

adviesgroep ouderschap

Ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking

Haagse Hogeschool

Deeltijdopleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
2004/2005

Opdrachtgever: De Compaan

Geschreven door: Maaïke van Delft en Anita Suij

Voorwoord	blz. 3
Samenvatting	blz.4

Hoofdstuk 1 De onderzoeksopzet.
--

1.1 De opdracht van de Compaan.	Blz.5
1.1.1 Inleiding en aanleiding tot de probleemstelling.	
1.1.2 Theorie, uitgangspunten of visies.	
1.1.3 Agogische Medische dienst	
1.2 Het onderzoek.	Blz. 8
1.2.1 De probleemstelling.	
1.2.2 Onderzoeksontwerp.	
1.2.3 Hoofdstukindeling.	

Hoofdstuk 2 Doelgroepbeschrijving.

2.1 Verstandelijk gehandicapten.	Blz.11
2.1.1 Wat is een verstandelijke handicap?	
2.1.2 Het intelligentiequotiënt.	
2.1.3 Ontwikkelingsleeftijden.	
2.1.4 Oorzaken van een verstandelijke handicap.	
2.1.5 Ondersteuning aan mensen met een verstandelijke handicap.	
2.2 Kinderwens en ouderschap bij verstandelijk gehandicapten; een maatschappelijke en politieke discussie.	Blz. 15
2.2.1 Ouderschap bij mensen met een verstandelijke handicap.	
2.2.2 De gezondheidsraad.	
2.2.3 Ontmoedigingsbeleid.	

Hoofdstuk 3 Stichting de Compaan.
--

3.1 Wat is de Compaan?	Blz. 19
3.1.1 Dienstverlening van de Compaan.	
3.1.2 De visie van de Compaan.	
3.2 Methodische werkwijzen binnen de Compaan.	Blz. 22
3.2.1 Zelfstandig wonende cliënten bij de Compaan.	
3.2.2 De zorgplanmethodiek.	
3.2.3 Het eigen initiatief model.	
3.2.4 Kernteams, een systeem gerichte benadering.	

Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten.
--

4.1 Op welke wijze pakt men bij de Compaan de hulpvragen aan met betrekking tot ouderschap.	Blz. 27
--	---------

4.1.1 Ouderschap van cliënten binnen de Compaan.	
4.1.2 Huidige aanpak van de Compaan.	
4.1.3 Hulpvragen van de cliënten met betrekking tot ouderschap.	
4.2 Welke veranderingen zijn er nodig volgens de geïnterviewden.	Blz. 29
4.2.1 Knelpunten binnen de hulpverlening en de daarbij behorende behoeften.	
4.2.2 Deskundigheidsbevordering.	
4.2.3 Wat achten de persoonlijk begeleiders nodig.	
4.3 Literatuurverkenning.	Blz. 32
4.3.1 Veel vragen en dilemma's in de praktijk van het ouderschap.	

Hoofdstuk 5 Praktijkverkenning bij andere organisaties.

5.1 Parnassia.	Blz. 35
5.1.1 Project KOPP / KVO (Kinderen van Ouders met Psychiatrische of Verslavingsproblemen).	
5.1.2 Bureau Basiszorg.	
5.2 De IJlanden.	Blz. 38
5.2.1 Wat doet de IJlanden?	
5.2.2 Intensieve gezinsbegeleiding.	
5.2.3 Werkproces.	
5.3 Ons tweede thuis.	Blz. 41
5.3.1 Wat doet 'Ons tweede thuis'.	
5.3.2 Gezinsondersteuning.	
5.3.3 Uitgangspunten en theorieën van OTT bij de gezinsondersteuning.	
5.3.4 Werkproces.	
5.3.4 Schematische weergave van de verschillen binnen de organisaties.	

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies.	Blz. 46
6.2 Aanbevelingen.	Blz. 50
Literatuurlijst en Internetsites.	Blz. 51

Bijlagen:

1. Rapportage 'gewenste zwangerschappen' van de Commissie Ethiek van de Compaan.
2. Reactie MT over de rapportage.
3. Een bloemlezing van reacties op het onderwerp in de dagbladen en tijdschriften.
4. Functieomschrijving van de persoonlijk begeleider.
5. Vragenlijst en interviewuitwerkingen
6. Folder bureau basiszorg.
7. Casemanagement.
8. Systeembenadering.

Voorwoord

Wij, Maaïke van Delft, werkzaam bij de 's Heeren Loo Zorggroep, locatie Willem van den Bergh Stichting als Eerst Verantwoordelijk Begeleider en Anita Suijs als persoonlijk begeleider van de Compaan willen jullie als lezer graag uitnodigen een kritische blik te werpen op ons onderzoek.

Voor het afstudeerproject voor de opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening hebben wij er namelijk voor gekozen om onszelf met een vraagstuk bezig te houden waarvan wij weten dat deze erg spraakmakend is, namelijk; “ouderschap bij verstandelijk gehandicapten”.

Over dit vraagstuk is veel gezegd en geschreven de laatste jaren en nog steeds; “Mogen verstandelijk gehandicapten wel kinderen krijgen?”....“Is het wel verantwoord?”....’Wat is verantwoord ouderschap?’ en zelfs over gedwongen sterilisatie is gesproken....!

Wat wij eigenlijk veel belangrijker vinden is, dat als er sprake is van ouderschap bij deze doelgroep, de hulpverlening de verantwoordelijkheid heeft om deze mensen te ondersteunen. Vanuit onze visie staat dus ook niet de vraag centraal of het allemaal wel verantwoord is. Nee, hier is ons inziens al genoeg over gediscussieerd. Wij zien in de praktijk dat het gewoonweg gebeurt. Verstandelijk gehandicapten mensen kunnen met elkaar een relatie aan gaan, vrijen en kinderen krijgen, net als één ieder gewenst of ongewenst!

Op deze vraag moet ingespeeld worden en zo ook binnen de Compaan, een stichting die ondersteuning biedt aan verstandelijk gehandicapten.

De Compaan heeft in mei 2003 besloten een adviesgroep ouderschap op te gaan zetten.

De agogische medische dienst van de Compaan gaat deze adviesgroep opzetten.

In het kader van ons afstudeerproject van onze opleiding hebben wij van de Compaan de opdracht gekregen onderzoek te doen naar de hulpverlening binnen de Compaan met betrekking tot het ouderschap van verstandelijk gehandicapten.

Ons onderzoek zal dan ook zeer bruikbare informatie hebben, om deze adviesgroep ouderschap daadwerkelijk te gaan opzetten binnen de Compaan.

Wij willen bij deze dan ook alle personen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan ons onderzoek.

Veel leesplezier!

Samenvatting

Binnen de Compaan, een instelling die ondersteuning biedt aan verstandelijk gehandicapten hebben wij in opdracht van de Agogische Medische Dienst een onderzoek verricht. Er is in mei 2003 besloten dat de AMD een adviesgroep ouderschap op gaat zetten. Deze adviesgroep zal de medewerkers gaan ondersteunen, die een cliënt in begeleiding hebben met wel of geen kindervens of al moeder zijn. Zij houden zich bezig de cliënt te ondersteunen bij het maken van keuzes met betrekking tot de opvoeding van het kind. Naast advisering bij individuele casuïstiek ook een aantal zaken ontwikkelen, bijvoorbeeld een handreiking voor de begeleiding, een cursus voor cliënten en dergelijke. Wij hebben onderzoek gedaan naar de volgende probleemstelling;

Op welke wijze en met welke middelen pakt men de hulpvragen aan, welke knelpunten en / of problemen komt men tegen, wat voor hulpvragen leven er en waaraan moet het advies van de adviesgroep ouderschap voldoen?

Ter afbakening van ons project is het onderzoek wat wij voor de AMD verricht hebben alleen toegespitst op cliënten die thuiswonende kinderen hebben. Het doel is inzicht krijgen in alle onderdelen van de probleemstelling. Naast dit kennisaspect is ons handelingscomponent in de doelstelling tevens komen tot een bruikbaar advies voor de adviesgroep ouderschap.

Om deze probleemstelling te beantwoorden hebben wij inventariserend onderzoek gedaan naar de hulpverlening van vijf casussen binnen de Compaan en de diensten met betrekking tot deze doelgroep van stichting de IJlanden en Ons Tweede thuis. Wij hebben ook onderzoek gedaan bij het KOPP project van Parnassia en gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. Uit dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen gekomen;

- Samen met de cliënt zal ook haar gezinssysteem erkend moeten worden, als een cliënt begeleiding krijgt van de Compaan, komt automatisch ook het kind in behandeling. Heb je een ouder in behandeling, dan heb je het hele systeem in behandeling, dus ook het kind!
- Eenduidige visie op het vraagstuk, deze bestaat op dit moment niet binnen de Compaan, waardoor mensen langs elkaar heen werken.
- Een eenduidig werkproces voor deze specifieke doelgroep, doordat deze nu niet bestaat, is het onduidelijk welke discipline waar verantwoordelijk voor is.
- Een eenduidige methodiek die toegepast kan worden op de doelgroep, onze voorkeur gaat vooral uit naar de methodieken casemanagement en de systeemgerichte benadering.
- Meer deskundigheid op dit gebied bij de persoonlijk begeleiders, er zal meer aanbod moeten komen op het gebied van deskundigheidsbevordering specifiek op deze doelgroep gericht.
- Meer begeleiding en aansturing van persoonlijk begeleiders, hierbij gaat onze voorkeur uit naar intervisiegroepen en werkbegeleiding.
- De adviesgroep zou een coördinerende functie moeten hebben, zij moeten het uiteindelijke overzicht hebben en moeten meedenken om toekomstplannen te creëren voor deze doelgroep met betrekking tot eventuele woonvormen, methodiekontwikkeling en eenduidig werkproces. Zij zouden in het MT (Management Team) moeten participeren om mee te kunnen denken op beleidsniveau en de behoeften van Persoonlijk begeleiders op deze manier kenbaar te maken.

Hoofdstuk 1

Onderzoeksopzet.

1.1 De opdracht van de Compaan.

1.1.1 Inleiding en aanleiding tot de probleemstelling.

Binnen de organisatie van de Compaan heeft de commissie ethiek in juni 2002 een rapport “gewenste zwangerschappen”¹ opgesteld.

De praktijk binnen de Compaan wijst namelijk uit dat er cliënten zijn met een kinderwens en er cliënten zijn die al één of meerdere kinderen hebben.

De praktijk van dit ouderschap is binnen de Compaan (nog) niet voldoende in kaart gebracht. De praktijk vraagt dat cliënten met een kinderwens en cliënten die een thuiswonend kind hebben begeleid moeten worden.

In het rapport van de commissie ethiek is aanbevolen de problematiek rondom gewenste zwangerschappen te bundelen en onder te brengen bij een instantie of persoon, een aandachtsfunctionaris.

Het rapport is aangeboden aan het Management Team (MT) voor een reactie².

Ook de agogische medische dienst (AMD) is hierbij betrokken geweest.

Het Management Team (MT) onderschrijft de noodzaak om tot een structurele aanpak te komen hoe hiermee om te gaan. Uitgaande van de missie en visie van de Compaan, daarbij in ogenschouw nemend de reactie van de AMD en de rapportage van de commissie Ethiek, is het MT van mening dat je respect moet hebben voor de mening of het gevoel van cliënten in deze situaties. De begeleiding moet erop gericht zijn om het onderwerp met de cliënt bespreekbaar te maken en gericht te onderzoeken. De rapportage van de commissie ethiek biedt goede handvaten door de factoren te beschrijven die in de procesbegeleiding een belangrijke rol spelen. Het gaat erom dat de cliënt wordt begeleid bij het maken van keuzes, het aanleren van praktische vaardigheden en het afstemmen met het (professionele) netwerk.

Er is in mei 2003 besloten dat de AMD een **adviesgroep ouderschap** op gaat zetten, waarin in elk geval de consultant seksualiteit (gedragsdeskundige) deelneemt.

Deze adviesgroep zal de medewerkers gaan ondersteunen, die een cliënt in begeleiding hebben met wel of geen kinderwens of al moeder zijn. Zij houden zich bezig de cliënt te ondersteunen bij het maken van keuzes met betrekking tot de opvoeding van het kind. Naast advisering bij individuele casuïstiek ook een aantal zaken ontwikkelen, bijvoorbeeld een handreiking voor de begeleiding, een cursus voor cliënten en dergelijke.

1.1.2 Theorie, uitgangspunten of visies.

Mensen met een verstandelijke handicap hebben ten opzichte van mensen zonder verstandelijke handicap meestal een verminderde draagkracht, zowel in psychosociaal, lichamelijk als financieel-economisch opzicht. De verstandelijke handicap hangt vaak direct of indirect samen met een maatschappelijk kwetsbare positie, de aanwezigheid van een kind kan dan gemakkelijk overbelasting tot gevolg hebben: dit kan vervolgens in meer of mindere mate leiden tot verwaarlozing en later tot ontwikkelingsachterstand, leermoeilijkheden en gedragsstoornissen. Of die maatschappelijke kwetsbaarheid ook daadwerkelijk het welslagen van een opvoeding in de weg staat is echter in grote mate afhankelijk van de omstandigheden. Er is echter weinig systematisch onderzoek beschikbaar over de invloed van specifieke

¹ Zie bijlage 1 voor het rapport “gewenste zwangerschappen”, van de commissie Ethiek.

² Zie bijlage 2 voor de reactie van het Management Team.

omstandigheden die samenhangen met het hebben van een verstandelijke handicap. Tegenwoordig is de visie dat mensen met een verstandelijke handicap in de samenleving als volwaardige burgers moeten kunnen leven. Vanwege hun handicap hebben deze burgers ondersteuning van anderen nodig om deel te kunnen nemen aan de samenleving. In het burgerschapsmodel heeft ook ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap een plaats en dient dit ondersteund te worden, hier tekenen de problemen zich af. In eerste instantie blijken mensen met een verstandelijke handicap vaak nauwelijks voorgelicht over basale zaken op gebied van seksualiteit, het krijgen van kinderen en ouderschap. Ouders en hulpverleners hebben moeite om over dit onderwerp te praten. In de tweede plaats wijst de praktijk uit dat van deze ouders te vaak wordt verwacht dat ze alles alleen kunnen. Er wordt pas corrigerend opgetreden als het fout gaat, waarna het zorg- en hulpverleningscircuit op gang komt. Als de professionele hulpverlening niet volstaat, blijft de familie over om ondersteuning te bieden aan de ouders met een verstandelijke handicap en hun kinderen. En dan zijn het meestal de grootouders die worden geconfronteerd met een ongewilde of onbedoelde verlenging van hun taak en hun verantwoordelijkheid als ouders. Hulpverleners beschikken maar beperkt over systematische kennis over hoe zij in specifieke opvoedingsituaties kunnen handelen. Er zijn diverse methodieken ontwikkeld maar over de reikwijdte en het effect hiervan is geen duidelijkheid. De keuze voor een methodiek lijkt meer te worden bepaald door visie, historie en mogelijkheden ter plaatse. Ongeacht de instantie, discipline, strategie of invalshoek van waaruit de ondersteuning aan ouders met een verstandelijke beperking wordt geboden, wordt iedere hulpverlener geconfronteerd met problemen, keuzes en dilemma's veroorzaakt door verschillen in normen en waarden, loyaliteiten, het stellen van doelen, en het omgaan van risicofactoren en beschermende factoren.

Probleeminventarisatie:

Het respecteren van de autonomie van cliënten kan bij een kinderwens bemoeilijkt worden door:

- Verminderd inzicht in gevolgen van handelen.
- Emotionele afhankelijkheid / misbruik door anderen. Cliënt kan moeilijk nee zeggen tegen kinderwens van partner.
- Keuze gevolgen voor de eventuele kinderen. Het welzijn van een derde partij naast cliënt en partner speelt een rol.

Ethische principes die spelen:

- Naast autonomie ook welzijn bevorderen, van zowel cliënt als het eventuele kind. De vraag is of autonomieprincipe van een cliënt of dat juist het te verwachten welzijn van het kind en cliënt voorrang dient te hebben.
- Heeft de Compaan wel verantwoording in advisering bij kinderwens? Ja, want men draagt verantwoordelijkheid om cliënten zo goed mogelijk te begeleiden in het maken van eigen keuze en vervulde kinderwens heeft gevolgen voor de begeleiding van de cliënt.
- De Compaan is niet bevoegd om zwangerschappen te voorkomen, dit kan alleen de rechter in zeer uitzonderlijke gevallen. Wat wel kan is het proces van keuze maken begeleiden zonder voor te schrijven.
- Het welzijn van het kind. Zal het toekomstige kind gaan lijden onder de condities waaronder het zal opgroeien. Is er een netwerk aanwezig? Staan familieleden achter de kinderwens en zijn zij bereid opvoedingsverantwoordelijkheid mee te helpen dragen dan zijn risico's kleiner.

Conclusies:

Nee tenzij: In de regel kleven er aan ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap veel bezwaren maar dit is geen reden om gezinsvorming in alle gevallen te ontraden. Of in de begeleiding meer de nadruk ligt op het “nee” of op het “tenzij” is afhankelijk van factoren zoals:

1. Wenst een cliënt daadwerkelijk het ouderschap of zijn andere vragen aan de orde?
2. Is een cliënt in staat om de lasten van het ouderschap realistisch in te schatten?
3. Wat zijn de draagkracht en de vaardigheden van een cliënt om een kind op te voeden?
4. Beschikt de cliënt over een ondersteunend thuisfront?
5. Staat een cliënt open voor begeleiding door het netwerk?
6. Kinderwens moet altijd bespreekbaar zijn.

Mocht een cliënt tegen de adviezen van zijn netwerk en de hulpverlening in, toch besloten hebben tot een zwangerschap dan heeft de Compaan de verantwoordelijkheid om ook in deze situatie optimale hulpverlening te bieden.

In september 2004 hebben wij een themabijeenkomst van de Princenhofgroep bijgewoond om zo meer informatie te werven over dit onderwerp, mede kwam daar naar voren dat er verschillende mensen met onderzoeken bezig zijn, maar dat er weinig samenwerkingsverbanden bestaan. Ook zijn er drie verschillende vraagstukken te onderscheiden:

1. Een kindwens bij mensen met een verstandelijke beperking.
2. Zwangerschap bij mensen met een verstandelijke beperking.
3. Ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking.

Wij zullen ons voornamelijk bezighouden met ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking met een thuiswonend(e) kind(eren). We zullen dit onderzoek beredeneren vanuit het vrouwelijk perspectief, de man die eventueel een rol in het leven van de vrouw en het kind, of de kinderen, speelt komt dan op deze wijze automatisch in beeld.

1.1.3 De Agogische Medische Dienst.

Binnen de organisatie van de Compaan is er een ondersteunende dienst; de agogische medische dienst (AMD).

De AMD heeft als doel actuele kennis, op paramedisch, medisch, gedragswetenschappelijk en sociaal gebied ter beschikking aan de cliënt te stellen. De wens van de cliënt is startpunt van de dienstverlening. De doelgroep bestaat uit mensen met een verstandelijke beperking, variërend van licht tot zeer ernstig en/of psychiatrische problematiek, waarbij sprake is van een complexe samengestelde zorgvraag. Deze wordt gekenmerkt door aanwezigheid van stoornissen en handicaps, handeling- en wilsonbekwaamheid in verschillende gradaties en veelal functionerend binnen een cliëntsysteem, gevormd door ouders/wettelijke vertegenwoordigers en professionele begeleiders.

De AMD bestaat uit drie vakgroepen:

- De PMD (paramedische dienst): paramedici (fysiotherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten).
- De MD (medische dienst): artsen.
- De PPD (pedagogisch psychologische dienst): hier zijn gedragsdeskundigen (orthopedagogen en psychologen) en speltherapeuten werkzaam. De gedragsdeskundigen

zijn gespecialiseerd in onder andere seksualiteitsvraagstukken, autisme en / of moeilijk verstaanbaar gedrag.

De gedragsdeskundigen hebben tot doel vanuit hun discipline een bijdrage te leveren aan de dienstverlening aan cliënten en beleidsontwikkeling binnen de Compaan.

Een AMD medewerker is in de meeste gevallen niet vast verbonden aan voorzieningen, de AMD werkt op consultbasis. Een persoonlijk begeleider heeft de mogelijkheid een consultaanvraag te doen bij een gedragsdeskundige, als er ondersteuning nodig is met betrekking tot een hulpvraag van een cliënt.

Vanuit de AMD is er een opdracht gekomen waar wij ons tijdens dit project mee bezig houden. Door de AMD zijn wij gevraagd, een advies uit te brengen hoe een adviesgroep ouderschap zou moeten functioneren. Functioneren met betrekking op welke wijze, welke middelen zijn er nodig, organisatorisch, inhoudelijk en procesmatig. Ter afbakening van ons project houden wij ons alleen bezig met cliënten die al kinderen hebben.

De volgende paragraaf zal uitleg geven over de vormgeving van het onderzoek.

1.2 Het onderzoek.

1.2.1 De probleemstelling.

De probleemstelling bestaat uit een samengestelde hoofdvraag:

Op welke wijze en met welke middelen pakt men de hulpvragen aan, welke knelpunten en / of problemen komt men tegen, wat voor hulpvragen leven er en waaraan moet het advies van de adviesgroep ouderschap voldoen?

Subvragen:

2.1:

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

2.2:

Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van de inhoud van subvraag 2.1

(Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)

2.3:

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

2.4:

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist men nog?

Begrippenkader:

- Hulpvraag: de problematiek van een cliënt wordt in een vraag centraal gesteld en van uit deze vraag wordt door de persoonlijk begeleider ondersteuning geboden.
- Knelpunten: problemen en vraagstukken waar een medewerker van de Compaan tegenaan loopt en er geen directe oplossing voor weet om verder te werken aan de problematiek van de cliënt.
- Advies: een handvat zodat een persoon of een groep aan de hand hiervan kan functioneren en /of een methodiek verder kunnen ontwikkelen en /of uitbreiden.

- Ouderschap: verantwoordelijk zijn voor een kind en hier zorg voor dragen.
- Persoonlijk begeleiders: medewerkers van de Compaan die een cliënt ondersteuning bieden gebaseerd op de afspraken die gemaakt zijn in het zorgplan.
- Locatiehoofden: medewerkers van de Compaan die o.a. persoonlijk begeleiders aansturen in hun werkzaamheden.
- Samenwerkingsverband: het samenwerken van bepaalde disciplines, zowel intern en extern, om de te bieden hulpverlening en expertise te verbeteren.
- Methodiek: een doelgerichte en systematische werkwijze (gebaseerd op inzichten uit de gedragswetenschappen).
- Werkproces: een procesmatige en methodische manier van werken.
- Advies: een advies op basis van het onderzoek, waar de commissie aan zou moeten voldoen, volgens de werkzame Persoonlijk begeleiders.

Doelstelling:

Het doel is inzicht krijgen in alle onderdelen van de probleemstelling. Naast dit kennisaspect is ons handelingscomponent in de doelstelling tevens komen tot een bruikbaar advies voor de Adviesgroep Ouderschap.

1.2.2 Onderzoeksontwerp.

Type onderzoek:

Wij maken gebruik van de zogenaamde “casestudy” (gevalstudie), zodat wij het vraagstuk vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven kunnen bekijken. Wij zijn tot deze conclusie gekomen, nadat wij een gesprek met Femke van Sandwijk hebben gehad. Tijdens dit gesprek hebben wij een inventarisatie gemaakt over hoeveel cliënten er met kinderen binnen de Compaan zijn. Er blijken twee cliënten met thuiswonende kinderen ondersteuning te krijgen vanuit de Compaan. Tevens zijn er drie cliënten die in het verleden (twee á drie jaar terug) ondersteuning vanuit de Compaan hebben gehad.

Wij hebben deze praktijkgevallen onderzocht door middel van informatie van de (destijds) betrokken persoonlijk begeleiders.

Wij hebben gebruik gemaakt van de volgende informatievergarings-technieken:

- Open interview met behulp van een checklist.
- Literatuuronderzoek

Wij maken gebruik van een inventariserend onderzoek met behulp van bovenstaande technieken. De onderzoeksresultaten worden in hoofdstuk 4 besproken.

Tevens hebben wij bij andere instellingen inventariserend onderzoek gedaan:

1. De IJlanden, een stichting voor verstandelijk gehandicapten, zij hebben een nieuwe dienst ontwikkelt met betrekking tot ouderschap bij deze doelgroep. Wij hebben met deze stichting contact gelegd, met de bedoeling een beeld te vormen hoe hier met dit vraagstuk wordt om gegaan en hoe het hulpverleningsproces eruit ziet.
2. Stichting Ons tweede thuis in Hoofddorp, een stichting voor verstandelijk gehandicapten, deze stichting heeft ook een aparte dienst opgezet voor de ondersteuning aan deze doelgroep, genaamd ‘gezinsbegeleiding’.
3. Parnassia, een psycho-medisch centrum voor mensen met een psychiatrische problematiek. Hier is een preventiebeleid ontwikkeld, genaamd KOPP (Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen). Dit project richt zich op kinderen van wie de vader of moeder psychiatrische problemen heeft.

1.2.3 Hoofdstukkenindeling

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek besproken en hoe wij het onderzoek gaan aanpakken.

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de doelgroep waar het onderzoek op is gericht; verstandelijk gehandicapten en ouderschap. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat een verstandelijke handicap inhoudt, ook wordt er aandacht besteedt aan de maatschappelijk en politieke discussie rondom het vraagstuk verstandelijk gehandicapten en ouderschap.

Hoofdstuk 3 beschrijft de dienstverlening en de visie van de Compaan, er worden uiteindelijk methodieken beschreven toegespitst op de doelgroep zelfstandig wonende cliënten.

Hoofdstuk 4 laat zien welke hulpvragen er zijn binnen de Compaan met betrekking tot het ouderschap en op welke wijze er momenteel bij de Compaan wordt omgegaan met de hulpvragen, vanzelfsprekend ziet men hier de knelpunten naar boven komen.

In hoofdstuk 5 is aandacht besteedt aan de uitwerking van de onderzoeken van Parnassia, de IJlanden en Ons Tweede Thuis.

In hoofdstuk 6 worden de conclusies van het onderzoek en op basis daarvan aanbevelingen gedaan en uitgewerkt.

Hoofdstuk 2

Doelgroepbeschrijving.

2.1 Verstandelijk gehandicapten.

2.1.1 Wat is een verstandelijke handicap?

Rond 1900 werden mensen met een verstandelijke handicap nog "zwakzinnigen" genoemd. Ze werden ingedeeld in de groepen "idioten", "debielen" en "imbecielen", al naar gelang de hoogte van hun IQ. Sinds de jaren '90 worden deze namen als achterhaald gezien.

Tegenwoordig spreken we over 'mensen met een verstandelijke handicap' of 'mensen met een verstandelijke beperking'. Wij zullen afwisselend spreken in de tekst over beiden termen. Ook wordt nu minder gekeken naar de handicap maar meer naar de mogelijkheden die de verstandelijk gehandicapten hebben.

Het begrip 'verstandelijk gehandicapt' is eigenlijk een verzamelnaam voor een groep mensen die onderling in zeer veel aspecten van elkaar verschillen. Toch wordt deze verzamelnaam gebruikt, omdat zij allen overeenkomend in min of meerdere mate een cognitieve achterstand hebben die blijvend van aard is. Dat betekent dat mensen met een verstandelijke handicap bijvoorbeeld moeilijk of langzaam leren. Zij functioneren hiermee dus op cognitief niveau duidelijk lager dan de gemiddelde mens. Deze cognitieve achterstand brengt ook vaak beperkingen in allerlei andere vaardigheden met zich mee.

Volgens de laatste definitie van de American Association of Mental Retardation (AAMR) uit 1992 heeft iemand met een verstandelijke beperking in twee of meer van de volgende vaardigheidsgebieden beperkingen:

- communicatie
- zelfredzaamheid
- wonen
- sociale vaardigheden
- participatie in de samenleving
- zelfbepaling
- gezondheid en veiligheid
- functionele schoolse vaardigheden
- ontspanning en werken.

2.1.2 Het intelligentiequotiënt.

Verstandelijk gehandicapten kunnen we qua cognitief niveau van elkaar onderscheiden.

De oudste maatstaf voor verstandelijke gehandicapt, toegepast als globale indicatie voor het 'niveau' van de verstandelijk gehandicapte, is het meten van de intelligentie.

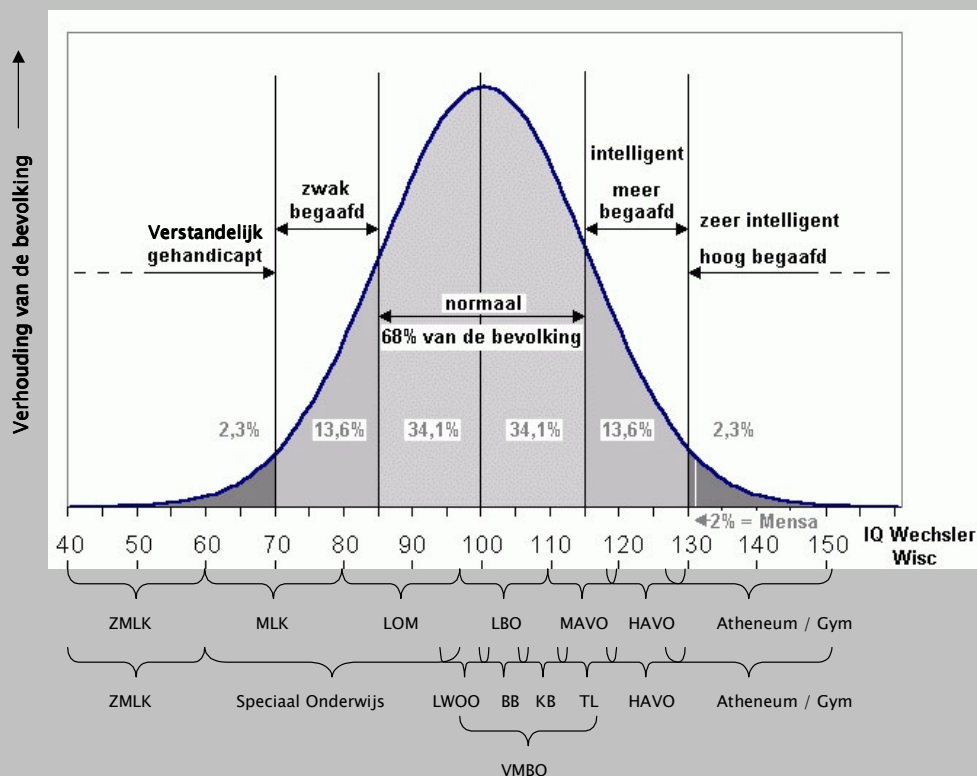
Het intelligentiequotiënt (IQ) is een getal dat aangeeft hoe de testprestaties van iemand zich verhouden tot die van een veel grotere, qua leeftijd vergelijkbare groep mensen.

Het gemiddelde IQ is 100. Iemand wiens prestaties onder het gemiddelde liggen, krijgt een IQ van onder de 100.

Op de volgende pagina ziet u schematisch het cognitieve niveau weergegeven en de daarbij behorende mate van cognitieve achterstand vergeleken bij de rest van de bevolking.

U ziet ook in het schema de indeling van het onderwijs gebaseerd op het intelligentieniveau.

Normaalverdeling



Overzicht opleidingen en gemiddelde intelligenties/kromme van Gauss (figuur A)

In dit overzicht ziet u een overzicht van de opbouw van de intelligentie van de Nederlandse bevolking. Vanaf een gemiddeld IQ van 73 of lager heeft men wettelijk toegang tot het gehandicapten circuit en de daarbij horende hulp en zorgverlening. Voor bijkomende stoornissen uit het autistisch spectrum rekent men 10 punten aftrek van het gemiddelde IQ.

Oude onderwijsindeling

Schoolnaam	IQ
ZMLK	40-60
MLK	60-80
LOM	80-95
VSO MLK	60-80
VSO LOM	90-115
MAVO	110-120
HAVO	120-130
ATHENEUM/GYM	125-150

Nieuwe onderwijsindeling

Schoolnaam	IQ
ZMLK	40-60
SBO	60-95
VMBO	90-115
MAVO	110-120
HAVO	120-130
ATHENEUM/GYM	125-150

2.1.3 Ontwikkelingsleeftijden.

Een manier om de testuitslag betekenis te geven is een vergelijking te maken met groepen jonge kinderen, men gebruikt dan het begrip mentale leeftijd. Daarmee geeft men aan in welke leeftijdsgroep de verstandelijk gehandicapte qua testprestaties thuis zou horen, met andere woorden, met welke leeftijdsgroep normale kinderen hij gemiddeld te vergelijken is. Het onderscheidt in mate van de verstandelijke handicap wordt dan op onderstaande wijze verhelderd.

Indeling naar ontwikkelingsleeftijd

diep verstandelijk gehandicapt:	ontwikkelingsleeftijd tot 1 jaar
ernstig verstandelijk gehandicapt:	ontwikkelingsleeftijd van 1 tot 2 jaar
matig verstandelijk gehandicapt:	ontwikkelingsleeftijd van 2 tot 4 jaar
licht verstandelijk gehandicapt:	ontwikkelingsleeftijd van 4 tot 12 jaar
zwakbegaafd:	ontwikkelingsleeftijd ruim 12 jaar

Om te verduidelijken wat een normale ontwikkeling is bij kinderen, maken wij gebruik van de theorie van Piaget (1896-1980). Deze Zwitserse wetenschapper en filosoof heeft onderzoek verricht naar de cognitieve vaardigheden die kinderen verwerven. Piaget maakte een systematische beschrijving van de manier waarop de regels en de inhoud van het denken veranderd tijdens de kindertijd en waarmee dus het cognitieve vermogen zich ontwikkelt. Zijn theorie splitst de cognitieve ontwikkeling op in vier brede gebieden die hieronder grof weergegeven worden.

Het sensorimotorische stadium: vanaf de geboorte tot en met twee jaar.

Kenmerkend:

- Herkent relaties tussen waarnemingen en acties.
- Manipuleert voorwerpen, gebruikt werktuigen en imiteert anderen.
- Vormt basisconcepten over de identiteit en de permanentie van voorwerpen.
- Begint temporele, spatiale en oorzaak-gevolgrelaties te begrijpen.

Het preoperationele stadium: 2 tot 7 jaar.

Kenmerkend:

- Verwerft taal en de mogelijkheid om symbolen te gebruiken.
- Het denken wordt gedomineerd door de waarneming van de fysische eigenschappen van de voorwerpen, kan geen transformaties begrijpen die het uitzicht van een voorwerp veranderen.
- Worstelt om consistente eigenschappen en functies van gebeurtenissen te vinden en om cognitieve regels op te stellen die deze regelmatigheden weergeven.

Het concreet-operationele stadium: 7 tot 11 jaar.

Kenmerkend:

- Ontwikkelt systematische operaties die flexibel op een veelheid van fysische problemen toegepast kunnen worden, komt los van de waarneming bij het oplossen van problemen.
- Begrijpt dat transformaties omgekeerd kunnen worden en begint het principe van de conservatie door te hebben.
- Ontwikkelt een vergroot sociaal perspectief.

Het formeel-operationele stadium: 11 jaar tot volwassenheid.

Kenmerkend:

- Verwerft de mogelijkheid om abstracte problemen op te lossen met logische operaties.

- Het redeneren is niet langer beperkt tot fysisch aanwezige problemen, maar kan ook functioneren door middel van deductie en hypothesetoetsing.

Belangrijk is dat de volwassen verstandelijke gehandicapte met een mentale leeftijd van acht jaar qua persoonlijkheid echter iemand anders is dan een normaal begaafd kind van acht jaar. Dit heeft te maken met andere ontwikkelingsaspecten die een rol spelen in de ontwikkeling van de mens, zoals de sociale en emotionele ontwikkeling.

Volgens theoretici is daarom 'sociale redzaamheid' een betere basis voor vergelijking dan intelligentie. Sociale redzaamheid is een vertaling van de term 'adaptive behavior' uit de AAMR definitie van verstandelijk gehandicapten. Sociale redzaamheid is de mate waarin de verstandelijk gehandicapte (of de persoon in het algemeen) in staat is te voldoen aan de eisen van zijn fysieke en sociale omgeving. In feite ziet men dus ook de verstandelijke beperking het duidelijkste in zijn dagelijkse doen en laten!

Intelligentie, sociale redzaamheid en ontwikkeling zijn concepten die ons in staat stellen de verstandelijk handicap te beschrijven of te interpreteren. Aandacht voor het aanleren van algemene vaardigheden houdt in dat men de verstandelijk gehandicapte uitnodigt op zijn eigen wijze rationeel met de wereld om hem heen om te gaan. Optimale instructie leidt er dan ook toe dat motivatie en creativiteit van de verstandelijk gehandicapte gestimuleerd worden.

2.1.4 Oorzaken van een verstandelijke handicap.

De oorzaken van de verstandelijke handicap kunnen erfelijk of verworven zijn. Bij erfelijke oorzaken kunnen we denken aan ziekten tijdens de zwangerschap, of een afwijking in de chromosomen (bijvoorbeeld het syndroom van Down). Bij een verworven beperking kunnen we denken aan een hersenbeschadiging ten gevolge van problemen tijdens de bevalling (bijvoorbeeld zuurstoftekort), door ziekten na de geboorte (bijvoorbeeld hersenvliesontsteking) of als gevolg van een ongeluk met ernstig hersenletsel. Er zijn allerlei oorzaken voor een verstandelijke handicap. De oorzaak valt niet altijd vast te stellen.

Vaak signaleren ouders zelf dat er iets met hun kind aan de hand is. Ze zijn bijvoorbeeld niet zeker dat het kind zich goed ontwikkelt. Ook artsen, zoals de consultatiebureauarts of de huisarts, of de school kunnen ontwikkelingsproblemen constateren. Overigens hoeven problemen in de ontwikkeling niet altijd te betekenen dat er sprake is van een verstandelijke handicap.

2.1.5 Ondersteuning aan mensen met een verstandelijke handicap.

Een beperking is een sociaal gegeven: iemand voldoet niet aan bepaalde gebruikelijke verwachtingen. Maar daarmee is ook gezegd dat handicaps variëren, afhankelijk van iemands sociale context en hoe iemand zijn verstandelijke beperking ervaart.

Met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding kunnen mensen met een verstandelijke handicap zich ontwikkelen en een gewoon leven midden in de samenleving leiden.

Mensen met een verstandelijke handicap willen graag, net als ieder ander, in een eigen huis in de samenleving wonen, met de juiste zorg en ondersteuning kan dat vaak heel goed. Soms krijgen zij veel ondersteuning, een andere keer minder en anderen kiezen er voor meer beschermd of beschut te wonen.

Wel is duidelijk dat verstandelijk gehandicapten meer dan anderen hulp en ondersteuning nodig hebben. Deze hulp-en ondersteuning wordt dan ook geboden door verschillende organisaties binnen het gehandicaptencircuit. Via de MEE (de voormalige SPD) wordt de cliënt aangemeld bij een van de zorgaanbieders in de directe omgeving van de cliënt.

Een dergelijke zorgaanbieder is de stichting de Compaan, waar het volgende hoofdstuk aan is gewijd. Eerst zullen wij in de volgende paragraaf aandacht besteden en mensen met een verstandelijke handicap en hun kinderwens/ouderschap.

2.2 Kinderwens en ouderschap bij verstandelijk gehandicapten; een maatschappelijke en politieke discussie.

2.2.1 Ouderschap bij mensen met een verstandelijke handicap.

Met de veranderingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap krijgen we ook te maken met nieuwe vragen die op ons afkomen. Mensen gaan zelfstandig wonen, gaan relaties aan en stichten een gezin. Dit vraagstuk wordt in deze paragraaf vooralsnog belicht vanuit de context van de maatschappelijke en politieke discussie, die al langere tijd speelt in de samenleving.

2.2.2 De gezondheidsraad

De zorg in Nederland is in beweging en begrippen als normalisatie, deconcentratie, integratie, autonomie, ontplooiing en volwaardig burgerschap buitelen over elkaar heen.

Mensen met een verstandelijke handicap wonen niet meer in afgelegen instellingen.

Zij wonen in gewone straten, in gewone buurten en maken gebruik van de algemene en openbare voorzieningen. Maar daar blijft het niet bij, de emancipatie gaat verder.

Sommige mensen met een verstandelijke handicap willen net als anderen ook een gezin met kinderen stichten. Over het onderwerp "kinderwens" staat in de wet niet veel geschreven.

Als een kind eenmaal geboren is, treden er wel allerlei wetten in werking en kan op een bepaald moment zelfs worden ingegrepen. Maar als het om zwanger worden gaat, onthoudt de wetgever zich van een oordeel.

In het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens staat: 'mannen en vrouwen van huwbare leeftijd hebben het recht te huwen en een gezin te stichten'. Mensen met een verstandelijke handicap worden daarbij niet uitgesloten.

Dit ligt overigens anders als een man en een vrouw gebruik maken van (medische) voorzieningen om een kind te krijgen dan kunnen, bij twijfel, kritische vragen worden gesteld en kan medewerking door bv. een arts, worden geweigerd.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft de gezondheidsraad in oktober 2002 een adviesrapport uitgebracht: "Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap", dit heeft de discussie over ouderschap voor verstandelijk gehandicapten opnieuw in de belangstelling gebracht.

In het adviesrapport heeft de Gezondheidsraad een handreiking willen geven aan artsen die worden geconfronteerd met een verzoek om anticonceptie voor iemand met een verstandelijke handicap. Een dergelijk verzoek kan voornamelijk problematisch zijn als de betreffende persoon mogelijk niet goed tot verantwoord ouderschap in staat is.

Voor besluitvorming in deze situatie wordt in het advies een normatief kader geschetst dat is gebaseerd op het beginsel van gelijkwaardig burgerschap, het beginsel van goed hulpverlenerschap, het beginsel van respect voor zelfbeschikking en het beginsel van niet-schaden. Op hoofdpunten is hieronder de inhoud van het rapport worden weergegeven:³

De commissie, ingesteld door de Minister van VWS geeft hierin antwoordt op de volgende drie vragen:

- Welke overwegingen zijn relevant voor de oordeelsvorming over de wenselijkheid van anticonceptie?
- De vorm van anticonceptie?

³ Het adviesrapport "Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap" bestaat uit 157 pagina's en kan gedownload worden op www.gr.nl.

- Hoe kan het besluitvormingsproces over anticonceptie het best worden ingericht?

Juridisch kader:

Mensen met een verstandelijke handicap zijn burgers met dezelfde rechten en plichten als ieder ander.

De arts moet daarom gewicht heffen aan het oordeel van de cliënt zelf over mogelijk ouderschap of anticonceptie. Dit oordeel legt meer gewicht in de schaal naarmate de cliënt beter in staat is de gevolgen van de beslissing te nemen.

Wilsbekwaamheid: een goede methode voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid van mensen met een verstandelijke handicap ontbreekt, dit is dus een bedreiging voor een adequate rechtsbescherming van mensen met een verstandelijke handicap waarvan de wilsbekwaamheid ter discussie staat.

Indien wilsonbekwaamheid: moet de vertegenwoordiger zoveel als mogelijk bij de besluitvorming betrokken worden, echter óók toch rekening houden met opvattingen en uitingen van wilsonbekwame cliënten.

Alleen dan anticonceptie (gedwongen) om ernstig nadeel te voorkomen: medisch en psychosociaal.

Ethisch kader:

Gelijkwaardig burgerschap:

- mogelijkheid hebben om seksualiteit op verantwoorde wijze te ontplooien.
- zelf besluiten over anticonceptie.
- ouderschap niet bij voorbaat uitsluiten.

Goed hulpverlenerschap:

- als arts een eigen verantwoordelijkheid hebben, die niet door de wens van de cliënt opzij gezet kan worden.
- perspectief van de cliënt is het uitgangspunt in termen van 'kwaliteit van bestaan'.

Respect voor zelfbeschikking:

- Ondersteuning bij de realisering van de autonomie door educatie, aangaan van de dialoog en bijstand door een coach.

Beginsel van niet-schaden:

De arts mag de wensen van de cliënt relativeren als er groot risico bestaat dat de invulling van de wens aantasting van het belang van een derde met zich mee brengt.

Bijvoorbeeld als evident is dat als een cliënt niet tot het opvoeden van een kind bereid of in staat is en er ook geen goede opvoedingsalternatieven voorhanden zijn. Er wordt voor gepleit om dwang te vermijden maar in dialoog de cliënt te overtuigen.

Dat wil zeggen, niet snel ervan uitgaan dat mensen met een verstandelijke handicap niet voor rede vatbaar zijn.

Soms is het moreel gerechtvaardigd dwang toe te passen (anticonceptie), echter alleen bij een wilsonbekwame cliënt of om ernstig nadeel van de cliënt te voorkomen.

N.B de commissie neemt niet het standpunt in dat dwang toegepast kan worden op grond van louter het belang van een (toekomstig) kind!

De commissie pleit ervoor dat argumenten beter afgewogen kunnen worden als de praktijk van anticonceptie voor en ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap beter in kaart is gebracht en er meer duidelijkheid bestaat over niet-juridische alternatieven. De politiek moet een uiteindelijke afweging maken.

Bij verminderde ouderschapscompetenties:

Ouderschap is onwenselijk wanneer er grote kans bestaat als het kind ten gevolge van tekortschietende opvoedingsvaardigheden ernstige schade zal ondervinden.

Ouderschap is onwenselijk als het een te zware last op het functioneren van de ouder legt, het is geen vereiste dat een cliënt een kind zelfstandig moet kunnen opvoeden. Het is voldoende als met een welwillend sociaal netwerk en zonodig professionele hulpverlening een verantwoord ouderschap mogelijk is.

Er is consensus dat mensen met een IQ van minder dan 60 niet goed tot opvoeden in staat zijn, boven die grens is IQ echter geen dominante factor.

Een genuanceerde oordeelsvorming is hierbij van belang (betreffend persoon van de (potentiële) ouders, de gezinssituatie, factoren betreffend het op te voeden kind).

Besluitvorming:

Samenwerking arts, AVG-arts, MEE en andere psychosociale deskundigen.

Beeldvorming over seksualiteit, anticonceptie en ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap is van groot belang, ofwel miskennen van gelijk zijn, ofwel te weinig aandacht voor de behoefte aan ondersteuning, training en educatie.

2.2.3 Ontmoedigingsbeleid.

De staatssecretaris van VWS, Clémence Ross-van Dorp (CDA) heeft 29 april 2004 een brief gestuurd naar de tweede kamer als reactie op het advies van de gezondheidsraad. Maar “reactie” is niet helemaal het goede woord, er bleek eerder een botsing te zijn tussen twee decennia’s. Het advies van de gezondheidsraad ademt in alles de radicale zelfbeschikkingsgeest van de jaren zeventig. De brief van de staatssecretaris zet achter diezelfde geest een groot vraagteken. De maatschappelijke discussie komt behoorlijk op gang en de media is in de ban van het onderwerp.⁴

Staatssecretaris Ross-van Dorp constateert dat de problematiek van mogelijk ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap vaak wordt gekenmerkt door een spanning enerzijds de wens van de persoon met een verstandelijke handicap en anderzijds het belang van het kind dat eventueel geboren wordt. Zij vindt dat de gezondheidsraad prioriteit geeft aan de kindervens van de persoon, terwijl de staatssecretaris meer gericht is op het belang van het kind, deze moet volgens haar als uitgangspunt worden genomen, niet de kindervens van de ouders.

De gezondheidsraad is het er over eens dat het beginsel van gelijkwaardig burgerschap niet verplicht is te streven naar feitelijke gelijkstelling en ook zeker geen grond vormt voor een absoluut recht op ouderschap. Wél verplicht het ertoe dat ieder individu op zorgvuldige wijze wordt beoordeeld, dat recht wordt gedaan aan verschillen tussen individuen en dat een ieder binnen redelijke grenzen aanspraak kan maken op de solidariteit die wij in onze samenleving van waarde achten als er ondersteuning nodig is om capaciteiten tot ontwikkeling te brengen. Tegen deze achtergrond stelt staatssecretaris Ross-van Dorp dan ook voor om een protocol op te stellen, waarbij op individuele basis wordt getoetst of iemand inderdaad tot verantwoord ouderschap in staat is. Bij verstandelijk gehandicapten die niet in staat zijn tot verantwoord ouderschap moet nadrukkelijker dan nu gebeurt worden aangedrongen tot anticonceptie. Voor

⁴ zie bijlage 3 voor reacties uit dagbladen en tijdschriften.

bijvoorbeeld gedwongen sterilisatie pleit staatssecretaris Ross-van Dorp niet, maar ook nu al raakt ze een taboe aan in de samenleving. Volgens haar kan dwingen niet, maar aandringen wel. Zij stelt duidelijk dat verstandelijk gehandicapten dus niet zomaar aan kinderen moeten beginnen, daarom bepleit ze in haar brief voor een veel rigoureuzer ontmoedigingsbeleid voor verstandelijk gehandicapten die kinderen willen.

Een sociaal netwerk en professionals, die verstandelijk gehandicapten helpt kinderen op te voeden, ziet staatssecretaris Ross-van Dorp als een vervangend ouderschap en is volgens haar niet wenselijk. De één krijgt kinderen en de ander moet ze opvoeden, een weinig aantrekkelijk lot voor kinderen, die overigens de samenleving geld kost.

Tussen de gezondheidsraad en de staatssecretaris bestaat op één punt geen verschil. Het ouderschap van verstandelijk gehandicapten is volgens beiden niet zelden problematisch, dit blijkt uit de vele praktijkvoorbeelden waarbij het fout gaat.

Hoofdstuk 3

Stichting de Compaan.

3.1 Wat is de Compaan?

3.1.1 Dienstverlening van de Compaan.

De Compaan is gevestigd in de regio haaglanden (Den Haag, Rijswijk, Voorburg, Leidschendam, Wassenaar en Zoetermeer). De Compaan biedt hier haar diensten aan mensen met een verstandelijke handicap.

Er maken ongeveer vijftienhonderd mensen met een verstandelijke handicap gebruik van de ondersteuning van de Compaan. Mensen van alle leeftijden, mensen die veel of juist weinig ondersteuning nodig hebben en mensen die zelf willen bepalen hoe ze wonen, waar ze werken en hoe ze hun vrije tijd doorbrengen.

Bij de Compaan werken dertienhonderd medewerkers en ongeveer honderd vrijwilligers, verspreidt over 55 locaties.

De Compaan is onderverdeeld in drie sectoren⁵, namelijk jeugd, dagbesteding en wonen. Elke sector wordt apart aangestuurd en heeft zijn diensten afgestemd op de doelgroep waartoe deze behoort.

Op de volgende bladzijde is per sector globaal beschreven welke diensten de Compaan biedt.

Plattegrond voorzieningen van de Compaan:

- | | |
|--|--|
|  Compaan algemeen |  Dagbesteding |
|  Kinderen |  Wonen |



Jeugd

De Compaan biedt verschillende diensten aan om kinderen, jongvolwassenen en ook hun ouders te ondersteunen. Jonge kinderen en hun ouders kunnen gebaat zijn bij ondersteuning van de 'vroeghulp'. Dit is hulp voor de allerjongsten, waar bijvoorbeeld handige tips worden gegeven over hoe je het kind kunt leren samenspelen met andere kinderen. Daarnaast geeft de Compaan ook verschillende vormen van ondersteuning aan de ouders thuis. Begeleiders van de Praktische Gezinsondersteuning komen bijvoorbeeld helpen met het aankleden en het voeden van het kind.

Voor de wat oudere kinderen heeft de Compaan op het gebied van dagbesteding drie kinderdagcentra en twee activiteitencentra. Alle bieden uiteenlopende activiteiten aan, waarbij

⁵ Ten tijde van dit onderzoek is bekend geworden dat de organisatiestructuur gaat veranderen en dat de drie sectoren binnenkort door één persoon zullen worden aangestuurd. Wij gaan hier niet verder op in, omdat dit irrelevant is voor ons onderzoek.

als uitgangspunt de wensen en behoeften van de cliënt worden genomen.

De Compaan heeft ook een zorghotel, wanneer ouders met een verstandelijk gehandicapt kind, een weekendje weg willen kan het zorghotel uitkomst bieden. Daarnaast heeft de Compaan nog verschillende andere vormen van tijdelijke opvang.

Wanneer de zorg voor het kind thuis te intensief is, is het soms beter voor het kind om ergens te wonen waar hij of zij die intensieve ondersteuning kan krijgen. Binnen de Compaan zijn een aantal woonvoorzieningen. De kinderen krijgen hier begeleiding van professionals. In geval van specifieke vraagstukken kan een beroep gedaan worden op de ondersteuning van bijvoorbeeld orthopedagogen, logopedisten, ergotherapeuten en fysiotherapeuten.

Dagbesteding

Mensen vanaf 18 jaar kunnen gebruik maken van dagbesteding van de Compaan. Ruim duizend mensen met een verstandelijke handicap vragen de Compaan om ondersteuning bij dagbesteding. De Compaan heeft dan ook verschillende soorten dagbesteding. De dagbesteding verschilt in de mate van ondersteuning en in de soort activiteiten.

Er zijn;

- activiteitencentra voor cliënten die veel ondersteuning nodig hebben.
- activiteitencentra voor cliënten die in een beschermde omgeving willen werken.
- activiteitencentra voor specifieke cliënten.
- Werken in de maatschappij; een deel van de cliënten wil graag werken op een plek midden in de maatschappij, het bureau voor arbeidsintegratie Werkroute ondersteunt cliënten die op zoek zijn naar een baan of die zelfstandig werken.
- Een nieuwe vorm van werken is de enclave, bij een enclave werkt een kleine groep cliënten met ondersteuning van een begeleider in een bedrijf.

Wonen

Zowel jong als oud kunnen op diverse manieren wonen bij de Compaan.

Van wonen in groepsverband met intensieve begeleiding tot individueel wonen met ondersteuning op afspraak.

Hieronder wordt kort ingegaan op de verschillende woonvormen van de Compaan;

“Wonen met zeer intensieve ondersteuning en intensieve ondersteuning”.

De Compaan heeft op zes locaties woningen voor cliënten die veel verzorging en begeleiding nodig hebben, twee van deze locaties bieden een beschermde woonomgeving.

Cliënten wonen in groepen van acht of negen personen en hebben allemaal een eigen kamer.

Afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt, brengt deze een deel van de dag door op een activiteitencentrum of op een speciale school.

De Compaan heeft één woning waar cliënten individueel intensief begeleid worden.

“Wonen met ondersteuning binnen een kleinschalige woongemeenschap en wonen met ondersteuning van een woongemeenschap”.

Verspreid over de regio heeft de Compaan zeven woningen waar cliënten in een kleinschalige woongemeenschap wonen, deze vorm van wonen is vooral geschikt voor mensen die zich veilig en beschermd voelen door het wonen met meerdere mensen.

Deze cliënten hebben niet veel verzorging nodig, maar wensen wel begeleiding. Bij wonen in een woongemeenschap is, als de cliënt dat wenst, overdag en 's avonds begeleiding aanwezig. Er zijn veertien woningen waar cliënten in een grotere woongemeenschap wonen, ook daar is overdag en 's avonds begeleiding aanwezig.

“Wonen met ondersteuning op afspraak en een steunpunt in de buurt en wonen met ondersteuning op afspraak”.

De Compaan heeft ruim tweehonderd woningen waar cliënten individueel kunnen wonen, zij krijgen thuis ondersteuning op afspraak. Op een aantal plekken in de regio heeft de Compaan steunpunten, cliënten die individueel wonen in de buurt van het steunpunt kunnen daar terecht voor bijvoorbeeld het doen van de was, een warme maaltijd en gezelligheid van medecliënten.

3.1.2 De visie van de Compaan.

De doelstelling van de Compaan is ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking bij het leiden van hun eigen leven. Daarbij gaat het om wat de cliënt belangrijk vindt in zijn of haar leven. De wensen en behoeften van mensen met een verstandelijke beperking vormen voor de Compaan de leidraad in het dagelijkse denken en doen. Wat vinden mensen met een verstandelijke beperking belangrijk wanneer het gaat om het leiden van hun eigen leven en hoe kan de Compaan daar een bijdrage aan leveren?

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is een emanciperende beweging op gang gekomen, waarbij mensen met een verstandelijke beperking zelf inhoud geven aan hun leven. Tegelijkertijd betekent emancipatie dat anderen die betrokken zijn bij mensen die verstandelijk beperkt zijn een stapje terug doen en de relatie op een andere manier inhoud geven. ‘Zorgen voor’ wordt ‘zorgen dat’. De begeleiding wordt ondersteuning, ondersteuning die zich primair richt op het maken van keuzes. De ondersteuning van de Compaan is gekenmerkt door integratie, zelfbepaling en controle over eigen leven en persoonlijke ontplooiing. Deze begrippen staan dan ook centraal in de visie van de Compaan.

Integratie

Alle mensen (met of zonder verstandelijke beperking) hebben recht op volledige deelname aan diverse gemeenschappen, dus, mens zijn onder de mensen. Integratie veronderstelt fysieke en sociale toegang tot de samenleving en waardering voor de bijdrage die mensen met een verstandelijke beperking leveren. Het houdt ook in dat mensen met een verstandelijke beperking rechten en plichten hebben die vergelijkbaar zijn met die van anderen. De organisatie van de ondersteuning krijgt zodanig vorm dat het de deelname aan de (plaatselijke) samenleving bevordert. Uiteraard moet daarbij de realiteit niet uit het oog worden verloren, wonen bijvoorbeeld, is in de huidige samenleving meer een privé-zaak. Dat betekent dat ondersteuning realistisch moet zijn, bijvoorbeeld gericht op het tot stand brengen van natuurlijke netwerken. Maar ook dat contact met andere mensen met een verstandelijke beperking vrijwel altijd onderdeel is van het netwerk, dit gebeurt overal in de samenleving, mensen kiezen voor mensen op basis van gemeenschappelijke belangen of interesses. De beperking is echter niet meer bepalend voor de relaties of de manier waarop mensen met een verstandelijke beperking leven. Mensen met een verstandelijke beperking hebben het recht op privacy, veiligheid, intimiteit en relaties waar zij zelf voor kiezen.

Zelfbepaling

Zelfbepaling veronderstelt dat mensen op een individuele, weloverwogen en zelfstandige wijze keuzes kunnen maken. Het is belangrijk dat medewerkers van de Compaan zich realiseren dat het bij zelfbepaling gaat om gradaties in autonomie, dat wil zeggen gradaties in controle over het eigen leven. Er is altijd sprake van ‘gegeven de omstandigheden’ in plaats van volledige controle over het eigen leven. Met dit gegeven als basis is het mogelijk (en noodzakelijk) om juist mensen die afhankelijk zijn van anderen keuzes te laten maken. Juist door professionele ondersteuning kunnen medewerkers van de Compaan systematisch zoeken naar omstandigheden waarbinnen de cliënten zich kunnen identificeren met (elementen van)

keuzes, naar momenten waarop cliënten zich goed voelen, naar omstandigheden die betekenisvol zijn en die passen binnen het eigen levensverhaal. Professionele ondersteuning kan in kaart brengen wat de sociale structuur van een persoon is, in welke context iemand leeft en wat daarbinnen belangrijk is. Juist voor mensen met een intensieve ondersteuningsvraag is het een uitdaging om de controle over het eigen leven te laten toenemen. Uiteraard vraagt dit inzet en communicatie met de cliënt zelf, met ouders/verwanten en met medewerkers. Het opstellen van een beknopt individueel plan is voor de Compaan het middel om gezamenlijk de zelfbepaling van cliënten inhoud te geven.

Persoonlijke ontplooiing

Ieder mens kent een natuurlijke drang tot ontplooiing, de laatste jaren zijn er door mensen met een verstandelijke beperking (ook binnen de Compaan) verbluffende resultaten geboekt in het leren (en integreren) van nieuwe vaardigheden. Dit is voornamelijk tot stand gekomen via ‘ervaringsleren’ in combinatie met gerichte scholing en vorming. Allerlei onderzoeken onderstrepen de laatste jaren dat mensen met een verstandelijke beperking wel degelijk over leervermogen beschikken dat zij verder kunnen ontwikkelen. Ook mensen met een verstandelijke beperking willen en kunnen zich ontplooien. De Compaan wil de komende jaren door professionele ondersteuning daar meer dan in het verleden inhoud aan geven, scholing en vorming voor alle cliënten en hun ouders/verwanten zal een belangrijk onderdeel van de ondersteuning gaan vormen.

De Compaan beschouwt mensen met een verstandelijke beperking als burgers met rechten en plichten. Dit houdt onder andere in dat er keuzes gemaakt worden die vergelijkbaar zijn met wat gebruikelijk is in de samenleving. De Compaan wil zich inspannen om mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen bij het leren kiezen en dat leren, vorming, in alle levensfasen onder handbereik is en dat cliënten gebruik kunnen maken van vrijetijdsbesteding die aansluit bij hun wensen. Ook betekent dit dat cliënten moeten kunnen kiezen hoe zij wonen en met wie zij willen wonen.

3.2 Methodische werkwijzen binnen de Compaan.

3.2.1 Zelfstandig wonende cliënten bij de Compaan.

Omdat na inventarisatie is gebleken dat de cliënten binnen de Compaan met thuiswonende kinderen allen zelfstandig wonen (zie volgend hoofdstuk), zullen wij de methodische werkwijze van de Compaan zoals wordt beschreven in deze paragraaf, toespitsen op deze doelgroep. Om een beeld te krijgen over de werkwijze van de Compaan bij “zelfstandig wonende cliënten” zal dus de rest van dit hoofdstuk hier zijn aandacht op vestigen.

De cliënt woont zelfstandig met de mogelijkheid om gebruik te maken van een steunpunt bij hem of haar in de buurt, hierbij heeft de cliënt 24 uur per dag de mogelijkheid om terug te vallen op een achterwachtsysteem van een nabijgelegen woonvoorziening.

Cliënten die zelfstandig wonen met deze vorm van ondersteuning functioneren vaak op licht verstandelijk gehandicapt tot zwakbegaafd niveau. De cliënten kunnen behoorlijk zelfstandig functioneren en sommigen zijn werkzaam bij een sociale werkplaats. De cliënten hebben bij sommige dingen in hun leven wel ondersteuning nodig, deze ondersteuning is, zoals eerder beschreven, op afspraak en meestal één keer per week.

Deze (wekelijkse) ondersteuning wordt geboden door een persoonlijk begeleider⁶ van de Compaan. Deze persoonlijk begeleider werkt ambulant vanuit een regiokantoor. De functie

⁶ De functieomschrijving van de persoonlijk begeleider is als bijlage 4 toegevoegd.

heeft als doel het verzorgen van de regie in de ondersteuning van een cliënt door middel van het ontwikkelen en bijstellen van een zorgplan en het doen uitvoeren van de afgesproken dienstverlening.

3.2.2 De zorgplanmethodiek.

Het uitgangspunt van het zorgplan⁷ is cliëntgerichte dienstverlening. Bij cliëntgerichte dienstverlening wordt zo onpartijdig en onafhankelijk mogelijk onderzocht wat de wensen en de verwachtingen van de cliënt zijn. Vervolgens wordt met de cliënt vastgesteld waaruit de dienstverlening zal bestaan, welke concrete doelen worden behaald en hoe deze getoetst worden en bijgesteld. Het gebruik van de zorgplanmethodiek is een essentieel (hulp)middel om te komen tot kwalitatief goede dienstverlening aan de cliënt.

Het werken met een zorgplanmethodiek heeft een aantal doelen:

- het vastleggen van informatie, wensen en verwachtingen vanuit de cliënt over de zorg die hij wil ontvangen.
- het vastleggen van het beeld van de hulpverlener over de mogelijkheden van de cliënt.
- de te bieden zorg vastleggen, nauwkeurig omschreven, wat, wanneer en hoe er samen geëvalueerd gaat worden.
- het afleggen van verantwoording aan respectievelijk de cliënt, de organisatie en de inspectie over de dienstverlening.

Het zorgplan is opgebouwd vanuit drie delen:

- *Persoonlijke gegevens*; deze worden gesplitst in algemene en medische gegevens. Daarbij worden een aantal onderwerpen aangehaald. Alleen de onderwerpen die relevant zijn voor de cliënt worden aangehaald.
- *Zorgvraagverheldering*; dit onderdeel is bedoeld om de zorgvraag helder te krijgen. Uiteindelijk moet deze verheldering leiden tot het vaststellen van de zorgvragen en het stellen van prioriteiten ten aanzien van de zorgvragen die een werkdoel worden. Het interview met de cliënt over zijn wensen en verwachtingen, de checklist (ingevuld door de persoonlijk begeleider), andere aanvullende informatie van deskundigen of uit de voorgeschiedenis zijn hulpmiddelen om de uiteindelijke zorgvraag van de cliënt in beeld te brengen.
- *Werkplan*; dit is letterlijk het plan waarmee gewerkt gaat worden. Het is de beschrijving van de zorgafspraken gemaakt met de cliënt, dit gebeurt door de zorgvragen die samen met de cliënt zijn vastgesteld te beantwoorden in de verschillende onderdelen van het werkplan. Per zorgvraag wordt gekeken of dit hoort bij: praktische afspraken, basishouding, gedragsafspraken, middelen en maatregelen, werkdoelen of instandhoudingsdoel. Van elke zorgantwoord wordt afzonderlijk vastgesteld hoe vaak en wanneer en met wie er geëvalueerd wordt.

N.B. De persoon die zorg ontvangt is de cliënt van de Compaan. De persoonlijk begeleider start zijn zorg bij de vraag van de cliënt, dit is de basis van waaruit hij zijn zorgaanbod zal uitwerken.

De persoonlijk begeleider maakt samen met de cliënt één 1x per twee jaar een zorgplan, hij ondersteunt de cliënt bij zijn zorgvragen door hier zelf een rol in te spelen, maar ook door contact te leggen met de AMD of een externe dienst (bijvoorbeeld schuldhulpverlening, Parnassia, thuiszorginstellingen).

⁷ Dit jaar wordt een nieuwe zorgplanmethodiek binnen de Compaan geïmplementeerd namelijk 'mijn plan', omdat hier nu nog niet mee gewerkt wordt, omschrijven wij alleen de huidige zorgplanmethodiek.

De zorgvragen kunnen bestaan uit bijvoorbeeld ondersteuning bij het op orde houden van de administratie, aangaan en onderhouden van vriendschappen en relaties, zoeken naar vrijetijdsbesteding, acceptatie van de verstandelijke handicap, ondersteuning bij het zoeken naar andere woonruimte, leren omgaan met emoties van anderen etcetera.

3.2.3 Het eigen initiatief model.

De wijze waarop de persoonlijk begeleiders, maar ook andere disciplines, vorm geven aan de visie van de Compaan wordt ondersteund door de EIM-methodiek, de laatste jaren zijn alle medewerkers van de Compaan geschoold in deze methodiek.

De EIM methode geeft de medewerkers inhoud hoe zij op een methodische wijze met een ondersteuningsvraag kunnen omgaan van een cliënt.

EIM staat voor een trainingsmodel voor mensen met een verstandelijke handicap ter vergroting van hun zelfredzaamheid in het dagelijkse leven: thuis, op het werk en in hun vrije tijd. EIM is een uitwerking van de visie waarin de kernbegrippen zijn: burgerschap, gelijke rechten plichten, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en ondersteuning in de eigen leefomgeving. Essentieel voor EIM is dat gangbare theorieën en opvattingen over leren, instructie en verstandelijke handicap ter discussie worden gesteld. Uitgangspunt is dat de problemen die mensen met een verstandelijke handicap hebben met het toepassen van geleerde vaardigheden, voortkomen uit een gebrek aan leerervaringen.

EIM gaat ervan uit dat mensen met een verstandelijke handicap door training kunnen leren nadenken over bijvoorbeeld eigen mogelijkheden en beperkingen en de manier waarop zij moeten handelen in uiteenlopende situaties. Voor een dergelijke training is het dan wel noodzakelijk dat instructies en aanwijzingen tijdens, maar ook na de training, worden gericht op het denkproces dat ten grondslag ligt aan het handelen in uiteenlopende situaties. Instructies in EIM zijn directief op denkniveau en non-directief op handelingsniveau. Dit betekent dat degene die instructies en aanwijzingen steeds voor ogen houdt de ander moet helpen na te denken over wat hij doet, als hij de ander namelijk voortdurend zegt wat hij moet doen, dan krijgt deze niet de gelegenheid te leren nadenken.

Iemand gebruikt algemene vaardigheden om het denkproces dat ten grondslag ligt aan zijn handelen te structureren.

EIM gaat uit van drie verschillende algemene vaardigheden:

1. Oriënteren: nadenken voor je begint en een plan maken.
2. Uitvoeren: nadenken terwijl je bezig bent en in de gaten houden of je het goed doet.
3. Evalueren: nadenken als je klaar bent en controleren of je het goed hebt aangepakt.

Mensen met een verstandelijke handicap beheersen deze vaardigheden in beperkte mate, zij zijn echter wel belangrijk voor generalisatie. In veel situaties is het belangrijk, voor je iets doet goed na te denken over wat er van je wordt verwacht, wat je al weet en wat je moet doen in plaats van impulsief te handelen zonder er verder over na te denken. Dit geldt zeker als mensen zelf meer eigen verantwoordelijkheid willen en zelfstandiger willen worden, bijvoorbeeld thuis of op het werk. Zelfstandigheid veronderstelt dat mensen zelf kunnen bedenken hoe zij moeten handelen in bepaalde situaties en op welke manier zij bepaalde problemen kunnen oplossen. EIM leert mensen een algemeen toepasbare benadering voor het aanpakken van allerlei uiteenlopende situaties en het oplossen van allerlei soorten problemen.

3.2.4 Kernteams, een systeem gerichte benadering.

Wanneer er een complexe ondersteuningsvraag van een cliënt is kan het mogelijk zijn dat er gewerkt wordt met een kernteam.

Een kernteam is eigenlijk niets meer of minder dan de juiste mensen bij elkaar hebben en komen tot een kwalitatief goede samenwerking. Dit kunnen gedragsdeskundigen van het AMD zijn, externe disciplines of mensen uit het sociale netwerk.

De kern van elk kernteam hoort de cliënt te zijn, daar waar dat niet of tijdelijk niet mogelijk is dient goed onderbouwd te worden.

Hoe groot of klein een kernteam ook is, elke cliënt heeft een persoonlijk begeleider en elke cliënt valt onder de lijnverantwoordelijkheid van één locatiehoofd.

Een minimaal kernteam bestaat dus uit de cliënt en de persoonlijk begeleider onder verantwoordelijkheid van één locatiehoofd, naar gelang de behoeften van het moment wordt het kernteam uitgebreid. In sommige gevallen wordt er dan een casemanager aangesteld, de casemanager is een organisator, een procesbewaker.

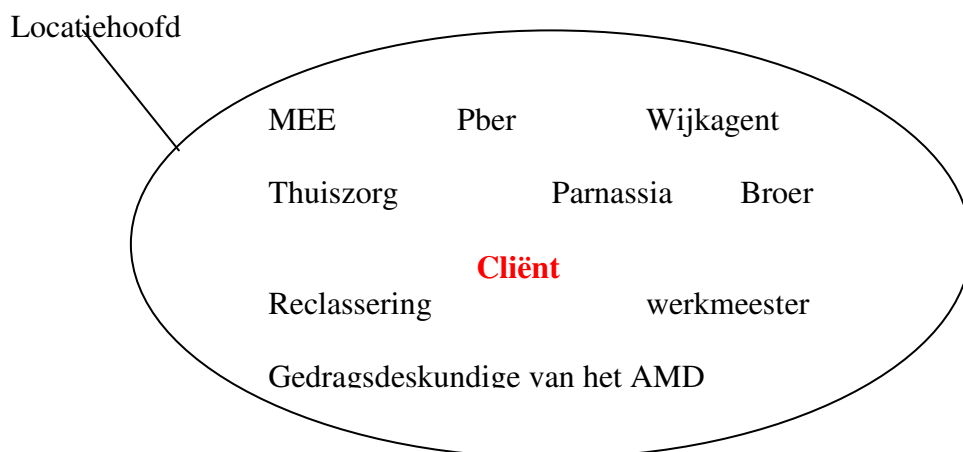
Voor een persoonlijk begeleider die zeer direct bij een cliënt betrokken is, is het niet altijd mogelijk de hele, vaak, complexe, situatie te overzien.

Daar waar mensen samenwerken om een doel te bereiken is het nodig duidelijke afspraken te maken over rollen, taken en gedragsregels. Leden van een kernteam worden geselecteerd op basis van kwaliteit en affiniteit, dat wil zeggen dat een specifieke kwaliteit (lees ook: professie) op dat moment nodig is voor de ondersteuning van de cliënt. Het moet dus altijd verklaarbaar zijn waarom iemand op dat moment deel neemt aan het kernteam. Een kernteam werkt methodisch, dat wil zeggen doelgericht, het is dus ook voor ieder van belang dat bekend is wat het doel is en dat alle leden achter het doel staan, dat geldt voor zowel de hoofd- als subdoelen. Wanneer er een (sub)doel geformuleerd is kan gekeken worden wie en wat er nodig is om het (sub)doel te bereiken en op welke wijze dat gedaan gaat worden.

Het doelgericht werken heeft het voordeel dat er goed te evalueren is.

Naast het formuleren van doelen, subdoelen, wie-wat-hoe, is het belangrijk duidelijke grenzen van het handelen af te spreken. De grenzen zijn afhankelijk van de situatie en kunnen dus heel ruim zijn, maar ook heel beperkt. Iedereen moet in het kernteam weten naast zijn taak hoever hij kan gaan, zodat er geen afspraken geschonden kunnen worden of de greep op de situatie verloren gaat.

Een voorbeeld van een kernteam;



Een kernteam maakt deel uit van een groter systeem. Veelal worden verschillende systemen waar een cliënt deel van uit maakt vertegenwoordigd in een kernteam, of heeft de cliënt er direct belang bij dat een systeem dat niet goed vertegenwoordigd is, goed wordt geïnformeerd. Minimaal dient men rekening te houden met wat de invloed is van een systeem op een cliënt.

Een belangrijk aandachtspunt voor een kernteam is telkens weer te onderzoeken welke systemen er zijn, welke rol zij spelen en hoe en op welke wijze men het systeem van (voor hen relevante) informatie voorziet. Eventueel onderzoeken wat dat systeem nodig heeft om mee te kunnen werken aan de doelstellingen.

Hoofdstuk 4

De Onderzoeksresultaten.

4.1 Op welke wijze pakt men bij de Compaan de hulpvragen aan met betrekking tot ouderschap.

4.1.1 Ouderschap van cliënten binnen de Compaan.

De discussie over ouderschap bij verstandelijk gehandicapten speelt al langere tijd in de samenleving, zoals in de bovenstaande paragrafen te lezen is.

Wij houden ons niet bezig met de vraag of dit nu wel of niet kan, dit heeft de commissie ethiek binnen de Compaan al gedaan.

De commissie die ook als taak heeft deze vraagstukken te bespreken (zie onderstaand schema)

De commissie ethiek heeft drie taken;

Beleidsadviserende taken; gevraagd en ongevraagd advies geven aan de directie over beleidskwesties.

Educatieve taken; het gesprek over ethiek 'op de werkvloer' stimuleren, ethiek en de betekenis daarvan vertrouwt maken voor het dagelijkse werk binnen de Compaan.

Consultatieve taken; advies geven over individuele kwesties (binnen het werk) met een ethisch karakter.

Een feit is dat verstandelijk gehandicapten kinderen krijgen, gewenst of niet gewenst en hier moet volgens ons aandacht aan besteedt worden, daaruit voortvloeiend de adviesgroep ouderschap die door de Compaan wordt opgezet.

Na inventarisatie met behulp van de AMD naar cliënten binnen de Compaan met een kind, zijn wij tot zoverre erachter gekomen dat er in ieder geval dertien cliënten binnen de Compaan zijn met één of meer kinderen, deze kinderen zijn allen uit huis geplaatst. De cliënten waar het om gaat, zijn allen woonachtig in een woonvoorziening of op beschermd terrein in Kijkduin. Er is op dit moment één cliënt in verwachting en één cliënt heeft een duidelijke kinderwens. Er zijn twee cliënten met thuiswonende kinderen binnen de Compaan en er waren drie cliënten met kinderen binnen de Compaan.

4.1.2 Huidige aanpak van de Compaan.

Als er een cliënt die kinderen heeft, bij de Compaan wordt aangemeld of al ondersteuning krijgt, wordt in principe alleen de ouder ondersteund door de persoonlijk begeleider, omdat de ouder als cliënt erkent is en ook een indicatie heeft voor ondersteuning van de Compaan.

In de praktijk komt het er vaak op neer dat ook de ondersteuning van de kinderen in het takenpakket van de Persoonlijk begeleider terechtkomt, omdat dit niet los te zien is van de hulpvragen van de cliënt (de ouder).

Resultaat is dat er minder uren naar de ouder gaan, doordat de uren verdeeld moeten worden over meerdere personen, terwijl er een indicatie is gesteld voor alleen de ouder.

We hebben vier verschillende persoonlijk begeleiders geïnterviewd en vijf casussen besproken. Van deze vijf casussen is er slechts een persoonlijk begeleider geweest, die zich op advies van haar locatiehoofd, niet met de ondersteuning van het kind uit een gezin mocht bezighouden, omdat dit niet in de functieomschrijving van persoonlijk begeleider staat. In de overige casussen, werd wel hulp verleend aan de kinderen, maar zij werden niet als cliënt erkend. Dit komt duidelijk naar voren in het feit dat de persoonlijk begeleiders regelmatig van hun leidinggevers en het AMD te horen hebben gekregen dat de Compaan niet verantwoordelijk is voor de ondersteuning van het kind van de cliënt.

Doordat de geboden hulpverlening dus ook niet omschreven staat in de functieomschrijving en deze hulpverlening “officieel” niet geboden wordt door persoonlijk begeleiders, bestaat er geen eenduidig werkproces.

Resultaat hiervan is dat iedere persoonlijk begeleider hulp verleent aan de kinderen, zonder specifieke kennis, gericht op begeleiding van kinderen, de persoonlijk begeleiders verlenen hulp naar eigen inzicht. Dat er meer behoefte is aan deskundigheidsbevordering met betrekking tot deze doelgroep, is dan een logisch gevolg.

4.1.3 Hulpvragen van de cliënten met betrekking tot ouderschap.

De hulpvragen kunnen onderverdeeld worden onder verschillende categorieën. Om het overzicht te behouden, geven wij per categorie twee hulpvragen weer, die voorkwamen in de gesprekken met de Persoonlijk begeleiders. Voor het volledige overzicht en de vragenlijst verwijzen wij U naar bijlage 5.

1. Opvoedingsvaardigheden:
 - Beide ouders aanleren wat de ontwikkelingsfasen zijn waarin een kind zich bevindt en hoe je daar als ouder op in behoort te spelen.
 - Moeder heeft begeleiding en ondersteuning nodig met betrekking tot het feit dat de kinderen haar overstijgen.
2. Sociaal – emotionele vaardigheden:
 - Op welke wijze zijn vader en moeder leerbaar met betrekking tot de opvoeding van hun kind?
 - Alertheid op het feit dat de dochter moeder voorbij is gestreefd in haar intelligentie.
3. Verzorgingsvaardigheden:
 - Ouders ondersteuning bieden bij bezoeken aan specialisten.
 - Het ontbreekt moeder aan inzicht om te signaleren dat haar kinderen ziek zijn, zij denkt vooral in oorzaak – gevolg.
4. Organisatie van huishoudelijke taken:
 - Moeder heeft ondersteuning nodig bij haar verzamelwoede.
 - Het gezin heeft ondersteuning nodig bij het verrichten van huishoudelijke taken.
5. Onderhoud van het sociaal netwerk:
 - Het stimuleren en ondersteunen van moeder bij het eigen netwerk. Het leggen van contacten, contacten onderhouden en deze stimuleren en uitbreiden.
 - Vader heeft tijd en ondersteuning nodig om contacten op te bouwen om eigen keuzes te kunnen maken, hierin wenst hij ondersteuning.
6. Contactlegging – en onderhoud met instanties:
 - Moeder heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van contacten van de verschillende disciplines die bij de hulpverlening betrokken zijn. Alle contacten zijn gericht op moeder en haar vraagstukken. Dit is voor moeder overzichtelijk en gestructureerd in elkaar gezet en werkt ook op deze manier.
 - Moeder heeft ondersteuning nodig bij de zakelijke kant van de contactlegging van de contactlegging en onderhoud van instanties.
7. Onderhoud van het netwerk met betrekking tot haar kinderen:
 - Moeder heeft ondersteuning nodig in het onderhouden van de contacten met docenten die bij haar kinderen zijn betrokken, zoals docenten en sportleraren.
 - Moeder heeft ondersteuning nodig met het communiceren met de schoolleiding.
8. Organisatie van de dagindeling:
 - De dagen van moeder zijn zodanig gestructureerd dat zij het overzicht kan behouden.
 - Moeder ondersteuning bieden bij het structureren van haar dagen.
9. Relaties en seksualiteit:

- Ondersteuning bij crisissituaties / ruzies tussen vader en moeder.
- Ondersteuning bij de relatie tussen de ouders.
- 10. Huisvesting:
 - Ondersteuning en begeleiding bij het gedwongen verhuizen.
- 11. Administratie en financiën:
 - Moeder heeft ondersteuning nodig bij het begrijpen van post die ze ontvangt, zij heeft hierin verduidelijking nodig.
 - Ondersteunen bij het op orde houden van de administratie.
- 12. Vrije tijdsbesteding:
 - Moeder heeft ondersteuning nodig bij het hanteren van stress.
 - De ouders stimuleren om een activiteit met de kinderen te ondernemen.
- 13. Overige hulpvragen:
 - Na de komst van het kindje is de stereotype rolverdeling belangrijk voor de vader, hij heeft hierin ondersteuning en begeleiding nodig.
- 14. Verborgene hulpvragen:
 - Moeder cijfert zichzelf totaal weg, zij komt zelf niet aan de orde, moeder heeft hierin ondersteuning nodig.
 - Moeder heeft een verleden van incest en mishandeling, dit hoeft niet altijd zo te zijn in een relatie. Moeder heeft ondersteuning nodig in het hierbij behorende vertrouwensvraagstuk.

4.2 Welke veranderingen zijn er nodig volgens de geïnterviewden.

4.2.1 Knelpunten binnen de hulpverlening en de daarbij behorende behoeften.

Wat in ieder interview naar voren is gekomen is de onbekendheid van de problematiek binnen de Compaan. Er wordt aangegeven dat er onduidelijkheid bestaat over de taakafbakening van verschillende disciplines, er heerst de vraag wie waar verantwoordelijk voor is en er is geen betrokken instelling verantwoordelijk voor de kinderen van een cliënt.

In de samenwerking met andere instellingen zijn de rollen van de verschillende hulpverleners niet duidelijk.

Ook is er onduidelijkheid over wie er opkomt en staat voor het belang van de kinderen, de opvoedingsaspecten en opvoedingsondersteuning, op dit moment ligt deze taak gedeeltelijk en officieus bij de persoonlijk begeleider, volgens verschillende geïnterviewden. Het resultaat hiervan is dat er sprake kan komen van belangenverstrengeling, omdat de moeder en haar kinderen door dezelfde hulpverlener wordt begeleid. Actie - reactie is hierin erg heftig, de moeder wordt gecoached (actie) en de kinderen reageren hierop (reactie), vervolgens dient dezelfde hulpverlener de kinderen aan te sturen.

Hetgeen wat bij de persoonlijk begeleider zou moeten liggen, is de begeleiding van moeder met de daaraan gerelateerde hulpvragen.

De persoonlijk begeleider loopt er tegen aan hoe de hulpverlening rondom de cliënt met een kind georganiseerd dient te worden. Er is behoefte aan duidelijkheid over de taken die je hebt als persoonlijk begeleider in de ondersteuning van de ouder, maar ook in de ondersteuning naar het kind en voornamelijk wie daar verantwoordelijk voor is en hoe deze hulpverlening er dan uit zou moeten zien.

De geïnterviewde persoonlijk begeleiders zijn van mening dat de Compaan zal moeten gaan samenwerken met een instelling die geschoold is in het werken met gezinnen. Deze hulpverlener dient structureel samen met de persoonlijk begeleider te werken in een gezin. Deze andere hulpverlener moet er speciaal voor de ondersteuning van het kind zijn. Om de

hulpverlening met de doelgroep kwalitatief goed uit te voeren vindt de persoonlijk begeleider dat er gezinsbegeleiders moeten worden aangesteld, mensen die hier deskundig in zijn.

Ook is geopperd een samenwerkingsverband met Thuiszorg Den Haag uit te breiden en samen met de gespecialiseerde verzorging te werken. Gespecialiseerde verzorging is een speciale vorm van zorg die door Thuiszorg Den Haag wordt verleend in samenwerking met een andere hulpverleningsinstantie, zoals het Algemeen maatschappelijk werk of Parnassia.

De taken van de gespecialiseerd verzorgende omvatten het huishoudelijke, verzorgend, begeleidend en opvoedkundige terrein, zoals dit in een huishouden voorkomt. De verzorgende neemt hierbij niet taken uit handen, maar werkt hierin samen. Het doel is dat men de zorg voor het huishouden uiteindelijk weer zelf aan kan.

Zaak is wel dat deze verzorgenden kundig moeten zijn in de omgang met verstandelijk gehandicapten.

De persoonlijk begeleider zou deze samenwerking graag uitgebreider zien, zodat de Compaan meer systeemgericht gaat werken, kinderen van cliënten moeten erkend worden als onderdeel van het gezinssysteem.

Er is goede ondersteuning voor de kinderen nodig, zodat zij zelfstandig kunnen gaan functioneren. Ook moet er aandacht zijn voor de relatie tussen vader en moeder.

Doordat de persoonlijk begeleider als casemanager fungeert, maar echter niet als zodanig in uren is geïndiceerd, worden sommige hulpvragen niet opgepakt. De selectie van de hulpvragen wordt hierdoor ervaren als een knelpunt, waar biedt je de cliënt ondersteuning en welk deel ligt bij de andere disciplines van het netwerk. De cliënt heeft veel hulpvragen, er is een team om de cliënt heen, het netwerk en de taak en verantwoording ligt bij verschillende personen van dat netwerk, duidelijkheid is hierbij belangrijk voor de hulpverlener en de cliënt. Er komt in de interviews naar voren dat de Compaan een eenduidig en structureel werkproces dient te ontwikkelen met betrekking tot de hulpverlening van cliënten met kinderen, zodat het beleid binnen de Compaan duidelijk is en binnen de gehele Compaan hetzelfde.

Er is volgens de persoonlijk begeleiders een onpartijdige casemanager nodig, puur op de aansturing van de disciplines gericht. Op dit moment is bij één cliënt van een geïnterviewde de casemanager een persoon van Bureau Jeugdzorg en dit wordt als bedreigend ervaren door de cliënt. De casemanager zou moeten fungeren als contactpersoon, deze roept iedereen op gezette tijden bijeen, plant een geschikte ruimte, zit vergaderingen voor, beheert de agenda en bepaalt wanneer er nieuwe afspraken komen. De functie moet zuiver zakelijk zijn en er moet geen persoonlijk contact bestaan tussen de casemanager en de cliënt. Heel belangrijk is het netwerk om de cliënt heen en een goed contact tussen de disciplines onderling. Doordat er verschillende personen betrokken zijn, zijn er verschillende visies, het netwerk rond een cliënt is in sommige casussen naar het idee van de persoonlijk begeleiders te groot, hierdoor ontstaat teveel bemoeienis en dit wordt als niet werkbaar ervaren.

Een ander knelpunt is de grote verantwoordelijkheid die de persoonlijk begeleiders voelen tijdens de hulpverlening, zij hadden het gevoel overal alleen voor te staan en hadden daarbij hun persoonlijke zorgen; ‘zouden vader en moeder de zorg voor het kindje aankunnen?’

Er dient volgens een persoonlijk begeleider geschiktere woonvormen te komen voor cliënten met thuiswonende kinderen, een soort mantelwoning.

Een ander knelpunt is dat de wereld zich net op verstandelijk gehandicapten in gaat stellen en op dit moment komt het onderwerp verstandelijk gehandicapten en ouderschap daarbij, het is mede daardoor moeilijk om een netwerk om de cliënt heen te creëren.

Op dit moment worden verstandelijk gehandicapten met kinderen als heel bijzonder bekeken, er moet van alles bedacht en gecreëerd worden om een cliënt met thuiswonende kinderen te kunnen laten participeren aan activiteiten, terwijl dit heel normaal moet kunnen zijn, volgens een van de geïnterviewden.

4.2.2 Deskundigheidsbevordering.

(Voor de functie persoonlijk begeleider moet men minimaal over een opleiding op MBO niveau in een agogische richting beschikken.)

De behoefte aan deskundigheidsbevordering is groot, dit komt naar aanleiding van de interviews naar voren. (Dit hangt uiteraard samen met de cliënt, iedere cliënt en PB'er is anders en heeft hierin andere behoeften, de geïnterviewde Persoonlijk begeleiders hebben aangegeven dat zij behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering met betrekking tot onderstaande onderwerpen).

- Persoonlijk begeleiders willen zich meer verdiepen in personen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische achtergrond.
- Er is behoefte aan trainingen gericht op omgaan met onwillende cliënten.
- Er wordt aangegeven dat er meer kennis en inzicht nodig is van de ontwikkelingsfasen waar kinderen zich in bevinden. Om te weten hoe een normale ontwikkeling verloopt op een bepaalde leeftijd. Hierdoor zou zij beter kunnen signaleren met betrekking tot de kinderen in het gezin en de ouders advies kunnen geven.
- Er is behoefte aan veel meer deskundigheid binnen de Compaan over de vraagstukken waarmee je als Persoonlijk begeleider te maken krijgt bij ouderschap van verstandelijk gehandicapten.
- Ook is deskundigheidsbevordering volgens hen altijd nodig, bijvoorbeeld om te kunnen netwerken en het zichtbaar maken van de problematiek.
- Er is behoefte aan veel meer deskundigheid binnen de Compaan over de vraagstukken waarmee je als persoonlijk begeleider te maken krijgt bij ouderschap van verstandelijk gehandicapten.

Er wordt aangegeven dat er op dit moment niet genoeg deskundigheid vanuit de Compaan bestaat, er bestaat wel een zogenaamde vraagbaak vanuit het AMD, maar deze moet op eigen initiatief benaderd worden. Er bestaan geen contacten of overlegvormen tussen verschillende persoonlijk begeleiders van de casussen, er wordt geen gebruik gemaakt van collegiale consultatie.

4.2.3 Wat achten de persoonlijk begeleiders nodig.

Er bestaat behoefte aan een intervisiegroep, hierin zouden personen moeten participeren die met deze doelgroep werken en hiermee de erkenning van de problematiek breder maken.

Tevens komt naar voren dat er behoefte is aan een persoon, om tijdens de hulpverlening te kunnen ventileren, ondersteuning en werkbegeleiding van te krijgen.

Deze taak ligt bij de adviesgroep, gegevens van casussen zouden daar bekend moeten zijn en zij moeten een doorverwijsfunctie hebben. De adviesgroep zou een coördinerende functie moeten hebben, zij moeten het uiteindelijke overzicht hebben en moeten meedenken om toekomstplannen te creëren voor deze doelgroep met betrekking tot eventuele woonvormen, methodiekontwikkeling en eenduidig werkproces. Zij zouden in het MT (Management Team) moeten participeren om mee te kunnen denken op beleidsniveau en de behoeften van Persoonlijk begeleiders op deze manier kenbaar te maken.

Bij nieuw aangemelde cliënten met kinderen zou de Adviesgroep moeten bekijken of er plek is voor deze gezinnen, basis is om beleid te maken voor deze doelgroep, maar vanaf het begin

en niet pas achteraf. Er zou in het MT overlegd moeten worden of een cliënt begeleidt kan worden binnen de Compaan, of dat er gekeken moet worden naar een andere hulpverlenende instantie.

Werkprocessen zouden eenduidiger moeten zijn en zouden moeten aansluiten bij deze doelgroep, deze moeten specifieker worden opgezet. Er zou een “handleiding” moeten zijn, een soort bibliotheek, waar haal je welke hulp en benodigde informatie.

Er komt naar voren dat de Persoonlijk begeleider van mening is dat er een wegwijzer / sociale kaart moet komen voor de problematiek die zij tegen komen. De persoonlijk begeleider wil graag duidelijkheid hoe de wegen te bewandelen naar de maatschappelijke instanties waar je mee te maken kan krijgen. De persoonlijk begeleider ziet dit graag in een vorm van een handleiding voor (beginnende) collega's in dezelfde functie.

Ook wordt genoemd dat er geen voorlichtingsmateriaal bestaat voor cliënten, zowel over geboortebepierking als over zwangerschap en ouderschap, hier is wel behoefte aan.

4.3 Literatuurverkenning.

4.3.1 Veel vragen en dilemma's in de praktijk van het ouderschap.

Mensen met een verstandelijke beperking worden gezien als volwaardig burger met de bijbehorende rechten en plichten. Als burgers moeten personen met een verstandelijke beperking zo veel mogelijk zelf controle krijgen en houden over het eigen leven, uitgaande van algemeen menselijke behoeften en de speciale behoeften die voortvloeien uit de aard van hun beperkingen. Een belangrijk aspect van het burgerschapsmodel is dat mensen vanwege hun beperkingen ondersteuning van anderen nodig hebben om zelf controle te krijgen en te houden over het eigen bestaan en om te kunnen participeren aan het maatschappelijke leven. Deze twee aspecten, de eigen verantwoordelijkheid van iemand met een verstandelijke beperking en de ondersteuning van anderen, zijn de kern van het probleem. Enerzijds wordt de ouder met een verstandelijke beperking ondersteunt om zelfstandig(er) te handelen. Anderzijds moet er bij het ondersteunen van de ouder in zijn taak als opvoeder in het algemeen een model worden voorgehouden, getraind en gecorrigeerd en in het uiterste geval worden ingegrepen.

Een hulpverlener kan te maken krijgen met verschillende normen en waarden, de eigen normen en waarden kunnen erg afwijken van die van de gezinnen waaraan de hulpverlener ondersteuning biedt. Enerzijds is het zaak niet direct een waardeoordeel uit te spreken en de normen en waarden van de cliënt als uitgangspunt te nemen, anderzijds is het de taak van de hulpverlener om de ouder te leren om leiding te geven aan het gezin (in een steeds complexer wordende samenleving). De hulpverlener fungeert als voorbeeld, maar het is belangrijk dat hij terughoudend is in zijn interventie ter wille van de vrije keuze van de cliënt.

Bij het ondersteunen van ouder en kind zijn meestal de hulpverleners betrokken die elk vanuit een eigen invalshoek werken. Min of meer bepalend voor de aard van de ondersteuning en de doelen die gesteld worden is de vraag wie als cliënt wordt beschouwd. Is dit de ouder met een verstandelijke beperking met zijn vraag om ondersteuning bij de opvoeding? Is dit het kind met zijn vraag op verzorging en opvoeding? Of is het gezin als systeem de cliënt?

Diverse vormen van hulpverlening hanteren elk hun eigen definitie van wie ze als cliënt beschouwen, veel methoden zijn gebaseerd op de leerbaarheid van de ouder, of van het systeem. Indien er sprake is van beperkte leerbaarheid van de ouder is een langer durende ondersteuning of zelfs blijvende ondersteuning noodzakelijk. De mogelijkheden van (ambulante) instellingen om dit te bieden neemt af, heeft een instelling de mogelijkheid om dit te bieden?

Binnen de langer durende en intensieve gezinsondersteuning wordt de ouder als cliënt gezien en is het ondersteunen en vergroten van opvoedingscompetentie het kerndoel. De praktijk wijst uit dat veelal andere gezinsleden, met heel eigen specifieke hulpvragen, cliënt zijn van andere organisaties. Ouders met een verstandelijke beperking raken vaak pas aangewezen op professionele ondersteuning van de opvoeding nadat er (ernstige) problemen zijn ontstaan in het gezin en bijvoorbeeld de kinderscherming, een voogdij-instelling of een bureau jeugdzorg reeds bemoeienis hebben met een gezin.

Hulpverleners zien zich vaak voor een dilemma geplaatst wanneer hun verantwoordelijkheid en taak ten opzichte van hun cliënt het belang van een ander gezinslid doorkruist. Wanneer bijvoorbeeld een gezinsbegeleider merkt dat er sprake is van verwaarlozing van het kind kan hij zich afvragen of er moet worden ingegrepen (met als uiterste consequentie dat het kind uit huis wordt geplaatst). Hij kan dan voor het dilemma komen te staan, of de slechte situatie van het kind laten voortbestaan en het vertrouwen van de ouders behouden, of de situatie van het kind verbeteren met als risico het vertrouwen van de ouders verliezen. Hoe kan de hulpverlener in de opvoedingsondersteuning de ouder(s) op het perspectief van het kind wijzen?

Een hulpverlener moet zich ook afvragen of de doelen die hij wil bereiken wel overeenkomen met, of in ieder geval niet teveel afwijken van, wat de cliënt wil. Het uiteindelijke doel is immers ouders zodanig te ondersteunen dat zij zelf verantwoorde keuzes kunnen maken, ongeacht of dit ook de keuzes zijn die de hulpverlener wenselijk acht. Daarbij moet het perspectief van het kind bewaakt worden, een ondergrens van wat verantwoord is mag niet worden overschreden. Echter, welke criteria moeten worden gehanteerd en wie beslist?

Er worden veel uitspraken gedaan en vragen gesteld die wijzen op dilemma's, keuzes en knelpunten waar de hulpverlener een standpunt moet innemen. Wij geven hiervan een overzicht:

Onduidelijkheid over de hulpverlening/samenwerking andere instanties:

Een knelpunt is dat men vaak niet weet welke andere instanties en hulpverleners bemoeienis hebben met het gezin. Wiens taak is het om te zorgen voor afstemming en coördinatie, wat is ieders rol en verantwoordelijkheid? Er kan een gespannen verhouding bestaan tussen officieel gezag (gezinsvoogd) en de gezinsbegeleiders. Als grootste knelpunt wordt beschouwd, het ontbreken van casemanagement.

Verantwoordelijkheid en taak t.o.v. een cliënt doorkruisen het belang van een andere cliënt:

Het dilemma is hoe begrip op te brengen en het gedrag van die ouder ten opzichte van het kind te moeten veroordelen? Waar ligt de grens tussen de ouder in zijn waarde laten en veiligheid van het kind waarborgen? Hoe het evenwicht te bewaren tussen respect voor ouders en ingrijpen?

Gebrek aan informatie of kennis over de gezinssituatie:

Dit kan betekenen dat er soms adviezen moeten worden gegeven terwijl de diagnose van de problematiek niet helder is, of dat niet duidelijk is wat voor soort advies er moet worden uitgebracht. Een ander aspect is hoe te bepalen dat er sprake is van verwaarlozing, welke instrumenten kunnen of moeten worden gebruikt?

Omgaan met de eigen emoties:

Het niet goed en duidelijk onderscheid kunnen maken tussen eigen emoties en de feitelijke situatie kan leiden tot dilemma's voor de hulpverlener. Hoe moet hij het gedrag van de ouder beoordelen, handelt deze uit onwil of onmacht? Hoe kan de hulpverlener voorkomen dat hij uit ergernis zelf partij wordt en bijvoorbeeld waardeoordelen uitspreekt? Waar ligt de balans tussen bemoeizucht en nalatigheid?

Wijze van omgaan / communiceren met het gezin:

Hoe kan de hulpverlener voorkomen dat hij waardeoordelen uitspreekt of uitspraken doet die angst kunnen oproepen? Hoe kan hij ervoor zorgen dat pijnlijke onderwerpen besproken worden?

Goed hulpverlenerschap:

Hoe de grens te bepalen tussen goed hulpverlenerschap en een strikt neutrale houding? Waar ligt het evenwicht tussen bemoeizucht en ondersteuning? Moet men nadruk leggen op een sterk en stabiel sociaal netwerk rond het gezin, terwijl men beseft dat een dergelijk netwerk eerder uitzondering dan regel is? Moet de hulpverlening permanent zijn of werkt dit juist averechts en hoe lang moet men doorgaan als ouders niet willen meewerken. Wat is de visie van de andere hulpverleners en in hoeverre moet men elkaars visie delen?

Kwaliteit van de vastgelegde werkwijze:

Het kan gebeuren dat de organisatie eisen stelt die de kwaliteit van de hulpverlening niet ten goede komt, de tijd die voor een cliënt kan worden uitgetrokken is vaak beperkt. De hulpverlener kan dan niet de ondersteuning bieden die hij zou wensen, ook kan het ertoe leiden dat belangrijke thema's als relaties, seksualiteit, anticonceptie daardoor niet aan bod komen, hoe hiermee om te gaan?

Visie op ouderschap:

Wat is de visie op verstandelijk gehandicapten en ouderschap, hoe denkt men daar over? Is er een eenduidige visie binnen de instelling/hulpverleners of werkt iedereen naar eigen inzicht en goeddunken? Wordt hier wel voldoende aandacht aan besteedt tijdens het werken met gezinnen?

Hoofdstuk 5

Praktijkverkenning bij andere organisaties.

5.1 Parnassia

5.1.1 Project KOPP / KVO (Kinderen van Ouders met Psychiatrische of Verslavingsproblemen).

Parnassia werkt vanuit 30 locaties in Zuid-Holland met circa 3.000 medewerkers die mensen met psycho-medische problemen of ziekten voorlichten, behandelen, begeleiden en verplegen. Kinderen van wie de vader of moeder psychiatrische problemen heeft, lopen zelf een verhoogd risico (30-60%) om later ook ernstige psychische problemen te krijgen. Dat is te voorkomen door gericht aandacht te besteden aan deze kinderen. Binnen het preventiebeleid van Parnassia is daarom het KOPP / KVO programma ontwikkeld. De preventie van psychische problemen bij kinderen begint echter in het contact tussen de hulpverlener van de volwassenenzorg en de patiënt met kinderen.



De hulpverleners binnen het volwassencircuit hebben een centrale preventieve rol vanuit hun positie en contact met de patiënt. Deze preventieve rol houdt in:

- belangstellende en ondersteunende aandacht voor het ouderschap en kinderen, het is niet de bedoeling te problematiseren en te behandelen,
- aan iedere (nieuwe) patiënt vragen of hij / zij kinderen heeft,
- hoe ervaart de patiënt haar / zijn rol als ouder?
- hoe gaat het met de kinderen?
- voorlichting geven aan ouders en kinderen over de psychiatrische problemen en hoe hiermee kan worden omgegaan in gezins- / familieverband,
- signaleren of er problemen zijn in het ouderschap of de ontwikkeling van de kinderen,
- zonodig verwijzen naar preventieve interventies; aanmelden bij het informatie- en adviespunt KOPP,
- bij problemen of zorgen over het kind aanmelden bij Bureau Basiszorg.

Het project KOPP is een vaste dienst van Parnassia, dit project valt onder de afdeling Preventie. Afdeling Preventie richt zich voornamelijk op interventies met moeders en kinderen tot zes jaar, vader komt hierin niet aan bod, omdat hier geen vraag naar is. Deze interventies zijn vooral gericht op de ouder kind interactie, is deze interactie niet goed, is het risico extra groot op copinggedrag van het kind. Daarnaast heeft het KOPP/KVO-project meerdere preventieve interventies in groepsverband voor kinderen vanaf 6 tot en met 25 jaar. (Zie bijlage 7 voor geboden preventieve activiteiten door Parnassia). De medewerkers die deze interventies uitvoeren zijn medewerkers van de hulpverleningsafdelingen Parnassia en de Jutters, te weten sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en psychologen.

Afdeling preventie houdt zich tevens bezig met opvoedingsondersteuning voor ouders, deze dienst is laagdrempelig. Met de doelgroep die van deze dienst gebruik maakt, gaat alles nog redelijk goed en zijn er tot op heden geen problemen in het gezin aanwezig.

Bij deze dienst staat alles in het teken van het belang van het kind.

Medewerkers werkzaam op de afdeling preventie zijn Universitair of HBO MWD geschoold, er zijn pedagogen, psychologen, medewerkers die de GVO Preventieopleiding hebben gevolgd en een algemeen maatschappelijk werker werkzaam.

Als er een ouder in begeleiding komt bij Parnassia, is het uitgangspunt van het KOPP/KVO-project van de afdeling Preventie van Parnassia te allen tijde:

Heb je een ouder in behandeling, dan heb je het hele systeem in behandeling, dus ook het kind!

Afhankelijk van het ziektebeeld van de patiënt, wordt er bekeken of er huisbezoeken plaatsvinden, of dat de hulpverlening op kantoor geschied. Wel is het uitgangspunt dat als er kinderen betrokken zijn bij de hulpverlening, er minimaal een keer op huisbezoek wordt gegaan, om de gezinssituatie in kaart te krijgen. Belangrijk is dat een ouder wel moet erkennen dat deze een probleem heeft. Komt de veiligheid van een kind dusdanig in gevaar, als een ouder geen verantwoording neemt voor diens ziektebeeld, zal er een melding bij het AMK (Algemeen Meldpunt Kindermishandeling) gemaakt worden.

Een AMK melding kan gedaan worden door de behandelaar van de ouder, door de school van het kind of door een andere hulpverlenende instantie. Indien dit mogelijk is, wordt dit bespreekbaar gemaakt met andere betrokken disciplines.

Er is op iedere afdeling een medewerker actief die als aandachtsfunctionaris KOPP fungeert, dit kunnen maatschappelijk werkers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen of psychologen zijn. Deze medewerker heeft drie dagdelen een cursus gevolgd, deze is deskundig in de problematiek van patiënten met kinderen met psychiatrische problemen. Vanuit deze deskundigheid ondersteunt de aandachtsfunctionaris zijn / haar collega's bij het uitvoeren van de preventieve aandacht voor ouders en kinderen en draagt kennis en vaardigheden over. De aandachtsfunctionaris neemt geen casussen over. De aandachtsfunctionaris kent de preventieve activiteiten op het gebied van KOPP waarnaar verwezen kan worden en is wat dit onderwerp betreft een vraagbaak voor het team. Tijdens de behandelbespreking zorgt de aandachtsfunctionaris ervoor dat er aandacht aan KOPP wordt besteed en dat dit gecoördineerd plaatsvindt. Verder let de aandachtsfunctionaris op de kindvriendelijkheid van wachtruimtes en bezoekeruimtes en zorgt dat dit aangepast en bijgehouden wordt. De aandachtsfunctionaris zorgt ervoor dat er steeds voldoende voorlichtingsmateriaal beschikbaar is. De aandachtsfunctionaris draagt er zorg voor dat er continu aandacht blijft voor patiënten met kinderen, de functionaris is niet speciaal aangesteld voor deze taak en behandelt niet alleen cliënten met kinderen. Deze taak hoort bij iedere medewerker thuis, zo kan de verantwoordelijkheid niet afgeschoven worden omdat de verantwoording door een ieder uit het team gedragen dient te worden.

Ook wordt er regelmatig een medewerker van Bureau Basiszorg (zie volgende subparagraaf) geconsulteerd, om te bespreken wat er in een bepaalde casus kan worden ondernomen.

Drie keer per jaar is er aandachtsfunctionarissen-overleg waarbij ook een vertegenwoordiger van het circuit Jeugd aanwezig is. Deze vergadering wordt voorgezeten door de projectleider KOPP.

Het doel is:

- het uitwisselen van ervaringen.
- signaleren van knelpunten.
- bespreken van casuïstiek
- informeren over nieuwe ontwikkelingen

- het organiseren van ondersteuning zoals voorlichting, trainingen en cursussen.

Er bestaat een zogenaamde SIK lijst (Screening en Interventiekeuze, zie bijlage 8), er wordt de hulpverleners aangeraden om deze lijst te gebruiken, om te bekijken hoe een gezinssysteem in elkaar zit, afhankelijk van het aantal negatieve scores wordt bepaald of er actie moet worden ondernomen. Deze SIK lijst wordt (nog) niet standaard bij de intake gebruikt.

De teamleider heeft als taak om de aandachtsfunctionaris tijd en mogelijkheden te geven voor de kinderen van cliënten, de teamleider ondersteunt de functionaris inhoudelijk te allen tijde in het proces. De preventiefunctionaris werkzaam bij Parnassia, heeft onder andere een stuk PR als taak, vooral instellingen in Den Haag erop alert houden en op de hoogte houden van hun diensten, netwerken onderhouden en dergelijke. Tevens heeft deze functionaris als taak aandacht te schenken aan de kinderen in de hulpverlening tijdens besprekingen van casuïstiek. Deskundigheidsbevordering van medewerkers, na interventies bekijken wat een kind nog meer nodig heeft in een gezin, netwerken met andere disciplines, tevens stuurt deze functionaris Bureau basiszorg aan.

Belangrijk in een gezinssysteem:

- aandacht of de te behandelen patiënt kinderen heeft,
- aandacht voor het kind en de verantwoordelijkheid van de discipline daarvoor,
- deskundigheid voor het kind, het management moet achter de hulpverlener staan,
- er moet bekeken worden of er andere disciplines nodig zijn bij de hulpverlening,
- als het een jong kind betreft, deze direct bij de hulpverlening betrekken, bijvoorbeeld door middel van dagopvang.

5.1.2 Bureau Basiszorg.

Bureau Basiszorg is een samenwerking van Parnassia en de GGD Den Haag.

De doelstelling van bureau Basiszorg is:

Een instelling die naast de cliënt staat, die de ouder(s) ondersteunt in de rol van vader of moeder en met welk gepraat kan worden over wat in het belang is van de kinderen. Een instelling die, in overleg met de ouder(s), de juiste ondersteuning inschakelt voor de ouder(s) en het kind(eren) en opkomt voor hun belangen. Een instelling die ook voor langere tijd contact met de ouder(s) houdt om de ontwikkeling van het kind(eren) samen met hen te volgen.

Bureau Basiszorg is ontstaan doordat bij iedere instelling aandacht bestond voor de doelgroep, maar uit onwetendheid daar geen van de disciplines verantwoording voor nam.

Medewerkers werkzaam bij Bureau Basiszorg zijn sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Bureau Basiszorg coördineert de zorg om de patiënt en het kind heen, bijvoorbeeld de thuiszorg, school en dergelijke. Op een vastgestelde plaats en frequentie komen deze disciplines bij elkaar en wordt een ieder op zijn verantwoording aangesproken. Er is bij deze bijeenkomst een casemanager aanwezig die namens het kind optreedt, deze houdt het belang van het kind in de gaten en draagt er zorg voor dat het kind de zorg krijgt die het nodig heeft. Als er veel zorg of hulp nodig is in een gezin, dan wordt Bureau Basiszorg ingeschakeld, met Bureau Basiszorg bestaan vaste samenwerkingsverbanden, onder andere met de Thuiszorg (gespecialiseerde verzorging), schoolartsen, Bureau Jeugdzorg en de Jutters (Jeugd GGZ). Bureau Basiszorg werkt op vrijwillige basis, toestemming van de ouders is dus altijd nodig. Bureau Basiszorg biedt ook consultatie en advies aan zowel ouders en kinderen

als aan hulpverleners. (In bijlage 6 is een folder bijgevoegd over dit Bureau Basiszorg en de preventieve activiteiten van KOPP).

5.2 De IJlanden

5.2.1 Wat doet de IJlanden?

De IJlanden is een stichting die mensen met een verstandelijke handicap in Amsterdam dienstverlening aanbiedt in de vorm van huisvesting en begeleiding, daarnaast biedt IJlanden hen advies, behandeling en verzorging.

Uitgangspunt bij de dienstverlening is het (verder) ontwikkelen van mogelijkheden van de cliënt, rekening houdend met zijn of haar wensen of verlangens.

Het aantal cliënten van IJlanden is uitgegroeid tot ruim 1200 waarvan een groot aantal bij IJlanden woont. Naast het wonen is er voor de cliënten een breed scala aan diensten.



Sinds kort zijn er bij IJlanden meer mogelijkheden voor dienstverlening aan gezinnen, daarnaast biedt IJlanden nu ook psychosociale hulpverlening aan mensen met een verstandelijke handicap. Deze diensten heeft IJlanden overgenomen van MEE, de voormalige Sociaal Pedagogische Dienst. De dienst die hieronder besproken zal worden is gericht op de hulpverlening aan verstandelijk gehandicapten met kinderen. Voorheen had deze dienst nog een projectstatus en was te herkennen aan de naam, het moeder-kindproject, sinds enkele maanden is dit een nieuwe dienst van de IJlanden geworden, die erg succesvol is. Alvorens uitleg te geven over het doel en de inhoud van deze dienst van de IJlanden, zullen wij eerst hun visie op ouderschap bespreken:

5.2.2 Intensieve gezinsbegeleiding.

De IJlanden gaat er vanuit bij mensen met een licht verstandelijke beperking dat het idee van volwaardig burgerschap een leidend beginsel is. Dit is ook terug te zien in de algemene ondersteuningsvisie van de IJlanden. Die ondersteuning heeft als doel dat de betrokken persoon zelf vorm en inhoud kan geven aan dit volwaardig burgerschap zodat de kwaliteit van het bestaan wordt geoptimaliseerd.

Het zelf vorm en inhoud geven aan het bestaan kan betekenen dat een persoon met een licht verstandelijke handicap kiest voor een kind. Indien mogelijk komt deze keuze in nauw overleg met de hulpverlening tot stand.

Naast een bewuste keuze, al dan niet in overleg met een hulpverlener, werd en wordt IJlanden in toenemende mate met zwangere cliënten geconfronteerd, alleen daarom was het tot stand brengen van een ondersteuningsaanbod al gewenst.

De algemene doelstelling is;

Het team Intensieve Gezinsbegeleiding biedt ondersteuning aan (aanstaande) moeders met een licht verstandelijke handicap en hun (ongeboren) kind.

Het ondersteuningsaanbod komt tegemoet aan de specifieke ondersteuningsvragen die het gezin aan de hulpverlener stelt, in het aanbod staat de (vraag) van het kind op zorg en bescherming centraal. De ondersteuning vindt in de thuissituatie en in samenwerking met het systeem van de cliënt en een professioneel netwerk plaats.

De doelstelling is opgesplitst in verschillende niveaus:

Gezinsniveau; versterken van de opvoedingsvaardigheden van de moeder; versterking van de verzorging, huishouding en dagstructuur binnen het gezin, versterking van de hechting en communicatie binnen het gezin/familie,

Individueel niveau van het kind; bescherming bieden en veiligheid creëren in de leefsituatie van het kind, vergroting van de ontwikkelingsmogelijkheden, realiseren van deelname aan crèche of peurspeelzaal, vergroting van het lichamelijk welbevinden van het kind.

Individueel niveau van de moeder; juiste overweging ten aanzien van de kindervens, rouwverwerking naar aanleiding van abortus, rouwverwerking naar aanleiding van uithuisplaatsing kind, zelfstandigheid binnen de nieuwe situatie opbouwen en vergroten, sociaal-emotionele vaardigheden versterken.

Niveau van omgeving en sociaal netwerk; zelfstandig kunnen wonen binnen de context van een gezin, onderhouden van contacten van vader en familie, ontplooiën van activiteiten en contacten buiten de gezinssituatie.

De activiteiten van de intensieve gezinsbehandeling:

- Ondersteuning tijdens de voorbereiding op het ouderschap;
 - *bespreken van de kindervens.*
- Ondersteuning tijdens de zwangerschap;
 - *individueel functioneren in kaart brengen,*
 - *gezinsfunctioneren in kaart brengen.*
- Ondersteunende en belemmerende factoren in het netwerk in kaart brengen;
 - *omgevingsfactoren in kaart brengen,*
 - *praktische en emotionele ondersteuning en voorlichting geven.*
- Ondersteuning van het jonge gezin;
 - *structureren dagelijkse routine,*
 - *observatie verzorgings en opvoedingsmoeilijkheden moeder,*
 - *observatie ontwikkelingsmogelijkheden kind (Portage),*
 - *versterken netwerk,*
 - *begeleidingsgesprekken(bv. maatschappelijk functioneren moeder),*
 - *ondersteunen bij rouwproces in geval van uithuisplaatsing kind.*
- Ondersteuning bij het gezin bij opvoedingsvaardigheden;
 - *versterken hechting moeder en kind door middel van interactiebegeleiding,*
 - *versterken verzorgings-en opvoedingsvaardigheden door middel van model staan, gedragsinstructies, feedback op (in) adequaat gedrag en informeren.*
 - *vergroten ontwikkelingsmogelijkheden kind met behulp van interactietraining, Portage, model staan, adviseren.*
- Zorg dragen voor zorg en veiligheid voor het kind bij onvermogen gezinssysteem.
 - *activeren professioneel netwerk*
 - *initiërende rol bij uithuisplaatsing kind.*

5.2.3 Werkproces.

Bij de IJlanden wordt als cliënt gezien, de (aanstaande) moeder en hun kind(eren).

De ondersteuning wordt altijd geboden in de thuissituatie en zal vanaf de kindervens tot zes jaar na de bevalling duren. De frequentie van de ondersteuning die wordt geboden is afhankelijk van de indicatie die is afgegeven door het CIZ⁸.

⁸ Centrum Indicatiestelling Zorg.

Voordat de intensieve gezinsbegeleiding start met het (toekomstige) gezin, wordt door het moeder-kind team een startgesprek gehouden waarin verwachtingen op elkaar worden afgestemd en de eerste afspraken worden gemaakt. Gedurende de eerste zes weken maakt het moeder-kind team en de cliënt een praktische start aan de hand van de eerste doelen. Na deze periode is door de cliënt en gedragsdeskundige/casemanager een hulpverlenersplan opgesteld. Na drie maanden wordt het hulpverlenersplan geëvalueerd, daarna volgt drie tot zesmaandelijks evaluatie, na een jaar volgt de bijstelling.

Stap voor stap werken zij aan een betere situatie, de IJlanden leert de ouders hoe zij problemen in hun gezin of met de buitenwereld anders kunnen oplossen, tenslotte kijkt de IJlanden waarbij de ouders nog hulp en ondersteuning nodig hebben. Bij afsluiting van de ambulante ondersteuning geeft het moeder-kind team een vervolgadvis, zonodig zoeken zij een goede doorverwijzing. De begeleiding richt zich vooral op wat de ouders wél goed kunnen, ouders horen vaak wat niet goed gaat, waar ze wel goed in zijn is net zo belangrijk. Door dat te laten zien ontstaat een positief werkklimaat voor beide partijen. Van daaruit leren ouders hun leven weer vorm te geven.

Begeleiding gebeurt altijd door twee ambulante begeleiders. Zij hebben tenminste een opleiding op HBO niveau gevolgd. Eén helpt het gezin bij praktische zaken en biedt psychosociale hulpverlening aan de gezinsleden. De ander onderhoudt contact met instanties, bemiddelt indien nodig bij schuldeisers en probeert het netwerk van familieleden en hulpverleners rond het gezin op te bouwen of te herstellen.

De andere betrokken disciplines zijn gedragsdeskundigen van de IJlanden en van het Afra Boddaert pedagogisch psychologisch instituut (ABPPI) en het afdelingshoofd.

Het externe netwerk waar de dienst 'intensieve gezinsbegeleiding' van IJlanden mee samen werkt bestaat uit;

- Afra Boddaert pedagogisch psychologisch instituut (ABPPI),
- William Schrikker Stichting,
- Raad van Kinderbescherming,
- Bureau Jeugdzorg,
- Algemeen Meldpunt Kindermishandeling,
- Thuiszorg.

Voorwaarden voor aanmelding bij de intensieve gezinsbegeleiding:

- de cliënt moet zwanger zijn of een kind hebben die niet ouder is dan zes jaar,
- de cliënt moet een licht verstandelijke handicap hebben of zwakbegaafd zijn,
- de cliënt moet zelf de keuze hebben gemaakt om ondersteuning te krijgen,
- de cliënt moet een indicatie hebben om deel te nemen,
- de cliënt moet bij minderjarigheid een voogd hebben, en op aanvraag van de begeleiding akkoord zijn om een voogd aan te stellen als deze er nog niet is.

Uitsluitingscriteria:

- wanneer de cliënt zelf aangeeft niet te willen deelnemen aan de intensieve gezinsbegeleiding,
- wanneer er geen indicatie is,
- er kunnen zich ernstige situaties voordoen (bijvoorbeeld wanneer de veiligheid van het kind in gevaar komt) dat de onafhankelijkheid, zelfstandigheid en privacy van de cliënt niet het grootste belang is. Het belang van het kind dat recht heeft op hulp en bescherming weegt zwaarder.

Belemmerende factoren:

- psychiatrische en/of verslavingsproblematiek,
- ernstige bedreiging van partner aan vrouw.

5.3 Ons tweede thuis.

5.3.1 Wat doet ‘Ons tweede thuis’.

Ons tweede thuis (hierna OTT genoemd), ondersteunt kinderen en volwassenen met een handicap, zodat zij in staat zijn hun eigen leven te leiden. OTT biedt zijn diensten aan in Hoofddorp en omstreken.

De afdeling Ambulante Dienstverlening wil het aanbod aan ouders met een verstandelijke handicap verder professionaliseren door Gezinsondersteuning als aparte werksoort te ontwikkelen naast de Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding.

ons tweede thuis

STICHTING TEN DIENSTE VAN MENSEN MET EEN HANDICAP

Leidend voor de wijze waarop de dienstverlening aan cliënten wordt vormgegeven is de visie en doelstelling van OTT, deze intentie is onverkort van kracht voor alle cliënten, ongeacht mogelijkheden en eventuele nevenproblematieken. De vertaling van deze visie vraagt in de praktijk een diversiteit aan ondersteunings- en leef/werkvormen, afgestemd op de individuele mogelijkheden. OTT stelt in haar beleid en uitvoering van de dienstverlening de cliënt als persoon centraal. Ieder mens heeft mogelijkheden, behoeften, rechten en plichten. De ondersteuning is gebaseerd op gelijkwaardig- en wederkerigheid, is erop gericht om de cliënt als volwaardig burger aan de samenleving te laten deelnemen en kwaliteit van leven te bieden. OTT beschouwt het als haar opdracht die ondersteuning te bieden en (rand) voorwaarden te realiseren, zodat cliënten;

- kansen krijgen zelf keuzes te maken voor hun levensomstandigheden en persoonlijk leven,
- kansen krijgen aanwezig te zijn in en deel te nemen aan de locale samenleving,
- kansen te krijgen zich te ontwikkelen,
- hun vaardigheden kunnen gebruiken,
- relaties kunnen opbouwen en onderhouden met familie, kennissen en vrienden,
- gerespecteerd worden door anderen en hun waardigheid hebben en kunnen behouden.

Onder het motto ”gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig”, heeft dit in de praktijk tot gevolg dat de aard, inhoud, intensiteit en vorm van ondersteuning afgestemd is op de individuele wensen en mogelijkheden van de cliënt en recht doet aan zijn levensfase. Dit wordt persoonsgericht werken genoemd.⁹

5.3.2 Gezinsondersteuning.

De doelstelling van de gezinsondersteuning is; “het ondersteunen van ouders met een licht verstandelijke handicap bij zowel de opvoeding van de kinderen als ook bij de voorwaarden om als gezin te kunnen functioneren. De ondersteuning is gericht op het bevorderen van een opvoedingsklimaat waarin ouders het opvoedingsgezag hebben en kinderen zich kunnen ontwikkelen.”

⁹ Algemeen beleidsplan 2002-2005 ‘visie en doelstelling OTT’.

Gezinnen die in aanmerking komen voor gezinsondersteuning, zijn gezinnen waarvan één of beide ouders een verstandelijke handicap hebben, ook bestaat de mogelijkheid dat er bij de kinderen sprake is van een verstandelijke handicap. De ouders hebben niet alleen de zorg en verantwoording voor zichzelf, maar ook voor elkaar en de kinderen. Indien er bij ouders sprake is van complexe problematiek gaat het vaak om mensen die onvoldoende netwerk hebben, die uit zwaksociale gezinnen komen en/of zwakbegaafde ouders hebben of die met verwaarlozing of misbruiksituaties te maken hebben gehad. Kortom, mensen die zichzelf hebben moeten redden en die onder minimale materiele en immateriële omstandigheden volwassen zijn geworden. Gezien de complexiteit van de problematiek zijn er vaak meerdere hulpverleningsorganisaties betrokken bij deze gezinnen, de gezinsondersteuning zal langdurig ingezet moeten kunnen worden.

Hieronder is dan ook te lezen welke problemen OTT signaleert binnen het gezin.

De problemen kunnen zich uitstrekken over alle gezinstaken:

1. **Het voeren van een huishouding:** gebrek aan regelmaat, hygiëne, gezonde voeding en dergelijke. Bijvoorbeeld niet gezamenlijk aan tafel eten, eten voor de televisie of achter de computer, kinderen eten hun brood buiten op, eten wat de kinderen lekker vinden en wat gemakkelijk klaar te maken is, was stapelt zich op, de keuken krijgt nooit een grote beurt.
2. **Het beheer van de financiën:** vaak zijn er schulden die afbetaald moeten worden, er is geen financieel beleid, er worden veel impulsaankopen gedaan, rekeningen worden niet op tijd betaald of raken weg.
3. **Het sociale netwerk van het gezin:** het netwerk waar op teruggevallen kan worden is er niet of is zeer beperkt, er is sprake van problemen met burens of familie. Ook hebben de gezinnen moeite met het onderhouden van contacten met reguliere instanties zoals consultatiebureaus, scholen en werk. Ouders vinden geen aansluiting bij andere ouders, hierdoor gaan ze isoleren, de andere kant is dat ze erg beïnvloedbaar zijn, zodat ze in allerlei intriges terecht komen en daarmee problemen over zichzelf afroepen.
4. **Het vormgegeven aan de partnerrelatie:** vaak is er sprake van spanningen, wisselende en onduidelijke relaties. OTT ziet veel relaties die niet gelijkwaardig zijn, de rollenpatronen zijn traditioneel. Vader werkt en is de hele dag weg, moeder doet de huishouding en verzorgt de kinderen. In de praktijk verandert er bij moeders veel meer dan bij de vader wanneer er een kind wordt geboren, de draaglast van moeder neemt fors toe en dit leidt dan ook vaak tot spanningen tussen de partners.
5. **De opvoeding van de kinderen:** er is vaak sprake van onvoldoende opvoedingsvaardigheden en een continue dreiging van onveilige opvoedingssituaties, cliënten komen zelf uit gedepriveerde situaties en kunnen hun kinderen niet bieden wat zij zelf nooit gekregen of geleerd hebben.

5.3.3 Uitgangspunten en theorieën van OTT bij de gezinsondersteuning.

Uitgangspunten van de gezinsondersteuning:

- Ouders als partners; ouders worden beschouwd als partners. Er wordt met hun samengewerkt op basis van gelijkwaardigheid. Ouders hebben de wens een goede ouder te zijn hoe onmachtig zij zich soms ook voelen, ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor alles wat er gebeurt in hun gezin.
- Persoonsgericht; de vragen van ouders en kinderen vormen het uitgangspunt van de begeleiding.
- Systeembenadering; er wordt gewerkt vanuit de systeembenadering. Het gezinssysteem bestaat uit verschillende subsystemen: individuele personen, dyadische subsystem (ouder-kind systeem), het gehele gezin, het gezin en zijn omgeving. Deze verschillende systemen hangen met elkaar samen en veranderingen in het ene systeem hebben invloed

op het andere systeem. Werkend vanuit de systeembenadering spreekt het voor zich dat beiden ouders bij de begeleiding wordt betrokken. Het functioneren van het gezin als systeem wordt in beeld gebracht, hierbij wordt ook gebruik gemaakt van het gedachtegoed van de contextuele benadering waarin ondermeer het belang van loyaliteit aan ouders en veelzijdige partijdigheid wordt benadrukt.

- Netwerkontwikkeling; de ondersteuning van het gezin wordt geboden door professionele medewerkers, maar vooral ook door het sociale netwerk van het gezin. De gezinsbegeleider is daarom gericht op het versterken en vergroten van het sociale netwerk.
- Vergroten van competentie; gezinsondersteuning is gericht op het indien mogelijk op gang brengen van een veranderingsproces bij ouders met als doel het vergroten van de competentie van ouders. Waar het de mogelijkheden en draagkracht van ouders te boven gaat kunnen zij blijvend ondersteuning krijgen. OTT is ervan overtuigd de opvoedingsituatie zo normaal mogelijk te laten zijn. De bedoeling is een opvoedingssituatie te creëren waarin kinderen zich goed kunnen ontwikkelen en ouders mogelijk ouders te laten zijn.
- Activeren van ouders; de hulpverlener is voortdurend gericht op het activeren van ouders om de dingen die zij zelf kunnen zelf te doen. De vraag van de ouders vormt het startpunt van de begeleiding en steeds worden ouders uitgenodigd mee te bepalen en mee te beslissen hoe het hulpverlenersproces vorm krijgt.

Theoretisch kader:

Competentiemodel; in de ondersteuning wordt gewerkt vanuit het competentiemodel. De belangrijkste redenen daarvoor zijn dat;

- het gericht is op het aanleren van vaardigheden die haalbaar zijn omdat alle factoren meegenomen worden zowel binnen als buiten het systeem,
- het uitgaat van mogelijkheden,
- het gericht is op evenwicht.

Empowerment; dat betekent dat wordt uitgegaan van de krachten die aanwezig zijn; deze worden benut, versterkt en uitgebreid. Empowerment vindt plaats door;

- te geloven dat cliënten kunnen veranderen,
- cliënten te helpen in zichzelf te geloven,
- cliënt een nieuw/hernieuwd perspectief aanreiken,
- cliënten kennis aanreiken en helpen hun vaardigheden te vergroten,
- sterke kanten herkennen en hierop voortbouwen,
- steun herkennen en hierop voortbouwen,
- cliënten helpen in te zien dat er alternatieven en keuzemogelijkheden zijn.

Draagkracht en draaglast; dit zijn kernbegrippen in de ondersteuning, door aanpassingen kan de draagkracht verhoogd en/of de draaglast verlicht worden;

- De draagkracht wordt verhoogd door het aanleren van nieuwe vaardigheden. Het betreft hier de werkpunten uit het ondersteuningsplan van OTT. Het gaat om vaardigheden die de cliënten willen leren. OTT werkt vraaggericht en in het tempo van de cliënt naar concreet haalbare doelen.
- De draaglast wordt verlicht door taken over te nemen, extra hulpverlening in te schakelen. Ook dit dient als werkpunt in het ondersteuningsplan te worden opgenomen. Als cliënten niet in staat zijn om bepaalde vaardigheden te leren, levert het meer op als die taken overgenomen worden. Dat kan ook tijdelijk, omdat er tijdelijke omstandigheden kunnen zijn waardoor cliënten niet in staat zijn bepaalde taken uit te voeren.

5.3.4 Werkproces.

Bij een aanmelding voor gezinsondersteuning wordt door de afdeling ambulante dienstverlening zorgvuldig overwogen of gezinsondersteuning een adequaat antwoord is op de problemen in het gezin. Er dient in ieder geval een indicatie te zijn en OTT vindt het belangrijk dat de ouders enige motivatie hebben om met hun problemen aan de slag te gaan. Een contra-indicatie voor de gezinsondersteuning kan worden gevormd door ernstige problematiek bij de ouders of in het gezin waaraan ouders niet willen meewerken. Bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, grote schulden, psychiatrische problematiek, sociaal-emotionele problematiek. Om het professionele draagvlak te verbreden wordt ernaar gestreefd dat ook een andere organisatie betrokken is/wordt bij de hulpverlening, bijvoorbeeld MEE of Bureau Jeugdzorg.

De inhoud van de begeleiding wordt beschreven aan de hand van verschillende fasen;

- aanmelding en intake,
- observatiefase,
- opstellen van het ondersteuningsplan en het begeleidingskader,
- evaluatie.

Er zijn twee gezinsbegeleiders werkzaam per gezin, dit in verband met de continuïteit, deze bezoeken de gezinnen volgens de gemaakte afspraak één of meerdere malen per week (indien er maar één keer per week een huisbezoek nodig is zal de tweede begeleider alleen in beeld komen indien de eerste op vakantie is of ziek is).

Aandachtsgebieden zoals bijvoorbeeld opvoeding, financiën, huishouden worden verdeeld tussen de werkers, zodat duidelijk is bij wie de cliënt met zijn vragen terecht kan, in ieder geval neemt één gezinswerker de meer coördinerende taken op zich.

Er is eenmaal per twee weken een overleg tussen beide gezinsbegeleiders en de orthopedagoog, het doel is een goede afstemming tussen de begeleiders en het neerzetten van passende ondersteuning. Afhankelijk van hoe het gaat kan de frequentie worden aangepast en kan ook worden bekeken of regelmatige inzet van de orthopedagoog noodzakelijk blijft of dat kan worden volstaan met consultatie. OTT vindt dat in ieder geval werkbegeleiding noodzakelijk blijft. Het ondersteuningsplan wordt in overleg met een orthopedagoog gemaakt, dit is ook de richtlijn waarnaar gewerkt wordt, hier staan ook de praktische afspraken in vermeld zoals de frequentie van begeleiding en de tijdstippen van de bezoeken (dit hangt af van de inhoud van de werkpunten die besproken worden).

Tevens wordt een begeleidingskader opgesteld waarin wordt opgesteld welke begeleidingswijze passend is voor het betreffende gezin, het begeleidingskader geeft begeleiders aanwijzingen voor een passende bejegening en adequate communicatie.

Regelmatig en minimaal twee keer per jaar vindt er een evaluatie plaats, in deze evaluatie wordt besproken hoe het gaat en worden de werkpunten na gelopen. Er wordt bepaald welke werkpunten nog van toepassing zijn en welke nieuwe werkpunten kunnen worden opgenomen. Ook wordt besproken of de draagkracht van de ouders nog in balans is met de draaglast. In ieder geval zijn de ouders, de gezinsbegeleiders, de orthopedagoog en indien gewenst een vertrouwenspersoon of de zorgconsulent aanwezig. De evaluaties worden als sturend gezien in het begeleidingsproces.

OTT besteedt veel aandacht aan deskundigheidsbevordering van haar gezinsondersteuners. Zij vinden dit erg belangrijk en vinden het belangrijk dat de werkers competent blijven. Als gezinsbegeleider van OTT is men in ieder geval minimaal HBO opgeleid zijn.

5.3.5 Schematische weergave van de verschillen binnen de organisaties.

Om een duidelijk beeld te geven over de uiteengezette onderwerpen in de geboden hulpverlening, zetten we onderzochte organisaties naast elkaar in een schema. Deze punten stonden op blz. 33 en 34 uitgewerkt. Zo is duidelijk te zien wat er binnen de Compaan ontbreekt en wat er nog nodig is.

	Kopp	IJlanden	Ons Tweede Thuis	De Compaan
Duidelijkheid over de hulpverlening	X	X	X	O
Zijn de verantwoordelijkheden en taken t.o.v het gezin duidelijk?	X	X	X	O
Is de benodigde kennis en informatie binnen de instelling aanwezig?	X	X	X	O
Omgaan met eigen emoties binnen de hulpverlening	X	X	X	O
Wijze van omgaan / communiceren met het gezin	X	X	X	O
Goed hulpverlenerschap	X	X	X	O
Kwaliteit van de vastgelegde werkwijze	X	X	X	O
Samenwerking met andere instanties	X	X	X	X
Visie op ouderschap bij verstandelijk gehandicapten.	n.v.t.	X	X	O

X = aanwezig

O = niet aanwezig

Hoofdstuk 6

Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

De begeleiding en ondersteuning die de Compaan beoogt te bieden, richt zich primair op het maken van keuzes. De ondersteuning van de Compaan is gekenmerkt door integratie, zelfbepaling en controle over eigen leven en persoonlijke ontplooiing. Deze begrippen staan dan ook centraal in de visie van de Compaan.

De Compaan beschouwt mensen met een verstandelijke beperking als burgers met rechten en plichten. Dit houdt onder anderen in dat er keuzes gemaakt worden die vergelijkbaar zijn met wat gebruikelijk is in de samenleving. De Compaan wil zich inspannen om mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen bij het leren kiezen en dat leren, vorming, in alle levensfasen onder handbereik is en dat cliënten gebruik kunnen maken van vrijetijdsbesteding die aansluit bij hun wensen. Tevens betekent dit dat cliënten moeten kunnen kiezen hoe zij wonen en met wie zij willen wonen.

Na inventarisatie met behulp van de AMD naar cliënten binnen de Compaan met een kind, zijn wij tot zoverre erachter gekomen dat er in ieder geval dertien cliënten binnen de Compaan zijn met één of meer kinderen, deze kinderen zijn allen uit huis geplaatst. De cliënten waar het om gaat, zijn allen woonachtig in een woonvoorziening of op beschermd terrein in Kijkduin. Er is op dit moment één cliënt in verwachting en één cliënt heeft een duidelijke kindwens. Er zijn twee cliënten met thuiswonende kinderen binnen de Compaan en er waren drie cliënten met kinderen binnen de Compaan.

De begeleiding aan de doelgroep wordt geboden worden door de persoonlijk begeleiders, de functie van de persoonlijk begeleiders heeft als doel het verzorgen van de regie in de ondersteuning van een cliënt door middel van het ontwikkelen en bijstellen van een zorgplan en het doen uitvoeren van de afgesproken dienstverlening.

Ter verduidelijking is hieronder de samengestelde hoofdvraag benoemd en met behulp van voorgaande hoofdstukken, worden er conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan voor de Adviesgroep Ouderschap. Deze zullen wij met behulp van voorgaande hoofdstukken onderbouwen.

De probleemstelling bestaat uit een samengestelde hoofdvraag:

Op welke wijze en met welke middelen pakt men de hulpvragen aan, welke knelpunten en / of problemen komt men tegen, wat voor hulpvragen leven er en waaraan moet het advies van de adviesgroep ouderschap voldoen?

Subvragen:

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

De hulpvragen die zich momenteel binnen de Compaan voordoen hebben we als volgt geclusterd, voor een volledig overzicht verwijzen wij u naar bijlage nummer 5

Opvoedingsvaardigheden

Sociaal-emotionele vaardigheden

Verzorgingsvaardigheden

Organisatie van huishoudelijke taken

Onderhoud van het sociaal netwerk
Contactlegging-en onderhoud met instanties
Organisatie van de dagindeling
Relaties en seksualiteit
Huisvesting
Administratie en financiën
Verborgten hulpvragen

"De selectie van de hulpvragen wordt ervaren als een knelpunt, waar bied je de cliënt ondersteuning en welk deel ligt bij de andere disciplines van het netwerk".

*Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van de inhoud van bovenstaande subvraag?
(Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)*

Een gegeven dat uit ieder interview naar voren is gekomen, is het feit dat deze doelgroep binnen de Compaan officieel niet bestaat en er daardoor geen methodiek voor handen is om deze doelgroep te begeleiden. Aan persoonlijk begeleiders wordt verteld dat zij niet verantwoordelijk zijn voor de kinderen van cliënten, omdat dat simpelweg niet in hun takenpakket thuishoort. Moeilijkheid hierin is dat geen enkele betrokken discipline deze verantwoording wel neemt en zich hierachter verschuilt. In de praktijk komt het er dus op neer dat de persoonlijk begeleiders deze taak wel op zich nemen, terwijl er geen methodiek voorhanden is, geen deskundigheid en dus geen eenduidig werkproces. Ook is er onduidelijkheid over wie er opkomt en staat voor het belang van de kinderen, de opvoedingsaspecten en opvoedingsondersteuning.

"Nogmaals wordt duidelijk hoe belangrijk een onafhankelijke casemanager zou zijn, moeder voelt zich geremd om altijd eerlijk tegen de PB'er te zijn, omdat er angst bestaat dat dit tegen haar gebruikt zou kunnen worden en de kinderen uit huis geplaatst zullen worden. Ook is het belangrijk dat en andere PB'er de ondersteuning van de kinderen op zich zou nemen, omdat de Pb'er van de moeder zich volledig op haar en haar hulpvragen kan richten en er op deze manier geen belangenverstrengeling plaats kan vinden".

Er wordt aangegeven dat er onduidelijkheid bestaat over de taakafbakening van verschillende disciplines, en zoals eerder genoemd, er heerst de vraag wie waar verantwoordelijk voor is. Persoonlijk begeleiders die geïnterviewd zijn, hebben te kennen gegeven dat zij behoefte hebben aan een eenduidig werkproces, ongeacht het feit of de verantwoording van deze doelgroep wel of niet bij hen dient te liggen. De cliënten moeten worden begeleidt en zij voelen dit, terecht, als hun verantwoording.

Doordat de persoonlijk begeleider als casemanager fungeert, maar echter niet als zodanig in uren is geïndiceerd, worden sommige hulpvragen niet opgepakt. De selectie van de hulpvragen wordt hierdoor ervaren als een knelpunt, waar biedt je als persoonlijk begeleider de cliënt ondersteuning en welk deel ligt bij de andere disciplines van het netwerk.

Er is volgens de persoonlijk begeleiders een onpartijdige casemanager nodig, puur op de aansturing van de disciplines gericht. Op basis van hoofdstuk 4 en 5 zien wij dat er behoefte is aan een persoon, die structureel taken op zich neemt van die van een casemanager (zie bijlage 7 over het casemanagement).

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

De persoonlijk begeleider loopt er tegen aan hoe de hulpverlening rondom de cliënt met een kind georganiseerd dient te worden. Er is behoefte aan duidelijkheid over de taken die je hebt als persoonlijk begeleider in de ondersteuning van de ouder, maar ook in de ondersteuning naar het kind en voornamelijk wie daar verantwoordelijk voor is en hoe deze hulpverlening er dan uit zou moeten zien. Werkprocessen zouden eenduidiger moeten zijn en zouden moeten aansluiten bij deze doelgroep, deze moeten specifieker worden opgezet. Er zou een “handleiding” moeten zijn, een soort bibliotheek, waar haal je welke hulp en benodigde informatie?

Er komt naar voren dat de persoonlijk begeleider van mening is dat er een wegwijzer / sociale kaart moet komen voor de problematiek die zij tegen komen. De persoonlijk begeleider wil graag duidelijkheid hoe de wegen te bewandelen naar de maatschappelijke instanties waar je mee te maken kan krijgen, de geïnterviewde ziet dit graag in een vorm van een handleiding voor (beginnende) persoonlijk begeleiders.

Ook wordt genoemd dat er geen voorlichtingsmateriaal bestaat voor cliënten, zowel over geboortebeperving als over zwangerschap en ouderschap. Bij ouderschap komt je ook bij de relatie tussen de partners, uit het onderzoek komt ook naar voren dat de problematiek rondom dit aspect ook belangrijk is om aan te pakken.

"Het netwerk is te groot, hierdoor ontstaat teveel bemoeienis en is niet werkbaar".

De geïnterviewde persoonlijk begeleiders zijn van mening dat de Compaan zal moeten gaan samenwerken met een instelling die geschoold is in het werken met gezinnen. Deze hulpverlener dient structureel samen met de persoonlijk begeleider te werken in een gezin. Deze andere hulpverlener moet er speciaal voor de ondersteuning van het kind zijn. Om de hulpverlening met de doelgroep kwalitatief goed uit te voeren is de persoonlijk begeleider van mening dat er gezinsbegeleiders moeten worden aangesteld, mensen die hier deskundig in zijn. De Compaan werkt cliëntgericht, zoals ook in de missie en visie beschreven is. Bijzonder is dat het ‘kernteam’ als methodiek niet wordt gebruikt in de gezinnen.

Een kernteam gaat namelijk wel uit van het systeem waarmee de cliënt te maken heeft.

Blijkbaar is dit op een andere wijze bedoeld en staat daar meer de vraag centraal wat een systeem kan bijdragen aan de zorg en ondersteuningsvraag van een cliënt.

In de context van het systeem als gezin met hulpvragen van verstandelijk gehandicapte ouders is het volgens ons belangrijk oog te hebben voor de interacties en onderlinge relaties binnen het gezin en in dit geval; de veiligheid en het belang van het kind in het oog houdend.

Door de problematiek op een systeemgerichte wijze te benaderen en het kind te erkennen als onderdeel van dit systeem kan verantwoording worden genomen voor het hele systeem. Er kan dan een éénduidig en structureel werkproces ontwikkeld worden. Of de Compaan dit nu alleen gaat doen of in samenwerking met andere instellingen, wij preferen een systeemgerichte benadering (Zie bijlage 8 over de systeembenadering).

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist men nog?

Uit de interviews die met de persoonlijk begeleiders zijn gehouden, zijn verschillende knelpunten naar voren gekomen, onder andere dat in theorie alleen de ouder van het kind begeleid dient te worden, terwijl in de praktijk ook het kind(eren) hulpvragen hebben en dus bij de begeleiding betrokken worden. Als we dit vanuit de systeembenadering belichten, is het gehele systeem om de cliënt heen nodig, om veranderingen binnen het cliëntsysteem te

bewerkstelligen. Een van de belangrijkste onderwerpen die de persoonlijk begeleiders belicht hebben en uit de interviews naar voren zijn gekomen, is dat het kind actief betrokken dient te worden bij de hulpverlening, omdat deze onlosmakelijk met de moeder, dus de cliënt en diens hulpvragen verbonden zijn. Het kind kan niet los gezien worden van de moeder.

Een van de belangrijkste ontwikkelingen die er binnen de Compaan nodig zijn, is het erkennen van het kind, binnen het cliëntsysteem. Op dit moment wordt dat niet gedaan, waardoor hulpverleners, in dit geval de persoonlijk begeleiders, hulp verlenen, waar zij niet toe zijn opgeleid. Het gemiddelde opleidingsniveau van de werkzame persoonlijk begeleiders binnen de Compaan is MBO niveau, dit niveau is prima om cliënten mee te begeleiden, doordat een specifieke opleiding hiertoe toegespitst is. Echter, als er een kind begeleidt moet worden, waarvan de moeder een verstandelijke beperking heeft, wat een gecompliceerde problematiek is en er gewerkt kan worden vanuit de systeemtheorie, is er minstens een HBO of universitair opleidingsniveau noodzakelijk. (Maatschappelijk werkers en psychologen werken met de systeembenadering, (Alfred Lange, gedragsveranderingen in gezinnen). Er wordt nu hulp verleend door personen die daar niet voor zijn opgeleid en daardoor niet over specifieke kennis beschikken om op de juiste wijze hulp te verlenen. Doordat de geboden hulpverlening dus ook niet omschreven staat in de functieomschrijving en deze hulpverlening “officieel” niet geboden wordt door persoonlijk begeleiders, bestaat er geen eenduidig werkproces.

Resultaat hiervan is dat iedere persoonlijk begeleider hulp verleent aan de kinderen, zonder specifieke kennis, gericht op begeleiding van kinderen, zij verlenen hulp naar eigen inzicht. Dat er meer behoefte is aan deskundigheidsbevordering met betrekking tot deze doelgroep, is dan een logisch gevolg. Een hulpvraag die leeft bij de persoonlijk begeleiders is onder andere deskundigheidsbevordering op verschillende niveau's en gebieden, deze variëren van deskundigheidsbevorderingen op het gebied van begeleiding van cliënten met een psychiatrische achtergrond, tot het inzichtelijk maken van bepaalde levensfasen van kinderen. Voor een volledig overzicht hiervan, verwijzen wij u naar Hoofdstuk 4.

“De Pb' er werkt met behulp van pictogrammen voor de kinderen en voor de moeder”.

Tevens werd er door de persoonlijk begeleiders aangegeven dat zij geen idee hebben, waar zij begeleiding kunnen verwachten, als zij daar behoefte aan hebben, er wordt aangegeven dat er op dit moment niet genoeg deskundigheid vanuit de Compaan bestaat. Er bestaat wel een zogenaamde vraagbaak vanuit het AMD, maar deze moet op eigen initiatief benaderd worden. Er bestaan geen contacten of overlegvormen tussen verschillende persoonlijk begeleiders van de casussen, er word geen gebruik gemaakt van collegiale consultatie. Logisch is dan ook dat een eenduidige visie op ouderschap ook ontbreekt.

“Een methodiek waarvan gebruik werd gemaakt in deze casus was de zorgplanmethodiek. Ook werd er geprobeerd om de moeder te laten emanciperen”.

Er bestaat behoefte aan een intervisiegroep, hierin zouden personen moeten participeren die met deze doelgroep werken en hiermee de erkenning van de problematiek breder maken. Tevens komt naar voren dat er behoefte is aan een persoon, om tijdens de hulpverlening te kunnen ventileren, ondersteuning en werkbegeleiding van te krijgen. Deze taak ligt bij de adviesgroep, gegevens van casussen zouden daar bekend moeten zijn en zij moeten een doorverwijsfunctie hebben.

6.2 Aanbevelingen

- Samen met de cliënt zal ook haar gezinssysteem erkend moeten worden, als een cliënt begeleiding krijgt van de Compaan, komt automatisch ook het kind in behandeling. Heb je een ouder in behandeling, dan heb je het hele systeem in behandeling, dus ook het kind!
- Eenduidige visie op het vraagstuk, deze bestaat op dit moment niet binnen de Compaan, waardoor mensen langs elkaar heen werken.
- Een eenduidig werkproces voor deze specifieke doelgroep, doordat deze nu niet bestaat, is het onduidelijk welke discipline waar verantwoordelijk voor is.
- Een eenduidige methodiek die toegepast kan worden op de doelgroep, onze voorkeur gaat vooral uit naar de methodieken casemanagement en de systeemgerichte benadering.
- Meer deskundigheid op dit gebied bij de persoonlijk begeleiders, er zal meer aanbod moeten komen op het gebied van deskundigheidsbevordering specifiek op deze doelgroep gericht.
- Meer begeleiding en aansturing van persoonlijk begeleiders, hierbij gaat onze voorkeur uit naar intervisiegroepen en werkbegeleiding.
- De adviesgroep zou een coördinerende functie moeten hebben, zij moeten het uiteindelijke overzicht hebben en moeten meedenken om toekomstplannen te creëren voor deze doelgroep met betrekking tot eventuele woonvormen, methodiekontwikkeling en eenduidig werkproces. Zij zouden in het MT (Management Team) moeten participeren om mee te kunnen denken op beleidsniveau en de behoeften van Persoonlijk begeleiders op deze manier kenbaar te maken.

Literatuurlijst

- Burnham John B., Jaski Ruud (red.) Inleiding in de Gezinsbehandeling, ISBN 905574023 3.
- DE COMPAAAN Kiest strategisch beleid 2000-2005.
- van Gemert G.H, Cognitief functioneren van verstandelijk gehandicapten.
- Handboek van de Compaan; Methodisch werken met zorgplannen.
- Heefers Hans, gedragsdeskundige AMD, Kernteams project MVG Januari 2002.
- Joha Dina, Ouders met een verstandelijke beperking, een praktijkstudie mei 2004, ISBN 90-77292-08-X .
- Lange Prof. Dr. A., Gedragsverandering in gezinnen, ISBN 90 68 90555 4.
- Migchelbrink Ferdie, Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn, ISBN 90 6665 363 9
- Rapport gezondheidsraad 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap', oktober 2002.
- Roediger, Capaldi, Paris, Polivy, Herman, Brysbaert, Psychologie, ISBN 90 382 0146X.
- van Riet Nora en Wouters Harry Casemanagement een leer-werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening, 4^e druk ISBN 902323944 X.
- Stichting IJlanden, module 'ambulante ondersteuning voor moeder en kind'.
- Stichting Ons tweede thuis, afdeling ambulante dienstverlening, Notitie gezinsondersteuning, januari 2004.
- Timmer J.T, Eigen initiatief model.

Internetsites

- www.decompaan.nl
- www.gr.nl
- www.ijlanden.nl
- www.onstweedethuis.nl
- www.thuiszorg.nl

Bijlage 5. Vragenlijst en interviewuitwerkingen

Interviewvragen

De onderzoeksvraag bestaat uit een samengestelde hoofdvraag:

Op welke wijze pakt men de hulpvragen aan, welke knelpunten en / of problemen komt men tegen, wat voor hulpvragen leven er en waaraan moet het advies van de adviesgroep ouderschap voldoen?

DEEL 1

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

I.I Welke hulpvragen heeft of had de cliënt m.b.t. de onderstaande aspecten?

Opvoedingsvaardigheden-----

Sociaal-emotionele vaardigheden-----

Verzorgingsvaardigheden-----

Organisatie van huishoudelijke taken-----

Onderhoud van het sociaal netwerk-----

Contactlegging-en onderhoud met instanties, zoals school, kraamzorg-----

Organisatie van de dagindeling-----

Relaties en seksualiteit-----

Huisvesting-----

Administratie en financiën-----

Vrije tijdsbesteding:-----

Overige nl;-----

I.II Kun je iets vertellen over de emotionele stabiliteit van de van de cliënt (verhouding draaglast en draagkracht?) -----

I.II Signaleer jij andere hulpvragen dan de cliënt aangeeft, de zgn. “verborgen hulpvragen?”

I.III Welke ondersteuning behoeven de kinderen en op welke wijze heeft de Compaan hier een taak in ? -----

DEEL II

Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van de inhoud van subvraag 1(Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)

II.1 Bij welke hulpvragen wordt/werd de cliënt door de persoonlijk begeleid(st)er ondersteund?-----

II.II Op welke wijze wordt/werd deze ondersteuning geboden?-----

II.III Tegen welke knelpunten loop/liep je als persoonlijk begeleider aan in de ondersteuning van de cliënt? -----

II.IV Wat zou jij hierin willen veranderen? -----

II.V In hoeverre wordt een kind van een cliënt door de Compaan begeleidt? Valt dit ook onder het takenpakket van de pber?-----

DEEL III

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

III.I Zijn er op dit moment samenwerkingsverbanden, zo ja, welke en hoe loopt deze samenwerking?-----

III.II Als er momenteel geen samenwerkingsverbanden zijn, welke acht jij dan nodig en waarom?-----

III.III Indien er wel samenwerkingsverbanden zijn; moeten daar disciplines bij bijgevoegd worden, zo ja, welke en waarom?-----

III.IV Welke taak wordt er door de Compaan vervuld in deze samenwerkingsverbanden?-----

III.V Zijn er knelpunten waar je tegen aanloopt? Zo ja, welke? -----

III.VI Wat zou hierin verbeterd kunnen worden ?-----

III.VI Consulteer je collega's met bepaalde vraagstukken met betrekking tot de begeleiding van cliënten met kinderen?-----

DEEL IV

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist men nog?

IV.I Hoeveel tijd vraagt de cliënt aan begeleiding van de Compaan en kan dit ook geboden worden?-----

IV.II Welke methodieken gebruik je bij de ondersteuning van de cliënt?-----

IV.III Heb je behoefte om je hierin verder te ontwikkelen, d.m.v. bv. scholing te volgen?-----

IV.IV Bestaat er genoeg deskundigheid binnen de Compaan, zo ja, bij wie of waar en kan je hier gebruik van maken?

IV.V Waar heb jij behoefte aan om de hulpverlening van deze doelgroep kwalitatief goed uit te voeren? -----

Extra vragen:-----

Interview met twee persoonlijk begeleiders die betrokken zijn geweest bij de begeleiding van één gezin.
--

Feitelijke informatie over de cliënten:

In verband met de privacy van cliëntgegevens, wordt in deze casus alleen gesproken over vader, moeder en kind.

Vader is in 2001 via de MEE aangemeld bij de Compaan.

Vader heeft een problematische jeugd gehad met en incestverleden en is uiteindelijk uit huis gegaan en bij een vriendin gaan wonen. Deze relatie liep stuk en vader werd daar uit huis gezet. Vader leefde een tijd op straat en is uiteindelijk door zijn moeder aangemeld bij de MEE.

In oktober 2002 werd moeder aangemeld door de MEE.

Ze was op dat moment drie maanden zwanger. Vader was destijds 21 jaar en moeder was 19 jaar, zij heeft een IQ van ongeveer 63 / 73, zij is licht verstandelijk gehandicapt. Het hulpverleningsverleden van moeder is onduidelijk, wel is bekend dat ze bij een instelling is weggelopen. Ze waren voorgaande zomer gaan samenwonen in Den Haag, de woonplaats van vader, moeder is afkomstig uit Groningen.

Deelvraag 1:

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

Welke hulpvragen heeft de cliënt:

Opvoedingsvaardigheden:

- Moeder en vader moesten alles leren met betrekking tot het ouderschap, vader had totaal geen inzicht of een heel rooskleurig (irreëel) inzicht,. Moeder had met sommige vraagstukken wel ondersteuning nodig. Bijvoorbeeld het wel of niet geven van borstvoeding, het maken van flesjes. Zij stond hier ook voor open en nam adviezen aan.

Sociaal-emotionele vaardigheden:

- Op welke wijze zijn vader en moeder leerbaar met betrekking tot de opvoeding en verzorging van hun kindje?
- Het alert zijn op overvraging door de leuke en vlotte presentatie die hij heeft.
- Ten aanzien van de opgelegde structuur, dwang en autoriteit daar dit een grote bedreiging is voor vader.
- Vader wil graag ondersteuning om zijn verhaal te kunnen doen, een luisterend oor. Een kalmerend gesprek na een ruzie met personen uit zijn omgeving.
- In de ondersteuning dient rekening te worden gehouden met vaders korte concentratievermogen.

Verzorgingsvaardigheden:

- Vader vraagt ondersteuning bij afspraken en bezoeken aan artsen.
- Vader en moeder vragen ondersteuning bij afspraken en bezoeken aan artsen.

Organisatie van huishoudelijke taken:

Vader vraagt hierin de meeste ondersteuning, moeder heeft genoeg inzicht met betrekking tot het huishouden.

- Vader vraagt ondersteuning bij het uitvoeren van zijn taken onder andere bij het attenderen van rommel op de grond.
- Vader vraagt ondersteuning bij het op tijd opruimen van zijn kelderbox.
- Vader vraagt ondersteuning bij de aankoop en de reparatie van spullen.

Onderhoud van het sociaal netwerk:

- Moeder heeft ondersteuning nodig met het contact met haar ouders. Haar ouders zijn gescheiden en daardoor kampt zij met het zogenaamde loyaliteitsconflict.
- Vader heeft tijd en ruimte nodig om contacten op te bouwen om eigen keuzes te kunnen maken, hierin wenst hij ondersteuning.
- Vader vraagt ondersteuning bij zijn aanstaande vaderschap. (Opzetten van netwerk).
- Vader en moeder hebben ondersteuning nodig in het leggen en onderhouden van contacten van werk en officiële instanties.

Contactlegging -en onderhoud met instanties, zoals school, kraamzorg:

- Vader is hierin de bepalende factor, het liefst ziet hij geen ondersteuning en begeleiding van instanties, omdat hij dit ziet als bemoeienis van buitenaf. Hij had het liefst geen inmenging van anderen (hulpverleners) in zijn leven en het respecteren hiervan. Echter voor kraamzorg stond hij wel open, doordat “iedereen” deze voorziening geboden werd. Moeder volgde vader hierin.
- Vader wordt een 24 uren pieperdienst aangeboden.
- Vader en moeder hebben hulp nodig om het netwerk in te bedden, de hulpverleners onderhouden contact met de instanties zoals de huisarts en de verloskundige, moeder en vader zagen daar de meerwaarde niet van.

Organisatie van de dagindeling:

- Ondersteuning werd geboden door verschillende instanties, bijvoorbeeld door de kraamzorg en Gespecialiseerde Gezins Verzorger. De kraamzorg verliep prima, vader liet dit toe, omdat het een dienst is die iedereen krijgt. De Gespecialiseerde gezinsverzorger, heeft vader na een aantal weken de deur uit gezet, omdat hij geen bemoeienis wilde.

Relaties en seksualiteit:

- Moeder gaf aan geen hulpvragen te hebben met betrekking tot dit vraagstuk en wilde hier verder niet over praten.
- Tevens is geprobeerd om te praten over geboortebeperving, hier stond vader niet voor open.

Huisvesting:

- Er waren geen hulpvragen met betrekking tot dit vraagstuk.

Administratie en financiën:

- Vader en moeder stonden onder bewindvoering, dit verliep prima, deze persoon werd niet gezien als bedreiging.
- Vader en moeder hadden ondersteuning nodig in het doorsturen van hun post naar hun bewindvoerder.

Vrije tijdsbesteding:

- Vader en moeder konden dit zelf niet organiseren, via de SPD (MEE), kwam er een hulpverlener van het Thuislozenteam, een soort buddy voor moeder. Zo kon moeder samen met deze hulpverlener meedoen aan babymassage. De PBER weet niet of deze activiteiten toen ook zijn uitgevoerd.

Overige nl:

- Vader was voor de komst van het kindje niet te motiveren om te werken, echter na de komst van het kindje, was de stereotype rolverdeling voor vader erg belangrijk en werd werken voor vader erg belangrijk, hij had immers een gezin te onderhouden en dit lukte hem ook.

Deelvraag 2:

Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van subvraag 1. (Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)

De persoonlijk begeleiders konden niet om vader heen in het hulpverleningsproces, vraagstukken die met moeder opgepakt dienden te worden, werden onmogelijk gemaakt doordat vader daar continu bij wilde zijn. Ook wilde vader van de gesprekken op de hoogte worden gehouden, moeder was erg beïnvloedbaar door vader en leek hierin geen eigen mening te hebben. Moeder stond echter voor alle hulpverlening en hulpvragen open, alleen niet voor het vraagstuk van het losmaken van vader. De ondersteuning werd geboden door middel van gesprekken, moeder had altijd op vrijdag een gesprek met een vaste PB'er. De problematiek voor de PB'ers was lastig; wat kan er verwacht worden met betrekking tot deze hulpvragen, dat was destijds en nu niet duidelijk. De praktijk is een verschil van dag en nacht dan met de theorie.

Het kindje werd niet door de Compaan begeleid, een hulpverlener die specifiek voor het kind langskwam werd de deur uitgezet, doordat vader geen hulp van meerdere instanties wenste.

Deelvraag 3:

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

Samenwerkingsverbanden die er om de cliënten heen waren zijn:

De thuiszorg (GGV'er), Thuislozenteam (SPD), de SPD (MEE), Kraamzorg (deze was voordat het kindje er was al betrokken bij de hulpverlening, om zo de hulpverlening zo optimaal mogelijk af te stemmen), een persoon vanuit het AMD (om te adviseren en ondersteunen met betrekking tot de benaderingswijze van vader) en het toenmalige locatiehoofd van de twee betrokken PB'ers.

Met de verloskundige bestond contact, maar het was niet nodig om haar te betrekken bij het kernteam wat was opgezet.

Knelpunten: Knelpunten in het samenwerkingsverband waren dat de rollen van de hulpverleners niet duidelijk waren, het locatiehoofd fungeerde als casemanager, als aanspreekpunt. De PB'ers behielden het overzicht van taken wat er moest gebeuren met betrekking tot de cliënten. De MEE had in het geheel een adviserende rol, door onduidelijke verwachtingen van en naar elkaar is dit spaak gelopen, deze discipline wilde niet altijd meewerken of nam weinig verantwoording.

Een andere knelpunt is de grote verantwoordelijkheid die de PB'ers voelden ten tijde van de hulpverlening, zij hadden het gevoel overal alleen voor te staan en hadden daarbij hun persoonlijke zorg, zouden vader en moeder de zorg voor het kindje aankunnen? Als PB'er heb je daar geen goed zicht op en vader en moeder deden daar erg zelf laconiek over.

Een ander knelpunt dat genoemd wordt is de onbekendheid van de problematiek voor de Compaan zelf.

Ook word genoemd dat de kinderbescherming geen actie ondernam bij vragen of het uitspreken van zorg van de PB'ers over dit gezin.

Consultatie: Iedereen bemoeide zich met deze familie, doordat vader enorm veeleisend was, moest er soms hulpverlening geboden worden, die niet geboden kon worden, daardoor gingen personen soms over eigen grenzen heen.

Deelvraag 4:

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist en nog?

Een methodiek waarvan gebruik werd gemaakt in deze casus was de zorgplanmethodiek. Ook werd er geprobeerd om de moeder te laten emanciperen, dit lukte echter niet.

De PB'er geeft aan geen verdere scholing te willen volgen met betrekking tot ouderschap bij personen met een verstandelijke beperking, wel geeft ze aan dat ze behoefte heeft aan trainingen gericht op omgaan met dwarse of onwillende cliënten. Tevens geeft ze aan niet op de hoogte te zijn of er genoeg deskundigheid binnen de Compaan is met betrekking tot deze vraagstukken, destijds was zij niet op zoek naar vergelijkbare casussen.

De andere Pb'er geeft aan dat de Compaan geen duidelijk beleid heeft op dit vraagstuk, welke zorg kan er vanuit de Compaan geboden worden en wat bieden andere instanties. Hij had het gevoel overal alleen voor te staan, alles zelf heeft moeten uitzoeken.

Tevens geeft deze PB'er aan dat er behoefte is aan een persoon, om tijdens de hulpverlening te kunnen ventileren, ondersteuning en werkbegeleiding van te krijgen.

Ook word genoemd dat er geen voorlichtingsmateriaal bestaat voor cliënten, zowel over geboortebeperving als over zwangerschap en ouderschap.

Interview met een Persoonlijk Begeleider die een alleenstaande moeder met twee kinderen begeleidt.

Feitelijke informatie:

In verband met de privacy van cliëntgegevens, wordt in deze casus alleen gesproken over moeder en oudste en jongste zoon.

Moeder is 34 jaar oud en alleenstaand. Zij heeft een problematische relatie achter de rug, hierin speelde onder andere mishandelingen en seksueel geweld.

Uit deze relatie zijn twee zoons geboren, de oudste zoon is elf jaar oud en de jongste zoon is zeven jaar oud, ook zij hebben een incestverleden.

De oudste zoon is woonachtig bij de vader en moeder van moeder, dus de opa en oma en is normaal begaafd. De jongste zoon woont thuis bij zijn moeder, hij wordt momenteel getest om te bekijken op welk verstandelijk niveau hij functioneert. De oudste zoon is sinds oktober 2003 onder toezicht gesteld.

Opa en oma wonen onder moeder in een portiekwoning.

Er is rechterlijk bepaald dat vader een keer per jaar, onder leiding van Jeugdzorg contact met zijn kinderen mag hebben. Moeder functioneert op licht verstandelijk gehandicapt niveau, haar IQ is bepaald op 69.

Hulpverleningsverleden:

Moeder heeft een psychiatrische achtergrond, zij is behandeld door Parnassia voor haar verzamelwoede. Deze hulp is nu tijdelijk stopgezet om het overzicht te kunnen behouden met betrekking tot het aantal hulpverleners dat zich bezighoudt met de cliënt.

Moeder heeft in het verleden een alcoholprobleem gehad, sinds een aantal jaren drink zij niet meer. Sinds februari 2004 krijgt zij ondersteuning van de Compaan.

Deelvraag 1:

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

Welke hulpvragen heeft de cliënt:

Opvoedingsvaardigheden:

- Ondersteuning in hoe om te gaan met de ingeprente waarden en normen van moeder, kinderen zijn op zoek naar grenzen en moeder heeft moeite ze daarin te corrigeren.
- Moeder heeft begeleiding en ondersteuning nodig met betrekking tot het feit dat de kinderen haar overstijgen.
- Moeder heeft ondersteuning nodig hoe bepaalde opvoedingsvraagstukken aan te pakken, vooral met betrekking tot de verschillende fasen van de kinderen.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het contact met de oudste zoon, hoe loopt dat contact en hoe moet dit worden ingevuld?
- Moeder heeft ondersteuning nodig in het coping gedrag dat ze vertoont. Ze kopieert het gedrag van de Persoonlijk Begeleider (PB'er) of andere mensen in haar netwerk, terwijl ze dit gedrag niet altijd begrijpt.
- Moeder heeft hulp nodig bij het doornemen van haar weekindeling, wanneer moet wat worden gedaan, met wie onderhoud ze contact, wanneer ontstaan er problemen?

- Moeder heeft ondersteuning nodig in het leren accepteren dat zij niet zelfstandig de kinderen kan opvoeden.
- Moeder heeft hulp nodig bij het onderbrengen van de hulpvragen, bij wie brengt ze welke vraag onder? In verband met het shoppinggedrag dat moeder vertoont bij de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de hulpverlening.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden en leggen van haar sociale contacten.
- Moeder heeft hulp nodig bij het invullen van haar vrije tijds besteding.
- Moeder heeft hulp nodig bij het verwerken van haar verleden. (Seksueel misbruik en mishandeling waarvan zij en haar kinderen slachtoffer zijn geworden.)
- Moeder heeft ondersteuning nodig met het omgaan van het probleemgedrag van haar jongste zoon, zoals ongehoorzaam zijn, huilbuien hebben.
- Moeder heeft begeleiding nodig met haar beide kinderen, het signaleren van gedrag en situaties, haar aandacht gelijkmatig verdelen zodat er geen voortrekgedrag ontstaat.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het straffen en belonen met betrekking tot de relatie van haar kinderen en het verschil in niveau van hen.
- Moeder heeft ondersteuning nodig met betrekking tot het spelen met haar kinderen.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij de praktische elementen bij de opvoeding van haar kinderen.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij haar weekindeling, moeder heeft een vlak programma in haar hoofd, erg gestructureerd en is hierin weinig flexibel. Moeder mist hierin een stukje creativiteit en probleemoplossend vermogen.
- Moeder heeft coaching nodig om het probleemoplossend vermogen te vergroten, om haar praktischer te laten denken. (bijvoorbeeld, we gaan naar het bos, maar als het regent kan dit niet. Moeder wordt geleerd om een alternatief te bedenken).
- Moeder heeft begeleiding nodig met de schoolleiding van haar kinderen. Moeder wordt soms grensoverschrijdend en dit moet ingekaderd worden. Ook heeft moeder moeite met “opdrachten” vanuit school, bijvoorbeeld, de jongste zoon heeft moeite met lezen, er moet meer worden geoefend met hem. Welke boekjes zijn hiervoor geschikt en dergelijke. Moeder is wel intensief met hem bezig. Zij leest iedere avond met haar zoontje.
- De PB'er plant samen met moeder eens in het kwartaal een afspraak op school om zo op de hoogte te worden gehouden van de vorderingen van haar jongste kind. Deelnemen aan ouderavonden is te moeilijk voor moeder omdat zij dan dingen niet begrijpt.
- Moeder projecteert haar eigen angsten op haar kinderen, ze heeft ondersteuning nodig met betrekking tot de gevoelens van haar kinderen. *Een voorbeeld is dat haar jongste zoon gevallen is tijdens het schaatsen, het jaar erop mag hij niet mee naar de ijsbaan, omdat het gevaar er is dat hij weer zal vallen.*

Sociaal- emotionele vaardigheden:

De jongste zoon wordt op dit moment getest, hij is verstandelijk beperkt en zijn niveau wordt bepaald. Daardoor spelen er verschillende vraagstukken:

- Hoe kan moeder ondersteuning worden geboden bij de verstandelijke beperking van haar jongste zoon en zou moeder dat überhaupt aankunnen?

- Haar jongste zoon is in zijn gedrag bijzonder druk, moeder etiketteert hem met ADHD, deze diagnose is echter niet gesteld en ze weet niet wat ADHD inhoudt.
- Moeder stelt hoge eisen aan zichzelf en legt de lat erg hoog, hierin heeft ze ondersteuning nodig.

Verzorgingsvaardigheden:

- *De Gespecialiseerde Gezins Verzorging (GGV), houdt zich met de meeste hulpvragen op dit gebied bezig en ondersteunt moeder hierin.*
- Moeder is niet dagelijks in staat haar kinderen “fatsoenlijk” aan te kleden, na het aankleden gaan de kinderen dan ook langs opa en oma om zichzelf te laten “controleren”.
- Het ontbreekt moeder aan inzicht om te signaleren dat haar kinderen ziek zijn, zij denkt vooral in oorzaakgevolg. Je hebt hoofdpijn omdat je druk was, je hebt keelpijn omdat je hebt geschreeuwd. Hierin ligt een signalerende functie voor haar ouders en de begeleiding.

Organisatie van huishoudelijke taken:

- *De thuiszorg is geïndiceerd en is twee keer per week aanwezig en houdt zich met de meeste hulpvragen op dit gebied bezig en ondersteunt moeder hierin, bijvoorbeeld met het inbouwen van een bepaalde structuur. Ook begeleidt de thuiszorg het boodschappen doen van moeder, zij checken de gekochte boodschappen. Ook sturen zij moeder aan met betrekking tot voedzame maaltijden. De signalerende functie ligt echter ook bij de PB'er en de familie van moeder. Moeder is op de hoogte van de handelingen die ze in huis dient te verrichten, maar er ontbreekt haar een stukje inschattingsvermogen.*
- Moeder is zelf verantwoordelijk voor haar huishouden, wel heeft ze ondersteuning nodig bij een stukje hygiëne en het oppakken en begeleiden van huishoudelijke taken.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij haar verzamelwoede, dit uit zich voornamelijk op eten en in het bijzonder op het kopen van yoghurt.
- Moeder heeft ondersteuning nodig in het overzien van maaltijden, vijf keer in de week eten zij en haar kinderen bij haar ouders, moeder eet een keer in de maand in een eetcafé. Ze heeft een duidelijke structuur nodig met betrekking tot maaltijden en huishouding en heeft ondersteuning in de bewaking hiervan nodig. 2 keer per week zorgt moeder zelf voor het eten voor haar en haar jongste zoon. De oudste zoon eet meestal bij opa en oma hij geeft aan daar het eten lekkerder te vinden.

Onderhoud van het sociale netwerk:

- Het stimuleren en ondersteunen van moeder bij het eigen netwerk. Het leggen van contacten, contacten onderhouden stimuleren en uitbreiden.
- Moeder geeft aan in de toekomst weer een relatie te willen, daarin heeft ze ondersteuning nodig.
- Moeder heeft vrijwel geen sociale contacten met vrouwen, waar ligt dat aan? In de contactlegging heeft moeder wellicht ondersteuning nodig.
- Moeder heeft begeleiding nodig in het netwerk van hulpverleners wat rond haar actief is, om shopgedrag te voorkomen. *Een voorbeeld hiervan is dat een indicatie van de Jeugdbescherming moeder niet snel genoeg ging, zij is naar de MEE gestapt*

en heeft daar aangegeven dat ze wilde dat zij het zouden oppakken. Dit is gebeurd, het resultaat was een versnelde indicatie, maar het gevaar is dat er vraagstukken en taken die niet bij bepaalde hulpverleners thuishoren, door elkaar lopen.

- De vader van de kinderen heeft een keer per jaar, op rechterlijk bevel, contact met zijn kinderen onder toezicht van de Jeugdbescherming. Moeder heeft hierin ondersteuning nodig, zij zou eigenlijk totaal geen contact meer zien tussen haar zoons en haar ex man.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het contact van haar ouders, het losmakingproces, maar ook het vraagstuk dat zij nodig zijn in het dagelijks leven.
- Moeder heeft ondersteuning in het contact nodig met gedrag van haar ouders. Zij begrijpt niet altijd waarom een van haar ouders op een bepaalde manier op haar zoons reageert.
- Moeder heeft ondersteuning nodig in de acceptatie dat ze hulp van haar ouders nodig heeft, dit wil ze en verwacht ze ook, terwijl ze ook van hen los wil komen.
- Moeder heeft ondersteuning nodig in de beoordeling van haar relaties, hierin mist ze bepaalde inzichten.

Onderhoud van het netwerk met betrekking tot haar kinderen:

- Moeder heeft ondersteuning nodig in het onderhouden van de contacten met docenten die bij haar kinderen zijn betrokken, zoals docenten, zwemdocenten, de ouders van vriendjes en vriendinnetjes.
- Moeder heeft ondersteuning nodig met het communiceren met de schoolleiding. (*Dit staat tevens beschreven onder opvoedingsvaardigheden*).

Contactlegging-en onderhoud van instanties:

- De contactlegging met school staat beschreven onder het kopje *Onderhoud van het sociaal netwerk met betrekking tot haar kinderen*.
- De ouders van moeder houden zich bezig met de financiën van haar.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van de contacten van de Compaan, de Jeugdbescherming, de Thuiszorg en de GGV. Alle contacten zijn gericht op moeder en haar vraagstukken. Dit is voor moeder overzichtelijk en gestructureerd in elkaar gezet en werkt ook samen op deze manier. *Het netwerk dat zich om moeder heen heeft verzameld, communiceert ook onderling, om uitspelen van moede en haar eigen inkleuring van een raagstuk te voorkomen.*
- Moeder heeft handvaten en ondersteuning nodig met betrekking tot contacten op het schoolplein met andere ouders.

Organisatie van de dagindeling:

- De dagen van moeder zijn zodanig gestructureerd dat zij het overzicht kan behouden.

Relaties en seksualiteit:

- Moeder heeft ondersteuning nodig in de contactlegging. Uit het verleden is gebleken dat zij zich aangetrokken voelt tot mannen die haar ondergeschikt maken.
- Het leren accepteren om een volwaardig mens in de maatschappij te zijn, met de capaciteiten die moeder bezit een goede moeder te zijn en ook deze rol kan hebben.

Hetgeen wat ze aankan, dat dit goed gaat en ze dat goed aankan. Het reduceren van haar onzekerheden en haar kwetsbaarheid hierin te verminderen.

- Het verwerken van haar misbruik verleden, op gebied van seksualiteit en agressie.
- Moeder heeft ondersteuning nodig met het feit dat ze geen contact met de vader van haar kinderen wil. *Dit staat tevens beschreven onder Onderhoud van het sociale netwerk.*

Administratie en financiën:

- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het begrijpen van post die ze van bijvoorbeeld de school van haar kinderen krijgt, van hulpverlenende instanties, zij heeft hierin verduidelijking nodig. *Moeder kan lezen.*
- Moeder krijgt van haar ouders boodschappengeld. Haar ouders beheren haar Persoon Gebonden Budget (PGB), dit kan moeder niet aan, zij is niet in staat haar vaste lasten te overzien.

Vrijtijdsbesteding:

- *Moeder krijgt vier dagdelen begeleiding op het Activiteiten Centrum (AC), er is een sociaal activering traject ingezet.*

*Een middag is moeder werkzaam als activiteiten begeleidster in een verzorgingshuis. Een keer in de week doet moeder boodschappen. Een keer **per maand** eet moeder en een eetcafé. Twee keer in de week verzorgt moeder zelf een maaltijd en vier keer in de week eet moeder samen met haar kinderen bij haar ouders. Haar kinderen lunchen 's middags op school.*

Moeder is afgekeurd, ze kan het niet aan (volledig) te werken.

- Voor de toekomst zou een hulpvraag kunnen zijn, als de testresultaten van Kevin binnen zijn en er voor hem een indicatie kan worden opgemaakt voor Na Schoolse Opvang (NSO). Moeder heeft aansturing en ondersteuning nodig bij het ondernemen van activiteiten.
- Moeder heeft ondersteuning nodig bij het hanteren van stress.

Verborgen hulpvragen:

- Moeder cijfert zichzelf totaal weg, zij komt zelf niet aan de orde, moeder heeft hierin ondersteuning nodig.
- Moeder heeft een verleden van incest en mishandeling, dit hoeft niet altijd zo te zijn in een relatie. Moeder heeft ondersteuning nodig in het hierbij behorende vertrouwensvraagstuk.

Verhouding draaglast en draagkracht:

- Moeder kan zelf een hoop aan, hoewel ze meer lijkt aan te kunnen dan daadwerkelijk het geval is. Moeder denkt erg zwart-wit, ze vult alles in door middel van haar eigen normen en waarden, met het grijze gebied dat hiertussen ligt kan ze niet omgaan.
- Als moeder emotioneel overbelast raakt, heeft ze de neiging de controle te verliezen, dit uit zich in het buitensluiten van mensen en instanties, het gevoel te hebben dat ze geen goede moeder is. Ook ziet ze vooral Jeugdzorg op deze momenten als bedreiging, ze is dan angstig dat haar jongste zoon uit huis wordt geplaatst wanneer blijkt dat moeder hem niet genoeg kan bieden.

- Moeder heeft een alcoholverleden dit is geen hulpvraag maar vraagt wel aandacht, er ligt hier echter een signalerende functie voor de PB'er en voor Parnassia.
- Als er ruzie ontstaat tussen de kinderen, kan moeder dit niet goed overzien, ze mist hierin bepaalde inzichten. De oudste zoon moet altijd het verstandigst zijn en de jongste zoon is altijd zielig.

Ondersteuning van de kinderen:

Dit wordt eigenlijk niet geboden door de Compaan, doordat de moeder cliënt is van de Compaan en de begeleiding bij Jeugdzorg zou moeten liggen. Ook zal er sprake zijn van belangenverstrengeling. De begeleiding in dit geval wordt echter nog wel gedaan door de PB'er die ook moeder begeleid.

- Hoe ga ik om met een moeder die verstandelijk gehandicapt is?
- De algemene omgang met moeder.
- Het begrijpen van moeder, waarom doet zij zoals ze doet.
- Het aan kunnen geven hoe het thuis gaat, wat gaat wel en wat gaat niet goed, ook het stukje, wat doet mamma wel goed en wat niet.
- De verwachtingen van de kinderen, wat heb ik nodig, krijg ik dat of heb ik hulp van derden nodig. *Bijvoorbeeld de maaltijden die moeder verzorgt.*

Deze vraagstukken moeten echter nog verder uitgewerkt worden, er spelen hierin twee knelpunten mee.

1. De uitslagen van de jongste zoon zijn nog niet bekend en daar hangen ongetwijfeld hulpvragen mee samen.
2. De Pb'er die nu met dit gezin werkt, heeft dit overgenomen van een collega en is alles opnieuw aan het opstarten, waardoor nog niet alles duidelijk en overzichtelijk is. **Zie boven**

Deelvraag 2:

Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van subvraag1. (Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)

De locatiehoofden zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke ondersteuning, coaching en aansturing van de PB'er. Wat heeft de PB'er nodig voor het gezin en waar haal je dat, maar ook voor de PB'er zelf. Ook houden de locatiehoofden zich vooral met de zakelijke kant bezig. In deze casus zijn er twee locatiehoofden betrokken bij de begeleiding van de PB'er, deze kijken objectief mee en houden elkaar scherp.

In het werkoverleg van de Pb'er en een van de betrokken locatiehoofden staat vooral het aangeven van signalen en waar de verantwoordelijkheden liggen voor het inzetten van extra hulp centraal. Deze werkoverlegvorm wordt op dit moment ook nog verder ontwikkeld.

In deze casus komt de PB'er een keer in de week, op dinsdagmiddag (een tot anderhalf) uur, zij heeft persoonlijk contact met de moeder en bespreekt de knelpunten die moeder aangeeft in het gesprek. Om dit in te kaderen is er gekozen voor drie knelpunten per gesprek waar ze samen mee aan de slag gaan. Dit gebeurt op dit moment op het kantoor van de Compaan zelf. Om de week op de donderdag, komt de PB'er in de gezinssituatie,

dit gebeurt van 16:30 uur tot 20:30 uur of van 18:30 uur tot 21:00 uur. Hierin wordt besproken wat moeder wil leren of waarmee ze aan de slag zou willen gaan.

De contactlegging met betrekking tot het persoonlijke netwerk van de moeder, gaat veel tijd in beslag nemen, de PB'er moet voor meer uren ingezet worden, de Compaan heeft nu 4 uur. Hier is een indicatiestelling voor nodig. Nu is het takenpakket te groot van de huidige PB'er.

De Thuiszorg is op dinsdagochtend en woensdagmiddag aanwezig bij moeder (deze is geïndiceerd voor zes uur per week), de Gespecialiseerde Gezins Verzorging (GGV) is 1 keer per maand op woensdagmiddag aanwezig. De signalerende functie is uiteraard voor ieder discipline aanwezig, maar doordat de PB'er eigenlijk alles rondom het gezin waarborgt, als een soort casemanager, rapporteren deze disciplines door middel van verslaglegging, alles wat zij signaleren met betrekking tot de kinderen, bij de PB'er.

Knelpunten die op dit moment voor de PB'er spelen is onder andere de opvoedingsondersteuning. Op dit moment ligt deze taak bij de PB'er terwijl dit bij Jeugdzorg dient te liggen. Het resultaat hiervan is dat er sprake is van belangenverstrengeling, omdat de moeder en haar kinderen door dezelfde hulpverlener wordt begeleid. Actie reactie is hierin erg heftig, de moeder wordt gecoached (actie) en de kinderen reageren hierop (reactie), vervolgens dient dezelfde hulpverlener de kinderen aan te sturen. Hetgeen wat bij de PB'er zou moeten liggen, is de begeleiding van moeder met de daaraan gerelateerde hulpvragen, dat is de taak van de Compaan.

Tevens speelt er het hygiëne vraagstuk, de thuiszorg en de PB'er houden zich er beide mee bezig, onduidelijk is op dit moment bij wie dit zou moeten liggen en welke discipline zich ermee bezighoudt. (Shopgedrag cliënt).

Doordat de PB'er nu een te groot takenpakket heeft en niet als zodanig in uren is geïndiceerd, worden sommige vraagstukken niet opgepakt, bijvoorbeeld het leren van spelletjes doen met de kinderen, van moeder.

De selectie van de hulpvragen wordt ervaren als een knelpunt, waar bied je de cliënt ondersteuning en welk deel ligt bij de andere disciplines van het netwerk. In deze casus heeft de cliënt overal ondersteuning in nodig en wil alles getoetst zien door middel van de mening van de PB'er.

Een ander knelpunt is dat de wereld zich net op verstandelijk gehandicapten in gaat stellen en nu komt het onderwerp verstandelijk gehandicapten en kinderen erbij. Het is mede daardoor moeilijk om een netwerk om de cliënt heen te creëren.

De cliënt heeft veel hulpvragen, er is een team om de cliënt heen, het netwerk en de taak en verantwoording ligt bij verschillende personen van dat netwerk, duidelijkheid is hierbij belangrijk voor de hulpverlener en de cliënt.

Wat is er voor de hulpverlener nodig: Op dit moment worden verstandelijk gehandicapten met kinderen als heel bijzonder bekeken, er moet van alles bedacht en gecreëerd worden om een cliënt met thuiswonende kinderen te kunnen laten participeren aan activiteiten, terwijl dit heel normaal moet kunnen zijn.

Moeder heeft op dit moment bepaalde verantwoordelijkheden die zij als moeilijk ervaart, dit zou zij bespreekbaar moeten kunnen maken op bijvoorbeeld een steunpunt.

Er is goede ondersteuning voor de kinderen nodig, zodat zij zelfstandig kunnen gaan functioneren.

Heel belangrijk is het netwerk om de cliënt heen en een goed contact tussen de disciplines onderling. Doordat er verschillende personen betrokken zijn, zijn er verschillende visies, dit heeft als gevolg dat de cliënt stagneert om haar ding te doen. Er is een onpartijdige casemanager nodig, puur op de aansturing van de disciplines gericht. Op dit moment is de casemanager een persoon van Bureau Jeugdzorg en dit wordt als bedreigend ervaren door de cliënt. De casemanager zou moeten fungeren als contactpersoon, deze roept iedereen op gezette tijden bijeen, plant een geschikte ruimte, zit vergaderingen voor, beheert de agenda en bepaalt wanneer er nieuwe afspraken komen. De functie moet zuiver zakelijk zijn en er moet geen persoonlijk contact bestaan tussen de casemanager en de cliënt. Er moeten geschiktere woonvormen komen voor cliënten met thuiswonende kinderen, een soort mantelwoning.

Deelvraag 3:

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

De samenwerking tussen de disciplines verloopt goed, wel is het van belang om als PB'er sterk in je schoenen staan en een prettige manier van communiceren hebben, doordat er verschillende belangen en verschillende visies zijn. Ook moeten de behandelmethodes van de verschillende disciplines duidelijk zijn.

Op dit moment is moeder bij de vergaderingen aanwezig, elkaar onderling bevragen als disciplines kan dan niet, om 'shopgedrag' van ma te voorkomen. Dit gebeurt dan via telefonisch contact of andere overlegvormen. Ook moet er voor gewaakt worden om niet alles te willen "concentreren", alles beperkt te willen doen, soms moeten er dingen worden losgelaten, niet alles kan in de hand gehouden worden.

De taken die de Compaan vervult binnen het samenwerkingsverband bestaan uit, ondersteuning via de PB'er, zoeken naar huisvesting voor de cliënt en de kinderen, mogelijkheden voor later voor de cliënt uiteenzetten, ondersteuning bieden voor de thuiswonende kinderen contacten met het netwerk onderhouden.

Knelpunten: Nogmaals wordt duidelijk hoe belangrijk een onafhankelijke casemanager zou zijn, moeder voelt zich geremd om altijd eerlijk tegen de PB'er te zijn, omdat er angst bestaat dat dit tegen haar gebruikt zou kunnen worden en de kinderen uit huis geplaatst zullen worden (bijvoorbeeld de verzamelwoede van moeder). Ook is het belangrijk dat en andere PB'er de ondersteuning van de kinderen op zich zou nemen, omdat de Pb'er van de moeder zich volledig op haar en haar hulpvragen kan richten en er op deze manier geen belangenverstrengeling plaats kan vinden.

Collegiale consultatie: De PB'er praat soms met collega's over de hulpverlening van moeder. Het AMD wordt door de PB'er geconsulteerd, er wordt van gedachten gewisseld als de situatie dreigt te stagneren.

Twee locatiehoofden houden zich in deze casus bezig met de problematiek bezig, een neemt het financiële gebied op zich, de ander de ondersteuning van de PB'er. Onderling bestaat er overleg tussen deze locatiehoofden. Ook ligt de eindverantwoording bij het locatiehoofd, bijvoorbeeld: Moeder is geneigd constant contact te zoeken met de PB'er, met toestemming van het locatiehoofd, verwijst de PB'er haar terug naar de vastgestelde contactmomenten, zo blijft de verantwoording bij het locatiehoofd liggen.

Deelvraag 4:

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist en nog?

De cliënt is geïndiceerd voor acht uur begeleiding per week, via het PGB (Persoons Gebonden Budget). Vier uur voor de begeleiding van moeder en vier uur voor de begeleiding van de kinderen. Voor moeder zal het aantal uren nooit genoeg zijn, omdat zij altijd meer ondersteuning vraagt dan „mogelijk is, daarom moet er een selectie in gemaakt worden.

Moeder wil in de gesprekken altijd veel bespreken, er bestaat een gevaar dat zij alles “goedpraat” of over de problematieken heen praat. (verbloemen van de zwakheden), de gesprekken worden daarom beperkt tot drie punten, moeder maakt een selectie van de punten en deze worden vervolgens besproken.

Er wordt ruimte geboden om moeder haar zegje te laten doen, om goede en foute dingen van de week te bespreken. De PB'er werkt vooral met complimenten en bekijkt of er dingen anders kunnen. (Dit omdat anders het gevaar bestaat dat moeder alleen de goede dingen benoemt).

In nood kan er altijd gebeld worden, ook buiten de contactmomenten, anders wordt moeder zodanig onrustig dat ze dit zal overbrengen op haar kinderen.

De PB'er werkt veel in het gezin zelf, om te observeren en te signaleren. Ook vervult ze op deze manier direct een voorbeeldfunctie voor moeder, met betrekking tot de omgang van de kinderen. Moeder krijgt huiswerk mee om opvoedingsvraagstukken aan te pakken en de PB'er checkt dit vervolgens door middel van spontane gesprekken met de kinderen. De PB'er laat de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij moeder zelf liggen, zelf huiswerk opschrijven, zelf een plan maken bij opvoedingsvraagstukken.

Ook bevraagt de PB'er moeder veel en visualiseert ze veel dingen voor moeder. Ook verwijst ze moeder terug naar de disciplines waar bepaalde hulp thuishoort.

Moeder moet zich bij de PB'er kunnen ontspannen, ze moet net het gevoel hebben dat de PB'er een controlerende functie heeft en de (vertrouwens)relatie is erg belangrijk. Wel moet ten allen tijde de verhoudingen hulpverlener en cliënt duidelijk zijn. Ook wordt er gebruik gemaakt de zorgplanmethodiek.

Deskundigheidsbevordering: dit hangt samen met de cliënt, wel geeft de PB'er aan zich meer te willen verdiepen in personen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische achtergrond. Ook is deskundigheidsbevordering altijd nodig, bijvoorbeeld om te kunnen netwerken en het zichtbaar maken van de problematiek. Toetsen van vraagstukken en toetsen van zelfkennis, op dit moment heeft de PB'er dit zelf opgepakt met behulp van een gedragsdeskundige van het AMD.

Op dit moment bestaat er niet genoeg deskundigheid vanuit de Compaan. Er bestaat wel een zogenaamde vraagbaak vanuit het AMD, maar deze moet op eigen initiatief benaderd worden, er bestaan geen samenwerkingsverbanden tussen verschillende casussen.

Behoefte: Er bestaat behoefte aan een intervisiegroep, hierin zouden personen moeten participeren die met deze doelgroep werken en hiermee de erkenning van de problematiek. Deze taak ligt bij de adviesgroep, gegevens van casussen zouden daar bekend moeten zijn en zij moeten een doorverwijsfunctie hebben.

Werkprocessen zouden eenduidiger moeten zijn en zouden moeten aansluiten bij deze doelgroep, deze moeten specifieker worden opgezet. Er zou een “handleiding” moeten zijn, een soort bibliotheek, waar haal je welke hulp en informatie. De adviesgroep zou een coördinerende functie moeten hebben, zij moeten het uiteindelijke overzicht hebben

en moeten meedenken om toekomstplannen te creëren voor deze doelgroep met betrekking tot woonvormen en begeleidingsmethodieken, zij zouden in het MT (Management Team) en moeten participeren.

Bij nieuwe processen zou de Adviesgroep moeten bekijken of er plek is voor deze gezinnen, basis is om beleid te maken voor deze doelgroep, maar vanaf het begin en niet pas achteraf. Er zou in het MT overlegd moeten worden of een cliënt begeleid kan worden binnen de Compaan, of dat er gekeken moet worden naar een andere hulpverlenende instantie.

Interview met een Persoonlijk Begeleider die vanaf 2001 een getrouwde vrouw begeleidt met één kind.
--

Feitelijke informatie:

In verband met de privacy van cliëntgegevens, wordt in deze casus alleen gesproken over vader, moeder en dochter.

Via MEE wordt moeder in 2001 aangemeld bij de Compaan. Moeder is in 1971 geboren in Jakarta, Indonesië. Op haar dertiende jaar is zij bij haar moeder in Nederland komen wonen en op haar negentiende jaar is zij getrouwd in Nederland met haar man, die ook afkomstig is uit Indonesië. Moeder werkt fulltime bij een sociale werkplaats, de Haeghe groep en s'avond werkt zij bij een schoonmaakbedrijf. Moeder heeft een IQ van 58 en functioneert hiermee op een licht verstandelijk gehandicapt niveau.

Vader heeft in Nederland op speciaal onderwijs gezeten en heeft daarna geen scholing meer gevolgd. Vader is normaal begaafd. Opleidingsgegevens van vader zijn niet bekend. Vader werkt erg onregelmatig, hij heeft geen vaste baan en als hij iets aangeboden krijgt dan moet hij werken. Vader en moeder kunnen beiden slecht Nederlands schrijven en beheren beiden slecht de Nederlandse taal.

Vader en moeder hebben een dochter van acht jaar, zij volgt basisonderwijs en zit op de buitenschoolse opvang (BSO). Dochter heeft geen verstandelijke beperking.

Deelvraag 1:

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

Welke hulpvragen heeft de cliënt met betrekking tot;

Opvoedingsvaardigheden:

- Momenteel zijn er geen directe hulpvragen en gaat het redelijk. Tot verleden jaar is er wel een pedagogisch gezinsbegeleider (PGB'er) in het gezin actief geweest met betrekking tot pedagogische hulpvragen. Dit was georganiseerd vanuit en door MEE en deze PGB'er kwam ongeveer anderhalf uur per 14 dagen bij het gezin thuis.
- Een aandachtspunt is dat moeder bij de dochter op de slaapkamer slaapt, omdat zij niet bij haar man wil liggen. Dit schijnt al lang zo te zijn. MEE heeft moeder geadviseerd dochter alleen op haar kamer te laten slapen, zodat dochter een eigen plek heeft. Moeder doet dit niet. Zowel Pb'er als MEE hebben bedacht dat dit ook een cultuurgebonden gewoonte kan zijn van moeder. Overigens heeft dochter er geen problemen mee dat moeder bij haar slaapt.

Sociaal emotionele vaardigheden:

- Moeder aanleren hoe zij het beste kan omgaan met haar emoties. Er is veel ruzie tussen vader en moeder. Moeder reageert dan erg emotioneel en driftig, zij raakt vaak in paniek en heeft last van woede uitbarstingen. Moeder heeft ook een moeilijke jeugd gehad waarin zij veel heeft doorgemaakt. De Pb'er heeft moeder geadviseerd bij boosheid af te koelen door even een ommetje te maken dit in belang van de dochter en de relatie met haar man. In 2004 heeft moeder ondersteuning gehad van een orthopedagoog van het AMD om haar emoties te leren hanteren. In totaal heeft dit maar 4 maanden geduurd. Omdat moeder alleen maar over haar financiële

problemen sprak is er afgesproken verder te gaan met het AMD wanneer deze problemen zijn opgelost.

- Ondersteuning bieden bij de rol die oma heeft in het gezin. De moeder van moeder, dus de oma speelt een grote rol in moeders leven. Doordat er thuis veel ruzie is gaan de ouders nooit gezamenlijk op stap. Elke zaterdag gaat moeder met dochter naar oma. Dit gebeurt stiekem, omdat vader contact verbiedt met oma en zij ook niet met hem kan opschieten. Dit is erg moeilijk voor de dochter, die dus thuis ook niets mag zeggen tegen haar vader over het bezoek aan oma en over de cadeautjes die zij van haar oma krijgt. Dit is een geheim en daar mag niet over gepraat worden. Oma woont vlak bij moeders werk.
- Alertheid op het feit dat de dochter moeder voorbij is gestreefd in haar intelligentie. De dochter is de afgelopen tijd erg voorruit gegaan in haar ontwikkeling. Zij is nu acht jaar en kan goed lezen en schrijven. Moeder is onlangs ook begonnen met een cursus voor leren lezen schrijven, dochter vindt dit nu erg leuk. Dochter is vaak vrolijk en maakt grapjes. Dochter vindt het momenteel erg leuk dat moeder leest en schrijft.
- Moeder heeft de mogelijkheid 24 uur per dag ondersteuning te krijgen van de Compaan. *Zij kan bij het steunpunt vlak bij haar werk terecht tussen 16:00-22:00 en buiten deze tijden bij de woonvoorziening in de buurt.*

Verzorgingsvaardigheden:

- Geen directe hulpvragen wel aandachtspunten. De Pb'er heeft moeder er wel op moeten wijzen dat zij de baas is over de dochter, ook met wat betreft wat de dochter moet eten. De dochter bepaalde zelf wat ze wanneer at, nu bepalen moeder en vader dat. Beiden kunnen goed koken.
- Ondersteuning bieden bij specialisten bezoeken (ook van dochter) De Pb'er gaat met moeder mee als zij alleen of met dochter naar een specialist moet. De Pb'er heeft een tandarts voor moeder geregeld, omdat moeder hiervoor de capaciteiten mist, en heeft bemiddeld tussen moeder en vader om ook de dochter naar de tandarts met moeder te laten gaan. Vader was hier op tegen, omdat hij slechte ervaringen met tandartsen had.
- Als dochter ziek is weet vader beter te handelen dan moeder. Moeder heeft hierbij dus wel haar man nodig. Hierdoor dient de Pb'er dan ook extra alert te zijn als vader langere tijd van huis is. Vader gaat namelijk soms wel eens een paar weken naar Indonesië op vakantie.

Organisatie van huishoudelijke taken:

- **Geen hulpvragen**

Onderhoud van het sociale netwerk:

Moeder heeft collega's met wie zij erg goed kan opschieten. Er is ook een buurvrouw bij wie moeder wel eens met haar dochter op bezoek gaat of andersom. De buurvrouw heeft ook kinderen. Moeder is erg tevreden zo. Vader heeft weinig sociale contacten.

Contactlegging -en onderhoud van instanties:

- Moeder heeft ondersteuning nodig bij de zakelijke kant van de contactlegging en onderhoud met instanties. Moeder kan slecht Nederlands schrijven en lezen, ook

vader heeft hier moeite mee. De buitenschoolse opvang van dochter wordt door het werk van moeder vergoed, onlangs had het werk verteld dat de buitenschoolse opvang niet meer betaalt werd door hen. Vader zou regelen dat de buitenschoolse opvang nog wel door kon gaan, dit lukte vader niet en dit gaf veel spanning binnen het gezin. Uiteindelijk heeft de Pb'er vader geholpen in belang van moeder. De buitenschoolse opvang wordt nu nog een jaar vergoed door de werkgever. Het bezoeken van bijvoorbeeld de ouderavond van de dochter doet moeder samen met haar man.

Organisatie van de dagindeling:

Moeder werkt gehele dag bij de sociale werkplaats en is ook s'avonds nog aan het werk.

Relaties en seksualiteit:

- Ondersteuning bij crisissituaties/ ruzies tussen vader en moeder. De relatie tussen vader en moeder gaat al een aantal jaren niet goed. Zij maken veel ruzie met elkaar en met name over geldzaken. Een aantal keren hebben beiden op het punt gestaan om serieus een einde aan de relatie te maken en dus te gaan scheiden. Dit is gepaard gegaan met veel ruzie en crisissituaties. De burens hebben ooit zelfs de politie gebeld, omdat de situatie zo uit de hand was gelopen. Uiteindelijk kwam de scheiding er niet van omdat beiden hun kind niet kwijt wilden raken. Als zij namelijk zouden gaan scheiden door wie moest het kind dan worden opgevoed? Vader werkt onregelmatig en heeft geen vast inkomen en moeder werkt hele dagen en avonden en heeft waarschijnlijk niet voldoende vaardigheden om dochter alleen op te voeden. Vader en moeder zijn nu nog steeds bij elkaar. In oktober 2004 zijn vader en moeder akkoord gegaan met bewindvoering over de totale financiën van moeder. Dit besluit heeft veel spanningen weggehaald en nu lijken ouders weer meer respect voor elkaar te krijgen.
- Ondersteuning bij de relatie tussen de ouders. Hoewel dit geen directe hulpvraag is van moeder zien zowel MEE als de Pb'er dat de ouders gebaat zullen zijn bij relatiebemiddeling, gezien het belang van het kind. De pedagogische gezinsbegeleider van MEE zegt deze vorm van ondersteuning niet te kunnen bieden en de Pb'er kan deze ondersteuning ook niet bieden. Dit omdat de begeleiders worden geacht naast de verstandelijk gehandicapte te staan als hulpverlener en er een onpartijdig persoon zou moeten bemiddelen. Parnassia is gestart met het begeleiden van verstandelijk gehandicapten die psychiatrische problemen hebben. Er is nog geen traject voor psychische begeleiding voor gemengde relaties. Onlangs heeft de Pb'er te horen gekregen via MEE, dat de buitenschoolse opvang van de dochter MEE heeft gesproken over de dochter. Dochter heeft op de buitenschoolse opvang verteld dat er de laatste tijd weer veel ruzie is in het gezin. De maatschappelijk werker van MEE heeft vorig jaar gezegd dat wanneer er weer een crisis is binnen dit gezin en de ouders willen weer van elkaar scheiden, dan wordt de kinderbescherming ingeschakeld door MEE. De ruzies lopen namelijk zo hoog op dat dit mogelijk emotionele schade teweeg brengt voor de dochter. De ouders weten (nog) niets van dit besluit. De Pb'er ziet dit ook niet als haar taak om dit te vertellen aan de ouders. Wanneer er weer problemen opduiken zal MEE een gesprek aangaan waarin ouders worden gewaarschuwd. De Pb'er is verbaasd over het bericht van de BSO, omdat zij

juist constateert dat sinds de bewindvoering moeder en vader veel rustiger zijn. Er is eind 2004 een ruzie geweest omtrent de betaling van kinderopvang, maar daarna bijna niet meer. MEE heeft opnieuw contact opgenomen met de BSO om te vragen of de ruzie recent was of structureel en om door te geven dat een hoop problemen inmiddels opgelost zijn. De BSO kan zelf stappen ondernemen als ze dat willen.

Er zijn geen zorgvragen met betrekking tot seksualiteit Moeder praat nooit over seksualiteit met de Pb'er, moeder slaapt nooit meer samen in een bed met haar man. De Pb'er weet wel dat moeder anticonceptie slikt.

Huisvesting:

Twee jaar terug moest het gezin gedwongen verhuizen, omdat hun huis gesloopt werd. Vader zou voor een ander huis zorgen voor het gezin. Vader wilde absoluut geen hulp van de Compaan. Na overleg met de Pb'er, cliënte en haar man, heeft vader de hele verhuizing op het laatste moment goed geregeld.

Administratie en financiën:

- Ondersteuning bij het beheren van de financiën. Het gezin heeft een paar duizend euro belastingschuld, omdat de werkgever van moeder haar verkeerd had ingeschaald. Tot kortgeleden hebben zij zelfstandig de financiën geregeld. Sinds een paar maanden hebben zij een bewindvoerder. Aangezien ruzies vaak over geldzaken gaan, zijn deze veel minder geworden. De Pb'er bemiddelt bij het contact met de bewindvoerder.
- Ondersteunen bij het op orde houden van de administratie. Moeder heeft hulp nodig bij de organisatie van haar post en het lezen en schrijven hiervan.

Vrijtijdsbesteding:

Moeder heeft geen hulp nodig bij de invulling van de paar uren vrije tijd dat ze heeft. De Pb'er helpt haar bij het zoeken naar leuke goedkope uitjes voor haar en haar dochter in het weekend of tijdens vakantie.

Emotionele stabiliteit verhouding draaglast en draagkracht:

Moeder raakt snel emotioneel uit balans en belt dan haar Pb'er op. De Pb'er probeert Moeder te stimuleren als er s'avonds iets aan de hand is, dat moeder ook gebruik kan maken van het steunpunt. De Pb'er probeert de kennismaking met de steunpuntbegeleiders te stimuleren door hier de afspraken te laten plaatsvinden.

Ondersteuning van de dochter

Moeder is de cliënt binnen het gezin, de Pb'er is er ook alleen voor moeder, maar kan de dochter niet los zien van haar hulpvragen. De ruzies die thuis plaatsvinden en de hulp die dit gezin hiervoor nodig heeft, is er met name op gericht om zo min mogelijk het kind te schaden. De pedagogische gezinsbegeleiding heeft langere tijd de ouders getraind in het omgaan met het kind. De opvoeding lijkt nu goed te gaan. Aandachtspunt blijft in de gaten te houden of de dochter zich goed ontwikkelt en zich veilig voelt thuis. Dochter behaalt goede resultaten op school en is doorgaans er vrolijk.

Deelvraag 2:

Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van subvraag1. (Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)

De Pb'er biedt maximaal 4 uur per week begeleiding aan moeder. In deze uren zit anderhalf uur per week tijd in een gesprek met moeder op het steunpunt. Andere uren worden besteedt aan overlegvormen, rapportages schrijven en zaken regelen met betrekking tot de hulpvragen van de cliënt.

Het locatiehoofd van de Pb'er is bij de hulpverlening betrokken als de ruzies tussen vader en moeder zo vastgelopen zijn dat er een crisis is. Er volgt dan een zakelijk gesprek tussen vader, moeder, Pb'er en locatiehoofd. De Pb'er vindt het een voordeel dat het locatiehoofd het gezin kent, omdat zij hen eerder begeleidt heeft.

Moeder zegt dat het thuis goed gaat met de opvoeding van het kind. De Pb'er vraagt zich af in hoeverre hiervan uit gegaan kan worden. De signalen van de buitenschoolse opvang moeten wel serieus bekeken worden. Dochter heeft daar wel gepraat over de enorme ruzies tussen haar ouders en doet dit vast niet voor niets. Ook vader geeft aan dat het goed gaat met de opvoeding van de dochter.

De Pb'er loopt met name tegen het knelpunt aan wie er verantwoordelijk is voor het kind en de gehele aandacht voor het opvoedingsvraagstuk van het kind. De Compaan heeft alleen de cliënt in begeleiding, de dochter is geen cliënt van de Compaan. Het is dus ook niet de taak van de Pb'er om het kind te ondersteunen, terwijl de Pb'er ook wil dat het met het kind goed gaat. Zowel MEE, maar ook het AMD zeggen niet verantwoordelijk te zijn voor het kind, hoewel deze wel in het systeem van de cliënt zit en de dochter dus niet los gezien kan worden van de begeleiding. De Pb'er zou graag duidelijkheid zien wie er voor het kind is, wie de belangen van het kind vertegenwoordigd binnen het systeem. De Pb'er wil graag zien dat dit door een persoon gebeurt die gespecialiseerd is in het werken met gezinnen en opvoedingsvraagstukken.

De Pb'er vindt dat zichzelf niet kundig genoeg is om dit te doen en dat dit ook geen taak is van een Pb'er. Volgens de Pb'er zou de Compaan een samenwerkingsverband moeten aangaan met stichtingen die wel deze disciplines in huis hebben en dat een Pb'er samenwerkt met een tweede persoon gericht op de belangen van het kind.

Deelvraag 3:

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

De Pb'er heeft regelmatig contact met de pedagogische gezinsondersteuner van MEE, zij kwam tot de zomer van 2004 1x per 14 dagen op huisbezoek bij het gezin. Ook is er (alleen via MEE) sporadisch contact met de buitenschoolse opvang van dochter. Het contact tussen de maatschappelijk werker en de Pb'er is fijn, omdat beiden het gezin goed kennen.

In 2004 heeft de Pb'er contact gehad met orthopedagoog van het AMD in verband met moeders hulpvraag om te leren gaan met haar emoties. Deze samenwerking is momenteel niet nodig, maar kan opnieuw worden gestart.

Knelpunten:

- Er is onduidelijkheid over de taakafbakening van MEE, er heerst de vraag wie waar verantwoordelijk voor is. De vraag wie bijvoorbeeld de relatiebemiddeling wil ondersteunen wordt niet door MEE aangenomen en ook is MEE niet verantwoordelijk voor de kinderen van een cliënt. Ook over het vraagstuk van een eventuele scheiding zijn onduidelijkheden. Wat gebeurt er dan met het kind en wie gaat dat dan regelen. Hierover moet volgens de Pb'er duidelijkheid over komen.
- De Pb'er heeft ervaren dat MEE bepaalde situaties niet erg genoeg vindt om een extra aanmelding voor hulp te doen. MEE is van plan om op korte termijn de ondersteuning aan moeder op te zeggen. Dit omdat moeder geen directe hulpvragen meer aan MEE heeft en MEE alleen nog kortdurende trajecten doet. De Pb'er vindt dit erg jammer en met name omdat MEE het gezin ook goed kent en met haar meedenkt over de problematiek. De Pb'er zal het erg prettig vinden als MEE bijvoorbeeld 1x per 2 maanden nog contact heeft met moeder.
- Ook is er onduidelijkheid over wie er opkomt en staat voor het belang van de dochter en de opvoedingsaspecten. (uitgebreid beschreven bij deel 2). De Pb'er vindt dat de Compaan zal moeten gaan samenwerken met een instelling die geschoold is in het werken met gezinnen. Deze hulpverlener dient structureel samen met de Pb'er te werken in een gezin. De andere hulpverlener moet er speciaal voor de ondersteuning van het kind zijn. De thuiszorg heeft bijvoorbeeld de gespecialiseerde gezinsverzorging. De Compaan heeft al een samenwerkingsverband met de thuiszorg in verband met de huishoudelijke hulp. De Pb'er zou deze samenwerking graag uitgebreider zien, zodat de Compaan vanuit een systeemgerichte benaderingswijze werkt. Kinderen van cliënten moeten erkend worden als onderdeel van het gezinssysteem.

Collegiale consultatie:

De Pb'er merkt dat haar Pb'er collega's geen ervaring hebben met gezinnen met een kind of kinderen. De Pb'er kan bij vragen wel altijd bij haar locatiehoofd terecht. De Maatschappelijk werker van MEE kent het gezin ook goed en voor collegiale consultatie kan de Pb'er ook bij haar terecht.

Deelvraag 4:

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist men nog?

De methodieken die gebruikt worden zijn:

- De zorgplanmethodiek.

Bestaat er genoeg deskundigheid binnen de Compaan?

De Compaan is niet deskundig genoeg in de ondersteuning van het ouderschap bij verstandelijk gehandicapten.

Waar is behoefte aan?

- De Pb'er loopt er tegen aan hoe de hulpverlening rondom de cliënt met een kind georganiseerd dient te worden. Er zal meer duidelijkheid moeten komen over de taken die je hebt als Pb'er in de ondersteuning van de ouder, maar ook in de

ondersteuning naar het kind en met name wie daar verantwoordelijk voor is en hoe deze eventuele samenwerking er dan uit zou moeten zien. De Compaan dient daarom een eenduidig en structureel werkproces te ontwikkelen met betrekking tot de hulpverlening van cliënten met kinderen, zodat het beleid binnen de Compaan duidelijk is en binnen de gehele Compaan hetzelfde.

- Er is behoefte aan veel meer deskundigheid binnen de Compaan over de vraagstukken waarmee je als Pb'er te maken krijgt bij ouderschap van verstandelijk gehandicapten.
- Om de hulpverlening met de doelgroep kwalitatief goed uit te voeren vindt de Pb'er dat er gezinsbegeleiders moeten worden aangesteld, mensen die hier deskundig in zijn, bijvoorbeeld door het inschakelen van gezinsbegeleiders van de Thuiszorg. Zaak is wel dat deze kundig moeten zijn in de omgang met verstandelijk gehandicapten. (De Pb'er vindt ook dat er een wegwijzer/sociale kaart moet komen voor de problematiek die zij tegen komt. De Pb'er wil graag duidelijkheid hoe de wegen te bewandelen naar de maatschappelijke instanties waar je mee te maken kan krijgen. De Pb'er ziet dit graag in een vorm van een handleiding voor (beginnende) Pb'ers.

Interview met een Persoonlijk Begeleider die vanaf 1998 tot en met 2001 een getrouwde vrouw heeft begeleid met 2 kinderen.

Hoewel theoretisch gezien tijdens deze periode de cliënten apart begeleidt worden, kan men de hulpvragen en de situatie van het gezin niet los van elkaar zien. De Pber met wie dit interview heeft plaatsgevonden vertelt dan ook het verhaal van vader.

Feitelijke informatie:

In verband met de privacy van cliëntgegevens, wordt in deze casus alleen gesproken over vader, moeder, dochter en zoon.

In 1998 is dit gezin in aanraking gekomen met de hulpverlening. De aanleiding was een lekkage die in het huis plaatsvond. De CV monteur die de lekkage kwam repareren heeft zijn zorgen uitgesproken naar de woningbouwvereniging over het leefklimaat waarin het gezin en met name de kinderen zich bevonden. Via de woningbouwvereniging is MEE (de toenmalige SPD) ingeschakeld.

Via de MEE is zowel vader als moeder bij de Compaan aangemeld. Beiden ouders waren toen 35 jaar oud, de dochter was 3 jaar en de zoon 5 jaar. Beiden kinderen zijn normaal begaafd. Moeder is van Surinaamse afkomst en werkt niet, vader is van Nederlandse afkomst en werkt full-time bij de groenvoorziening van de Haeghe groep, een sociale werkplaats. Vader wilde liever geen begeleiding, want hij vond dat het best wel goed ging met hen,, hij heeft er wel voor gekozen, omdat hij bang was zijn kinderen anders kwijt te raken.. Moeder stond vanaf het begin af aan wel open voor begeleiding. Via een locatie van de Compaan, zijn er twee persoonlijk begeleiders gevraagd ieder apart de ouders te ondersteunen, zij krijgen direct ondersteuning van een casemanager van de Compaan. Deze constructie was bedacht door het toenmalige locatiehoofd van een voorziening van de Compaan.

Deelvraag 1:

Welke hulpvragen met betrekking tot ouderschap bij verstandelijk gehandicapten doen zich momenteel voor binnen de Compaan?

Welke hulpvragen heeft de cliënt met betrekking tot;

Opvoedingsvaardigheden:

- Beiden ouders aanleren wat de ontwikkelingsfases zijn waarin een kind zich bevindt en hoe je daar als ouder op in behoort te spelen. *De ouders weten niet hoe zij de kinderen op moeten voeden, omdat zij dit inzicht missen, zij hebben hierin duidelijk ondersteuning nodig, met name moeder begrijpt weinig. Een voorbeeld hiervan, maar ook een aparte hulpvraag is; de ouders aanleren de dochter zindelijk te maken. De dochter van 3 jaar draagt namelijk nog luiers, beiden ouders hebben geen inzicht dat dit niet meer bij de leeftijd past en dat zij moeten werken aan zindelijkheids-training.*

Opvoedingsvraagstukken met betrekking tot ouderlijk gezag

- Beiden ouders aanleren wat ouderlijk gezag is en hoe dit naar de kinderen toe te hebben. *Moeder is erg stil en zegt bijna niets tegen haar kinderen, ook niet als zij iets doen wat niet mag, ook vader weet niet wat te doen.*

- Ondersteuning bij het pedagogische aspect van het avondeten met de kinderen. De ouders stimuleren om samen met de kinderen aan tafel te eten en hoe ermee omgaan als de kinderen niet willen eten. *Moeder laat dit toe, maar vader heeft het eten enkele keren bij de kinderen naar binnen gepropt, omdat hij zich ook geen raad wist.*
- Stimuleren om de kinderen s'avonds naar bed te brengen. *De kinderen vallen namelijk in slaap op de bank en worden naar bed getild.*

Vader komt met concrete hulpvragen naar de begeleiding toe over hoe hij bijvoorbeeld de kinderen aan het eten krijgt als zij niet willen. Hij heeft een grote zorg om de kinderen, als het om zijn kinderen gaat doet hij er alles voor. Vaders grootste angst is dat zijn kinderen hem worden afgepakt (uithuis geplaatst).

Sociaal emotionele vaardigheden:

- Moeder stimuleren om samen met haar kinderen te praten en te spelen. *Moeder is erg afstandelijk naar haar kinderen toe en communiceert bijna niet met haar kinderen. Dit is ook wat de Pber zorgen baart met betrekking tot de kinderen. Moeder is zelf ook erg kinderlijk in haar gedrag.*
- Vader maakt zich snel druk over dingen en met name als het om zijn kinderen gaat. *Vader is ook erg bang dat zijn kinderen hem worden afgepakt.*
- Beiden ouders stimuleren om meer met hun kinderen te ondernemen.

Verzorgingsvaardigheden:

Geen hulpvragen, de moeder van de kinderen verzorgt de kinderen goed. De kinderen zijn netjes gekleed en zien er verzorgd uit.

Organisatie van huishoudelijke taken:

- Het gezin heeft ondersteuning nodig bij het verrichten van huishoudelijke taken. De thuiszorg ondersteunt het gezin 2x 2 uur per week.

Onderhoud van het sociale netwerk:

- Vader heeft ondersteuning nodig met betrekking tot zijn beschuldigingen jegens tweelingbroer. *Vader heeft broer ervan beschuldigd zijn zoon seksueel te hebben misbruikt. Hij heeft hiervoor aangifte gedaan bij de politie, het is alleen nooit bewezen door de politie dat er iets is gebeurd. Er zijn zelfs vermoedens geweest dat vader zelf zijn zoon seksueel heeft misbruikt. Het is nooit duidelijk geworden of er daadwerkelijk iets is gebeurd met zoon. Vader is langere tijd met dit onderwerp en de beschuldiging jegens tweelingbroer bezig geweest. Het ging op dat moment slecht met vader. De problematiek rondom zijn tweelingbroer was de schuld dat het volgens hem slecht met het zoontje ging. Voorheen ging het altijd goed met hem en had hij geen problemen.*

Onderhoud van het netwerk met betrekking tot haar kinderen:

- Ondersteuning bij het onderhouden van contacten met school.
- Er zijn vrijwilligers voor de kinderen, zij doen maandelijks leuke dingen met hen.

Contactlegging-en onderhoud van instanties:

- Indien de situatie binnen het gezin dit nodig acht wordt er een kernteam bijeenkomst gehouden met de Pber's van vader en moeder en een casemanager van de Compaan.
- Vader is een mondige en dominante man, hij heeft een groot netwerk om zich heen gecreëerd, Het lijkt erop dat vader erg chaotisch aan het worden is door zijn velen contacten. Vader overblijft nu zijn netwerk en is niet realistisch in zijn verwachting en wensen, vader is verbaal erg agressief en shopt met zijn verhaal op school, bij MEE, de thuiszorg etc. De netwerken en/of instanties blijken onderling elkaar te vinden en contact te leggen over het gezin. Er bestaan veel zorgen en vermoedens van misbruik binnen het gezin. Via MEE wordt de Compaan uitgenodigd voor een overleg met betrekking tot de problematiek en de zorgen die er zijn. Bij dit overleg zijn ongeveer 25 mensen aanwezig van de MEE, school, Jeugdbescherming, thuiszorg, de woningbouwvereniging en de politie. Dit overleg is dus plotseling ontstaan door bezorgde hulpverleners en het feit dat de vader zelf overal geshopt heeft met zijn verhaal. De Pber's van het gezin en hun casemanager hebben deze bijeenkomst niet als prettig ervaren. Iedereen had iets te zeggen over het gezin, maar niemand kwam daadwerkelijk bij het gezin zelf langs, alleen de Compaan, de thuiszorg en soms de politie.

Organisatie van de dagindeling:

- Moeder ondersteuning bieden bij het structureren van haar dagen. *Met name de bovenstaande opvoedingsaspecten spelen hierin een rol. Het avondeten organiseren, hoe laat gaan de kinderen slapen. De thuiszorg komt langs voor de huishoudelijke taken, maar leert haar tegelijkertijd aan hoe dit in haar dagplanning te organiseren. Moeder doet de boodschappen zelfstandig, zij krijgt geld van haar man om boodschappen te doen voor het gezin. Haar kinderen gaan mee boodschappen doen en moeder leert 'nee' te zeggen tegen de kinderen, omdat de kinderen alles willen in de winkels, bv, snoep.*

Relaties en seksualiteit:

- Ouders vragen alertheid en ondersteuning bij hun relatie. *De verhouding tussen vader en moeder is wonderlijk, omdat beiden zo verschillen van elkaar. Moeder is een vrouw die bijna niets zegt en haar beleving en verhaal niet kan verwoorden en uiten, zij lijkt haast apathisch te zijn. Vader daarentegen is dominant aanwezig en mondig.*

Huisvesting:

- Geen hulpvragen, vader regelde alles zelf met de woningbouwvereniging.

Administratie en financiën:

- Vader beheert de financiën en houdt de administratie bij. De kinderen zijn het belangrijkste voor hem, vader wil dat de kinderen goed verzorgd worden en zorgt dan ook dat er altijd voldoende geld is. Beiden ouders financieren de Compaan en de thuiszorg door middel van een persoonsgebonden budget, ook dit regelde vader zelfstandig. Het gezin heeft ondersteuning nodig bij de finacieen, want de bedragen kloppen anders niet.

Vrijtijdsbesteding:

- De ouders stimuleren om een activiteit met de kinderen te ondernemen. *Vader heeft hier weinig tijd voor in verband met zijn werk. Zijn werk vraagt veel aandacht van hem. Soms wanneer hij tijd heeft speelt hij met de kinderen, hij voetbalt, bouwt en kleurt dan samen met hen. Moeder onderneemt weinig met de kinderen, vandaar dat moeder wordt gestimuleerd om te spelen met hen. De kinderen hebben vrijwilligers die met hun 1x per maand een activiteit ondernemen, zodat zij toch iets leuks hebben.*
- Moeder stimuleren om een activiteit voor haar zelf te ondernemen. *De Pber zag dat moeder geen vrije tijdsbesteding had, terwijl moeder dit wel leuk zou vinden. Moeder zit nu 1 dagdeel ? op een knutselclub van het Vrije tijd en Vormingscentrum. Vader heeft een brommer en rijdt in zijn vrije tijd hier vaak op.*

Emotionele stabiliteit verhouding draaglast en draagkracht:

Vader lijkt het redelijk te redden als man binnen het gezin. De warrigheid die voor hem op een gegeven moment ontstond, kwam doordat hij overal zijn verhaal vertelde over het vermoedelijke seksueel misbruik van zijn zoon, waardoor allerlei hulpverlenende instantie zich met hem en zijn gezin gingen bemoeien.

De opvoeding van de kinderen door vader ging voorruit vanaf het moment dat vader en moeder begeleiding kregen van de Compaan. Vader zag dat dochter zindelijk werd en dat er een positieve verandering plaatsvond doordat het beter ging met de kinderen. Vader staat nu open voor begeleiding en de nieuwe inzichten die hij op doet, hij vertelt aan de Pbers wat er gebeurt is en vraagt raad en advies over hoe met bepaalde situaties om te gaan.

Moeder daarentegen is erg vlak, zij treed niet op naar haar kinderen als zij iets doen wat niet mag. Moeder mist dat inzicht en zij weet niet hoe zij dit aan moet pakken. Zij houdt wel veel van haar kinderen. Maar zij kan haar kinderen weinig bieden.

Ondersteuning van de kinderen:

Alle hulpvragen die beschreven zijn, zijn zogenaamd 'verborgen' te noemen. De Pbers hebben dit gezamenlijk gesignaleerd en dit binnen het gezin ter sprake gebracht.

Alle hulpvragen hebben betrekking op het belang en de ondersteuning van de kinderen, hoewel zij niet begeleidt worden door de Compaan.

De Compaan is er in principe ook alleen om de ouders te begeleiden!

De Pbers signaleren veel binnen het gezin en zien ook dat de verhoudingen tussen beiden ouders niet goed zit. De Pbers kunnen hier niet veel mee, omdat beiden ouders dit zelf niet zo ervaren.

De Pbers maken zich zorgen over het armoedige klimaat van het gezin, het magere aanbod wat de ouders te bieden hebben aan de kinderen en het feit dat zij niet het goede voorbeeld zijn voor de kinderen.

Tijdens spelletjes en bouwwerken haalt de zoon de intelligentie in van vader. Vader merkt dit wel, maar laat dit niet aan zijn zoon merken.

Deelvraag 2:

Welke taken hebben de persoonlijk begeleiders en / of de locatiehoofden op dit moment ten aanzien van subvraag1. (Wie doet wat, op welke wijze en met welke middelen. Welk takenpakket hebben ze en welke veranderingen zijn er nodig?)

Op het moment dat de Compaan in 1998 bij dit gezin betrokken wordt, heeft het locatiehoofd een medewerker tot casemanager benoemd. Zij is eenmalig langs geweest bij dit gezin in verband met de afsluiting van het persoonsgebonden budget voor vader en moeder. De maatschappelijk werker van MEE komt vanaf dat moment niet meer op huisbezoek bij het gezin.

De Pbers komen ieder apart bij het gezin langs, omdat er ook voor gekozen is om zowel vader als moeder apart te ondersteunen. Al snel komt men tot de conclusie dat de problematiek en de hulpvragen niet los van elkaar te zien zijn en na verloop van tijd is het verschil niet duidelijk wie door wie begeleidt wordt.

De ouders krijgen twee keer per week ondersteuning van de Compaan.

Een Pber komt een dag in de week van 17:00-20:00 en ondersteunt de ouders tijdens de eetsituatie. De Pber geeft direct feedback op de ouders hoe met de kinderen om te gaan als zij op dat moment tegen problemen aan lopen. De Pber probeert tegelijkertijd ook te stimuleren het gezin aan de eettafel te laten eten in plaats van met de borden op de bank. De andere Pber komt een andere dag in de week van 19:00-21:00 en ondersteunt de ouders bij het naar bed brengen van de kinderen. Beiden ouders hebben de mogelijkheid om dan ook hun andere hulpvragen te bespreken. Dit werkproces is niet eenduidig.

De Pbers lopen tijdens de hulpverlening tegen verschillende knelpunten aan:

- Vader die een hele brei en chaos teweeg brengt met al zijn zorgen rondom het vermoeden van misbruik en andere problemen die hij had.
- Het gezin wat niet functioneert zoals het zou moeten functioneren, volgens de algemene regels van de maatschappij.
- De kinderen gingen op een gegeven moment grenzen overschrijden om de ouders uit te proberen. De ouders stellen zelf geen grenzen, omdat zij niet weten hoe. Of zij stelden juist wel grenzen, maar veel te erg ten opzichte van het misdane van de kinderen, zoals bv. een half uur op een bank zitten.
- De kinderen die opgroeien in een armoedig leefklimaat.
- De kinderen zaten ook bij de problemen die binnen het gezin besproken werden. De zoon bemoeide zich ook met de gesprekken, de dochter praatte toen nog niet.
- De verhouding tussen de ouders, vader die agressief was en moeder die daar niets van zei. Moeder was niet weerbaar en het aanleren hiervan was erg moeilijk.
- Organisatorisch gezien, moeten de Pber roeien met de riemen die ze hebben.
- Als Pber ben je machteloos en heb je het idee dat je weinig kan doen voor het armoedige klimaat in het gezin.
- De Pber loopt tegen pedagogische vraagstukken aan zoals; Wat is normaal gedrag van een kind op een bepaalde leeftijd? Hoort dit bij de leeftijd of is er meer aan de hand?

Over alle knelpunten en moeilijkheden waar de Pbers tegen aanlopen hebben zij vaak contact met elkaar, ook is er om de 2 á 3 maanden een bespreking met de casemanager,

die de Pbers inhoudelijk aanstuurt en waarin zij met elkaar de beperkingen en moeilijkheden bespreken. De Pber loopt met name tegen de enorm grote verantwoordelijkheid en complexiteit aan die de hulpverlening met zich mee brengt in dit gezin.

Een ander knelpunt is dat de kinderen worden begeleidt door de Compaan, terwijl zij geen cliënt zijn, dit komt doordat alle hulpvragen betrekking hebben op de kinderen. Het Locatiehoofd van de Pber houdt zich alleen bezig met de financiering van de hulpverlening van vader en moeder.

Deelvraag 3:

Welke samenwerkingsverbanden zijn er, of denkt men nodig te hebben en wat zijn op dit terrein de wensen, zowel intern als extern?

Er is een groot netwerk van hulpverleners actief gemaakt door vader en bezorgde hulpverleners/instanties (zie ook contactlegging en onderhoud met instanties). Dit netwerk wordt door de maatschappelijk werker van MEE samengeroepen indien er signalen/vermoedens zijn van misbruik in het gezin. Afgesproken is dat door de Compaan wordt geobserveerd en dit wordt besproken met vader.

Knelpunten:

Beiden Pbers van de Compaan en de Casemanager vinden dit grote netwerk niet goed werkbaar. Alleen de Compaan en de thuiszorg komen bij dit gezin langs, de anderen niet. Het netwerk is te groot, hierdoor ontstaat teveel bemoeienis en is niet werkbaar. MEE heeft geen contact met de Compaan en komt ook niet bij het gezin langs.

Beiden Pbers en de casemanager hebben zelf per 2 á 3 maanden overleg met elkaar. Deze samenwerking is volgens de Pber erg prettig en doordat het een klein team is werkt dit juist goed. Er is geen behoefte aan andere disciplines zoals bv. de thuiszorg die wekelijks in het gezin komt.

Collegiale consultatie:

De Pber consulteert soms haar andere collega's in het team, over de problematiek. Ook brengt zij haar casus bij intervisie soms in. De Pber doet dit niet veel, omdat er zoveel verschillende meningen zijn en met name veel collega's geen kennis van de problematiek hebben binnen een gezin. Met de andere Pber en de casemanager is hecht contact, ook telefonisch.

Deelvraag 4:

Welke methodieken en werkprocessen worden er gebruikt en wat mist men nog?

De Pber en haar collega zijn gezamenlijk 5 uur in het gezin per week. Vader en moeder vragen veel meer tijd van de Compaan dan dat er op dit moment geboden wordt. De rapportages die gemaakt worden, de overlegvormen nemen veel tijd in beslag. De Pber vind het wel belangrijk dat er begrenst wordt in tijd voor het gezin.

De methodieken die gebruikt worden zijn:

- De Pber werkt met behulp van pictogrammen voor de kinderen en voor de moeder.
- De Pber probeert het verhaal van vader te structureren door middel van het geruststellen van vader, het maken van duidelijke afspraken, duidelijkheid bieden in alles. De veelheid in stukken hakken, eerst dit.... En dan het volgende.
- Nauwe samenwerking met collega en casemanager.

Behoeftte aan professionele ontwikkeling:

- De Pber zou graag meer kennis en inzicht willen van de ontwikkelingsfasen waar kinderen zich in bevinden. Om te weten hoe een normale ontwikkeling verloopt op een bepaalde leeftijd. Hierdoor zou zij beter kunnen signaleren met betrekking tot de kinderen in het gezin en de ouders advies kunnen geven.

Bestaat er genoeg deskundigheid binnen de Compaan?

De Compaan is niet deskundig genoeg in de ondersteuning van het ouderschap bij verstandelijk gehandicapten.

Waar is behoefte aan?

Er is behoefte aan veel meer deskundigheid binnen de Compaan over de vraagstukken waarmee je als Pber te maken krijgt bij ouderschap van verstandelijk gehandicapten.

Er zal meer duidelijkheid moeten zijn over de taken die je hebt als Pber in de ondersteuning van de ouder, maar ook in de ondersteuning naar het kind.

Bijlage 7. Casemanagement

Casemanagement.

Sinds het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw vinden op het terrein van hulp- en dienstverlening ingrijpende veranderingen plaats. Deze veranderingen zijn onder andere gebaseerd op emancipatieprocessen, tot uitdrukking komend in het mondiger worden van cliënten, en op de overtuiging dat samenwerking tussen verschillende hulpverleningsinstellingen en disciplines noodzakelijk is. Die samenwerking moet leiden tot de coördinatie van hulp- en dienstverlening rond één cliënt(systeem).

Een werkwijze die als antwoord op deze ontwikkelingen in toenemende mate wordt gebruikt is casemanagement.¹

Casemanagement is een antwoord op het verschijnsel dat in onze huidige samenleving steeds meer mensen met complexe en/of langdurige problematiek als pionnen tussen instellingen heen en weer geschoven worden. Te denken valt hierbij aan de verstandelijk gehandicapte ouder(s) en de hoeveelheid van instanties hiermee gemoeid zijn.

Maar bij veel meer doelgroepen worden aansluitings- en continuïteitsproblemen gesignaleerd. De maatschappelijke realiteit vergt dus, voor zover onze samenleving bereid is zorg te dragen voor deze mensen, dat er vormen van hulp gevonden worden die voorkomen dat mensen tussen de mazen van het net vallen.

Er bestaat geen eenduidige definitie van casemanagement, dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de definities worden opgesteld vanuit de praktijk waarbinnen het casemanagement plaatsvindt. In die gevallen draagt de definitie dan ook kenmerken voor die specifieke werksoort.

Uit vele omschrijvingen blijkt dat het bij casemanagement in ieder geval gaat om het organiseren van een samenhangend hulppakket rond een bepaalde, meestal complexe hulpvraag van een cliënt(systeem). Goudriaan (1989) zegt hierover: 'Het gaat daarbij niet alleen om de coördinatie en afstemming van de hulp bij gelijktijdige hulpverlening door verschillende disciplines en/of voorzieningen, maar ook om de continuïteit van de hulp als die in verschillende periodes plaatsvindt.

Centrale uitgangspunten van het casemanagement.

Het casemanagement kent een aantal uitgangspunten (Willems 1991), die in alle vormen van casemanagement die ons land nu alweer rijk is terugkeren.

1. In eerste plaats de *case* zelf, zonder case geen casemanagement. Het gaat altijd om een (individuele) hulpvrager. De traditie in de hulp- en dienstverlening is er vaak één geweest (en nog) van gerichtheid van de hulpverlener op 'wat het probleem is'. De persoon van de hulpvrager werd dan vooral beschouwd in relatie tot de gediagnosticeerde problematiek. Wanneer we echter de *vraag* als uitgangspunt nemen (in Amerikaanse literatuur wordt zelfs gesproken van *behoefte* in plaats van probleem) verandert niet alleen de optiek op de hulpvrager maar ook de positie die deze inneemt in de hulp- en dienstverlening. De context van de hulpvrager wordt gezien op kwaliteiten die deze heeft zowel voor wat betreft het ontstaan van de behoeften van de hulpvrager alsook op de mogelijkheden die er liggen om aan de behoeften van de hulpvrager tegemoet te komen. Dat betekent een beroep doen op de hulpvrager zich actief te verhouden tot zijn omgeving.
2. In de tweede plaats gaat het om management, maar dan vooral in de betekenis van regelen, coördineren (op basis van samenwerkingsafspraken) en organiseren van de benodigde hulp- en dienstverlening. De verwarring die het begrip 'management' soms

¹ In de Nederlandse literatuur wordt het woord 'casemanagement' geschreven op de engelse wijze namelijk case management. Wij gebruiken de 'vernederlandste' schrijfwijze van het woord, namelijk 'casemanagement'.

oproep heeft te maken met opvattingen over macht. De casemanager is niet degene die de macht heeft in de hulp-en dienstverlening, maar hij is degene die het proces mede organiseert en begeleidt op basis van de gemaakte afspraken. Managen is in die zin te verstaan. Casemanagement wordt daarom ook wel omschreven als 'het organiseren door onderhandelen' (Willems 1991).

3. Een derde belangrijk uitgangspunt is dat casemanagement het hele traject van vraag naar aanbod beslaat. Van aanmelding tot afsluiting wordt de case 'gemanaged'. Afhankelijk van de organisatie waarin met casemanagement gewerkt wordt, betreft dit inzet van de casemanager vanaf de aanmelding van de hulpvrager of direct na een korte intake waarin is vastgesteld dat de hulpvrager op grond van complexe problematiek of continuïteitsproblematiek, in aanmerking komt voor hulp via een casemanager.
4. Dit leidt tot een vierde uitgangspunt namelijk dat casemanagement zich beperkt tot *complexe problematiek* of *continuïteitsproblematiek*. Het gaat dus om behoeften van hulpvragers waaraan door verschillende organisaties disciplines tegemoet gekomen moeten worden. Het maakt hierbij niet uit of de verschillende disciplines in één organisatie aanwezig zijn of niet. Ook wanneer te voorzien valt dat de hulpverlening zich over een langere periode zal uitstrekken kan gedacht worden aan de inzet van een casemanager. Het zal duidelijk zijn dat binnen de hulpverleningsorganisaties duidelijkheid moet bestaan met betrekking tot de vraag wat dan complexe problematiek is en wat niet én welke hulpvragen een langdurige begeleiding van casemanager vragen. (Overigens moeten we hierbij opmerken dat een langdurige psychosociale begeleiding zoals men die soms in het maatschappelijk werk tegen komt geen casemanagement is. Het gaat dan immers niet om de begeleiding van een georganiseerd proces).
5. We moeten vaststellen dat de positie van de casemanager van belang is. Deze positie moet in alle opzichten een onafhankelijke positie zijn. De casemanager moet zowel tegenover de hulpvrager als tegenover alle deelnemers aan de hulpverlening in handel en wandel duidelijk kunnen maken dat hij geen belang heeft bij welke partij dan ook. Dat neemt niet weg dat hij in eerste instantie een vertegenwoordiger van de hulpvrager is in die gevallen waarin deze niet voor zijn eigen belangen kan opkomen. Het belang van de participanten aan een casemanagement-proces is echter hetzelfde, namelijk dat er kwalitatief zo goed mogelijk hulp geboden wordt die afgestemd is op de *hulpvraag*.
6. Het zesde en laatste uitgangspunt tenslotte is: casemanagement is *geen beroepsgebonden activiteit*, dat wil zeggen dat het niet is voorbehouden aan een bepaalde beroepsgroep. Het is zelfs denkbaar dat iemand uit het sociale netwerk van de cliënt diens casemanager wordt, of de cliënt zelf.

Bijlage 8. Systeembenadering

De systeemgerichte benadering.

Een aantal individueel georiënteerde therapeuten kreeg in de jaren vijftig steeds meer oog voor de invloed van de persoonlijke leefomgeving op mensen met problemen. (Hayley, 1970:1971). Zij ervoeren in hun praktijk dat een individuele aanpak wel succes kon hebben, maar dat soms niet voorziene, ongunstige bijverschijnselen optraden. Als bijvoorbeeld een vrouw van haar frigiditeit was genezen, werd de man impotent. Als een kind geen driftaanvallen en ander storend gedrag meer vertoonde, ging een broertje of zusje zich op die manier gedragen. Of als dit niet gebeurde, werd het kind dat in behandeling was geweest na verloop van tijd soms weer met hetzelfde probleem aangemeld. De therapeuten die hiermee bezighielden, kwamen tot de conclusie dat de persoon die zij in therapie hadden niet de volledige verklaring voor dit soort verschijnselen kon bieden. Er speelden zich blijkbaar processen af tussen deze en zijn gezinsleden die het succes van de behandeling op negatief beïnvloedde. Zij (Ackerman, Beatman & Sherman, 1961; Bell, 1963) gingen daarop gehele gezinnen voor gesprekken uitnodigen, ook al werd steeds een van de leden voor behandeling aangemeld. Daardoor trad langzaam maar zeker een verschuiving van hun focus op: niet meer het individu was de eenheid van de behandeling, maar een echtpaar of een heel gezin: intrapsychische conflicten stonden niet meer centraal, maar de interactie *tussen* mensen. Volgens deze visie moesten de manieren waarop de gezinsleden met elkaar omgaan en de rol die het aangemelde probleem daarbij speelt, onderzocht en veranderd worden. Therapeuten namen bijvoorbeeld waar dat gezinnen met een kind als 'aangemelde patiënt' vaak bedekt een onopgeloste onenigheid tussen vader en moeder bestond. Pogingen om die conflicten open op tafel te leggen werden vaak gesaboteerd door de 'patiënt', die juist op zo'n moment met bizar of ander 'afwijkend' gedrag de aandacht op zich vestigde en van de ouderrelatie afleidde. In hun zoeken naar verklaringen voor dit soort verschijnselen kwamen sommige van deze therapeuten in aanraking met een in opkomst zijnde theoretische stroming die raakvlakken had met *alle* wetenschappen, doordat deze het accent legde op de gemeenschappelijke kenmerken daarvan. Dit is de *general systems theory*. Deze bevindt zich op een veel abstracter niveau en heeft geen betrekking op een bepaald wetenschapsgebied waarbinnen toetsbare hypothesen kunnen worden geformuleerd. Daarom wordt er liever gesproken van een *metatheorie*, een filosofische oriëntatie. Deze *general systems theory* heeft de gezintherapie op twee manieren beïnvloed.

De 'theorie' bood een *abstract* begrippenkader dat volgens sommigen gehanteerd kon worden om gezinsgedragingen te beschrijven en eventueel te verklaren. Het feit dat deze begrippen zo abstract zijn, stichtte veel verwarring over de vraag wat in concrete gevallen wel en wat niet onder een bepaald systeembegrip viel.

Het begrippenkader van de *general systems theory* is niet in alle opzichten van belang. De 'theorie' zelf vormt echter het voor de gezinstherapie essentiële fundament voor de gezinsbenadering. Dit houdt in dat men zich bewust is van processen die wederkerig zijn en die zich in natuurlijke groepen afspelen. Veranderingen in een deel van de groep zullen gevolgd worden door veranderingen in andere delen van de groep, enzovoort.

Het gezin kunnen we in veel opzichten als systeem opvatten. We kunnen het zien als een communicatief systeem, als hiërarchisch, als affectief systeem en dergelijke.

Verskillende therapeuten zijn echter wel van mening dat de gezinstherapeut toch ook oog moet hebben voor 'individuele' problemen. Binnen een gezinstherapeutische setting kan het nodig zijn individuele therapie in de lassen. Bijvoorbeeld door een gezinslid te helpen in het algemeen beter voor zichzelf op te komen. De therapeut moet bovendien kunnen voorspellen welke gezinsleden in staat zijn welke suggesties op te volgen.

Soms is het ook belangrijk om niet alleen aan de interactie *binnen* het gezin aandacht te besteden, maar ook aan die tussen gezinsleden en systemen buiten het gezin, zoals school en

werk. Zo schrijft Spiegel a in 1969: ‘Als we ons er van bewust zijn dat het aanbrengen van veranderingen in een bepaald systeem doorwerkt in andere systemen en daar eventueel weerstand kan oproepen, dan dienen wij daar onze conclusies uit te trekken. Als een therapie begonnen wordt, dient elk systeem waarop de invloed van de therapie zal doorwerken zo precies mogelijk geïdentificeerd te worden en moeten de te verwachten effecten worden voorspeld.’

De systeembenadering gaat ervan uit dat het hele gezinssysteem betrokken dient te worden bij de behandeling, dit komt tevens in de verschillende stromingen naar voren.

Er is enige ordening aan te brengen in de verschillende stromingen, deze volgende twee geven weer wat relevant is voor onze onderzochte doelgroep:

Gedrag versus ervaring, in alle vormen van gezinstherapie is het verschaffen van inzicht in de “ziekmakende” processen een essentieel onderdeel. De therapeut observeert hoe de gezinsleden met elkaar omgaan en geeft hierop commentaar. Met name in de intergenerationele, de experientiele, de structurele en de cybernetische gezinstherapie is dit het hoofdbestanddeel van de behandeling. In de communicatietheoretische, de cognitieve-gedragsgerichte, de psycho-educatieve en de probleemgerichte gezinstherapie is inzicht weliswaar een belangrijk element, maar het accent ligt ook op het geven van adviezen over gedrag dat erop gericht is de destructieve interacties te blokkeren.

Direct versus indirect, bij de meeste vormen van gezinstherapie maakt men gebruik van ‘directe’ technieken: de therapeut geeft op onverhulde wijze zijn commentaar en instructies. Vooral in de communicatie-theoretische en de probleemgerichte stroming zijn, onder invloed van Milton Erickson’s methode van de indirecte suggestie, ook technieken geslopen waarmee de therapeut op indirecte wijze (via subtiele suggesties) het gedrag van de cliënten probeert te beïnvloeden.