurvet komt mij tegemoet. Ik ben in mijn eentje gekomen met een collegiale belafsprake om tien uur later die avond. Moeder opent de deur, ik hoor vader op de achtergrond vloekend mompelen. Vader zit aan de eettafel, drinkt zijn biertje, en moeder brengt hem zijn eten. Vader maakt geen oogcontact, moeder nodigt uit aan te schuiven.

Na het voorstellen vertel ik vader dat ik hakschoenen aan heb en daardoor niet snel kan rennen. Dat ik ervan uitga dat dit niet nodig is. Vader kan een kleine lach niet onderdrukken. Ik ervaar door de lach van vader een uitnodiging tot het aangaan van contact. Op de achtergrond speelt typische a-capellamuziek die ik niet kan thuisbrengen. Wanneer ik hiernaar vraag ontstaat een mooi gesprek waarin vader en moeder samen herinneringen ophalen aan vroeger, toen ze naar concerten gingen en het leven minder moeilijk was. Gedurende de avond vertellen de ouders beiden hun levensverhaal. Het incestverleden van moeder, waarna ook haar dochter werd misbruikt. Hoe vader er geweest is voor zijn vrouw, hoe ze op hun manier gelukkig zijn ondanks de uitdagingen die op hun pad zijn gekomen. Hoe zwaar de opvoeding van hun zoon met autisme hen valt. Hun dochter die hierdoor niet de aandacht gekregen heeft die ze verdient. Dat ze deze gevonden heeft bij een verkeerd vriendje. Hoe onmachtig vader zich voelt zijn dochter niet te kunnen beschermen. Hoe schuldig moeder zich voelt dat haar dochter hetzelfde heeft moeten meemaken als zijzelf. De strijd met hulpverleners, het oordeel dat gevoeld wordt na de ondertoezichtstel-

ling en hoe hulpverleners hen in de steek lieten toen ze nodig waren. Hoeveel pijn dit doet en hoe boos hen dit maakt. Ik luister naar de ouders, stel vragen, en uiteindelijk gaat mijn telefoon. Mijn collega checkt of alles goed gaat. Het is al laat, de ouders vragen of ik na het weekend terug kan komen om over de toekomst van hun dochter te spreken. Bij het weggaan bedankt vader me op zijn manier voor het gesprek. 'Ze zijn blijkbaar niet allemaal zó!' hoor ik hem tegen moeder zeggen.

In de twee weken die volgen bezoek ik de ouders nog enkele malen om samen met hen in kaart te brengen welke zorgen zij hebben, welke hulpbronnen aanwezig zijn binnen en buiten het gezin. We bespreken gebeurtenissen in verleden en heden, waarbij ik samen met de ouders oordeelsvrij een antwoord zoek op de vraag: 'Hoe kunnen we begrijpen waarom het gaat zoals het gaat?' We spreken over de gewenste en mogelijk hoopvolle toekomst van hun dochter en met elkaar als gezin.

Ondertussen zet Lieke in het pleeggezin de boel op stelten. Ze komt afspraken niet na en knijpt er stiekem tussenuit. Na een derde keer binnen tien dagen weggelopen te zijn uit het pleeggezin tref ik haar, samen met politie, bij volwassen mannen in een drugspand in de stad. De jeugd- en gezinsbeschermer besluit een gesloten spoedmachtiging aan te vragen. Lieke moet beschermd worden tegen zichzelf en anderen. Doordat Lieke al in zorg is bij de instelling en er toevallig een plek vrij komt, wordt besloten dat ze op de gesloten crisisplaats van onze organisatie terecht kan. Een gelukkige toevalligheid van omstandigheden waardoor er niet opnieuw gewisseld hoeft te worden van instantie en hulpverlener. De jeugd- en gezinsbeschermer informeert de ouders, en hierna nemen zij zelf contact met mij op. Of ze iets kunnen doen zoals spullen brengen? De ouders zijn opgelucht dat hun dochter veilig is.

Hoe zit het nu met het hulpverleningsaanbod aan kinderen die, al dan niet vanuit een beschermingsvraag, toch geplaatst worden binnen de residentiële setting? Welke rol hebben ouders en steunfiguren binnen het aanbod van de residentiële setting en wat zijn hiervan de effecten? Garrett (1985) was de eerste die een meta-analyse uitvoerde van onderzoek naar de uitkomsten van het verblijf in instellingen, zowel instellingen voor veroordeelde jongeren als niet-justitiële instellingen. Zij analyseerde 111 onderzoeken die tussen 1960 en 1983 waren voltooid en concludeerde dat een residentiële interventie werkt en positieve veranderingen in het gedrag van jongeren tot gevolg heeft. Onderzoek laat echter ook zien dat het zorgen voor betrokkenheid van het gezin bij de behandeling de effectiviteit daarvan kan vergroten (Barth, 2005; Hair, 2005; Harder

et al., 2006). Sunseri (2001) vond bijvoorbeeld dat kinderen van negen tot zeventien jaar die meer contact hadden gehad met gezinsleden tijdens de residentiële behandeling, een grotere kans hadden op succesvolle afronding van de behandeling. Onder meer op basis van deze resultaten concludeert Hair (2005) dat onderzoek voldoende heeft aangetoond dat er een positief verband is tussen regelmatige gezinsbezoeken en deelname aan gezinstherapie en succesvolle resultaten. Onderzoek in eigen land van Geurts en collega's (2012) laat zien dat gezinsgerichte residentiële zorg tot betere uitkomsten leidt dan reguliere residentiële zorg. Chamberlain (2003) stelt dat wanneer ouders niet in de behandeling worden betrokken, het niet waarschijnlijk is dat behandel-effecten ook in de thuissituatie behouden blijven (Boendermaker et al., 2013, p. 9).

Ondanks deze conclusies zien we in de praktijk een grote handelingsverlegenheid met betrekking tot het zinvol betrekken en positie geven van het gezin binnen de residentiële behandeling van het kind. Dit wordt ongetwijfeld mede gevoed door de vaak negatieve berichten over de ouders die met de verwijzing meekomen. Het samenwerken beperkt zich dikwijls tot een wekelijks informatief telefoongesprek of e-mailbericht, veelal klachtgericht, waarbij enerzijds de probleemfocus op het gedrag van de jongere onderwerp van gesprek is of anderzijds onenigheid over vrijheden en verloven centraal staat. Het inbedden van systemisch denken en handelen binnen de individuele behandel lijn van de residentiële behandelsetting vraagt in eerste instantie draagvlak, in tweede instantie daadkracht binnen de gehele behandelafdeling.

Vaak zien we dat ouders het niet eens zijn met de plaatsing van de kinderen. Zij worden door de plaatsing geconfronteerd met hun falend ouderschap. Daarbij speelt het verlies van vertrouwen in hulpverleners, na vele vaak langdurige en falende trajecten, eveneens een rol. Dit veroorzaakt gedrag dat als weerstand ervaren kan worden en vraagt van hulpverleners het kunnen begrijpen en verdragen hiervan. Het daadwerkelijk kunnen begrijpen van ouders start met het stilstaan bij en het rechtdoen aan het lijden van dit gezin. De pijn mag zichtbaar aanwezig zijn en dient gevalideerd te worden door de hulpverlener. Dit geldt zowel voor de pijn vanuit de interactie binnen het gezin als voor het beschadigde vertrouwen richting hulpverleners.

Vanuit de gedachte dat de jongere uiteindelijk terugkeert naar de context waar hij vandaan komt, is systemisch denken en handelen noodzakelijk om kans op herhaling van (zelf)destructieve patronen te voorkomen. Dit vraagt van betrokken hulpverleners een andere manier van kijken, denken en handelen. Dit is een manier waarbij het gezin, de sociale context en de behandelaren als een therapeutisch systeem beschouwd worden. Ouders ervaren hierbij, vanuit een breed gedragen basishouding bij

de hulpverleners, een bondgenootschap tussen het gezin, de sociale context en de hulpverleners. Of zoals Meerdinkveldboom schrijft: 'Wat deze ouders ook verwachten, wat ze ook gewend zijn, hoe ze zich ook gedragen en zich tegenover ons opstellen, wij zijn niet van plan, niemand uitgezonderd, om hen negatief te bekijken, laat staan te bejegenen. We laten het onder geen beding gebeuren dat eerdere processen zich op dezelfde wijze gaan herhalen. [...] Dit is de belangrijkste keuze die alle leden van het behandelteam, inclusief de huishoudelijke hulp, met elkaar maken en dragen: "Zo doen wij dat hier!"' (Meerdinkveldboom, 2019).

John Robst concludeerde in eigen onderzoek dat gezinsbetrokkenheid een belangrijke component is in residentiële behandeling van kinderen (Robst et al., 2013). Hij stelt dat er weinig bekend is over de impact van het contact tussen kind en familieleden gedurende het residentiële behandeltraject. Zijn onderzoeksresultaten suggereren dat regelmatig telefonisch therapeutisch contact met ouders tijdens de residentiële opname van het kind, geassocieerd kan worden met grotere vooruitgang in het functioneren van het kind. Hierbij moet worden opgemerkt dat er geen overtuigende relatie tussen contact met overige betrokkenen (buiten ouders) en het functioneren van het kind kan worden aangetoond. Het type ouderbetrokkenheid is volgens Robst van invloed op de behandelresultaten van het kind. Kinderen van ouders die actief betrokken worden bij het residentiële behandelprogramma en in de thuissituatie bezocht worden door hulpverleners, behalen succesvollere behandelresultaten dan kinderen bij wie dit niet het geval is. Robst concludeert dat deze contacten therapeutisch van aard moeten zijn. Indien er sprake is van veelvuldig niet-therapeutisch face-to-facecontact tussen ouder en kind op de residentiële locatie, wordt juist een afname van positieve effecten en een toename van externaliserend probleemgedrag bij het kind waargenomen (Robst et al., 2013). Hieruit kunnen we concluderen dat, indien residentiële behandeling onvermijdelijk is, er zeer zorgvuldig gekeken moet worden naar de wijze en mate van ouderbetrokkenheid. Dit kan in sommige situaties negatieve effecten hebben op de vooruitgang in het behandelproces van het kind. Echter: 'In die gevallen dat gezinsrelaties sterk vervlochten zijn met de individuele problematiek is de conclusie dat individuele behandeling geen kans van slagen heeft als niet eerst de bestaande en de probleem in stand houdende gezinsinteracties ontward worden. Pas als dat gebeurd is of op gang gaat komen, zal de behandeling van de jongere kunnen beginnen' (Meerdinkveldboom, 2019). We zouden kunnen concluderen dat elk traject een systeemtheoretische blik en basishouding vanuit een brede invalshoek kan gebruiken.

Op dit moment is het beleid in de Nederlandse jeugdhulp: 'Opschalen als het echt niet anders kan, afschalen daar waar mogelijk!' Met andere

woorden intensieve zorg waar nodig, laagdrempelige zorg waar dat kan. Hoe verhoudt dit zich tot het hiervoor beschrevene? Enerzijds wordt gesteld dat residentiële plaatsing een ontwikkelingsbedreiging voor het kind vormt, anderzijds worden er positieve effecten waargenomen van deze leefgroepen indien zij goed zijn ingericht. Dit blijkt uit de eerdergenoemde meta-analyse van Garrett (1985). Daarnaast wordt gezien dat gezinsbetrokkenheid noodzakelijk is voor succesvolle behandeling van het kind, maar ook dat hier zorgvuldig mee moet worden omgegaan omdat deze mogelijk negatieve effecten op de behandeling van het kind kan hebben. Chamberlain (2003) stelt hierbij nog aanvullend dat als het gezin niet betrokken wordt in de behandeling, effecten in de thuissituatie niet behouden blijven.

Van theorie naar praktijk

Hoe kunnen hulpverleners dit dan doen, systeemgericht hulpverlenen binnen de residentiële behandelcontext? Waarbij ouders als volwaardige partners meegenomen worden in het traject van hun kind en de verbinding tussen hen centraal staat?

Tijdens de intakefase staan we stil bij de juridische context van de opname. Is er sprake van vrijwillige of opgelegde plaatsing? Wat betekent dit voor het kind en zijn ouders? Wat is de rol van de eventuele jeugd- en gezinsbeschermer?

‘Elke opname, ook al is tevoren nog zoveel onderzoek gedaan, wordt vanuit de intakefase vervolgd met diagnostiek. Deze is gericht op het gedrag van de jongere. [...] Het doel is te onderzoeken welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen het geobserveerde gedrag en het in de rapportages beschreven gedrag’ (Meerdinkveldboom, 2019). Tijdens de diagnostiekfase wordt het individueel diagnostisch onderzoek aangevuld met systeemdiagnostiek. Samen met het kind, de ouders en andere steunfiguren worden gebeurtenissen, interactiepatronen en relaties in verleden en heden in kaart gebracht, geduid en van betekenis voorzien. Er is plaats voor dialoog over veranderwensen en -mogelijkheden. Krachten en hulpbronnen vanuit de gezinscontext komen aan bod. Gedurende de gehele behandeling blijven belemmerende en steunende factoren onderwerp van gesprek in de zoektocht naar herstel vanuit de veerkracht van dit gezin.

Parellel hieraan investeren we tijdens de diagnostiekfase in het vormgeven van de samenwerking met ouders. Het hernieuwd vertrouwen krijgen van de ouders in hulpverleners is de belangrijkste opdracht. Wanneer er sprake is van opgelegde plaatsing zal ook het vergroten van pro-

bleembesef bij ouders een centrale plek innemen, terwijl stilgestaan wordt bij hun beleving en kijk op de moeilijkheden. Vooral het eerste punt lijkt vaak onbegonnen werk. 'Er moet dus meer dan waar dan ook zeer fors geïnvesteerd worden in de relatie. De verantwoordelijkheid daarvoor, zoals in alle hulpverleningsrelaties, ligt bij het afdelingsteam.' Hierin is eerdergenoemde basishouding noodzakelijk als de hulpverleners 'de ouders laten blijken dat wij hen op voorhand vertrouwen en graag ondersteunen. [...] Waarin we uitstralen dat wij hen in potentie goede ouders vinden [...] en wij ervan uitgaan dat ondanks alles wat niet goed verlopen is, zij het beste voor hebben met hun kind' (Meerdinkveldboom, 2019). Wanneer er gewerkt wordt aan herstel van vertrouwen is het uitgangspunt het contact maken van mens tot mens. De hulpverlener laat zijn 'deskundig oordeel' thuis en luistert met interesse naar het verhaal van de ouders. Er wordt stilgestaan bij het lijden van dit gezin en dit lijden wordt gevalideerd. Vanuit het erkennen van hun lijden kan de stap gemaakt worden richting het gesprek over de hoopvolle toekomst, daar waar het lijden stopt. Wat wensen jullie voor je kind, voor jullie gezin? Wat wenst het kind? Wat is de wens van ons als hulpverleners voor jullie gezin? Het primaire doel tijdens de diagnostiekfase is het herstel van contact en vertrouwen bij alle betrokkenen, zodat er een therapeutische samenwerkingsrelatie kan worden opgebouwd. Wanneer hoop, dromen en wensen van het gezin het uitgangspunt vormen, verbindt dit de gezinsleden met elkaar en met de hulpverleners. Dit is de benodigde motivatie om samen te kunnen werken richting de gewenste hoopvolle toekomst.

Gedurende de gehele residentiële opname geven hulpverleners prioriteit aan het maken en nakomen van praktische afspraken met het gezin. Wanneer is er contact en op welke wijze? Tijdens deze contactmomenten wisselen zij de ervaringen met het kind uit tussen afdeling en thuissituatie. Goede ervaringen op de afdeling worden toegeschreven aan de positieve ontwikkeling die het kind doormaakt. De rol van de hulpverlener wordt hierbij gerelativeerd. Zeker wanneer het in de thuissituatie slecht loopt, zouden deze contactmomenten door de ouders anders als een zoveelste teken van onvermogen in hun ouderschap beleefd kunnen worden. 'Als het gedrag gelijk is aan dat van de thuissituatie kunnen de ouders daarmee gerustgesteld worden. Daarbij stelt de hulpverlener zich altijd nieuwsgierig en lerend op richting ouders met als doel leren van de deskundigheid van de ouders over hun kind. Dit alles om een "wij-sfeer" te creëren.'

De diagnostiekfase wordt gevolgd door adviesgesprekken waar individuele en systeemdiagnostiek in gezamenlijkheid beschouwd worden. 'Dit is een essentieel moment, want als het goed is volgt daarop de behan-

delperiode waarin ouders en afdeling gezamenlijk optrekken op basis van een gedeelde beschouwing van wat er aan de hand is, hoe het zo gekomen is en wat eraan gedaan kan worden' (Meerdinkveldboom, 2019). Bij voorkeur wordt er gezocht naar een vorm waar ouders actief participeren en gezien en gehoord worden vanuit hun deskundigheid over dit gezin. Bijvoorbeeld door als gelijkwaardige gesprekspartners per thema aan het woord te zijn en elkaar aan te vullen. De ouders hebben altijd het eerste woord. Tevens is belangrijk in deze fase 'ouders te ontschuldigen' (Meerdinkveldboom, 2019). Verder wordt in deze fase de hoop voor de toekomst verder uitgewerkt. Zorgen, belemmerende factoren, krachten en steunende factoren worden in het licht van deze onderzoeksresultaten beschouwd. Er wordt op zoek gegaan naar de veerkracht van dit gezin. Veerkracht die ingezet kan worden op weg naar herstel. Stip op de horizon is de gewenste hoopvolle toekomst.

Tijdens de behandelperiode heeft het vertrouwen binnen het therapeutisch systeem de hoogste prioriteit. Hierbij hoort ook het acuut inlichten van ouders als zich incidenten van betekenis hebben voorgedaan. Het behandelteam navigeert tussen leefgroep, de thuissituatie en andere betrokken samenwerkingspartners. De systeemtherapeutisch werker is hierin de verbindende factor en werkt outreachend. Deze bezoekt ouders, voert behandelinhoudelijke gesprekken en probeert ondersteunend te zijn richting wensen tot gedragsverandering en verandering van interactiepatronen binnen het gezin. Op de leefgroep vertaalt de systeemtherapeutisch werker de context van het gezin naar de collega's die met het kind werken. Hij stemt nauw af met andere partijen zoals school, de Jeugd- en Gezinsbescherming en andere samenwerkingspartners die betrokken zijn. Door voortdurend af te stemmen tussen de verschillende betrokkenen rond en met het kind, werkt de systeemtherapeutisch werker niet alleen aan verbinding en vertrouwen maar wordt er ook ruimte gecreëerd voor meerstemmigheid binnen de behandeling.

Inmiddels hebben haar ouders Lieke al bijna drie weken niet meer gezien. Ze vertellen alles te willen doen wat bijdraagt aan het herstel van hun dochter en de sfeer in het gezin. Enkele dagen later komen de ouders naar de instelling met haar spullen. Lieke is verrast dat haar vader bereid is te komen voor een gesprek en hiervoor zelfs een vrije dag heeft opgenomen. Er volgt een lang gesprek tussen Lieke, de ouders, de behandelcoördinator, de mentor en mijzelf. In dit gesprek wordt in eerste instantie stilgestaan bij het lijden van elk individueel gezinslid alsook het lijden van het gezin. Sommige gedachten en gevoelens worden voor het eerst gedeeld en er ontstaat een kleine opening voor wederzijds begrip. De aanwezige hulpverleners luisteren, stellen vragen,

maar oordelen niet. Dit gezin geeft zelf betekenis aan het verhaal, de hulpverleners heretiketteren met als doel de veerkracht van dit gezin te stimuleren. We laten hen door onze aanwezigheid voelen dat we er zijn, ook als het moeilijk is en emoties hoog oplopen. We hebben met elkaar afgesproken dit niet uit de weg te gaan en het gesprek te allen tijde te vervolgen.

In de weken die volgen zijn er meerdere gesprekken tussen hulpverleners, Lieke en haar ouders, waarin steeds kleine stappen gezet worden. Uitgangspunt hierin is de wens van een hoopvolle toekomst die we samen met het gezin zo concreet mogelijk beschreven hebben in het tweede gesprek. Daar kunnen we altijd naar kijken en aan refereren op moeilijke momenten. Hierover is dit gezin het eens, dit is waar ze naartoe werken. Ondertussen is het op de leefgroep soms moeilijk voor Lieke. Het pedagogische klimaat verdraagt ze moeilijk en via haar ouders probeert ze dit te veranderen. Doordat we vooraf met de ouders hebben afgesproken dat zij twee keer per week gebeld worden door de mentor, ontstaat er bij hen vertrouwen en ontstaat de holding die Lieke nodig heeft. Tijdens deze belcontacten worden de goede maar ook de moeilijke gebeurtenissen besproken. De mentor stelt zich bescheiden, vragend en lerend op naar de ouders. Hoe deden jullie dit? Wat zouden wij kunnen doen? De ouders voelen zich aangesproken op en gezien in hun ouderrol. Ondanks dat Lieke op dit moment niet thuis kan wonen, kunnen zij toch ouder zijn. De samenwerkingsgerichte insteek maakt dat de ouders zich niet afgewezen of incompetent voelen en niet al te bezorgd zijn, maar zich juist geholpen voelen de belangrijke basis te vormen die nodig is op de weg naar herstel. Dit maakt dat het voor hen wat gemakkelijker wordt om hun kwetsbaarheid te tonen, waardoor tijdens de gesprekken onzekerheden over het eigen handelen aan bod kunnen komen. De ouders blijken best iets anders te willen leren en zich hierin te kunnen laten ondersteunen en begeleiden.

In de maanden die volgen gaat het beter met Lieke. De systeemtherapeutisch werker vervult de verbindende rol tussen de leefgroep en de ouders. In de thuissituatie wordt, in samenwerking met de jeugd- en gezinsbeschermer, bekeken wat er nodig is om dit gezin langdurig te kunnen ontlasten in hun zorgen. Lieke gaat ondertussen weer naar school en krijgt behandeling voor haar trauma's. Er ontstaat herstel van de ouder-kindrelatie. Speciale aandacht gaat uit naar de relatie tussen Lieke en haar vader. Zij zijn zo sterk met elkaar verbonden dat het gemakkelijk botst. Samen wordt besloten dat Lieke niet terug naar huis komt, maar beter vanuit een zelfstandigheidstraining haar eigen weg kan gaan bewandelen. In dit traject is deze vaak pijnlijke constatering

een logisch vervolg waar elk gezinslid achter kan staan. Uiteindelijk heeft dit gezin de machtsstrijd binnen het gezin en buiten het gezin met de hulpverleners achter zich kunnen laten. Ze besluiten te waarderen wat er is en niet meer te denken aan wat niet is of had kunnen zijn.

Residentiële opnames zijn vaak langdurig en complex. Als de resocialisatiefase wordt ingezet blijven het behoud van vertrouwen en de 'wij-sfeer' prioriteit. Vanuit een gezamenlijke ja-respons wordt het residentiële traject eventueel opgevolgd door een ambulante hulpverleningstraject waarbij de zorg stapsgewijs wordt afgeschaald. Zo wordt voorkomen dat de jongere en zijn ouders het gevoel krijgen opnieuw in de steek gelaten te worden door de hulpverlening, met het risico dat de cyclus zich herhaalt.

Er zal nog een langdurig nazorgtraject volgen. Dit gezin wil niet zomaar losgelaten worden, de basis is nog fragiel. Het herstel van relatie heeft plaatsgevonden binnen de context van het gezin. En de hulpverleners in dit gezin hoeven niet meer bang te zijn en kunnen hakken dragen. Vader is niet meer boos, alleen nog verdrietig. Hij kan nu begrijpen waarom het zo gegaan is. En hij kan ook voor het eerst in lange tijd weer de ouder zijn die hij wenst te zijn, ook al woont zijn dochter niet meer thuis.

Binnen de residentiële jeugdzorg, maar ook in andere settings voor klinische behandeling, blijft het altijd zoeken naar aanbod dat betere behandelresultaten kan creëren. Het systeemgericht kijken, denken en behandelen verdient binnen de individuele behandellijn een vastgestelde en vanzelfsprekende positie. Een positie die niet enkel op indicatie in beeld komt, maar rust op de overtuiging dat de cliënt uiteindelijk terugkeert naar de context waar hij vandaan komt en dat deze niet onveranderd kan blijven. Binnen de residentiële jeugdzorg is een goede positionering van de systemisch werkenden geen bijzaak maar hoofdzaak, vanwege de vaak complexe rolverdeling en interactiepatronen binnen het gezin, tussen het gezin en de residentie, en de buitenwereld.

Savenije en collega's (2018, p. 118) stellen dat hulpverlening zich goed moet kunnen positioneren en dat een ouderbegeleider 'principiële probeert om in de schoenen van de ouder te gaan staan. Ook in situaties waarin ouders zich niet verantwoordelijk gedragen, is het uitgangspunt van de ouderbegeleider dat ouders een besef van verantwoordelijkheid hebben. Dit besef is er in principe voor altijd en zonder condities, ouders kiezen hier niet voor.' Met instemming halen zij Madsen (2018) aan die 'benadrukt hoe belangrijk het is dat een hulpverlener die samenwerkingsgericht wil werken met gezinnen en cliënten, zich tegelijkertijd krachtig

relationeel positioneert. Want hoe hulpverleners zich positioneren in relatie tot cliënten is volgens hem de basis van hulpverlening aan gezinnen waarbij sprake is van meervoudige stress' (Savenije et al., 2018, p. 98).

Concluderend durf ik te stellen dat residentiële hulpverlening het gezin niet buitenspel hoeft te zetten, mits er voldoende middelen en deskundigheid beschikbaar zijn om ouders als actieve speler aan zet te laten zijn gedurende de residentiële behandeling van hun kind. Residentieel verblijf van jongeren is helaas niet uit te sluiten, onder andere door het grote tekort aan pleeggezinnen en het ontbreken van specifieke deskundige begeleiding van de gezinnen in de eerdere fase waarin de problemen gesignaleerd worden.

De situatie binnen het Nederlandse jeugdzorglandschap is schrijnend te noemen. Lange wachtlijsten, grote financiële tekorten en ... te weinig systemisch opgeleide medewerkers? Een individuele aanpak van moeilijkheden die nog altijd floreert en de beschikbare steunbronnen binnen gezinnen en netwerken te weinig aanboort? Ouders die nog steeds als vooral lastig en 'weerbarstig' gezien worden en te weinig als samenwerkingspartner?

Ongetwijfeld zal hierin vroeg of laat een kantelpunt ontstaan, als het besef in politiek en bij de jeugdhulpaanbieders zelf doorbreekt dat er een andere insteek gekozen moet en kan worden. Ik pleit voor een samenwerkingsgerichte insteek in de hulpverlening waarbij gelijkwaardigheid en vertrouwen binnen de therapeutische alliantie centraal staan. Een insteek waarbij een residentieel aanbod enkel geboden wordt wanneer het niet anders kan. Hoe complex een gezinssituatie ook is, alleen een samenwerkingsgerichte hulpverleningsrelatie kan complexe zorgvragen met kinderen, ouders en steunfiguren stap voor stap, vanuit de veerkracht van het gezin, aanpakken. Als dit mogelijk is, 'hokken' we kinderen niet meer jarenlang op in residentiële instellingen in een bosrijke omgeving, maar verkorten we de opnameduur door een systeemgerichte aanpak, waarin de leefgroep en het gezin als samenwerkingspartners fungeren. Dan kunnen ouders zich ook betrokken en verantwoordelijk voelen en worden zij niet aan de kant geschoven. Zij worden immers ondersteund door krachtige professionals die zich vanuit systemische bekwaamheid weten te verhouden tot hun nieuwe rol. De hulpverlener: van expert naar een waarderende bondgenoot voor het kind en zijn ouders!

Dankwoord

Een woord van dank aan Jan Meerdinkveldboom voor zijn betrokkenheid en deskundige begeleiding tijdens de totstandkoming van dit artikel.

Inge Kerstjens is systeemtherapeutisch werker in een instelling voor residentiële jeugdzorg. Contactgegevens bekend bij de redactie.

Literatuur

- Barth, R. (2005). Residential care – From here to eternity. *International Journal of Social Welfare*, 14, 158-162.
- Boendermaker, L., Rooijen, K. van, Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Nederlands Jeugd Instituut.
- Chamberlain, P. (2003). The Oregon multidimensional treatment foster care model – Features, outcomes, and progress in dissemination. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 303-312.
- Garrett, C.J. (1985). Effects of residential treatment on adjudicated delinquents – A meta-analysis. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 22, 287-308.
- Geurts, E.M.W., Boddy, J., Noom, M.J., & Knorth, E.J. (2012). Family-centered residential care – the new reality? *Child & Family Social Work*, 17, 170-179.
- Hair, H.J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment – A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 551-575.
- Harder, A.T., Knorth, E.J., & Zandberg, Tj. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld – Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. SWP.
- Ijzendoorn, M.H. van, & Rosmalen, L. van (2016). *Pedagogiek in beeld – Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (Derde, volledige herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Madsen, W.C. (2018). *Samenwerkingsgerichte hulpverlening met multi-gestresseerde gezinnen*. Garant.
- Meerdinkveldboom, J. (2019). *De gesloten jeugdzorg* [Ongepubliceerd artikel].
- Nelson, C.A., Fox, N.A., & Zeanah, C.H. (2014). *Romania's abandoned children – Deprivation, brain development, and the struggle for recovery*. Harvard University Press.
- Robst, J., Rohrer, L., Armstrong, M., Dollard, N., Sharrock, P., Batsche, C., & Reader, S. (2013). Family involvement and changes in child behavior during residential mental health treatment. *Child Youth Care Forum*, 42, 225-238.
- Savenije, A., Lawick, J. van, & Reijmers, E. (2018). *Systemisch werken – Een relationeel kompas voor hulpverleners*. De Tijdstroom.
- Sunseri, P.A. (2001). The prediction of unplanned discharge from residential treatment. *Child and Youth Care Forum*, 30, 283-303.