

Systeem op nummer 1

Systemisch werken in de (vrijwillige) residentiële jeugdzorg



Niesje Buitendijk
Hendrina van Driel
Begeleider: Els van Wijngaarden
Opdrachtgever: Lectoraat Jeugd en
Gezin

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Voorwoord.....	4
Hoofdstuk 1: Plan van aanpak.....	5
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode.....	8
Hoofdstuk 3: Definitie van systemisch werken.....	11
Hoofdstuk 4: Theoretische uitgangspunten.....	16
Hoofdstuk 5: Profiel van de jeugdigen.....	28
Hoofdstuk 6: Profiel van het gezin.....	36
Hoofdstuk 7: De macrostructuur.....	44
Hoofdstuk 8: Systemisch werken & hechtingsproblematiek.....	50
Hoofdstuk 9: Aanbevelingen.....	56
Hoofdstuk 10: Discussie & conclusie.....	58
Epiloog.....	60
Literatuurlijst.....	61
Bijlagen.....	64

Samenvatting

Systemisch werken binnen de (vrijwillige) residentiële jeugdzorg is in opkomst. Het systeem rondom de cliënt wordt steeds belangrijker gevonden. Toch zijn er veel instellingen die niet systemisch werken of niet weten hoe ze dit kunnen vormgeven.

In opdracht van het lectoraat Jeugd en Gezin is onderzoek gedaan naar goede praktijken van systemisch werken om aanbevelingen te kunnen schrijven voor instellingen die (nog) niet systemisch werken. Op deze manier zal het systemisch werken zich hopelijk steeds verder uitbreiden.

De hoofdvraag in dit onderzoek is: Wat is de architectuur van de systemische gezinsbegeleiding aan gezinnen met kinderen tussen de 12 en 16 jaar, waarvan de jeugdige wordt behandeld in een (vrijwillige) residentiële setting?

Daarbij is allereerst gekeken naar de theoretische uitgangspunten van systemisch werken. Vervolgens wordt het profiel van de jeugdige en het gezin beschreven omdat zij de belangrijkste personen zijn omtrent systemisch werken. Daarna wordt er een omschrijving gegeven van de macrostructuur van de systemische gezinsbegeleiding. Als laatste wordt er ingezoomd op systemisch werken met jeugdigen met een hechtingsproblematiek.

Om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is er literatuuronderzoek gedaan en zijn er interviews afgenomen. Deze interviews zijn gehouden met behandelcoördinatoren of gezinsbegeleiders bij 11 verschillende instellingen. Daarnaast hebben 2 contextuele therapeuten hun medewerking verleend voor meer achtergrondinformatie.

Om systemisch te kunnen werken, moeten instellingen zich allereerst bewust zijn van het feit dat een jeugdige niet alleen binnen komt, maar dat hij of zij¹ altijd zijn systeem meeneemt. Een dergelijk systeem kan groot zijn, bijvoorbeeld het behoren tot de samenleving, maar kan ook alleen gaan om het gezin als systeem. Elke jeugdige hoort bij ten minste één systeem. De problematiek van de jeugdige kan niet los gezien worden van de context, want het systeem is namelijk van grote invloed. Het systeem blijft ook van invloed wanneer de jeugdige is opgenomen. Wanneer het gezin goed in beeld is bij hulpverleners en betrokken wordt tijdens de opname, zal dit een positief effect hebben op de behandeling aan de jeugdige. Ook wanneer het onmogelijk lijkt, bijvoorbeeld bij jeugdigen met een hechtingsproblematiek, kan er toch systemisch gewerkt worden.

Systemisch werken wordt in alle fasen van de hulpverlening toegepast. Van aanmelding tot nazorg worden ouders en anderen uit het systeem van de jeugdige betrokken. Er wordt verder gekeken dan alleen naar het probleem van de aangemelde jeugdige. Men gaat er niet zomaar van uit dat alleen de jeugdige hulp nodig heeft, maar de betrokken hulpverleners beseffen dat er ook problemen binnen het systeem kunnen liggen. Er is een duidelijke koppeling te zien tussen ambulante hulp en het verblijf binnen de instelling, van opname tot nazorg. Hiermee kan dus vastgesteld worden dat een ambulant werker nodig is om op een optimale manier systemisch te kunnen werken. De ambulant werker is degene die alle partijen met elkaar verbindt: van pedagogisch medewerker tot ouders.

Voor elke jeugdige is het belangrijk dat er systemisch gewerkt wordt in de residentiële jeugdzorg, want geen enkele jeugdige staat helemaal op zichzelf. Het gedrag van de jeugdige is daardoor niet te begrijpen zonder dat er naar het systeem gekeken wordt. Daarnaast is het betrekken van het systeem belangrijk omdat op deze manier terugval in oud gedrag verminderd kan worden. Om een effectieve behandeling te bieden aan jeugdigen moet het systeem dus op nummer 1 worden gezet.

¹ In het vervolg van de scriptie zal bij 'hij' desgewenst 'zij' gelezen kunnen worden.

Voorwoord

Voor u ligt onze afstudeerscriptie ‘Systeem op nummer 1’. Wij hopen dat u nieuwsgierig bent naar onze beweegredenen tot het formuleren van deze titel. Wellicht zult u denken dat in de hulpverlening de cliënt toch altijd op nummer 1 hoort te staan, maar juist door het systeem bovenaan te zetten kan de cliënt beter geholpen worden.

In opdracht van het *lectoraat Jeugd en Gezin*, van de *Academie voor Sociale studies* van de *Christelijke Hogeschool Ede*, hebben wij dit onderzoek uitgevoerd. Wij hebben voor ons onderzoek onder andere verschillende instellingen geïnterviewd. Deze instellingen hebben wij benaderd omdat er uit een eerder inventariserend onderzoek (Boeder e.a, 2009) is gebleken dat zij systemisch werken hoog in het vaandel hebben staan.

Onze dank gaat uit naar de hulpverleners die hun ervaringen en kennis hebben willen delen. Wij willen de volgende instellingen hartelijk bedanken voor de mogelijkheid die zij ons hebben gegeven om ons onderzoek uit te voeren: *Cardea* te Leiden; *Commujon* te Almelo; *De Rading* te Hollandsche Rading; *Jeugdhulp Friesland* te Drachten en Burgum; *Lindenhout* te Ede; *LSG-Rentray* te De Glind; *Pactum* te Lochem en *Parlan* te Alkmaar. Zonder hun medewerking hadden we nooit tot dit resultaat kunnen komen.

Daarnaast willen we ook Jaap van der Meiden en Janneke van Beek bedanken. Zij zijn beiden contextuele therapeut en konden ons daardoor meer achtergrondinformatie geven met betrekking tot systemisch werken.

Ten slotte zijn wij Martine Noordegraaf, onze opdrachtgever, en Els van Wijngaarden, onze afstudeerbegeleider, erg erkentelijk voor hun hulp en feedback tijdens de totstandkoming van onze scriptie.

Deze afstudeerscriptie is voor iedereen die geïnteresseerd is in systemisch werken in de (vrijwillige) residentiële jeugdzorg geschreven, maar is allereerst bedoeld voor hulpverleners die in deze setting werken zodat het systemisch werken steeds verder zal doorbreken.

In onze scriptie beschrijven wij hoe er nu al systemisch gewerkt wordt in de (vrijwillige) residentiële jeugdzorg anno 2011. Dit hebben wij gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *Wat is de architectuur van de systemische gezinsbegeleiding aan gezinnen met kinderen tussen de 12 en 16 jaar, waarvan de jeugdige wordt behandeld in een residentiële (vrijwillige) setting?*

Wij hebben de onderzoeksvraag opgesplitst in 5 deelvragen. Deze kunt u terugvinden in hoofdstuk 1. In hoofdstuk 2 is een verantwoording van de door ons gebruikte onderzoeksmethoden te vinden.

Een definitie van het begrip ‘systemisch werken’ zal gegeven worden in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 komen de theoretische uitgangspunten van dit systemisch werken naar voren. Daarna zal in hoofdstuk 5 en 6 een uitgebreid beeld worden geschetst van de jeugdige en het gezin. Dit is van belang omdat zij de hoofdpersonen zijn met betrekking tot systemisch werken. In hoofdstuk 7 is de macrostructuur van het systemisch werken in de (vrijwillige) residentiële jeugdzorg terug te vinden. Tijdens ons onderzoek hebben we extra aandacht gegeven aan hoe er systemisch gewerkt wordt met jeugdigen die een hechtingsproblematiek hebben. Hier zult u in hoofdstuk 8 meer informatie over vinden. Hoofdstuk 10 zal bestaan uit de conclusie en discussie en wij zullen deze afstudeerscriptie beëindigen met een epiloog waarin onze christelijke visie op systemisch werken naar voren zal komen. Wanneer u het databoek wilt inzien, kunt u contact opnemen met Martine Noordegraaf, lector van het lectoraat Jeugd en Gezin.

Wij hopen dat u door het lezen van deze afstudeerscriptie enthousiast gemaakt wordt om systemisch te werken en het de eerste stap zal zijn tot verandering.
Zet het systeem op nummer 1!

Hoofdstuk 1: Plan van aanpak

Aanleiding/motivering

Zowel in theorievorming als in methodische richtlijnen is er een onderaandeel wat betreft kennis over hulpverlening aan adolescenten. Met name de plek die ouders hebben in deze fase van de opvoeding en de plek die de hulpverlening daarin heeft is sterk onderbelicht. Het lectoraat Jeugd en Gezin zoekt samenwerking met die instellingen die in systemische residentiële Jeugdzorg een goede praktijk hebben opgebouwd. Onder een goede praktijk wordt verstaan: een instelling die heldere keuzes heeft gemaakt in de plaats die ouders hebben bij de behandeling van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg en die voldoende geschoolde en ervaren hulpverleners hebben om deze keuze handen en voeten te geven.

Keuze afstudeervariant

Afstudeeronderzoek waarna wij aanbevelingen zullen formuleren. Deze zullen wij presenteren in een symposium van het lectoraat Jeugd en Gezin.

Welke instelling

De opdracht komt vanuit het lectoraat Jeugd en Gezin van de Academie voor Sociale Studies van de Christelijke Hogeschool Ede. Wij nemen zelf contact op met ten minste 10 instellingen in Nederland die systemisch werken hoog in het vaandel hebben staan en waar wij interviews af zullen nemen.

Globale omschrijving van het onderwerp

Het beschrijven en analyseren van de begeleiding aan gezinnen met jeugdigen tussen de 12 en 16 jaar, waarvan de jeugdige wordt behandeld in een residentiële setting. Centraal staat de vraag hoe er binnen de residentiële zorg systemisch gewerkt kan worden. Dat wil zeggen: dat hulpverlening niet alleen gericht is op de losse gezinsleden, ook niet op het geheel, maar op de doelgerichte betrekkingen tussen alle leden van het gezin (naar: Nabuurs, 2007: 17).

Probleemstelling

De systeemgerichte benadering heeft vanaf de jaren '50 een opmars gemaakt in de hulpverlening. Hulpverleners geven aan dat ze het systeem belangrijk vinden, maar benoemen tegelijkertijd een handelingsverlegenheid. Dat wil zeggen: men vindt het systeem belangrijk, maar weet niet hoe ermee te werken (Harder e.a., 2006: 81; Liefhebber-Rip & den Bogert, 2010).

Vraagstelling

Wat is de architectuur van de systemische gezinsbegeleiding aan gezinnen met jeugdigen tussen de 12 en 16 jaar, waarvan de jeugdige wordt behandeld in een (vrijwillige) residentiële setting?

Deelvragen

- 1) Volgens welke theoretische uitgangspunten wordt er binnen de systemische gezinsbegeleiding binnen de residentiële jeugdzorg gewerkt? (literatuurstudie, interviews)
- 2) Wat is het profiel van de gezinnen waar hulp aan wordt verleend? (literatuurstudie, interviews)
- 3) Wat is de problematiek van de jeugdigen die worden behandeld in een residentiële (vrijwillige) setting? (literatuurstudie, interviews)
- 4) Wat is de macro structuur van de systemische gezinsbegeleiding (welke stappen worden er in welke volgorde genomen)? (interviews)
- 5) Hoe wordt er systemisch hulp geboden aan jeugdigen met een hechtingsproblematiek? (wat is er voor aanbod en wat werkt?) (literatuurstudie, interviews)

Doelstelling

Een methodiekbeschrijving van de systemische gezinsbegeleiding aan gezinnen met kinderen tussen de 12 en 16 jaar, waarvan de jeugdige wordt behandeld in een (vrijwillige) residentiële setting. Het lectoraat Jeugd en Gezin wil met behulp van onderzoek naar goede praktijken van systemische gezinsbegeleiding, het systemisch bewustzijn van studenten en beginnende hulpverleners vergroten.

Doelgroep

Hulpverleners: SPH'ers en MWD'ers die (al dan niet met een aanvullende scholing in systemische werkwijzen) werken met gezinnen met kinderen in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar, met een ernstige hulpvraag

Instellingen: jeugdzorginstellingen die graag meer systemisch willen werken en daar methodiek op willen ontwikkelen.

Werkwijze en Onderzoeksmethoden

Wij zullen de volgende onderzoeksmethoden gaan gebruiken:

- Literatuurstudie
- Interviews

Werkwijze:

- Fase 1: Oriëntatiefase: literatuurstudie over systemisch werken

We gaan in de literatuur kijken wat er geschreven is over systemisch werken: welke methoden zijn er en waarom is systemisch werken belangrijk. Ook zullen we kijken naar de problematiek van opgenomen jeugdigen in de residentiële jeugdzorg.

- Fase 2: Onderzoeksopzet

Naar aanleiding van de literatuurstudie zullen we een interview lijst maken. Hierbij nemen we de deelvragen als kader voor ons interview. In deze fase zullen we de interviews ook gaan afnemen.

- Fase 3: Dataverzameling:

De uitkomsten van de interviews en de resultaten uit de literatuurstudie gaan we verzamelen en kaderen onder onze deelvragen.

- Fase 4: Data-analyse en rapportage

De dataverzameling gaan we analyseren en rapporteren in ons onderzoeksverslag.

- Fase 5: Terugkoppeling

Tijdens een symposium zullen wij onze resultaten presenteren aan de genodigde instellingen, het lectoraat, docenten en studenten van de CHE en andere genodigden.

Relatie met de verdiepingsminor

We volgen allebei de minor Pedagogiek. Voor dit onderzoek bestaat de doelgroep uit jeugdigen en ouders. Dit sluit aan bij de minor.

Relatie met de Creatieve Professional

- Ten aanzien van het onderwerp

Volgens de Creatieve Professional bestaat de belangrijkste competentie van de SPH'er uit: inventiviteit, verbeeldingskracht en het kunnen bedenken van een onorthodoxe aanpak voor dikwijls nieuwe en ingewikkelde problemen en situaties.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het systemisch werken in opkomst is, maar dat het toepassen ervan in de praktijk vaak lastig blijkt te zijn. Daarom willen wij gaan onderzoeken hoe het systemisch werken in de praktijk toegepast kan worden en willen wij daarbij handvatten bieden voor instellingen die nog niet systemisch werken.

In de creatieve professional komt regelmatig terug dat de SPH'er moet werken met de cliënt en het cliëntsysteem. De SPH'er neemt deel aan de dagelijkse woon- en leefsituatie. Hierbij zal de SPH'er met de cliënt en het cliëntsysteem zoeken naar zinvolle bestaansmogelijkheden. Van de SPH'er wordt het nodige verwacht: samenwerken in het leven van alledag met de cliënt, het cliëntsysteem en andere professionals. De SPH'er benadert de contexten van de cliënt op micro- en mesoniveau: het intrapsychische, het interpersoonlijke, de concrete leefsituaties van individuen en samenlevingsverbanden, maar hij benadert de context ook op macroniveau (maatschappelijke verhoudingen). Daarin handelt hij professioneel (Landelijk Opleidingsoverleg SPH, 2009).

We kunnen vaststellen dat het cliëntsysteem niet gemist kan worden en dat de SPH'er ook methodisch moet kunnen handelen in het betrekken van het systeem bij de hulpverlening van de cliënt.

- Ten aanzien van ons leerproces

We horen vaak dat je ouders moet betrekken bij de hulpverlening. In de praktijk blijkt dit toch vaak lastig te zijn. Dit blijkt uit onderzoeken die zijn gedaan, maar ook uit onze eigen stage- en werkervaringen komt dit naar voren. Wij willen gaan onderzoeken hoe je systemisch werken in de praktijk kan toepassen. Omdat we als SPH'ers het systeem bij de hulpverlening moeten kunnen betrekken, willen we in ons onderzoek ook kijken naar hoe SPH'ers op de groep systemisch kunnen handelen.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

2.1 Methoden

Uitgangspunten van het onderzoek

Het uitgangspunt van ons onderzoek is het uitvoeren van een praktijkgericht onderzoek. Bij een praktijkgericht onderzoek is het de bedoeling dat problemen vanuit de praktijk opgelost worden (Verhoeven, 2010).

Hoewel wij in ons onderzoek kijken naar goede praktijken, zijn we indirect toch bezig met het oplossen van problemen. Het systemisch werken is namelijk in opkomst en veel instellingen werken ook al systemisch (in ons onderzoek is te lezen dat minimaal 11 jeugdzorginstellingen in Nederland systemisch werken). Maar toch blijkt dat veel instellingen niet weten hoe ze het systemisch werken vorm moeten geven (Boeder e.a., 2009). Er is niet één duidelijk voorbeeld voor instellingen hoe er systemisch gewerkt kan worden. Dat hebben wij willen schetsen met ons onderzoek.

De twee kenmerken van praktijkgericht onderzoek die naar voren komen zijn: het beantwoorden van een vraag uit het werkveld en aanbevelingen schrijven ter verbetering van het probleem.

Stromingen in het onderzoek

Binnen het onderzoek is uitgegaan van de interpretatieve stroming (Verhoeven, 2010). Het onderzoek is gericht op ervaringen van personen (respondenten) ten aanzien van de vraagstelling. Hieruit komt naar voren hoe personen tegen een situatie aankijken. De achterliggende ideeën en ervaringen van personen zijn in dit onderzoek belangrijker dan cijfers.

Om een goed en totaal beeld te krijgen hoe het systemisch werken wordt toegepast in de praktijk, hadden we dit misschien moeten toetsen aan de hand van observaties en dossieronderzoek in de praktijk zelf. Deze gelegenheid hebben wij echter niet gehad en daarom hebben wij besloten om hier veel aandacht aan te besteden in de interviews. Door middel van onze interviews hebben wij daarom toch een goed beeld kunnen schetsen hoe het systemisch werken daadwerkelijk wordt toegepast in de praktijk en het dus niet iets is wat alleen op papier staat.

Afbakening van het onderzoek

Als startpunt binnen het onderzoek is er een vraagstelling geformuleerd. Door de vraagstelling werd duidelijk wat er onderzocht moest worden. Vanuit de vraagstelling hebben we richtlijnen gevormd die betrekking hebben op de uitvoering van het onderzoek. We hebben ons beperkt tot het interviewen van 11 instellingen. We hebben bij die 11 instellingen steeds één persoon geïnterviewd, over het algemeen de eindverantwoordelijke. Deze functie heeft de breedste zicht op het systemisch werken binnen de jeugdzorg.

Onderzoekstype

Binnen het onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Eén van de doelen hiervan is het opdoen van kennis op een bepaald terrein en daarover een theorie te ontwikkelen (Verhoeven, 2010). Centraal in ons onderzoek staat de ervaring waaruit respondenten een bepaalde betekenis geven aan het systemisch werken. Zo ontstaat er een beeld van de werkelijkheid dat zelf door de respondenten wordt aangereikt.

Een voordeel van een kwalitatief onderzoek is de open benadering en de mogelijkheid om in te spelen op (onverwachte) situaties (Verhoeven, 2010). De analyse van ons onderzoek was een diepgaand en intensief proces, dat meerdere fasen bevatte en daardoor betrouwbare uitkomsten opleverde. Om antwoord te geven op de vraagstelling is gebruik gemaakt van kwalitatieve dataverzamelmethode. Deze methoden geven een aansluitend antwoord op de vraagstelling.

Door deze kwalitatieve methode is er binnen het onderzoek een duidelijk en compleet beeld naar voren gekomen met betrekking tot hoe de respondenten tegen de vraagstelling aankijken en hoe zij het beleven. De ervaringen van de respondenten hebben voor het onderzoek een grotere meerwaarde dan het verzamelen van cijfers. Cijfers zeggen immers niets over hoe er systemisch gewerkt wordt. Op basis van de verkregen informatie van de respondenten, is er bruikbare informatie verzameld die bijdragen aan het verbeteren van systemisch werken in instellingen die dit nog niet inzetten.

2.2 Proefpersonen (respondenten)

Voor ons onderzoek hebben wij 20 (vrijwillige) jeugdzorginstellingen benaderd die systemisch werken. 11 instellingen hebben hun uiteindelijke medewerking toegezegd. Uit een eerder onderzoek door studenten van de CHE is gebleken dat er zo'n 24 jeugdzorginstellingen in Nederland zijn die systemisch werken belangrijk vinden (Boeder e.a., 2009). Wij hebben ongeveer de helft van deze instellingen geïnterviewd en hebben op deze manier een zo betrouwbaar mogelijk beeld kunnen schetsen hoe er systemisch gewerkt wordt.

Per instellingen hebben wij één persoon geïnterviewd. Deze persoon hebben wij geselecteerd op grond van functie. De geïnterviewde was of een behandelcoördinator of een gezinsbegeleider. Wij hebben deze functie geselecteerd omdat deze functie de eindverantwoordelijkheid heeft over de inhoud van de behandeling en overzicht en regie heeft over het beleid van systemisch werken.

Binnen ons onderzoek hebben wij ervoor gekozen om, naast de 11 instellingen, ook twee experts te interviewen. Deze twee personen hebben wij geselecteerd op grond van hun functie, namelijk contextueel therapeut. Door hun ruime ervaring in het contextueel werken en hun kennis hierover, hebben wij meer achtergrondinformatie verkregen.

2.3 Overzicht meetinstrumenten en procedure

Wij zijn ons onderzoek gestart met onze eerste onderzoeksmethode, het literatuuronderzoek. Hierbij is gebruik gemaakt van de bibliotheek, internet, vaktijdschriften en rapporten. Ook hebben wij ons binnen het onderzoek verder verdiept in vergelijkbare onderzoeken. Het doel hiervan was om de resultaten te vergelijken, inspiratie en ideeën op te doen en aandachtspunten te vinden om nader uit te werken.

Het literatuuronderzoek is belangrijk geweest voor onze oriëntatie op de vraagstelling en als theoretische onderbouwing van ons onderzoek. Daarnaast konden wij hierdoor goede interviewvragen opstellen.

Na ons literatuuronderzoek hebben wij een vragenlijst gemaakt voor het meetinstrument interview, die wij hebben ingezet als tweede onderzoeksmethode.

Een interview is een vraaggesprek waarin de beleving van de geïnterviewde(n) vooropstaat. Dit heeft als doel informatie verzameling over een bepaald onderwerp (Verhoeven, 2010).

Wij hebben binnen ons onderzoek veelvuldig gebruik gemaakt van dit meetinstrument. De opbouw van de interviews bestond uit:

- het voorstellen van onszelf. Hierbij gaven we uitleg over de opleiding, het onderzoek en het uiteindelijke doel;
- wij vroegen vooraf aan het gesprek de toestemming om het interview letterlijk woord voor woord mee te typen. Verder gaven we duidelijkheid over de verwerking van de gegevens en de vertrouwelijkheid hiervan;
- het voorstellen van de respondent;
- de start van het interview, topics en vragenlijst (zie bijlage 2 en 3 voor de interviewlijsten);
- de afsluiting van het interview. Hierbij bedankten wij de respondent voor de samenwerking en boden de mogelijkheid aan om de uitwerking van het interview ter beoordeling in te zien. Verder nodigden wij de respondent uit voor onze afstudeerpresentatie waarin we onze bevindingen zullen presenteren.

Binnen ons onderzoek hebben wij ervoor gekozen om de interviews woord voor woord mee te typen. Hierbij stelde één van ons de vragen en de ander typte mee. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de uitwerking van de interviews, omdat we een letterlijke weergave hebben kunnen maken van het gesprek.

Bij het opstellen van de interviewvragen hebben we zorgvuldig gekeken naar de volgorde van de vragen. Op deze manier verliep het gesprek op een zo soepel mogelijke manier. We hebben rekening gehouden met het starten met de wat eenvoudigere vragen en in de loop van het interview steeds dieper op het onderwerp in te gaan. De interviewvragen en topics zijn gecontroleerd door derden.

We hebben gebruik gemaakt van twee soorten interviews (Verhoeven, 2010):

- Het ongestructureerde interview (ook wel diepte-interview genoemd). Hier werk je als onderzoek met (meestal) een hoofdvraag en / of alleen onderwerpen (topics). Zo kan ieder interview anders verlopen, afhankelijk van de respondent. De rode draad blijft echter hetzelfde;
- Het halfgestructureerde interview. Bij dit type interview is er wel een vragenlijst of een lijst met onderwerpen. Er is alle ruimte voor de eigen inbreng van de respondent. De onderzoeker stelt zich hierbij flexibel op en speelt in op situaties die zich voordoen.

Deze interviewmethoden liepen in elkaar over. We startten het interview meestal volgens de vorm van het halfgestructureerde interview, maar vroegen binnen het interview door op onderwerpen die wel van belang waren voor ons onderzoek, maar niet in de vragenlijst stonden.

Hoofdstuk 3: Definitie van systemisch werken

3.1 Inleiding

Ons onderzoek is gericht op systemisch werken binnen de (vrijwillige) residentiële jeugdzorg². Maar wat houdt systemisch werken precies in? Voordat wij de deelvragen behandelen, zullen wij de definitie van een systeem beschrijven. Het systeem ‘gezin’ systeem zal er uitgelicht worden, omdat met name dit systeem betrokken moet worden bij de hulpverlening. Daarnaast wordt de plek van de hulpverlener binnen de verschillende systemen beschreven. Verder zullen wij in dit hoofdstuk toelichten waarom het systemisch werken in de hulpverlening zo belangrijk is.

‘Het zijn niet de gezinnen die onze hulp nodig hebben om er beter van te worden, maar wij hebben als hulpverleners hen nodig om ons werk tot een goed einde te brengen. Het instituut is een gereedschapskist, de sleutel daarvan is in handen van de gezinnen’. Deze uitspraak van Ausloos (1999) geeft weer hoe belangrijk de aandacht voor een systeemgerichte benadering binnen de hulpverlening is.

3.2 Definitie ‘systeem’

Omdat het begrip systeem regelmatig zal terugkomen in ons onderzoek, willen wij kort stil staan bij de definitie ervan.

Volgens Van Dale (2009) is een systeem onder andere “een samenhangend geheel van gelijksoortige eenheden”. Onder systemen vallen dus samenwerkingsverbanden, groepen en netwerken van relaties. Alle mensen leven in verschillende netwerken of kringen. Hierdoor staat de mens altijd in relatie tot anderen, tot zijn omgeving en tot zijn verleden (Mertens & Vandebroek, 1997). Een groep mensen kan als systeem beschouwd worden als deze mensen een gezamenlijk doel hebben, dit doel nastreven en emotioneel met elkaar betrokken zijn.

Binnen de algemene systeemtheorie (Von Bertalanffy, 1968 in: Nabuurs, 2007) worden alle levende wezens gezien als open systemen. Dit betekent dat de systemen in een open verbinding staan met hun omgeving: er vindt continu interactie plaats. Binnen die open systemen is er sprake van een wederkerigheid in relatie: de omgeving kan het individuele systeem beïnvloeden, maar het individuele systeem beïnvloedt ook de omgeving. Het gedrag van een individu komt niet zomaar uit de lucht vallen, maar heeft altijd te maken met andere mensen. Dat wij ons op een bepaalde manier gedragen, heeft te maken met onszelf en de anderen waarmee wij in interactie zijn (Mertens & Vandebroek, 1997). De oorzaken en gedragingen van mensen worden binnen een systeemtheoretische benadering dus niet in de persoon zelf gelegd, maar in de wisselwerking tussen personen. De signaleerde problemen worden los gezien van het individu (Willemse, 2006).

Er is net beschreven dat een mens gezien wordt als een open systeem. Open systemen kunnen echter steeds meer gesloten worden wanneer de interactie met de omgeving afneemt. Als de mens zich meer en meer afsluit, bijvoorbeeld door lichamelijke ziekte of psychische problemen, zal de interactie afnemen. Het open systeem zal zijn gezonde evenwicht steeds meer verliezen, wat kan leiden tot het uiteenvallen van het systeem. Dit is het geval wanneer een jeugdige is opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Het systeem is dan uiteengevallen en het is van belang dat dit hersteld wordt.

Elise zorgde thuis meestal voor de tweeling, aangezien haar moeder meer tijd slapend doorbracht. Maar nu ze in de residentiële jeugdzorg verblijft, kan ze deze rol niet meer uitoefenen en bestaat het gevaar dat de tweeling verwaarloosd wordt.

Een open systeem staat in relatie met zijn omgeving. Deze bestaat uit alle protectieve factoren en stressoren die om het systeem heen staan. Binnen de hulpverlening zal er gekeken worden naar deze protectieve factoren en stressoren. Er zal niet alleen gekeken worden naar de omgeving, maar ook naar het systeem zelf. Dit systeem is een geheel, opgebouwd uit verschillende delen. Voor de

² In het vervolg van de scriptie zal met ‘residentiële jeugdzorg’ de vrijwillige residentiële jeugdzorg worden bedoeld.

hulpverlener is het van belang om niet alleen te kijken naar het geheel of de delen, maar juist naar de interactie tussen de delen (Nabuurs, 2007).

3.3 Het gezin als systeem

Omdat wij ons in dit onderzoek vooral richten op het betrekken van het gezinssysteem bij de hulpverlening aan de jeugdige, zal kort beschreven worden wat een gezinssysteem is.

Van Dale (2009) omschrijft een gezin als ‘ouders met hun kinderen, vrouw of man en kinderen’. De relatie tussen de personen is een belangrijke typering voor het gezin. De Nederlandse Gezinsraad (2001) gebruikt als definitie van een gezin: ‘Elk leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meer kinderen’. Anders gezegd: een gezin is elk leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen, stabiliteit en continuïteit bieden voor de verzorging en opvoeding van één of meer kinderen vanuit een duurzame relatie (Nabuurs, 2007).

Het gezin staat de laatste jaren steeds meer in de maatschappelijke en politieke belangstelling. Politici als oud-premier Balkenende refereren aan het gezin als ‘hoeksteen van de samenleving’.

Het gezinssysteem is belangrijk omdat (Nabuurs, 2007):

- ieder mens van oorsprong een stamgezin heeft waardoor hij gevormd is en waarden en normen meekrijgt of ontwikkelt. De jeugdige in de residentiële jeugdzorg is ook gevormd door het gezin waaruit hij komt. Om de jeugdige te kunnen begrijpen, is het belangrijk te weten uit welk en wat voor systeem hij komt;
- het gezinssysteem een eenheid is waartoe de subsystemen en individuele systemen behoren. Wanneer een jeugdige niet meer thuis woont, maar op een leefgroep verblijft, blijft hij als individueel systeem tot het gezinssysteem behoren;
- het gezin, net als de mens als individu, een open systeem is. Dit betekent dat het gezin ook in wisselwerking staat met zijn omgeving. Invloeden van buitenaf zorgen voor veranderingen in het gezin. Wanneer een jeugdige uit huis geplaatst wordt, betekent dit een verandering in het gezinssysteem.

3.4 Systemisch werken binnen de hulpverlening

De *Wet op de Jeugdzorg* is sinds 1 januari 2005 de opvolger van de *Wet op de Jeugdhulpverlening*. Het doel van de *Wet op de Jeugdzorg* is het oplossen van bestaande problemen in de jeugdzorg. Dit moet er toe leiden dat de werkelijke behoefte van de jeugdige en zijn opvoeders meer centraal komt te staan. De *Wet op de Jeugdzorg* is ook bedoeld voor ouders/opvoeders (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). In deze wet komt naar voren dat het belangrijk is om systemisch te werken binnen de jeugdzorg. We zullen in deze paragraaf beschrijven waarom het belangrijk is.

Thoburn, Lewis en Shemmings (1996, in: Geurts, 2010) noemen vier redenen waarom het wenselijk is cliënten een actievere rol in de hulpverlening te geven: kennis (jeugdigen en ouders weten wat er precies is gebeurd in het gezin); rechten (ouders en jeugdigen hebben het recht om geïnformeerd te worden over wat er over hen verteld wordt en ze hebben inspraak op beslissingen die gemaakt worden); empowerment (ouders en jeugdigen voelen zich minder machteloos en functioneren beter) en effectiviteit (een meer coöperatieve, participerende werkrelatie leidt tot meer vooruitgang in de hulpverlening).

In de residentiële jeugdzorg is een verandering op gang gekomen van een kindgerichte naar een gezinsgerichte benadering. In het begin van de jaren zeventig begonnen kringen van het kinderrecht zich te realiseren dat alle problemen die een kind had niet altijd alleen bij het kind hoefden te liggen, maar dat het ook goed mogelijk kon zijn dat er iets aan de hand was met de gezinnen waaruit deze kinderen kwamen (Willemse, 2006). Deze manier van denken brengt een aantal veranderingen met zich mee (Hansen & Ainsworth, 1983, in: Geurts, 2010):

- Waar in de kindgerichte benadering de cliënt het kind is, ziet men in de gezinsgerichte benadering het gezin als systeem als cliënt;

- Bij de kindgerichte benadering worden ouders veelal gezien als irrelevant. Soms zijn ze zelfs 'vijand'. Men vindt ouders in de kindgerichte benadering incompetent. In de gezinsgerichte benadering is de ouder een onderdeel van het systeem;
- Doel van het contact met ouders in de kindgerichte benadering is veroordelend en men is vooral bezig met informatie uitwisseling. In de gezinsgerichte benadering staan samenwerking, interveniëren in het dagelijks leven en ondersteuning voorop;
- In de kindgerichte benadering zien we dat het gezin geen rol heeft of slechts incidenteel een bezoeker is. De gezinsgerichte benadering daarentegen kent het gezin de rol van cliënt, co-helper en (mede) beslisser toe;
- Ook de rol van de hulpverlener is met de verschuiving van de kindgerichte benadering naar gezinsgerichte benadering veranderd. Waar de hulpverlener in de kindgerichte benadering een vervanger lijkt te zijn van de ouder (de hulpverlener heeft de zorg, controle en opvoeding wat betreft het kind in handen), is er in de gezinsgerichte benadering plaats voor een hulpverlener als interventionist in het gezin. De hulpverlener is betrokken, faciliterend en traint ouders in vaardigheden zodat ouders de ouderrol weer op kunnen pakken. De hulpverlener moet zorgen voor een zo optimaal mogelijk contact tussen ouders en kind;
- In de kindgerichte benadering is er weinig plek voor ouders in de residentiële jeugdzorg, maar in de gezinsgerichte benadering kunnen we zien dat ouders actief participeren in de residentiële voorziening en in het gezin.

De ouders van Jochem dachten dat ze niks meer te zeggen hadden nu hij was opgenomen. Ze waren erg blij toen ze erachter kwamen dat het tegenovergestelde het geval was.

In de vorige paragraaf is het gezin als systeem beschreven. De verandering van een kindgerichte naar een gezinsgerichte benadering heeft ook gevolgen voor het gezin als systeem. In de gezinsgerichte benadering is het gezin, zoals al eerder genoemd werd, als geheel cliënt. Ouders hebben en houden de verantwoordelijkheid over de zorg voor hun kind(eren). Gezinsleden worden aangemoedigd en ondersteund in het onderhouden en optimaliseren van het contact met hun kind. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeften van alle gezinsleden. De hulp is dus geïndividualiseerd voor elk gezinslid.

De hulp die geboden wordt, is gericht op 'empowerment'. De ouderrol wordt versterkt: er worden in het gezin mogelijkheden geboden voor participatie, begeleiding en educatie/training in vaardigheden. Ouders moeten zo versterkt worden in hun ouderrol om de opvoeding weer aan te kunnen. Hierbij is samenwerking tussen hulpverleners en gezinsleden noodzakelijk.

Ook de houding van hulpverleners zal anders zijn in de gezinsgerichte benadering. De hulpverlener moet rekening houden met de keuzes van het gezin en proberen met de gezinsleden overeenstemming te vinden over de vormgeving van de te bieden hulp. Zij luisteren naar en respecteren de inbreng van alle gezinsleden (Geurts, 2010). Het besef is dus gegroeid dat het onmogelijk is om jeugdigen goed te helpen zonder rekening te houden met hun afkomst, gezin, sociaal netwerk en culturele omgeving. Er zijn drie ontwikkelingen die een rol spelen in het (meer) betrekken van het gezin bij de behandeling: het bekend raken van steeds meer hulpverleners met de systeemtheorie; het mondiger worden van ouders; de toenemende aandacht in theorie en praktijk voor het opsporen van positieve aspecten in het gezin en het sociale netwerk van de jeugdige (Harder, Knorth & Zandberg, 2010).

3.5 De hulpvraag en hulpvrager

We hebben gezien dat een jeugdige te maken heeft met verschillende systemen. Wanneer er systemisch gewerkt wordt, krijgt de hulpverlener ook te maken met die verschillende systemen. De hulpverlener moet onderscheid kunnen maken in de verschillende systeemniveaus en de hulpvragen van de systemen. De hulpverlener moet alert zijn op wie de cliënt nu eigenlijk is. Daarom zullen in deze paragraaf de verschillende systemen beschreven worden.

Nabuurs (2007) onderscheidt de volgende systemen met hun hulpvragers:

1. Individueel systeem

Het gebeurt bijna nooit dat een jong kind naar een hulpverlener komt met een hulpvraag. Meestal zijn het de ouders of opvoeders die dan om hulp vragen. De hulpvraag is dan gericht op de

individuele cliënt of op het subsysteem opvoeders. Het oudere kind, de puber of de adolescent is, afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind, zelf hulpvrager.

Het werken met het individuele systeem is vaak voor het stellen van doelen op basis van de hulpvraag niet zo lastig, aangezien de cliënt een duidelijk doel voor ogen heeft en de doelen over het algemeen van persoonlijke aard zijn. Wel zal de systeemgerichte hulpverlener het totaalplaatje van het individuele systeem moeten kunnen zien: de individu als persoon en in zijn context.

2. *Subsysteem opvoeders/partners*

Wanneer het subsysteem opvoeder of partner om hulp komt vragen, is het belangrijk dat de hulpverlener ook het subsysteem kinderen erbij betreft.

3. *Gehele gezin*

Het komt niet vaak voor dat een gezin zich als geheel direct aanmeldt voor hulp. Meestal komt het subsysteem of het individuele systeem met een hulpvraag. Wanneer dit wel gebeurt, moet de hulpverlener zijn focus leggen op de gezamenlijke hulpvraag van het gezin.

4. *Suprafamiliair systeem* (gehele familie, dus met inbegrip van grootouders, ooms en tantes en dergelijke)

Als het suprafamiliaire systeem als hulpvrager optreedt, wordt vaak de noodklok geluid en wordt de hulpvraag bij officiële instanties neergelegd. Maar ook tijdens de hulpverleningsprocessen, wanneer het suprafamiliaire netwerk geactiveerd wordt, kunnen er vanuit dit systeem hulpvragen komen gericht op de aangemelde cliënt.

5. *Omgeving*

Ook als de omgeving als hulpvrager optreedt, gebeurt dit overwegend via officiële instanties. Ook hier zal de systeemgerichte hulpverlener alert moeten zijn op de onderlinge relatie van de 'omgeving' ten opzichte van de 'cliënt'.

In de meeste gevallen zal er sprake zijn van een individuele aanmelding: een individuele cliënt met een hulpvraag die aanklopt bij de hulpverlening. Het probleem van de cliënt hoeft echter niet alleen bij hem als individu te liggen. Daarom is het voor de hulpverlener belangrijk dat hij onderzoekt met welke systemen de individuele cliënt te maken heeft en welke problemen de individuele cliënt in en met die systemen heeft. Wanneer een systeem een cliënt aanmeldt bij de hulpverlening is het voor de hulpverlener noodzakelijk om te onderzoeken welk aandeel het systeem zelf heeft in de problemen van de individuele cliënt. Misschien liggen de problemen namelijk wel in het systeem en niet zozeer bij de individuele cliënt. Zoals namelijk eerder beschreven is, beïnvloedt de omgeving het individu en andersom. Daarom moet nauwkeurig de hulpvraag van de cliënt én de hulpvraag van het systeem onderzocht worden.

Esmee heeft een aan autisme verwante stoornis. Haar ouders hebben moeite met de opvoeding, maar dit komt ook omdat haar vader PDD-NOS heeft.

3.6 De plek van de hulpverlener binnen de verschillende systemen

Een hulpverlener heeft te maken met verschillende systemen. Afhankelijk per systeem zal de hulpverlener zijn rol moeten vast stellen. In deze paragraaf zal beschreven worden welke rol de hulpverlener kan aannemen binnen de verschillende systemen.

We kunnen het systeem van de jeugdige onderverdelen in vijf subsystemen, oftewel een systeempentagram: ouders/opvoeders; cliënt; omgeving; suprafamiliair en het gezin. Daarbinnen begeeft de hulpverlener zich. In elk subsysteem van de cliënt zoals hierboven genoemd, heeft de hulpverlener een rol. Bij het ene systeem zal de hulpverlener een andere rol innemen dan bij het andere subsysteem. Nabuurs (2007) maakt het volgende onderscheid in de rol van de hulpverlener:

1. *De hulpverlener en de individuele cliënt*

Met cliënt bedoelen we hier de jeugdige die met een bepaald probleem is aangemeld. De jeugdige vormt een eenheid: lichaam en psyche. Wanneer de hulpverleners aandacht hebben voor de eenheid is het een vorm van systeemgericht werken.

2. *De hulpverlener en zijn omgeving*

Voor problemen van cliënten zijn vaak geen directe oorzaken te vinden. Binnen het systeemgerichte werken wordt het probleem van de cliënt vanuit een circulaire visie benaderd: de omgeving beïnvloedt de jeugdige en de jeugdige beïnvloedt zijn omgeving.

3. De hulpverlener en het gezin

Bij aanvang van de hulp neemt de hulpverlener een centrale positie in het hulpverleningsproces in. Hij neemt of krijgt een leidende rol. De plek van de hulpverlener verschuift gedurende het hulpverleningsproces van 'boven' naar 'naast' naar 'buiten'.

4. De hulpverlener en het suprafamiliair systeem

Wanneer er sprake is van een suprafamiliair systeem, is de rol van de hulpverlener er één die durft te vertrouwen in het oplossingsvermogen van de familie.

Binnen het systeemgericht werken kent de regulatieve cyclus verschillende tijdsfaseringen. Niet ieder systeem doorloopt het proces van hulpverlening op dezelfde wijze binnen dezelfde tijd. Voor de systeemgerichte hulpverlener betekent dit dat hij alle verschillende processen moet kunnen waarnemen, diagnosticeren, plannen, uitvoeren, volgen, evalueren en bijstellen. Daarnaast zal de hulpverlener zal zijn handelen ten opzichte van de verschillende systeemniveaus moeten kunnen uitleggen (Nabuurs, 2007).

Wanneer een jeugdige wordt opgenomen in een instelling, zal hij individuele begeleiding krijgen van de hulpverlener. Echter, het gezinsysteem waar hij uit komt, zal ook begeleiding nodig hebben. In dat geval neemt de hulpverlener een positie in waarbij hij vooral samenwerkt met ouders en naast de ouders staat (Pont, 2010). De hulpverlener moet zich bewust zijn over zijn rol die hij aanneemt. Hij moet weten met welke rol de ouders te bereiken zijn en met welke rol de jeugdige te bereiken is. Daarnaast heeft elk systeem zijn eigen tempo om de regulatieve cyclus te doorlopen. Elk systeem heeft dus zijn eigen benadering nodig.

3.7 Conclusie

De mens als individu heeft altijd te maken met verschillende mensen om hem heen. Dit betekent dat hij dus ook altijd onderdeel is van ten minste één systeem. Een systeem van de mens gaat van het horen bij een gezin tot het horen bij de samenleving. We kunnen daarom vaststellen dat elke cliënt in de hulpverlening hoe dan ook een systeem met zich meebrengt.

Eén van de belangrijkste systemen van de mens is zijn gezin. Hier is de mens vanaf het allereerste begin onlosmakelijk mee verbonden. Het gezin is dus een belangrijk onderdeel in het leven van de mens omdat het gezin mede bepaalt wie iemand is en wat iemand doet. Dit geldt ook zeker voor de jeugdige in de residentiële jeugdzorg. Wanneer een jeugdige opgenomen wordt, blijft hij deel uit maken van zijn gezinssysteem doordat hij het verleden uit zijn gezin van herkomst meeneemt. De leefgroep waarin de jeugdige terecht komt, is echter ook een systeem. Dit systeem zal het gezinssysteem indirect beïnvloeden via de jeugdige die beïnvloedt wordt door de hulpverlening en contact blijft houden met zijn gezin van herkomst. Er vindt tijdens de hulpverlening een wisselwerking plaats tussen gezin en hulpverlening. De jeugdige kan dus niet los gezien worden van zijn gezin.

Als instellingen systemisch werken, hebben ze niet alleen te maken met het gezin, maar ook met andere soorten systemen rondom de jeugdige. Dit is per cliënt afhankelijk. Er moet goed gekeken worden naar wat de hulpvraag en wie de hulpvrager is en daar moet de hulpverlener zijn hulp op blijven richten. Wanneer een jeugdige opgenomen is, blijft de hulpvraag komen vanuit het individuele systeem en het opvoeder systeem. Het is niet de bedoeling om het hele gezin of omgeving als extra cliënt te zien. De jeugdige blijft de cliënt.

Hoofdstuk 4: Theoretische uitgangspunten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen we enkele theorieën beschrijven die gebruikt worden binnen de residentiële jeugdzorg. Deze theorieën worden gebruikt met betrekking tot systemisch werken. Wanneer er systemisch gewerkt wordt, is het van belang dat de hulpverlener zich bewust is van de visie en de theoretische uitgangspunten en modellen die er aan ten grondslag liggen.

Als eerste beschrijven we de visie achter het systemisch werken. Daarin komt aan de orde waarom het van belang is om systemisch te werken volgens de instellingen die wij geïnterviewd hebben. Daarna zullen de belangrijkste theoretische uitgangspunten vanuit de literatuur aan bod komen en wordt er beschreven welke theoretische uitgangspunten er ook daadwerkelijk in de praktijk gebruikt worden. Als laatste zullen er vijf belangrijke methodieken beschreven worden die gebruikt kunnen worden in combinatie met systemisch werken. Daarbij zal eveneens een koppeling gemaakt worden naar de praktijk zoals deze bij verschillende instellingen is onderzocht.

4.2 De visie achter systemisch werken

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat instellingen en experts een bepaalde kijk hebben op systemisch werken in de residentiële jeugdzorg. Zij hebben een bepaalde visie die aan het systemisch werken ten grondslag ligt.

Op de vraag waarom instellingen systemisch werken, antwoorden alle geïnterviewden dat een mens als individu onderdeel is van een systeem of context. De mens staat niet op zichzelf: “Omdat wij denken dat een mens niet individueel op de aarde staat.” (RAD12, 12.37, 24-03-2011). Je kunt een jeugdige niet uit zijn systeem halen, behandelen en daarna weer terugplaatsen in zijn systeem van herkomst terwijl daar niets veranderd is: “Maar ik denk dat dat van groot belang is dat je je realiseert dat als er één in een systeem, als daar iets mee aan de hand is, betekent het dat het hele systeem daar betrokken op is en daar consequenties van ondervindt.” (EXP9, 9.137, 11-03-2011). Wat verder belangrijk wordt gevonden, is dat jeugdigen thuis, in hun natuurlijke situatie, horen te wonen: “In zijn algemeenheid is de visie natuurlijk dat je vindt dat kinderen per definitie thuis horen en niet op een groep horen te zitten, alleen maar als het echt niet anders kan.” (PAR4, 4.5, 02-03-2011). Wanneer dit niet kan, gaat men eerst op zoek naar een pleeggezin. Alleen wanneer er geen andere mogelijkheid meer is, volgt een opname in een instelling.

Wanneer een jeugdige opgenomen is, blijft het systeem waaruit de jeugdige komt belangrijk. Reden hiervoor is dat het gedrag van de jeugdige zonder het systeem niet begrijpbaar is en de ontwikkeling van het kind niet los te zien is van de omgeving: “Als je niet naar het systeem kijkt, dan kun je het gedrag ook niet goed begrijpen.” (JHF2, 2.81, 24-03-2011). De jeugdige blijft gedurende de opname dus onderdeel van zijn systeem. Het systeem is namelijk van invloed geweest op zijn ontwikkeling en zal van invloed blijven.

Matthijs wilde nooit zwemmen. De groepsleiding begreep dit pas toen ze ontdekten dat een vriendje van vroeger was verdronken.

Instellingen vinden dat ouders de belangrijkste personen zijn voor de jeugdige. Ouders blijven verantwoordelijk voor hun kind en het liefst zien instellingen dat, gedurende de opname, de opvoeding weer vlot getrokken wordt. De ouders moeten daarom intensief bij de behandeling betrokken worden. Echter niet alleen het gezin is een onderdeel van het systeem van de jeugdige. Onder het systeem vallen alle belangrijke personen rondom de jeugdige en daarom moet iedereen een plek krijgen. Iedereen die een relatie heeft met de jeugdige is belangrijk: “Onder het systeem verstaan wij gezin, school, familie, maar ook ons als organisatie. Iedereen heeft een plek, kan een club zijn, padvinderij, kerk. Alles wat om het kind staat wat belangrijk kan zijn, proberen wij te betrekken bij de hulpverlening.” (PAC5; 5,6-5,8; 08-03-2011).

Systemisch werken is altijd belangrijk en daarom moet gekeken worden naar de mogelijkheden die er zijn om systemisch te werken, hoe moeilijk het soms ook kan zijn. Bovendien moet de jeugdige

uiteindelijk terug kunnen vallen op zijn eigen systeem, want een opname is een tijdelijk gebeuren en hulpverleners zijn maar passanten: “Wij zijn voorbijgangers, het kind ziet tig hulpverleners, maar het kind gaat toch weer terug naar zijn systeem en heeft de rest van zijn leven met dat systeem te maken.” (PAC5, 5.5, 08-03-2011).

4.3 Theoretische uitgangspunten

In deze paragraaf worden de belangrijkste theorieën beschreven die vanuit het literatuuronderzoek (Geurts, 2011 en Nabuurs, 2007) naar voren zijn gekomen en gebruikt worden binnen het systemisch werken in de residentiële jeugdzorg. Ook zal in deze paragraaf beschreven worden welke theorieën er daadwerkelijk in de praktijk gebruikt worden als verantwoording van het systemisch werken.

4.3.1 De algemene systeemtheorie

De systeemtheorie is een verzamelnaam voor verschillende theoretische stromingen, waarin het werken met het (gezins)systeem uitgangspunt is. Deze theoretische stromingen kunnen op een continuüm geplaatst worden. Aan het begin ligt het accent op ‘het individu in het systeem’ en aan het eind ligt het accent op ‘het systeem ten behoeve van het individu’ (Nabuurs, 2007).

Een systeem in algemene zin is door Von Bertalanffy (1968) gedefinieerd als: ‘mechanisch systeem dat reageert op de omgeving’, het is een informatieverwerkende machine. Een systeem bestaat uit verschillende delen die onderling samenhangen en elkaar wederzijds beïnvloeden. Dit gebeurt niet lineair, maar circulair. Veranderingen in één deel van het systeem zullen gevolgd worden door veranderingen in andere delen van een groep (Lange, 2000 in: Nabuurs, 2007). Wanneer een jeugdige uit huis geplaatst is, is dat een verandering in één deel van het gezinssysteem en zal het hele systeem veranderen. Wanneer de jeugdige een weekend naar zijn ouders gaat, zal deze verandering opvallen. Maar ook in de interactie met elkaar zal de verandering te bemerken zijn.

Doordat het systeem zichzelf kan handhaven, is het systeem voortdurend bezig om zich af te stemmen op zijn omgeving. Het systeem zal in een dynamisch evenwicht staan met zijn omgeving. Al de gedragingen van de individuen in het systeem hebben een functie binnen dit geheel. Wanneer het systeem uit evenwicht is, zal het systeem zelf proberen weer in evenwicht te komen. Dit gebeurt soms door iemand die ander gedrag gaat vertonen.

Gerwin heeft een hele goede band met zijn vader. Maar met zijn broertje kan hij helemaal niet opschieten. Hij is dan ook meer een moederskindje.

Binnen de systeemtheorie wordt het gezin opgevat als systeem. Het gezin kan dan weer onderverdeeld worden in subsystemen. De subsystemen van het gezin kunnen zelfstandig functioneren, maar ook samen één geheel vormen. Binnen de systeemtheorie is er aandacht voor het gezin als geheel, voor de interacties tussen de subsystemen onderling en voor de bestaande regels over deze interacties (Compennolle, 1984 in: Geurts, 2010).

4.3.2 De gezinstherapeutische stroming

De systeemtheorie vormt het referentiekader van gezinstherapeutische benaderingswijzen. Gezinstherapeutische benaderingswijzen hebben als doel het aanbrengen van veranderingen in het functioneren van gezinssystemen. Er zijn een aantal belangrijke kenmerken die diverse gezinstherapeutische benaderingen gemeenschappelijk hebben (Onderwaater, 1965):

- Individuele problemen van de cliënt geven aan dat er gestoorde interactiepatronen binnen het gezin zijn;
- Er is sprake van circulaire causaliteit: het gedrag van een individu kan zowel de oorzaak als het gevolg zijn van het gedrag van een ander individu binnen het gezin;
- De hoofdtaak van de hulpverlener is actie in het gezin bewerkstelligen. Inzicht in de motieven van gedragsuitingen van de gezinsleden is minder belangrijk;
- Het hulpverlenen is gericht op het heden, niet op het onderzoeken en interpreteren van het verleden.

Twee belangrijk gezinstherapeutische stromingen zijn de communicatiegerichte benadering en de structuurgerichte benadering, deze zullen hieronder beschreven worden.

4.3.3 De strategische of communicatietheorie

De strategische of communicatietheorie gaat uit van het systeem als communicatief en interactioneel systeem, waarbinnen wetmatigheden zijn in de wijze waarop mensen met elkaar omgaan. Het gezin is als een proces waarbij twee of meer personen bezig zijn de aard van hun relatie te definiëren. Het gezin kenmerkt zich door hiërarchie, waarin interactiereeksen voornamelijk tot doel hebben de macht te verwerven. Het doel van de theorie is gericht op het herstel van een evenwicht binnen een systeem.

Binnen de strategische of communicatietheorie kijkt men vooral naar gedragspatronen en communicatie die het probleem in stand houden. Wetmatigheden in de manier waarop mensen met elkaar omgaan, worden hierbij blootgelegd. In de strategische theorie gaat men ervan uit dat gezinsleden voortdurend boodschappen uitwisselen, zowel op betrekings- als op inhoudsniveau (Nabuurs, 2007). Als er met deze theorie gewerkt wordt, wordt er veel nadruk gelegd op de ziekmakende vormen van interactie tussen de gezinsleden. Deze worden opgespoord, geblokkeerd en gereguleerd om de destructieve regels te vervangen.

Voor het analyseren van het gezinssysteem zijn er vier concepten nodig (Nabuurs, 2007):

- De interactiereeks, als een steeds terugkerend stereotiep proces;
- De hiërarchische ordening van gezinsinteracties;
- De meervoudige betekenis van symptomen;
- De levenscyclus van het gezinssysteem.

4.3.4 De structurele theorie

De structurele theorie komt van Minuchin (1967). Bij deze benadering wordt het gezin gezien als een dynamisch sociaal systeem. Er is aandacht voor gehelen, voor de relaties tussen de delen onderling, hun relatie met het geheel en de regels betreffende die relaties (Compennolle, 1982 in: Nabuurs, 2007).

Het gezin heeft vanuit deze visie twee belangrijke taken:

- Het zeker stellen van het voortbestaan van het gezinssysteem;
- Het stimuleren van de ontwikkeling van de gezinsleden. Bij het aanpassen van het gezinssysteem aan de veranderingen, veranderen ook de betrekkingen van de gezinsleden ten opzichte van elkaar.

In Minuchins benadering staat de gezinsstructuur centraal. Doelstelling van de systeemtherapie is dan ook: veranderingen aanbrengen in de gezinsstructuur zodat ouders en kinderen (gezins)functies weer adequaat uitvoeren en symptomen verdwijnen (Nabuurs, 2007). De structuren binnen het gezin worden onderworpen aan een analyse. Het hele gezin is hier dus bij betrokken. Men onderzoekt vooral of er sprake is van ziekmakende structuren. Hierdoor worden er observaties gedaan naar interacties waar het probleem aan gerelateerd is. Er wordt gestreefd en gewerkt naar het veranderen van de gezinsstructuur en afname van de problemen en symptomen.

Volgens de theorie is ieder individu, gezin, familie of gemeenschap (Minuchin, 1981, in: Compennolle, 1984 en in: Nabuurs, 2007):

- geheel en deel;
- niet meer dan een ander deel;
- niet in tegenspraak met andere delen en verwerpt deze niet;
- met de andere delen in een actueel en voortdurend proces van communicatie en verwantschap.

De structurele theorie heeft als belangrijkste doel het realiseren van gezonde interacties binnen de verschillende delen van het gezinssysteem.

In de structurele theorie wordt een groter sociaal netwerk, of de familie, er alleen bij betrokken wanneer dat nodig is. Men gaat er namelijk van uit dat het onderhouden van de relaties met anderen één van de gezinsfuncties is en binnen de theorie ligt de prioriteit bij gezinsfuncties (Nabuurs, 2007).

4.3.5 De contextuele systeemtheorie

Een belangrijke theorie binnen het systemisch werken, is de contextuele systeemtheorie. Deze theorie richt haar doel op interventies die zijn gebaseerd op het begrip van de fundamentele verbanden tussen de vroegste en alle latere relaties. Met het woord 'context' verwijst Nagy (1966

in: Onderwaater, 1995) naar de dynamische verbondenheid van de mens met zijn betekenisvolle relaties over verschillende generaties, ook wel loyaliteit genoemd. In de geschiedenis krijg je lasten en mogelijkheden mee. Er is een balans van geven en nemen. De balans van geven en nemen is in ieder mens aanwezig. Als mens sta je in balans met je ouders, je kinderen, je baan of andere relaties. De context bestaat uit huidige relaties, relaties uit het verleden en relaties in de toekomst. Er zijn twee overtuigingen in de contextuele theorie:

- De gevolgen van iemands beslissingen en acties kunnen, naast een gevolg voor de eigen persoon, van invloed zijn op het leven van alle mensen die een betekenisvolle relatie met die persoon hebben;
- Een goede, bevredigende relatie is onlosmakelijk verbonden met het rekening houden met de gevolgen van beslissingen en acties die je als persoon neemt, met personen met wie je een betekenisvolle relatie hebt.

In zijn contextuele benadering onderscheidt Nagy vier dimensies in de relationele werkelijkheid van de mens (Onderwaater, 1965):

- De dimensie van feiten: hierin zijn alle persoonsgegevens en gebeurtenissen in de familie onder te brengen. De feiten uit het leven van de ouder hebben ook consequenties voor de kinderen;
- De dimensie van de psychologie: alles wat zich aan gevoelens, gedachten, behoeften en emoties afspeelt binnen het individu;
- De dimensie van de transactie of machtsconstellaties: dit is de dimensie van de interactie, de communicatiepatronen en de onderlinge beïnvloeding tussen de mensen;
- De dimensie van de relationele ethiek: deze is verweven door alle drie de dimensies en is daar onlosmakelijk mee verbonden.

‘Ethiek’ staat in dit geval niet voor iets dat wij behoren te doen of te laten. De dimensie van de relationele ethiek die Nagy bedoelt, is er één die niet wortelt in de cultuur of in de moraal. Het gaat om een dimensie die betrekking heeft op de samenhang van rechten en verplichtingen tussen individuen. Het gaat om de rechtvaardigheid van relaties tussen mensen. Die rechtvaardigheid is de kracht die gezinsrelaties en sociale relaties samenbindt. Vanuit deze dimensie staan in Nagy’s theorie begrippen als loyaliteit, rechtvaardigheid, exploitatie, verantwoordelijkheid, betrouwbaarheid en dialoog centraal. De dimensie van de relationele ethiek vormt het uitgangspunt van Nagy’s denken en werken en kan alleen worden begrepen vanuit een meergeneratie-perspectief. Er wordt dan gelet op de invloed die uitgaat van de ene generatie op de andere en ook op hoe een derde generatie hierdoor weer beïnvloed kan worden (Onderwaater, 1995).

Binnen de contextuele systeemtheorie wordt er gekeken naar vragen rond verbindingen en breuken in familiale banden, met steeds terugkerende problematiek door de generaties heen. Ook worden de vier dimensies, die hierboven staan beschreven, niet uit het oog verloren. De systeembenadering komt in de contextuele benadering terug in de derde dimensie. Er wordt grote waarde gehecht aan de beleevingsaspecten van relaties tussen ouders en kinderen, ouders en grootouders en de concrete stappen om hier verandering in te krijgen. Men houdt zich hierdoor minder bezig met concreet observeerbaar gedrag (Nabuurs, 2007).

Sanne kan vreselijk eigenwijs zijn. Maar dit heeft ze niet van een vreemde. Haar vader kan er ook wat van en haar oma stond er vroeger om bekend.

In de interviews wordt de contextuele gedachtegang van Nagy vaak benoemd. Uit de resultaten van de interviews blijkt dat je de hulpverlening kunt ontrafelen in de vier dimensies van Nagy. De derde dimensie is het systemisch werken en de vierde dimensie behelst het contextuele werken. Het contextuele denken gaat door alle dimensies heen. Contextueel werken is een manier van kijken naar mensen, naar relaties en hoe mensen met elkaar omgaan. Binnen het contextuele werken is het uitgangspunt dat mensen in relatie staan. Die relaties kunnen hen motiveren en helpen om tot herstel en groei te komen. Maar er zijn ook relaties die dingen kunnen belemmeren. Het contextuele werken wil het hele systeem als het ware in de ‘spreekkamer’ hebben. Ditzelfde komt terug in het systemisch werken. Toch vinden instellingen het belangrijk om te benoemen dat er wel verschil is tussen het contextueel werken en het systemisch werken. Een groep of gezin wordt, net als in de systeembenadering, in het contextuele werken gezien als een systeem. In het systemisch werken echter, blijft alles rondom het systeem in het hier en nu, terwijl het specifieke aan het

contextuele werken is dat je mensen in generaties zet. Jaap van der Meiden, contextueel therapeut zegt hierover: "De context is een veel groter geheel dan het systeem. Context zijn alle mensen uit heden, verleden en toekomst waar je een relevantie relatie mee hebt, een betekenisvolle relatie mee hebt. Het systeem is eigenlijk onderdeel van de context, dus in die zin zie ik de mensen staande in de context van betekenisvolle relatie waar mogelijkheden tot herstel liggen, waar dikwijls ook de aanleiding tot het vastlopen liggen en waar ik ook op zoek ga naar de mogelijkheden voor herstel." (EXP6, 9.6 en 9.19, 11-03-2011). Zowel het contextuele als het systemisch werken is dus een specifieke theorie.

Het contextueel werken komt voort uit het systemisch werken: "Het is eigenlijk wel begonnen in het systemische, daarin heeft hij (Nagy, red.) een bepaalde focus toegepast en dat heeft hij één van de vier dimensies genoemd." (EXP10, 10.7, 14-03-2011). Een mens is onderdeel van een systeem en onderdeel van een context. Als instelling kun je niet alle generaties of de hele geschiedenis van de cliënt erbij kan halen, omdat je dan niet aan hulpverleners toekomt. Het uitgangspunt van de geïnterviewde instellingen blijft het systemisch werken: "Het kind blijft altijd onderdeel van het systeem waar het vandaan komt, daarom moet je het systeem altijd betrekken bij de behandeling van het kind. Dat is ons uitgangspunt, ons perspectief." (JOO8, 8.3, 18-03-2011).

4.3.6 Loyaliteitstheorie

Loyaliteit tussen ouders en kind ontstaat bij de geboorte, want door het existentiële feit dat een kind zijn leven en overleven te danken heeft aan zijn ouders, is het kind loyaliteit aan hen verschuldigd. De kinderloyaliteit die op deze manier ontstaat bij de geboorte is maar één kant van de fundamentele verbondenheid, er ligt namelijk ook een verantwoordelijkheid bij ouders. Ouders hebben het kind op de wereld gezet en het kind heeft er niet om gevraagd. Dit maakt dat ouders verantwoordelijk zijn voor hun kind. Deze verbondenheid tussen ouders en kind geven hen wederzijdse rechten en verplichtingen. De loyaliteit tussen ouders en kind wordt ook wel een zijns-loyaliteit genoemd: loyaliteit is een feitelijk gegeven, loyaliteit bestaat.

We weten nu dat, wanneer een kind geboren is, hij automatisch verbonden is met zijn ouders. Een kind echter heeft bij zijn geboorte niet alleen te maken met zijn ouders, maar behoort eveneens tot het gezinssysteem van die ouders. Daarom is het kind niet alleen loyaliteit verschuldigd aan de ouders, maar is hij ook loyaliteit verschuldigd aan het gezin waarin hij komt. De gemeenschappelijke oorsprong en de gemeenschappelijke erfenis vormen de niet te vervangen band tussen gezinsleden en tussen familieleden door generaties heen (Onderwaater, 1995).

Nagy (1966 in: Onderwaater, 1995) onderscheidt twee soorten loyaliteit:

- De basale loyaliteit: dit is de loyaliteit die ontstaat doordat het kind uit zijn ouders is geboren. Het is een verworven loyaliteit die wordt opgebouwd. Deze loyaliteit wordt versterkt wanneer ouders tijdens de ontwikkeling van het kind steeds beschikbaar zijn voor hem. De basale loyaliteit, de loyaliteitsbanden tussen ouders en kind, is de hierboven beschreven verticale loyaliteit. Het zijn de banden tussen opeenvolgende generaties;
- Naast de basale/verticale loyaliteit is er sprake van een horizontale loyaliteit met broers, zussen, vrienden, huwelijkspartner en anderen. Deze relaties staan gelijk aan elkaar. De horizontale relatie tussen broers en zussen berust, zoals we eerder hebben gezien, op de basale loyaliteit. Als het kind ouder wordt, krijgt het normaliter meer relaties buiten zijn oorspronkelijke gezin. Dit zijn relaties waarin nieuwe wederzijdse verplichtingen en rechten worden opgebouwd. Hierbij kunnen loyaliteiten met elkaar botsen. Het zich losmaken van ouders kan als een deloyale daad worden beleefd, waardoor er spanningen kunnen ontstaan. Meestal vindt er nieuwe evenwicht plaats tussen oude en nieuwe loyaliteitsbanden. Wanneer dit niet gebeurt, kan er een loyaliteitsconflict ontstaan.

Er kunnen verschillende loyaliteitsconflicten optreden. De twee belangrijkste soorten loyaliteitsconflicten zijn (Onderwaater, 1995):

- een gespleten loyaliteitsconflict: deze is het meest ernstig. Het is een scheur in de meest basale vorm van loyaliteit, namelijk in de verticale loyaliteit van het kind aan de ouders, ook wel kinderloyaliteit genoemd. Hiervan is sprake wanneer door tegenstrijdige eisen het kind slechts loyaal kan zijn aan één ouder en dat ten koste gaat van de loyaliteit aan de andere ouder. Het kind raakt dan innerlijk verscheurd. De kinderloyaliteit wordt gespleten, immers: de keuze voor de ene ouder zou verraad betekenen aan de andere ouder;

- de ouder(s) versus vrienden/partner loyaliteitsconflict: hier gaat het om een conflict tussen de verticale loyaliteit aan de ouder aan de ene kant en een concurrerende horizontale loyaliteit aan vrienden of partner aan de andere kant.

We hebben hierboven meerdere malen de begrippen verdiensten en verplichtingen genoemd. Dit is in de loyaliteitstheorie een ethische balans. De balans van verdiensten en verplichtingen moet in evenwicht zijn, zodat er wederkerigheid is in het geven en nemen. Deze balans heet daarom ook wel de balans van geven en nemen. Iedere gebeurtenis kan de balans veranderen. De balans verandert door daadwerkelijk iets te doen en nooit door psychologisch inzicht alleen. Daarom is het komen tot actie belangrijk in de contextuele therapie. In deze balans is er sprake van een verworven recht en daarnaast een natuurlijk recht van iemand die hulpeloos is, zoals een pasgeboren kind. Een kind heeft recht op alles wat nodig is om zich te kunnen ontwikkelen tot een volwassen persoonlijkheid. Aan de andere kant hebben de ouders de verplichting om aan deze natuurlijke rechten te voldoen.

In het begin van de ontwikkeling van het kind geven de ouders meer aan hun kind dan dat het kind terug kan geven. De relatie en balans is asymmetrisch. Als het kind ouder wordt, zal de geef en neem relatie tussen ouders en kind meer symmetrisch worden. Het kind kan iets teruggeven, waardoor de balans steeds meer in evenwicht komt. Ouders moeten zich hierbij wel openstellen om van hun kind te ontvangen. Ouders zijn zich niet altijd bewust van het geven van het kind. Als hulpverlener is het belangrijk dat je benoemt wat het kind aan ouders geeft, dit is ook steunend voor het kind. De ouders kunnen hierdoor oog krijgen voor wat het kind aan hen geeft. Hierbij is het belangrijk dat ouders erkennen wat hun kind geeft en dat ze waardering hierover uitspreken. Als ouders de hulppoging, het geven van hun kind, niet willen of kunnen zien, denigreren of er een verkeerde draai aangeven, wordt er geen recht gedaan aan het kind en kan dit pijnlijk voor het kind zijn. Vaak geven ouders dan ook weinig aan hun kind. Wanneer het kind niet erkend wordt voor wat het doet, dan kan het kind de wereld gaan wantrouwen en staat de wereld bij het kind in de schuld. De balans van geven en nemen is in deze situatie helemaal uit balans. Iemand kan later van zijn partner of zijn kinderen niet meer krijgen wat hij als kind niet heeft gekregen. Hij kan er dan niemand meer op aanspreken. Hierdoor kunnen er later problemen ontstaan in relaties met anderen (Onderwaater, 1995). Wanneer de balans van verdiensten en verplichtingen in evenwicht is, kun je zeggen dat de balans rechtvaardig is. Rechtvaardigheid is in een relatie levensvatbaar. Het is belangrijk dat er in een relatie op een eerlijke manier gezorgd wordt voor de behoeften en belangen van de ander en omgekeerd. Dan voelt men zich verantwoordelijk voor elkaar, waardoor de relatie betrouwbaar wordt. Er is sprake van wederzijds vertrouwen. Het geven van vertrouwen aan ouders is een belangrijke vorm van geven voor het kind. Hoe slecht de relatie tussen ouders en het kind ook is, het kind zal voor lange tijd zijn vertrouwen blijven geven. Volgens de loyaliteitstheorie kan men zeggen dat, voordat iemand een 'goede ouder' of een 'goede partner' kan zijn, de balans van verdiensten en verplichtingen tussen deze persoon en zijn ouders in evenwicht moet zijn (Onderwaater, 1995).

Er is net aandacht geschonken aan de loyaliteit van kinderen aan hun ouders en andersom. Deze loyaliteit blijft, ook al is de jeugdige opgenomen in een residentiële instelling. Niet de groepsleiding, maar de ouders zijn voor het kind het belangrijkste. Als een groepsleider bij bepaalde situaties op zijn strepen blijft staan, terwijl ouders andere ideeën er over hebben, wordt de loyaliteit van het kind aan ouders aangetast. De groepsleider twijfelt dan immers aan de integriteit van de ouders. De jeugdige zal dit zeker aanvoelen. De groepsopvoeder zal er voor moeten waken dat het kind niet tussen hem en de ouders komt te staan. Om dit te voorkomen, is het belangrijk dat groepsleiders de verantwoordelijkheid van ouders accepteren en benadrukken. Dit houdt in dat de behandeling, de aanpak en het aandacht geven aan specifieke probleemvelden moet plaatsvinden na overleg en met instemming van ouders. Zo is de behandeling ingebed in de ouder-kindrelatie en wordt aan beide partijen recht gedaan. De groepsleider zal alle vorderingen en mislukkingen regelmatig met het gezin moeten bespreken en het kind hierbij moeten betrekken of erover informeren (Weijenberg, 2004 en Egberts, 2007).

De loyaliteitstheorie van Nagy komt in de interviews vaak ter sprake. Zes instellingen geven aan dat er met deze theorie gewerkt wordt.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat instellingen het belangrijk vinden om aandacht te geven aan de loyaliteit die er speelt tussen ouders en de jeugdige. De loyaliteit tussen ouders en jeugdige is er al vanaf de geboorte en wanneer een jeugdige wordt opgenomen, blijft deze loyaliteit bestaan. Dat is ook de reden waarom instellingen willen dat de ouder-kindrelatie weer hersteld wordt en ouders dus betrokken worden bij de behandeling van hun kind: “Bij een verstoorde ouder-kindrelatie proberen wij het contact weer te herstellen of zo goed mogelijk te laten zijn. Dat is ook een visie en methodiek.” (JHF2, 2.60, 24-02-2011). Tijdens de opname van de jeugdige letten instellingen erop dat de jeugdige loyaal mag blijven naar beide ouders toe. Het is daarom belangrijk dat hulpverleners geen negatieve dingen over ouders zeggen en hen niet afvallen in wat zij gedaan hebben: “Het is niet de bedoeling dat je zegt dat ouders het verkeerd hebben gedaan. Dan maak je een knip tussen de jongere en ouders en ontstaat er een loyaliteitsconflict.” (PAC5, 5.50 en 5.51, 08-03-2011). Om de jeugdige niet in een loyaliteitsconflict te laten komen, proberen instellingen zich aan te sluiten bij en samen te werken met de thuissituatie van de jeugdige. Wanneer een jeugdige teruggaat in het oude systeem en de patronen van het gezin en de instelling te ver uit elkaar liggen, kan de loyaliteit scheef groeien. De jeugdige heeft dan namelijk iets in de instelling geleerd, maar dit geldt thuis niet.

Er blijken regelmatig jeugdigen in de jeugdzorg te verblijven die uit gescheiden systemen komen. In hoofdstuk 6 zal dit uitgebreid besproken worden. Hulpverleners beseffen bij gescheiden systemen dat er loyaliteit is en mag zijn naar allebei de ouders. Wanneer er sprake is van nieuw samengestelde gezinnen proberen hulpverleners ervoor te zorgen dat de biologische ouders de verantwoordelijkheid en de zorg dragen voor de jeugdige en de nieuwe partner over de schouder van de biologische ouder mee kijkt. De jeugdige heeft met de niet-biologische ouder een horizontale loyaliteit en die kan de jeugdige eenvoudig verbreken, wat veel conflicten kan veroorzaken. De verticale loyaliteit tussen de biologische ouder en de jeugdige kan echter nooit verbroken worden. Het beste is daarom ook: “Kijken naar wat is gezond, vader moet zijn rol pakken als opvoeder, als dat kan, en partner kijkt over schouder heen van vader hoe hij het doet en zit niet direct in de rol van opvoeder” (PAC5, 5.214, 08-03-2011).

Hulpverleners realiseren zich dat zij niet de ouders zijn en er dus altijd sprake is van loyaliteit naar de ouders toe gedurende de opname: “Besef wel, het zijn wel de ouders van het kind, het zijn zijn of haar wortels. Je bent eigenlijk de helft van die ouders.” (EXP10, 10.27, 14-03-2011). Volgens Janneke van Beek, contextueel therapeut, blijft het kind loyaal aan ouders, hoe slecht de ouders ook zijn: “Ja, want het aparte is, hoe slechter de ouders, tussen aanhalingstekens, hoe loyaler het kind.” (EXP10, 10.57, 14-03-2011).

4.3.7 Circulair denken

Binnen de systeemtheorie is circulair denken belangrijk. In het circulair denken wordt er uitgegaan van circulaire causaliteit. Het één veroorzaakt het ander en het ander veroorzaakt weer het één, oftewel: oorzaak = gevolg = oorzaak = gevolg, enzovoort (Willemse, 2006). Binnen het systemisch werken is men ervan overtuigd dat het systeem invloed heeft op de omgeving en de omgeving invloed heeft op het systeem. Er wordt gekeken naar de wisselwerking met de omgeving en er wordt op zoek gegaan naar verschillende oorzaken van het probleem (Nabuurs, 2007). Daarom wordt er gekeken naar het circulaire causale verband tussen de problematiek van de jeugdige en het functioneren van het gezin, maar er wordt ook gekeken naar de wijze waarop zij elkaar beïnvloeden.

*Anne wordt gepest
aangezien ze niet met de
mode meeloopt. Haar cijfers
worden steeds lager. Haar
ouders hebben het niet
breed omdat haar vader
werkloos is.*

Er kunnen verschillende factoren zijn die een gezinssysteem beïnvloeden. Dit systeem volgt daarop zijn eigen weg. Het systeem geeft zijn eigen verklaring op de problemen die er binnen het systeem heersen. Alle gebeurtenissen tellen hierbij mee. Als problemen verklaard moeten worden, moet er gekeken worden naar de betrekkingen tussen alle leden van het gezinssysteem en naar alle anderen die nauw betrokken zijn bij het gezin. Er is een continue wisselwerking tussen het systeem en zijn omgeving (Wijenbergh, 2004).

Uit de resultaten van de interviews komt ook naar voren dat instellingen het belangrijk vinden om circulair te denken. Instellingen kijken niet alleen naar het gedrag van de jeugdige, maar ook naar de patronen binnen het gezin, de communicatie tussen de gezinsleden, de rollen en posities binnen

het gezin en de hiërarchie. Op deze manier wordt er gekeken of het systeem nog in evenwicht is. Het wordt belangrijk gevonden dat iedereen zich er bewust van is dat er meer is dan alleen het gedrag van de jeugdige: “Niet iedereen hoeft op te hoogte te zijn wat voor interventies er zijn, maar meer dat er meer is dan het gedrag van het individu en dat iedereen zich daarvan bewust is.” (COM1, 1.24, 21-02-2011). Door circulair te kijken, kun je goed zien hoe alles in elkaar steekt. Met het circulair denken wordt ervan uitgegaan dat het systeem door alle invloeden van buitenaf beïnvloedt wordt. Deze manier van denken heeft als gevolg dat er verder gekeken wordt dan alleen het gezin: “Ik denk dat het met name goed is dat systemisch werken niet gezinsgericht werken is, maar dat het met name is dat je circulair kan kijken.” (COM1, 1.131, 21-02-2011). Om circulair te kunnen denken en te kunnen kijken, kan er gebruik gemaakt worden van circulair interviewen. Dit is een respectvolle manier om mensen te bevragen. Als hulpverlener vraag je dan bijvoorbeeld de ouders of anderen betrokkenen hun visie te geven op de problematiek die er speelt bij de jeugdige en het systeem.

4.4 Theoretische modellen

Naast de vier theoretische uitgangspunten, worden er ook vijf modellen genoemd in de theorie die gebruikt kunnen worden binnen het systemisch werken. Deze benadrukken het belang van de context en gaan over het omgaan met de jeugdige, zijn omgeving en zijn probleemgedrag. De vijf modellen zijn: het ecologisch model, het transactionele model, het meervoudig risicomodel, het competentiemodel en het oplossingsgerichte model.

In deze paragraaf zullen deze beschreven worden en wordt er gekeken naar de toepassing in de praktijk. Op deze manier zullen er, naast de theorieën die in paragraaf 4.3 worden benoemd, handvatten worden geboden voor de praktijk.

4.4.1 Het ecologisch model

Het ecologisch model is een basaal model om de verschillende omgevingen of contexten te bekijken waarin een jeugdige (ook de jeugdige die is opgenomen in een residentiële setting) zich ontwikkelt. Dit model is ontwikkeld door Bronfenbrenner (1977). Het model gaat ervan uit dat de ontwikkeling van jeugdigen niet altijd volgens hetzelfde patroon verloopt, maar dat het ook afhangt van de interactie tussen de jeugdige en zijn sociale omgeving.

Het ecologisch model is opgebouwd uit verschillende concentrische cirkels. De cirkels kunnen opgevat worden als clusters van vier opeenvolgende subsystemen: het micro-, meso-, exo- en macrosysteem. Midden in de cirkel staat de persoon waar het omgaat: de jeugdige. Het microsysteem bevat de relaties van de jeugdige met zijn directe omgeving. De relaties in dit systeem zijn wederkerig. In het mesosysteem gaat het om de relaties tussen de verschillende microsystemen waar de jeugdige zich op een bepaald moment in bevindt. Het exosysteem is de uitgebreidere sociale omgeving waar de jeugdige geen deel van uitmaakt, maar die via doorwerking in het micro- en mesosysteem wel van invloed zijn op de ontwikkeling van de jeugdige. Het macrosysteem heeft betrekking op de overkoepelende institutionele en culturele patronen waarop de micro-, meso- en exosystemen zijn gebaseerd (Geurts, 2010).

4.4.2 Het transactionele model

Het transactionele model (ontwikkeld door Sameroff en Chandler (1975)) stelt dat kind- en omgevingsfactoren elkaar wederzijds beïnvloeden. De interacties die plaats vinden, hebben een transactioneel karakter. Kinderen ontlokken namelijk niet alleen met hun gedrag reacties aan hun omgeving, maar zij worden ook beïnvloedt door omgevingsreacties die ze zelf hebben opgeroepen. Of de kind-omgevingssystemen zich gunstig of minder gunstig ontwikkelen, hangt af van de transacties die plaats vinden. Ontwikkelingsproblemen bij jeugdigen kunnen ontstaan door een naar elkaar wederzijds versterkende ongunstige inbreng van de jeugdige, de ouders en de bredere omgeving. In het transactionele model worden actuele interacties tussen ouders en jeugdige in een tijdsperspectief geplaatst. Daarnaast is er aandacht voor het belang van interne representaties van jeugdige en ouders. Er wordt aandacht gegeven aan de subjectieve beelden die men heeft van de ander en van de omgang met de ander (Geurts, 2010).

4.4.3 Het meervoudig risicomodel

Het meervoudig risicomodel is in Nederland uitgewerkt door Van der Ploeg en Scholte (1998). Het model beschrijft de meervoudige en transactionele bepaaldheid van de ontwikkeling van de jeugdige. Er wordt van uitgegaan dat factoren op meerdere niveaus in hun onderlinge interactie het verloop en de ontwikkeling van de jeugdige bepalen. Binnen dit model is er veel aandacht voor de hele sociale omgeving van de jeugdige.

De psychosociale problematiek van de jeugdige heeft in dit model alles te maken met de wisselwerking tussen invloedfactoren aan de kant van de jeugdige en aan de andere kant van zijn sociale omgeving. Bij deze invloedfactoren kan er sprake zijn van risicofactoren en protectieve factoren. Risicofactoren zijn gebeurtenissen, omstandigheden of eigenschappen die een grotere kans geven op een probleem in de ontwikkeling van de jeugdige. Protectieve factoren zijn kenmerken van de jeugdige en zijn omgevingen die gunstig zijn en de kans op een problematische ontwikkeling verminderen.

Erik heeft als kind zijn vader verloren. Hierdoor heeft hij zijn rol een beetje overgenomen. Hij is dan ook zeer volwassen voor zijn leeftijd.

Naast de risico- en protectieve factoren, wordt er onderscheid gemaakt tussen structurele en veranderende factoren. Structurele factoren zijn kenmerken van de leefsituatie van de jeugdige die constant zijn en die niet of moeilijk veranderbaar zijn via hulpverlening. Veranderbare factoren zijn inter- en intrapersoonlijke aspecten van de leefsituatie van de jeugdige. De veranderbare factoren kunnen ook weer opgedeeld worden in kenmerken van de jeugdige en kenmerken van de sociale omgeving. De kenmerken van de jeugdige worden onderverdeeld in gedragskenmerken (internaliserend en externaliserend), gezondheidskenmerken en persoonlijkheidskenmerken. De kenmerken van de sociale omgeving worden onderverdeeld in drie socialisatiemilieus: het gezin (primaire), de school (secundaire) en de vriendengroep (tertiaire) (van der Ploeg, 1998).

4.4.4 Het competentiemodel

Het competentiemodel voor de residentiële sector is beschreven door Slot en Spanjaard (1999). Uitgangspunt in dit model is dat protectieve factoren en veerkracht aan de ene kant en risicofactoren in de vorm van stressoren en pathologie aan de andere kant de balans tussen taken en vaardigheden bij een persoon kunnen beïnvloeden. Als de vaardigheden van een jeugdige toereikend zijn om de taken te vervullen die horen bij de levensfase waarin hij verkeert, is de jeugdige competent. Er moet een evenwicht zijn tussen taken en vaardigheden. Dit evenwicht kan echter ook verstoord worden door verschillende stressoren. Deze stressoren kunnen liggen in de omgeving, maar ook in de jeugdige zelf. Om het effect van de stressoren te verminderen, kan gewerkt worden aan de protectieve factoren binnen de jeugdige zelf of in de omgeving. Het herstellen van het evenwicht kan op verschillende manieren (Geurts, 2010):

- Het aanleren van vaardigheden;
- Het verlichten of juist verrijken van taken;
- Het verlichten of reduceren van stress;
- Het activeren of vergroten van de veerkracht van de jeugdige;
- Het verminderen van de (invloed van) pathologie.

Uit de interviews blijkt dat instellingen naast systemisch werken ook andere methodieken inzetten en deze combineren met het systemisch werken. Competentieverricht werken wordt, net als het oplossingsgericht werken, het meeste gebruikt. Zes instellingen geven aan competentieverricht te werken. Dit allemaal in combinatie met het systemisch werken: “We pretenderen zowel competentieverricht als systeemgericht te werken.” (J008, 8.6, 18-03-2011). Wanneer instellingen competentieverricht werken, is dit zowel met de jeugdige als met de ouders. Er wordt bijvoorbeeld een competentielijst ingevuld met de jeugdige, maar er is ook een vragenlijst voor ouders waarbij ze moeten invullen welke krachten zij hebben en welke krachten zij zien bij hun kind: “Bij plaatsing, intake, krijgen ouders een lijst mee. Dat heet een empowermentlijst. Dan worden ze geacht vragen in te vullen over de krachten die zij hebben en krachten die het kind heeft.” (PAC5, 5.127 en 5.128, 08-03-2011). Ook bij het einde van de plaatsing wordt zowel aan de jeugdige als aan de ouders gevraagd wat hun ontwikkeling is geweest.

4.4.5 Het oplossingsgerichte model

In de jaren '80 hebben Steve de Shazer (1994 in: Janzing e.a., 2003) en Insoo Kim Berg (2000 in: Janzing e.a., 2003) het oplossingsgerichte therapiemodel ontwikkeld. Allereerst moet hierbij gezegd worden dat de oplossingsgerichte therapie niet een op zichzelf staand programma of interventie is binnen de jeugdzorg. Het is meer een benadering of een model dat gebruikt wordt binnen of in combinatie met andere behandelingswijzen (Nji, z.d.).

*Loran is boos omdat
het lijkt alsof ze nooit
iets goed kan doen.
Iedereen beslist voor
haar omdat ze
verwachten dat ze
toch geen antwoord
heeft.*

Hulpverleners zijn vaak gewend om naar de problemen van cliënten te kijken, soms gaan ze daar zelfs in mee. De hulpverlener draagt vaak de oplossingen aan bij de cliënt. Dit maakt dat de cliënt achterover kan leunen en dat de hulpverlener het werk doet en doelen daardoor niet gehaald worden. In de oplossingsgerichte benadering wordt er juist gekeken naar de kracht en kennis van de cliënt. De aandacht gaat dan ook uit naar oplossingen. Er wordt gefocust op oplossingen, in plaats van problemen; op de toekomst, in plaats van het verleden. Er wordt gekeken naar wat goed gaat in plaats van wat fout gaat. We kunnen zien dat de focus op oplossingen anders is dan bij de hiervoor beschreven modellen (Jackson en McKergow, 2002).

Jackson en McKergow (2002) beschrijven de basis van het oplossingsgericht denken. Toegepast op de hulpverlening komen we tot de onderstaande basisaspecten:

- Er vindt voortdurend verandering plaats. Zowel hulpverlener als cliënt moeten deze verandering herkennen en versterken;
- Er is niet één 'juiste' manier om naar dingen te kijken. Er kunnen verschillende standpunten zijn die bij de feiten passen;
- Om tot een oplossing te komen, biedt een gedetailleerd begrip van het probleem weinig steun;
- Het herkennen van wat er gebeurt als het probleem zich niet voordoet, is de snelste manier om tot een oplossing te komen;
- Om tot een oplossing te komen, moet je de 'kleinste' aanwijzingen leren herkennen;
- Kleine veranderingen in de juiste richting kunnen tot grote gevolgen leiden.

Wanneer het oplossingsgericht werken gebruikt wordt in combinatie met systeemgericht werken, wordt er niet alleen vanuit de krachten van de cliënt (in dit geval de jeugdige) gewerkt, maar wordt er ook gekeken naar de krachten van de ouders. Er wordt altijd gewerkt naar de toekomst, waarbij gekeken wordt naar welke hulpbronnen al aanwezig zijn (Jackson en McKergow, 2002).

Uit de interviews blijkt dat zes instellingen het oplossingsgericht werken gebruiken in combinatie met het systemisch werken. Het kenmerk van oplossingsgericht werken is dat er gekeken wordt naar de krachten van de cliënt, zodat de cliënt van daaruit zijn probleem kan 'oplossen'. Binnen de instellingen wordt er niet alleen gekeken naar hoe de jeugdige zijn probleem zou kunnen oplossen, maar er wordt ook gekeken naar het aandeel van de ouders daarin: "Ik denk wel dat alle methodieken die we hier zien allemaal gericht zijn vanuit de kracht van de cliënt. Zowel bij ouders als bij het kind beginnen we bij waar liggen de krachten en niet het probleem." (JHF7, 7.36 en 7.37, 10-03-2011). Het oplossingsgericht werken is voor de jeugdige en voor de ouders een manier om aan zichzelf duidelijk te maken wat ze denken, willen en voelen.

4.4.6 Overige methodieken

In de interviews worden nog een aantal andere werkwijzen genoemd, namelijk: ervaringsleren, cognitieve therapie en Geef mij de Vijf. Van deze methodieken wordt vooral het ervaringsleren gebruikt in combinatie met het systemisch werken. Wanneer het ervaringsleren ingezet wordt, is dit namelijk met name in het contact tussen het systeem van de jeugdige en de jeugdige zelf. Zo kan er bijvoorbeeld een telefoongesprek geoefend worden, of er wordt geoefend hoe de jeugdige in gesprek gaat met ouders of anderen uit zijn systeem: "Met de jongere op pad gaan en kijken hoe dat gaat in gesprek gaan met: je vader of moeder of iemand anders. Hoe loopt dat en wat kun je ervan leren." (LIN3, 3.28, 01-03-2011). Als laatste wordt genoemd dat het soms nodig is om eerst een ander methodiek in te zetten voordat er systemisch gewerkt wordt. Soms moet eerst bepaald gedrag aangepakt worden en wordt er bijvoorbeeld cognitieve therapie ingezet. Dit wordt dan wel

ingezet met op de achtergrond het systemisch werken: “Dus soms werk je volgens andere methodieken, maar de achtergrond is contextueel.” (RAD12, 12.36, 24-03-2011).

4.5 Conclusie

De visie achter het systemisch werken die door bijna alle instellingen genoemd wordt, is dat de jeugdige, als het kan, zoveel mogelijk in zijn eigen gezin of in een natuurlijke situatie opgroeit. Opvallend in vergelijking met de theorie is dat er daar al snel van uitgegaan wordt dat de jeugdige wordt opgenomen in de residentiële jeugdzorg en van daaruit wordt dan gekeken hoe er systemisch gewerkt kan worden. Uit de resultaten van de interviews blijkt dat er in de praktijk eerst andere opties open bekeken en geprobeerd worden voordat men een uithuisplaatsing realiseert. Zo kan er eerst ambulante hulp ingezet worden of worden jeugdigen geplaatst in pleeggezinnen.

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat instellingen naast het nemen van de algemene systeemtheorie als uitgangspunt, ook de volgende theorieën gebruiken: de contextuele systeemtheorie; de loyaliteitstheorie en het circulair denken. Opvallend is dat de communicatietheorie van Watzlawick maar één keer wordt genoemd. De hele gezinstherapeutische stroming die in de literatuur als doel heeft om veranderingen in het gezinssysteem aan te brengen, wordt dus maar heel minimaal gebruikt. In de praktijk zou er meer aandacht besteedt kunnen worden aan de interactie en relaties tussen de gezinsleden door middel van de communicatietheorie. Uit de interviews komt namelijk naar voren dat het herstellen van de relatie tussen de ouders en de jeugdige een belangrijk doel tijdens de opname is. En juist in de gezinstherapeutische stroming wordt er gekeken naar de interactiepatronen en relaties tussen de gezinsleden, wordt er ingezoomd op de ziekmakende vormen en wordt er toegewerkt naar verandering.

De contextuele theorie en de algemene systeemtheorie blijken uit de interviews erg overeen te komen. Toch is er wel degelijk verschil, want de contextuele theorie haalt het verleden van de cliënt erbij en de systeemtheorie focust zich op het hier en nu. Een ander belangrijk verschil is dat naar aanleiding van de vier dimensies van Nagy duidelijk wordt dat de derde dimensie het systemisch werken is en de vierde dimensie het contextuele werken behelst. Dit is de dimensie van de relationele ethiek en het contextuele denken gaat door alle dimensies heen. Voor het contextueel werken heb je echt een contextueel therapeut nodig, want als hulpverlener kun je niet bij elke cliënt de hele geschiedenis erbij halen aangezien je daar niet de tijd en middelen voor hebt. Uit de interviews blijkt dat instellingen wel proberen om, binnen de systeemtheorie, naar generatieproblematiek te kijken. Het contextuele en systemische werken blijkt in de praktijk dus niet altijd strikt gescheiden te zijn, zoals de theorie wel suggereert.

Zowel in de theorie als in de interviews wordt de loyaliteitstheorie als erg belangrijk gevonden. Men is zich er erg van bewust dat de jeugdige altijd loyaal blijft aan zijn ouders, ook al is de jeugdige uit huis geplaatst. Dit is voor de instellingen dan ook één van de belangrijkste redenen om systemisch te werken. We kunnen vaststellen dat het voor andere instellingen, die systemisch willen werken, dus belangrijk is om de loyaliteit tussen ouders en de jeugdige erg in het oog te houden en deze loyaliteit ook moeten stimuleren.

De literatuur noemt vijf modellen/methodieken die gebruikt kunnen worden in combinatie met het systeemgericht werken. Met name het competentiegericht werken en het oplossingsgericht werken worden in de praktijk gebruikt in de combinatie met systeemgericht werken. Het ecologisch model, het transactionele model en het meervoudig risicomodel worden geen enkele keer genoemd. Waarschijnlijk zijn deze modellen niet voldoende bekend bij de instellingen. Opvallend is dat het competentiegericht werken en het oplossingsgericht werken met name gefocust zijn op het individu. Binnen het systeemgericht werken worden deze dan zelf toegepast op de jeugdige en de ouders. De overige drie modellen echter, zijn van zichzelf al systeemgericht. In zowel het ecologisch model, als het transactionele model en het meervoudig risicomodel wordt er naar de hele sociale omgeving van de jeugdige gekeken. Deze modellen kunnen in de praktijk een hulpmiddel zijn om naar het hele systeem van de jeugdige te kijken en niet alleen naar het gezin.

Uit de interviews wordt het ervaringsleren genoemd. Deze komt niet naar voren in de literatuur. Het ervaringsleren is een goede methodiek in combinatie met het systemisch werken. Door voorbeelden en het oefenen van situaties kan een jeugdige leren omgaan met mensen uit zijn systeem. Als de jeugdige weet hoe hij met mensen om moet gaan, is hij beter in staat om relaties te onderhouden en daarmee zijn netwerk te behouden en uit te breiden.

In de praktijk kan er meer gebruik gemaakt worden van verschillende methodiek in combinatie met systemisch werken. Op die manier kan het systeem van de jeugdige, en dan niet alleen het gezin als systeem, bij de hulpverlening betrokken worden en in kaart gebracht worden.

Hoofdstuk 5: Profiel van de jeugdigen

5.1 Inleiding

Dit onderzoek is gericht op gezinnen met kinderen tussen de 12 en 16 jaar, waarvan de jeugdige wordt behandeld in een residentiële setting. Daarom is het belangrijk om weer te geven wat de problematiek is van die jeugdigen. In onderzoeken wordt vaak een iets ruimere leeftijd aangehouden, daardoor kan het zijn dat af en toe ook andere leeftijden worden genoemd. Jeugdigen tussen 12 en 16 jaar zijn in groten getale aanwezig in de residentiële jeugdhulpverlening. “Van de totale populatie in de residentiële centra voor jeugdhulpverlening (7.800 plaatsen, red.) is driekwart 12 jaar of ouder.” (Van der Ploeg, 2007, p. 237).

Het hoofdstuk begint met een beschrijving van de algemene kenmerken van de jeugdigen die worden behandeld in een residentiële setting. Daarna wordt er ingezoomd op de problematiek die onder deze jeugdigen voorkomt. In de laatste paragraaf wordt het contact tussen ouders en jeugdigen tijdens de behandeling beschreven. Een jeugdige staat namelijk niet alleen, maar komt altijd uit een gezin, uit een systeem. Daarom is het van belang om al in dit hoofdstuk te kijken naar het contact. In hoofdstuk 6 zal het gezin uitgebreid aan bod komen.

Voor ons onderzoek hebben we gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Twee belangrijke bronnen die bij hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6 regelmatig naar voren zullen komen, zijn de studies van Harder, Knorth & Zandberg (2006) en Geurts (2010). In de eerstgenoemde studie is onderzoek gedaan naar de actuele wetenschappelijke kennis en inzichten met betrekking tot de residentiële jeugdzorg. De auteurs hebben samengewerkt met het Kenniscentrum voor Jeugdzorg Collegio te Utrecht. Daarnaast hebben ze, voor een statistische meta-analyse naar effectonderzoek, ruim 200 onderzoeksverslagen van binnen- en buitenland bestudeerd. Geurts (2010) heeft onderzoek gedaan naar gezinsgericht werken binnen de residentiële hulpverlening en het project ‘Jeugdzorg in Context’. Dit onderzoek is gedaan in opdracht van STEK, een multifunctionele organisatie voor jeugdzorg te Gouda en Rotterdam.

5.2 Algemene kenmerken van de jeugdige

We beginnen dit hoofdstuk met een beschrijving van de algemene kenmerken van een jeugdige die wordt behandeld in de residentiële jeugdzorg. Onder algemene kenmerken worden onder andere sekse, leeftijd, schoolprestaties en hulpverleningsgeschiedenis verstaan. De specifieke problematiek van de jeugdige komt in paragraaf 5.3 aan de orde. De algemene kenmerken geven een gemiddeld beeld van de jeugdigen. Daarom is het belangrijk om te weten dat uitzonderingen ook kunnen voorkomen binnen de hulpverlening.

Volgens Van der Ploeg (2007), Slot & Spanjaard (2004) en Harder, Knorth & Zandberg (2006) is de gemiddelde leeftijd van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg 12 tot 18 jaar. Deze leeftijd ligt duidelijk hoger dan die van jeugdigen in pleegzorg of ambulante zorg. De meerderheid van de jeugdigen bestaat uit jongens. Al is de verdeling tussen jongens en meisjes wel verschillend per residentiële setting. Ook het aantal allochtone jeugdigen verschilt per setting. Er is niet gebleken dat deze groep oververtegenwoordigd is in de residentiële jeugdzorg.

Over het algemeen zijn de schoolprestaties en het schoolniveau laag. Ruim een kwart van de jeugdigen heeft het Speciaal Onderwijs gevolgd en een nog groter deel volgt het Voortgezet Speciaal Onderwijs tijdens de opname (Van der Ploeg, 2007). Het intelligentieniveau ligt dus op een benedengemiddeld tot gemiddeld niveau. Ook hebben ze meer problemen op school dan jeugdigen buiten de residentiële jeugdzorg (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Dit geldt niet alleen voor verminderde prestaties, maar ook voor omgangsproblemen met klasgenoten (Knorth, 1995). Zo hebben volgens Geurts (2010) 66% van de residentieel opgenomen jeugdigen problemen met leerkrachten en medeleerlingen.

De meeste jeugdigen komen uit een problematische opvoedingssituatie en hebben vaak ook individuele problemen (Slot & Spanjaard, 2004). Volgens Knorth (1995) worden jeugdigen in de

residentiële jeugdzorg, in vergelijking met jeugdigen in de pleegzorg, vaker geplaatst vanwege eigen problematiek. Daarnaast hebben jeugdigen binnen de residentiële jeugdzorg vaker negatieve gebeurtenissen in hun leven meegemaakt (Harder, Knorth & Zandberg, 2006).

Deze problemen beginnen over het algemeen al op vroege leeftijd. Hierdoor hebben de meeste jeugdigen een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis. 83 tot 100% van de jeugdigen heeft dan ook gebruik gemaakt van eerdere hulpverlening (Vreugdenhil e.a., 2004; Jansen & Oud, 1993 in: Harder, Knorth & Zandberg, 2006). De jeugdigen binnen de residentiële jeugdzorg hebben een beperkt en/of onrealistisch toekomstperspectief. Zo hebben maar weinig jeugdigen een duidelijk beeld van de toekomst (Harder, Knorth & Zandberg, 2006).

Jeugdigen in de residentiële jeugdzorg hebben over het algemeen een beperkt sociaal netwerk. Het is klein en de kwaliteit is matig. Volgens Buysse (1997) houdt dit in dat jeugdigen in mindere mate kunnen terugvallen op hun familie, zich minder gesteund voelen door hun familie, minder vrienden hebben en vriendschappen minder lang stand houden in vergelijking met andere jeugdigen.

Een oorzaak van het hebben van een beperkt sociaal netwerk zou kunnen zijn dat de jeugdigen in de residentiële jeugdzorg over het algemeen een tekort aan sociale vaardigheden hebben

Sander heeft weinig vrienden en vervelt zich vaak. Daarom zit hij zijn meeste vrije uren op de Nintendo DS.

(Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Daarnaast verandert hun sociale netwerk ook door de opname in de jeugdzorg. Zo maken hulpverleners tijdens het verblijf vaker deel uit van het sociaal netwerk en zijn zij zelfs, evenals vrienden, de belangrijkste bronnen van steun voor de jeugdige. De ouders staan dus niet op de eerste plaats (Geurts, 2010).

Het gebrek aan het hebben van een goed sociaal netwerk is van invloed op de jeugdige. Zo tonen jeugdigen, die aangeven hun familie of een bepaalde vriend te missen, zich minder gelukkig dan andere jeugdigen in de residentiële jeugdzorg. Jeugdigen hebben dus last van problemen die mede veroorzaakt en/of versterkt worden door het verblijf. Andere problemen die naar voren komen zijn dat jeugdigen makkelijk van streek raken en sneller boos worden. Ze maken zich vaak zorgen, hebben last van spanningen en voelen zich nerveus (Harder, Knorth & Zandberg, 2006).

Gelukkig is er ook onderzoek gedaan naar de sterke punten van jeugdigen die in de residentiële jeugdzorg verblijven (Lyons e.a., 1997 in: Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Een sterk positief punt is dat veel jeugdigen gevoel voor humor hebben. Ook kunnen ze genieten van positieve levenservaringen. Verder beschikken ze over een relatief goede gezondheid en verzorgen ze zichzelf redelijk goed. Bij iets meer dan de helft van de onderzochte jeugdigen wordt (de mogelijkheid) tot het hebben van een sterke positieve band met één volwassene of broer of zus genoemd als sterk punt. Hoe meer sterke punten de jeugdigen hebben, hoe minder problematiek ze vertonen. Daarom is het belangrijk om binnen de hulpverlening oog te hebben voor de sterke punten van de jeugdigen en deze waar mogelijk te versterken.

Ondanks de positieve punten die genoemd kunnen worden, is de buitenwereld hard voor jeugdigen in de residentiële jeugdzorg. Over het algemeen heeft men een negatief beeld van deze jeugdigen. Er is sprake van stigmatisering en er wordt soms gebruik gemaakt van de bestaande negatieve stereotypen ten aanzien van schoolprestaties. Dit alles zorgt, naast de aanwezige problematiek, dat de buitenwereld weinig of lage verwachtingen heeft met betrekking tot deze jeugdigen. Daarbij komt dat meer dan de helft van de jeugdigen een negatief zelfbeeld heeft (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). De buitenwereld werkt door bovenstaande houding niet mee aan een verandering van dit zelfbeeld.

Zoals uit de literatuur al is gebleken, kan er alleen een gemiddeld beeld van de jeugdige worden geschetst. Ook uit de interviews komen algemene kenmerken naar voren. De jeugdige van 12 tot 16 jaar is als puber bezig met een loslatingsproces. De jeugdige verlangt naar verbondenheid met ouders en anderen, maar verlangt tegelijkertijd naar individuatie. De puberteit is geen makkelijke fase: "Maar er zijn veel dingen die op pubers afkomen. Los van wat deze samenleving allemaal doet, deze samenleving legt heel veel druk op pubers van deze tijd, maar ook hormonaal gebeurt er heel veel." (EXP9, 9.81, 11-03-2011). Evenals in de literatuur komt in de interviews naar voren dat er meer jongens dan meisjes zijn opgenomen in de residentiële jeugdzorg en dat het merendeel van Nederlandse afkomst is.

Gedragsproblematiek betreft school komt voor bij jeugdigen in de residentiële jeugdzorg. Daarbij gaat het niet alleen om concentratieproblemen en het niet accepteren van gezag, maar ook om jeugdigen die niet naar school willen en spijbelen. Dit kan bewust zijn, maar ook min of meer onbedoeld: “De jongeren zijn niet in staat om zelfstandig naar school toe te gaan, komen onderweg in de problemen.” (PAC5, 5.191, 08-03-2011). Een ontwikkelingsachterstand op allerlei gebieden of een lager IQ komt voor, maar slechts 2 geïnterviewden geven dit aan. Hieruit kan opgemaakt worden dat het IQ over het algemeen op een gemiddeld niveau ligt. De gedragsproblemen op school komen niet altijd alleen voort uit de eigen problematiek: “(..) Het feit dat een leerling slecht presteert op school, kan heel veel te maken hebben met de thuissituatie.” (CAR6, 6.94, 17-02-2011).

Uit de interviews blijkt dat, bij de jeugdigen die zijn opgenomen in de residentiële jeugdzorg, moeilijkheden thuis een rol speelden. Dit kan bestaan uit het krijgen van te weinig grenzen, niet passen binnen de structuur van het gezin, niet toekomen aan de eigen ontwikkeling door parentificatie, maar ook het slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Een deel van de jeugdigen heeft een lange hulpverleningsgeschiedenis. “De meeste jongeren hebben al een hele lange hulpverleningsgeschiedenis. Dus dat er al ambulante hulp is ingezet en veel komen vanuit crisisopvang. Dus die relatie is al heel erg beschadigd en er is heel veel oud zeer.” (ZAN11, 11.87, 22-03-2011). Alle jeugdigen hebben in ieder geval gebruik gemaakt van eerdere hulpverlening, zoals bij de resultaten vanuit de literatuur ook al gesuggereerd werd.

Uit de interviews komt naar voren dat er een scheiding te maken is tussen jeugdigen die zelf (uit boosheid en pijn) geen contact meer willen met ouders, en jeugdigen die dat wel willen en zorgzaam zijn voor hun ouder(s). Alle geïnterviewden geven aan dat over het algemeen gezegd kan worden dat de jeugdigen een klein netwerk hebben. Het komt voor dat de jeugdige geen ouders meer heeft of dat de ouders helemaal uit beeld zijn: “Of een ouder die volledig uit beeld is en dat soort dingen, dan krijg je alla minuut de stiefouderproblematiek.” (PAR4, 4.123, 02-03-2011). De jeugdige kan dus te maken hebben met gescheiden systemen, waarbij hij soms te maken krijgt met nieuw samengestelde gezinnen. Hierdoor kan het kind in een spagaat komen en zich afgewezen voelen. Dit is lastig voor de jeugdige, want: “(..) je merkt dat ze wel behoefte hebben aan, hoewel het wel lastig blijft hoor voor hen, maar dat ze wel behoefte hebben aan een warm systeem waar ze welkom zijn.” (ZAN11, 11.111, 22-03-2011).

5.3 Problematiek van de jeugdige

Jeugdigen in de residentiële jeugdzorg vertonen verscheidene problematiek. In de vorige paragraaf is al iets genoemd met betrekking tot de problematiek van de jeugdigen. We zullen hier nog verder op inzoomen.

De problematiek van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg is complexer dan van jeugdigen die thuis (blijven) wonen. Zo is er regelmatig sprake van co-morbiditeit. Jeugdigen vertonen diverse problemen, waaronder gedrags-, emotionele en relatieproblemen. Jeugdigen zijn vaak teruggetrokken, angstig, depressief, agressief, hyperactief en hebben een gebrekkige zelfcontrole. Ook laten ze delinquent en antisociaal gedrag zien (Knorth, 1995). Wanneer er sprake is van co-morbiditeit staat de externaliserende gedragsproblematiek op de voorgrond (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Bij jongens wordt over het algemeen meer geëxternaliseerde problematiek geconstateerd en bij meisjes meer geïnternaliseerde problematiek. Daarnaast heeft bij meisjes vaker seksueel misbruik plaatsgevonden dan bij jongens (Geurts, 2010).

Van der Ploeg (2007) heeft meerdere malen onderzoek uitgevoerd en geeft aan dat de problemen waarmee jeugdigen in de hulpverlening worden aangemeld, kunnen worden onderverdeeld in drie grote probleemclusters:

- Jeugdigen met overwegend sociaal-cognitieve incompetentie;
- Jeugdigen met overwegend intrapsychische problemen;
- Jeugdigen met overwegend predelinquent gedrag.

We zeggen hierbij ‘overwegend’ omdat er vaak sprake is van een overlap tussen de genoemde clusters. Onder het cluster *sociaal-cognitieve incompetentie* vallen agressief gedrag, gebrek aan sociale vaardigheden, leer- en motivatieproblemen en gebrek aan vaardigheden om een invulling te kunnen geven aan vrije tijd. Onder het cluster intrapsychische problemen vallen (faal)angst, depressie, eenzaamheid en een gevoel van afwijzing. Het laatste cluster omvat de jeugdigen die antisociaal gedrag en verslavingsproblemen vertonen. De eerste twee clusters komen het meest voor in de residentiële jeugdzorg.

Bij problematiek heb je ook altijd te maken met degene die het beoordeeld. Zo zien ouders de ene keer meer problematiek bij de jeugdige dan hulpverleners. Maar het komt ook voor dat hulpverleners meer problemen rapporteren dan ouders (Jansen & Oud, 1993 in: Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Volgens Geurts (2010) mag het gedrag van de jeugdige niet los gezien worden van het systeem, de context. Daarom gaan we op het gezin in hoofdstuk 6 dieper in.

Sam was erg druk op de groep. Toen hij hierop aangesproken werd, gaf hij een grote mond en gooide een stoel omver.

Uit de interviews komt ook naar voren dat er een combinatie van problemen is waar te nemen: “We zien niet heel veel alleen ADHD, maar altijd een combinatie van kind-, gezins- en omgevingsfactoren.” (JHF7, 7.139, 10-03-2011). De problematiek van de jeugdigen is daarbij heel divers. Een geïnterviewde geeft aan: “Er is wel vaak psychiatrische en hechtingsproblematiek. En regelmatig de ASS problematiek. Daarnaast ook licht crimineel gedrag, zoals spijbelen, drugsgebruik, agressie en stelen. En recalcitrant gedrag.” (COM1, 1.87-1.88, 21-02-2011).

Het gezin kan van invloed zijn op de problemen die de jeugdige heeft of heeft ontwikkeld: “Het zijn vaak kinderen die te weinig mogelijkheden hebben gekregen of het systeem heeft te weinig mogelijkheden om zich te valideren of te ontwikkelen.” (RAD12, 12.89, 24-03-2011).

Het is ook verschillend per instelling en per provincie welke problematiek het meest waargenomen wordt: “En waar je hier zit, in dit deel van Nederland hebben heel veel kinderen een Autisme Spectrum Stoornis.” (BJB13, 13.113, 30-03-2011).

Externaliserende gedragsproblematiek komt volgens alle geïnterviewden over het algemeen vaak voor. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen jongens of meisjes. Onder externaliserende problematiek worden verschillende problemen genoemd, zoals ODD, ADHD, OCD, verslaving, agressieregulerende problematiek, schoolproblemen en licht crimineel gedrag. Deze problemen vallen onder het cluster *sociaal-cognitieve incompetentie* en onder het cluster *predelinquent gedrag*.

Ook problemen uit het cluster *Intrapsychische problemen* komen voor, maar in mindere mate. Hierbij worden onzekerheid, depressiviteit en gebrek aan zelfwaardering gesignaleerd.

Verdere problematiek die uit de interviews naar voren komt, zijn problemen gerelateerd aan Autisme Spectrum Stoornis, GGZ-problematiek en problemen als gevolg van huiselijk geweld.

Hechtingsproblematiek wordt door 7 van de 13 geïnterviewden genoemd. Een geïnterviewde geeft aan: “Bij heel veel speelt er wel in een bepaalde mate iets van hechtingsproblematiek.” (ZAN11, 11.68, 22-03-2011).

5.4 Contact van de jeugdige met het gezin tijdens het verblijf

Een jeugdige komt altijd uit een gezin en uit een systeem. Door de opname in de residentiële jeugdzorg wordt de jeugdige uit het gezin gehaald, maar dit houdt niet in dat het gezin van herkomst geen rol meer speelt en geen aandacht meer behoeft. De jeugdige en het gezin zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en daarom staat in deze paragraaf het contact van de jeugdige met het gezin tijdens het verblijf centraal.

5.4.1 Contact tussen jeugdige en gezin

De jeugdige behoort tot een systeem en door de behandeling in de residentiële jeugdzorg wordt dit systeem aan het wankelen gebracht, zoals in paragraaf 3.2 kort verwoord is. Er vinden verschuivingen plaats, want wanneer er iets gebeurt met betrekking tot één gezinslid, heeft dat zijn weerslag op alle andere gezinsleden (Willemse, 2006). Dit geldt niet alleen voor de jeugdigen die mogelijk weer bij hun ouders gaan wonen, maar ook voor de jeugdigen die niet meer bij hun ouders

kunnen gaan wonen. Zelfs als er geen gezin meer lijkt te zijn (bijvoorbeeld na overlijden van ouders), blijft het gezin toch van grote betekenis voor de jeugdige. Dit is niet altijd te zien bij de jeugdige, maar de gedachten van de jeugdige zijn wel vaak bij ouders/gezin (Slot & Spanjaard, 2004).

In paragraaf 5.2 is al genoemd dat ouders niet de belangrijkste bronnen van steun vormen in het sociaal netwerk van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg. Daardoor is het ook niet heel verrassend dat er volgens Harder, Knorth & Zandberg (2006) aanwijzingen zijn dat de mate van contact van jeugdigen met het gezin tijdens het verblijf niet heel groot is. Zij geven ook aan dat een aantal factoren van invloed zijn op de mate van contact tussen de jeugdige en het gezin. Drie dingen spelen een rol. Als eerste de ernst van de aanwezige problematiek bij de jeugdige. Als tweede de praktische factoren (bijvoorbeeld de afstand tot de instelling) en als laatste de sociaaleconomische situatie van het gezin. Het eerste en derde punt komen, in negatieve zin, vaak voor bij jeugdigen in de residentiële jeugdzorg. Hierdoor is de mate van contact tussen jeugdige en ouders dus ook kleiner. Wat het contact tussen jeugdige en gezin daarnaast extra moeilijk kan maken, is wanneer jeugdigen uit gebroken gezinnen komen, een broer of zus hebben die ook is opgenomen, ouders zelf problemen hebben (bijvoorbeeld in de gevangenis zitten of een zware psychische stoornis hebben) of wanneer er sprake is geweest van mishandeling en misbruik (Slot & Spanjaard, 2004). Het contact tussen het gezin en de jeugdige kan ook al volledig stuk zijn voor de opname van de jeugdige in de residentiële jeugdzorg.

Kristel gaat één keer in de maand een weekend naar haar opa en oma. Haar moeder belt één keer in de twee weken of komt op bezoek.

Uit resultaten van verschillende onderzoeken komt geen eenduidig antwoord met betrekking tot het verloop van het contact tussen de jeugdige en het gezin tijdens het verblijf (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Hierdoor is het niet te zeggen of en hoe het contact tussen de jeugdige en het gezin verandert. Wel blijkt uit een studie van Rothery e.a. (1995 in: Harder, Knorth & Zandberg, 2006) dat, ten aanzien van de doelen die gericht zijn op verbeteringen in relaties met leeftijdsgenoten en ouders, de minste verbetering plaatsvindt.

Als hulpverlener kun je wel invloed hebben op het contact tussen de jeugdige en het gezin. Alleen al door de jeugdige niet te ondersteunen in zijn opvatting om het contact met het gezin volledig te verbreken. Zo is het volgens Slot & Spanjaard (2004) beter om iets te zeggen waaruit begrip voor de jeugdige blijkt, maar waarmee ook de mogelijkheid wordt opengelaten dat de jeugdige later weer anders tegen de ouders zal aankijken.

Voor elke jeugdige in de residentiële jeugdzorg is het contact tussen jeugdige en gezin verschillend. Veel factoren spelen hierbij een rol. Daarom is het van belang om per jeugdige te bekijken of, hoe en met welke intensiteit er contact met het gezin wenselijk is (Boendermaker, Van Rooijen & Berg, 2010).

5.4.2 Contact tussen jeugdige en ouders

In de interviews komt naar voren dat alle jeugdigen in de leeftijd van 12 tot en met 16 bezig zijn met een loslatingsproces. Juist in die leeftijd zetten jeugdigen zich vaak af tegen hun ouders, ook al wonen ze niet meer thuis: “Je komt natuurlijk bij je ouders vandaan, maar soms kan een tante of een oom een hulpbron zijn daar waar een moeder het op dat moment niet kan zijn, omdat pubers en jongeren, die zetten zich nogal af tegen hun ouders, of dat kan.” (EXP10, 10.37, 14-03-2011). Jeugdigen zijn echter ook loyaal aan ouders en zijn nooit helemaal uit beeld bij de jeugdige, al kan dat soms wel zo lijken. Het proces rondom loslaten is ingewikkeld en per jeugdige verschillend. Hierdoor is ook het contact heel divers. Instellingen zien het liefst dat er zo vaak mogelijk contact is. Maar er wordt per gezin gekeken naar wat mogelijk is en het hoogst haalbare is. “Er wordt gekeken naar aan de ene kant de wensen van de jongere en de ouders, maar dat wordt wel afgezet tegen de mogelijkheden (...).” (CAR6, 6.105, 17-02-2011). Het is belangrijk dat er altijd wel iets van contact is tussen de jeugdige en zijn ouders of iemand anders uit het netwerk. Wanneer een jeugdige aangeeft niks meer te willen met ouders, dan moet je als hulpverlener hier niet over in discussie te gaan, maar altijd de mogelijkheid openhouden wanneer een jeugdige wel contact wil: “(..) Dat is wat je ook vaak ziet als jongeren bij kamertrainingscentra komen,

zelfstandigheidstraining, ze gaan uit huis alsof de rest weg is, en om weinig of veel redenen kan een jongere op zo'n moment zeggen van, ik wil niks meer met ze te maken hebben, ik hoef ze niet meer te zien. Maar dat hoeft niet statisch te zijn, dat kan altijd veranderen. (CAR6, 6.73, 17-02-2011)."

Acht geïnterviewden geven aan dat ze ernaar streven dat jeugdigen zoveel mogelijk een weekend per maand naar huis gaan en als het mogelijk is vaker. De feestdagen worden ook gezien als momenten waarop de jeugdige thuis moet zijn: "Bij verjaardagen, bruiloften en kerst wordt er gekeken of de jongeren bij iemand uit hun netwerk kunnen zijn." (LIN3, 3.88, 01-03-2011). Er zijn natuurlijk jeugdigen voor wie dit niet haalbaar is en dan wordt gezocht naar een andere vorm van contact. Soms bijvoorbeeld in de vorm van korte bezoeken of er wordt, wanneer de ouders helemaal uit beeld zijn, contact gezocht met andere personen uit het netwerk of eventueel een weekendpleeggezin. Dit laatste is echter erg lastig omdat de jeugdigen in de leeftijd van 12 tot 16 zijn. "Soms in de vorm van een weekendpleeggezin, maar in deze leeftijd is dat heel lastig. Er zijn helaas heel weinig mensen die denken, ik neem eens een puber in huis, en wat voor een puber dan. (..)" (ZAN11, 11.111, 22-03-2011). Ook al is het lastig, er wordt wel gezocht naar een mogelijkheid, zodat de jeugdige wel iets van zichzelf heeft en een contact buiten de groep heeft: "We vinden toch dat jongeren niet 24/7 op de groep moeten zijn. Dat is gewoon niet goed" (LIN3, 3.137, 01-03-2011).

Verder wordt het uiteindelijke doel van de jeugdige in ogenschouw genomen. Wanneer het perspectief naar huis is, dan wordt het bezoek naar huis steeds meer uitgebreid: "Als een kind toe is aan thuisplaatsing wordt dit uitgebreid, dan gaat het kind bijvoorbeeld ook deels doordeweeks naar huis." (COM1, 1.104, 21-02-2011). Maar wanneer al bekend is dat de jeugdige niet naar huis gaat, krijgt het contact een andere vorm: "(..) Dan wordt het anders, dan ziet dat contact er anders uit. Dus dan bijvoorbeeld 's avonds een keertje doordeweeks thuis eten en dat soort contacten. Dus dan niet meer om het weekend. Maar meer hoe het contact eruit gaat zien als je gaat wonen in een zelfstandigheidstrainingscentrum. Als je zelfstandig woont, ziet het contact er ook gewoon anders uit en dan ga je ook niet meer elke keer naar je ouders." (ZAN11, 11.83, 22-03-2011).

Het contact kan dus niet alleen in de vorm zijn dat jeugdigen een weekend naar huis gaan, maar ook in de vorm van korte bezoeken en belcontact. Bij de korte bezoeken kan het zijn dat de jeugdige naar huis gaat, maar het kan ook zijn dat de ouders naar de instelling komen. Wanneer het nodig is, kunnen er ook begeleide bezoeken plaatsvinden: "Soms kun je begeleide bezoeken doen. Op de groep, in het gezinshuis, hier op kantoor in de omgangskamer." (JO08, 8.154, 18-03-2011). Belcontacten worden gestimuleerd door de instellingen. Dit kan twee keer per week gebeuren, maar ook één keer in de twee weken. Er kan met ouders worden afgesproken dat zij bellen, maar het kan ook dat de jeugdige belt naar de ouders. Dit is eveneens verschillend per jeugdige en per situatie. Het belcontact is in principe vrij, maar wanneer het nodig is, worden er afspraken gemaakt: "Zo worden er bijvoorbeeld ook afspraken gemaakt als ouders vanuit bezorgdheid iedere dag of meerdere malen per dag gaan bellen, dan wordt er ook over gesproken van dat dat niet zo handig is." (CAR6, 6.112, 17-02-2011).

Hoe het contact ook is, het belangrijkste is om de relatie in stand te houden. "Je moet als ouders soms veel concessies doen voor je gevoel naar je puber toe. Maar ik motiveer dat altijd, en ik zeg ook dat moet je blijven doen om de relatie in stand te houden, dat is cruciaal, want die heb je nodig op elk willekeurig moment dat er wat aan de hand is." (EXP9, 9.75, 11-03-2011).

5.4.3 Contact tussen jeugdige en broers/zussen

Het gezin van de jeugdige bestaat meestal niet alleen maar uit ouders, maar ook uit broers en zussen. In de literatuur wordt hier nauwelijks tot geen aandacht aan besteed. Uit de interviews blijkt dat instellingen van mening zijn dat de broers en zussen erbij horen: "Het is eigenlijk een vanzelfsprekendheid dat een mens, en een kind al helemaal, in relatie staat met zijn omgeving, broers, zussen. Als je daar zonder rekening mee te houden mee aan het werk gaat, sla je de plank helemaal mis." (COM1, 1.27, 1.28, 21-02-2011).

Een aantal instellingen vindt het echter lastig om op een goede manier het contact tussen jeugdige en broers/zussen vorm te geven. Hulpverleners willen het wel, maar het lukt niet altijd. Dit kan komen doordat ze niet weten hoe ze het contact tussen de jeugdige en zijn broers/zussen kunnen vormgeven, maar andere oorzaken kunnen ook een belemmering zijn. Ten eerste kan het zijn dat

ouders geen toestemming geven voor het contact: “Zij (ouders, red.) willen niet dat hun ‘schone’ kinderen ‘besmet’ worden.” (COM1, 1.123, 21-02-2011). Ten tweede kan het zijn dat broers/zussen van de jeugdige het contact op afstand houden: “Er zijn ook gezinnen waar broer en zus niet in het internaat willen komen. Want ja, die schamen zich er toch wel voor dat hun broer of zus in een instelling zit. Dan proberen we wel de drempel te verlagen.” (RAD12, 12.130, 24-03-2011). Ten derde kan het contact lastig zijn wanneer de jeugdige uit een gescheiden systeem komt. Dan heb je namelijk te maken met verschillende bezoeksregelingen en soms ook met halfbroers/halfzussen.

Loïs belt één keer in de twee weken met haar zusje. Daarnaast sturen ze elkaar regelmatig een kaartje.

Het contact tussen jeugdige en broers/zussen wat in ieder geval voorkomt, is het contact in het thuisweekend van de jeugdige: “Broers en zussen, meestal zijn het dan alleen de contacten in de weekenden.” (ZAN11, 11.89, 22-03-2011). Er zijn echter ook instellingen die concrete aandacht geven aan het contact tussen de jeugdige en zijn broers/zussen. Wanneer dit contact er is, wordt het op een creatieve manier vormgegeven. Zo kan er een brusjesdag worden

georganiseerd: “Als er meerdere kinderen zijn, organiseert een voogd bijvoorbeeld vier keer in het jaar een broers- en zussendag”. (LIN3, 3.173, 01-03-2011). Daarnaast wordt er ook gekeken naar mogelijkheden voor een logeerpartij: “Als ze (broers/zussen, red.) willen komen slapen, is dat bespreekbaar. Ligt er wel aan, want als er 9 kinderen zijn en alle 9 thuis, dan legt dat wel veel druk op groepsleiding. Maar als er 4 naar huis zijn, dan kun je kijken, kunnen we dan afspreken, dan is er ruimte voor.” (PAR4, 4.178, 02-03-2011). Het komt ook voor dat een broer of zus van de jeugdige in een andere of dezelfde instelling verblijft. In het laatste geval kunnen er dan op een eenvoudige manier bezoeksafspraken worden gemaakt: “We hebben hier broers en zussen die samen in een gezinshuis zitten of dat broers en zussen op een andere leefgroep zitten. Dan maak je speelafspraken.” (JOO8, 8.184, 18-03-2011). Wanneer de broers/zussen van de jeugdige thuis wonen, kan er, naast dat er afspraken rondom contact worden gemaakt, psycho-educatie worden gegeven: “Psycho-educatie is ook belangrijk, dat een broer of zus weet wat er aan de hand is met zijn broer of zus.” (PAC5, 5.244, 08-03-2011). Op deze manier kunnen de broers/zussen de jeugdige beter begrijpen, waardoor contacten minder beladen zijn.

Uiteindelijk geldt dat elk gezin verschillend is en dat elk contact er anders uit ziet: “Het is op casusniveau kijken naar wat voor dit gezin het beste past en zo optimaal mogelijk contact houden.” (PAR4, 4.179, 02-03-2011).

5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is gekeken naar de problematiek van de jeugdigen. Maar omdat je de problematiek nooit los kunt zien van de algemene kenmerken van de jeugdige en het contact tussen ouders en jeugdige, zijn deze twee aspecten ook uitvoerig behandeld.

De resultaten uit de interviews bevestigen de uitkomsten van de literatuur met betrekking tot de algemene kenmerken van de jeugdigen. Af en toe wordt er wel iets meer nuance aangebracht. Zo komt er uit de interviews naar voren dat er ook rekening moet worden gehouden met de fase waarin de jeugdige zich bevindt, namelijk de pubertijd. Dit is een lastige leeftijd waardoor problemen ook versterkt kunnen worden. In de literatuur werd al gesuggereerd dat 83 tot 100 procent van de jeugdigen gebruik heeft gemaakt van eerdere hulpverlening. Naar aanleiding van de interviews kan geconstateerd worden dat elke jeugdige eerder gebruik heeft gemaakt van een vorm van hulpverlening. Uit de literatuur is naar voren gekomen dat hulpverleners en vrienden een belangrijker deel uitmaken in het sociaal netwerk van de jeugdige dan de ouders. In de interviews is dit niet bevestigd. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat de interviews zijn afgenomen bij instellingen die systeemgericht werken waardoor de ouders minder snel uit het netwerk van de jeugdige verdwijnen.

Uit de literatuur is gebleken dat het cluster *sociaal-cognitieve incompetentie* en het cluster *intrapyschische problemen* het vaakst voorkomen in de residentiële jeugdzorg. Uit de interviews kwam juist naar voren dat het cluster *predelinquent gedrag* ook regelmatig voorkomt, terwijl het cluster *intrapyschische problemen* minder vaak genoemd werd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat wanneer de jeugdige, die verblijft in de residentiële jeugdzorg, in de leeftijd is van 12 tot 16

jaar minder vaak intrapsychische problemen laat zien en daarentegen meer predelinquent gedrag dan wanneer gekeken wordt naar alle jeugdigen in de residentiële jeugdzorg.

De problematiek van de jeugdigen die verblijven in de residentiële jeugdzorg is erg complex. De problematiek kan niet los gezien worden van de context, want het systeem is namelijk van grote invloed. Het systeem blijft ook van invloed wanneer de jeugdige is opgenomen, daarom is er in de laatste paragraaf gekeken naar het contact tussen de jeugdige en het gezin.

Het is van belang om per jeugdige en per gezin te bekijken wat wenselijk is met betrekking tot het contact. Elk gezin is namelijk weer anders en zal ook andere wensen hebben. Dit betekent niet dat de hulpverleners zich zonder meer moeten neerleggen bij de wensen van de jeugdige en het gezin. Regelmatig zullen deze wensen namelijk minimaal zijn, terwijl de jeugdige het gezin wel nodig heeft in zijn leven. Andersom geldt dit trouwens ook. Daarom geven instellingen het zoeken naar een mogelijkheid van contact met het systeem ook niet zomaar op. Ze proberen er altijd voor te zorgen dat een jeugdige een adres heeft naast de groep waar hij heen kan gaan.

In de literatuur is geen aandacht gegeven aan het contact tussen jeugdige en broers/zussen. Dit is wel opvallend, omdat veel jeugdigen wel broers/zussen hebben. Maar ook in de interviews werden vaak eerst de ouders, grootouders en voetbalcoach genoemd. Dit is erg jammer, want hierdoor kunnen belangrijke hulpbronnen genegeerd worden. In het systemisch werken zal dus extra aandacht moeten komen voor broers/zussen. Gelukkig blijkt uit de praktijk dat die aandacht er al wel is in beginnende mate. Net als bij het contact tussen jeugdige en ouders, wordt er op een creatieve manier vorm aandacht aan gegeven. De jeugdige is namelijk niet los te zien van zijn systeem, en daar horen broers/zussen, wanneer deze er zijn, ook bij. Per jeugdige moet gekeken worden naar wat het beste is, aangezien iedereen verschillend is.

Hoofdstuk 6: Profiel van het gezin

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een algemeen beeld geschetst van de gezinnen waarvan de jeugdige wordt behandeld in de residentiële jeugdzorg. Het is van belang om niet alleen de jeugdige goed in beeld te hebben, maar juist ook het gezin waar de jeugdige uit komt. Zonder oog te hebben voor dit gezin kan er namelijk niet systemisch gewerkt worden. “Bij plaatsing van een jongere in een tehuis bestaat het gevaar dat het gezin naar de achtergrond verdwijnt.” (Slot & Spanjaard, 2004, p. 282). Dit mag niet gebeuren en daarom zal ook het gezin uitgebreid beschreven worden.

Het hoofdstuk begint met een beschrijving van de gezinskenmerken. Daarna komen de opvoederkenmerken aan bod, gevolgd door het opvoedingsgedrag. Geurts (2010) geeft ook aan dat bij het beschrijven van het profiel van de gezinnen deze drie factoren van belang zijn. Zo zal zichtbaar worden wat het profiel is van de gezinnen waarvan de jeugdige is opgenomen. In de laatste paragraaf zal een koppeling worden gemaakt naar de opgenomen jeugdige, door de betrokkenheid van ouders bij de behandeling nader te omschrijven.

6.2 Gezinskenmerken

Er zal een beschrijving worden gemaakt van veelvoorkomende gezinskenmerken. Zo zal er een beeld ontstaan van het gezin waaruit de jeugdige komt die is opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Dit gezin zal betrokken moeten worden bij de hulpverlening. Het zal een algemene schets zijn van het gezin aangezien er veel uitzonderingen voorkomen. In deze paragraaf wordt gekeken naar de opbouw van het gezin, de maatschappelijke positie van het gezin en de relationele verhoudingen binnen het gezin.

6.2.1 Opbouw van het gezin

In de literatuur komen weinig onderzoeksresultaten naar voren met betrekking tot de opbouw van het gezin. Hillewaere (2008) geeft aan dat er tegenwoordig een grote variatie is in gezinsvormen. Dit zorgt voor meer mogelijkheden, maar ook voor meer mogelijke moeilijkheden.

Uit de interviews kwam in vergelijking met de informatie uit de literatuur veel informatie naar voren met betrekking tot de opbouw van het gezin. Allereerst moet gezegd worden dat er aangegeven wordt dat het profiel van het gezin zeer divers is: “Dat kan variëren van het ene uiterste tot het andere uiterste.” (COM1, 1.72, 21-02-2011). Toch kunnen er wel veel voorkomende kenmerken worden genoemd. Allereerst komt echtscheiding in grote mate voor. Dit betekent dat er één-ouder-gezinnen zijn, maar ook nieuw samengestelde gezinnen. Dit laatste wordt door 5 van de geïnterviewden als kenmerk genoemd: “Wat je vaak ziet biologische vader die krijgt een nieuwe partner, een gescheiden nieuwe partner. Die heeft vaak ook wel een kind bij zich.” (PAC5, 5.203, 08-03-2011). Er kunnen dus ook halfbroers en halfzussen zijn. Over het algemeen zijn er minimaal 2 kinderen per gezin.

Jeroen wordt behandeld in de residentiële jeugdzorg. Zijn vader en moeder zijn gescheiden. Zijn drie zusjes wonen bij zijn moeder en haar nieuwe man, die 2 zoons heeft uit een eerder huwelijk. Zijn vader woont samen met zijn vriendin en haar 3 kinderen.

Het hebben van een klein netwerk, bijvoorbeeld door conflicten in de buurt, is ook een kenmerk wat genoemd wordt. Het komt voor dat er een gezinsvoogd betrokken is, hoewel gezinnen ook zelf om hulp vragen. Niet alleen de jeugdigen hebben eerder hulp gehad, maar ook de gezinnen zelf hebben een lange hulpverleningsgeschiedenis. In de gezinnen kunnen ook problemen voorkomen: “Van seksueel misbruik tot mishandeling tot verwaarlozing. (...)” (RAD12, 12.92, 24-03-2011). In de relationele verhoudingen zijn ook problemen waar te nemen, evenals bij de opvoeders zelf. Hier wordt later in dit hoofdstuk meer aandacht aan geschonken. Het probleem bevindt zich regelmatig in meerdere onderdelen van het gezin, hierdoor komen multi-probleem gezinnen voor: “Toch wel de multi-probleem gezinnen, het probleem zit niet alleen bij het kind.” (JHF7, 7.130, 10-03-2011).

6.2.2 Maatschappelijke positie

Harder, Knorth & Zandberg (2006) concluderen aan de hand van verschillende onderzoeken dat het gezin, van jeugdigen die zijn opgenomen in de residentiële jeugdzorg, vaak een lage sociaaleconomische klasse heeft. Van der Ploeg (2007) maakt dit beeld nog iets concreter. Hij geeft aan dat bijna driekwart van de jeugdigen (vanaf 12 jaar, red.) uit gezinnen komt die zich bevinden in de drie (van de zes) laagste sociaaleconomische categorieën. Dit beeld wordt iets genuanceerd door Geurts (2010) die beschrijft dat bij ruim 30% van de gezinnen sprake blijkt te zijn van financiële problemen. De lage sociaaleconomische klasse komt onder andere voort uit bijvoorbeeld werkloosheid onder ouders. Zo is een kwart van de vaders werkloos (Van der Ploeg, 2007). De helft van de gezinnen is slecht behuist en 12% heeft te maken met huisvestingsproblemen (Geurts, 2010).

Naar aanleiding van de resultaten uit de interviews kan gezegd worden dat dit beeld redelijk overeenkomt met de werkelijke praktijk: “Vaak zijn ouders onmachtig, is er sprake van echtscheiding, hebben ze geen huis, geen vaste woon of verblijfplaats. Of leven aan de onderkant van de maatschappij. Geen werk, geen geld. Allemaal ingrediënten wat vaak voorkomt.” (JHF2, 2.151, 24-02-2011). Die combinatie van allerlei factoren maakt het extra ingewikkeld. Het kan voorkomen dat een jeugdige niet naar huis kan omdat er geen veilige woonplek is of dat de jeugdige geen bed heeft. Daarnaast kan het ook zo zijn dat het contact met ouders moeilijk te onderhouden is omdat ze geen vaste woonplaats hebben en dus ook geen vast adres of telefoonnummer waar ze te bereiken zijn. “Maar je hebt echt ouders die geen vaste verblijfplaats hebben en die je niet kunt bereiken.” (J008, 8.194, 18-03-2011).

De geïnterviewden geven aan dat bovenstaande wel genuanceerd moet worden. Niet alle gezinnen hebben een lage maatschappelijke positie, dit kan uiteenlopen: “Van hoogopgeleide mensen tot doorsnee gezinnen, tot mensen die in achterstandswijken wonen.” (PAC5, 5172, 08-03-2011).

6.2.3 Relationele verhoudingen

Ook relatieproblemen in het gezin komen vaak voor (Knorth, Harder & Zandberg, 2006). Volgens Van der Ploeg (2007) komen deze problemen zelfs in alle gezinnen voor. Dan gaat het echter niet alleen om problemen in de relatiesfeer tussen ouders en jeugdige, maar ook tussen de jeugdige en zijn broers en/of zussen. Het begrip relatieproblemen is nog erg breed. Hier vallen verschillende dingen onder. Relatieproblemen die voorkomen zijn (Geurts, 2010):

- Vaak minder cohesie (mate van betrokkenheid van gezinsleden op elkaar) dan in ‘normale’ gezinnen;
- Vaak minder aanpassingsvermogen dan in ‘normale’ gezinnen;
- Gezinnen ervaren meer stress dan ‘normale’ gezinnen;
- Interacties in het gezin:
 - Loyaliteitsproblematiek;
 - Parentificatie (ouders vragen te veel van de jeugdige en geven de jeugdige te weinig)
 - Overbescherming (ouders geven te veel aan de jeugdige en vragen te weinig van de jeugdige)
 - Gespleten loyaliteit (tegenstrijdige eisen van de ouders; ouders hebben niet dezelfde verwachtingen van de jeugdige en stellen verschillende eisen)
 - Frequentie ruzies in gezin bij iets minder dan de helft van de gezinnen;
 - Veel jeugdigen hebben ernstige relatieproblemen met vader of moeder;
 - Iets minder dan de helft van de opgenomen jeugdigen heeft relatieproblemen met broers en/of zussen.

Toen Sara nog thuis woonde, had ze veel ruzie met haar broertje. Hij hield zich altijd zo braaf aan de regels, daar begreep ze niks van. Als Sara om 24.00 uur thuis moest zijn, dan kwam ze echt niet voor 03.00 uur terug.

Uit de interviews is gebleken dat bovenstaande relatieproblemen inderdaad voorkomen: “(..)Dat gaat met name om communicatie of het niet accepteren van gezag. Het hanteren van regels, afspraken, geld, drank, drugs. Dat geldt voor het hele gezin, niet per se de jongere.” (CAR6, 6.83, 17-02-2011). Problemen met het gezag wordt als één van de belangrijkste aspecten genoemd. Er kunnen gezagsconflicten zijn of gezagsrelaties kunnen helemaal zoek zijn.

Daarnaast worden loyaliteitsproblemen door 11 van de geïnterviewden genoemd: “Heel vaak is er sprake van loyaliteitsconflicten tussen partijen.” (COM1, 1.180, 21-02-2011). Parentificatie komt voor, maar ook overbescherming. Verder kan de band tussen ouder en kind zo sterk zijn dat het niet helpend is voor de behandeling: “Bijvoorbeeld als de band, de loyaliteit tussen kind en ouder zo sterk is, dat de hulpverlening er niet tussen mag en kan komen. Het gaat dan over de krachten van contextueel en loyaliteit.” (RAD12, 12.142, 24-03-2011). Zelfs wanneer huiselijk geweld in het gezin voorkomt, is een kind loyaal: “Maar je zal zien, dat ook mishandelende ouders of ouders die het af laten weten, dat een kind daar loyaal aan is. Dus soms denk je dat ie niet loyaal is hij wil zijn vader niet meer zien, zijn moeder niet meer zien, maar dan is er vaak een onzichtbare loyaliteit. Dan merk je dat aan opstandig gedrag.” (EXP10, 10.62, 14-03-2011).

6.3 Opvoederkenmerken

In deze paragraaf komen de specifieke opvoederkenmerken aan bod, hierbij valt te denken aan leeftijd, problematiek en hulpverleningsverleden. De opvoederkenmerken zijn belangrijk omdat dit alles van invloed is op hoe de ouder(s) de jeugdige opvoedt en heeft opgevoed.

De gemiddelde leeftijd van ouders van jeugdigen die worden behandeld in de residentiële jeugdzorg ligt tegenwoordig tussen de 35 en 50 jaar. De leeftijd varieert dus sterk. Volgens Hillewaere (2008) maken mensen die zich bevinden in deze levensfase vaak zelf de balans op van hun levenskeuzes. Het is te begrijpen dat dit verwarrend kan zijn. Maar niet alleen voor de ouders geldt dit, maar ook voor de jeugdigen.

Kinderen en ouders lijken op elkaar wat betreft temperament en persoonlijkheid. Temperamenteigenschappen zijn bijvoorbeeld grotendeels erfelijk bepaald. Dit houdt dus in dat kinderen die hyperactief of snel geïrriteerd zijn, vaak ouders hebben die deze kenmerken ook bij henzelf herkennen (Dekovic, 2000). Dit heeft ook gevolgen voor het opvoedingsgedrag van de ouders. Zij zullen hun kind vaak niet die duidelijke structuur kunnen geven die het eigenlijk wel nodig heeft. Op het opvoedingsgedrag gaan we in paragraaf 6.4 meer in. Niet alleen de jeugdige heeft problemen, maar ook meer dan de helft van de moeders hebben problemen. Dit komt onder andere tot uiting in psychische klachten en gezondheidsproblemen (Van der Ploeg, 2007).

In de interviews wordt geen onderscheid gemaakt tussen vader en moeder, maar er wordt wel aangegeven dat bij ouders verschillende problematiek is waar te nemen. Psychiatrische problematiek wordt door 8 geïnterviewden genoemd en daaraan wordt regelmatig verslavingsproblematiek gekoppeld: “Psychiatrische problematiek komt veel voor, verslavingsproblematiek.” (JHF7, 7.132, 10-03-2011). Verder kunnen ouders een licht verstandelijke beperking hebben, gedetineerd zijn, geldproblemen hebben en/of werkloos zijn: “Het is vaak dat ouders zo gefrustreerd zijn door de problemen die ze hebben, op meerdere gebieden, vaak zoveel persoonlijke problematiek hebben.” (BJB13, 13.95, 30-03-2011).

Deze problemen kunnen al langer spelen: “Het zijn vaak ouders die een behoorlijk heftige geschiedenis hebben, wat ze met zich meedragen en waar kinderen ook mee te maken hebben en op hen overdragen.” (RAD12, 12.90, 24-03-2011). Daarnaast kunnen ze in het verleden nare ervaringen hebben gehad met de hulpverlening: “In een aantal gevallen hebben ouders zelf schade opgelopen in de hulpverlening vanuit hun eigen kind zijn of bij bepaalde procedures.” (JHF7, 7.49, 10-03-2011). De problemen van ouders kunnen het opvoeden van hun kind belemmeren. Daarnaast kunnen bij ouders de vaardigheden ontbreken om hun kind op te voeden.

De ouders van Jara zijn gescheiden. Haar moeder woont gelukkig in de buurt, maar haar vader woont met zijn nieuwe vriendin helemaal aan de andere kant van het land.

In paragraaf 6.2 is al genoemd dat echtscheiding voorkomt. Dit kan ook problemen met zich meebrengen. Er kan strijd zijn tussen ouders waardoor ze bijvoorbeeld niet samen naar een evaluatiegesprek over hun kind kunnen komen of worden opgeslokt door hun eigen problemen. Maar ook na een echtscheiding blijven ze ouders: “Bij een echtscheiding houdt de partnerrelatie op,

maar de ouderrelatie niet.” (EXP9, 9.126, 11-03-2011). Naast gescheiden ouders komt het ook voor dat ouders helemaal uit beeld zijn, bijvoorbeeld doordat ze overleden zijn. Dit laatste komt maar een enkele keer voor.

Wanneer de ouders in beeld zijn, wonen ze meestal in de buurt: “Er is een regeling dat alleen cliënten hier komen die in deze regio wonen.” (COM1, 1.108, 21-02-2011).

Ook al heeft een ouder veel problemen, de ouder blijft wel ouder en belangrijk voor de jeugdige: “Omdat de ouder wel ouder blijft, er is sprake van verticale loyaliteit. Er is een bloedband en die blijft wel bestaan.” (PAC5, 5.54, 08-03-2011). Ook wanneer de ouders zijn overleden, blijft deze loyaliteit bestaan.

6.4 Opvoedingsgedrag

Het opvoedingsgedrag van ouders waarvan de jeugdige is opgenomen in de residentiële jeugdzorg kan een van de oorzaken zijn waarom een jeugdige niet meer thuis woont. Door naar het opvoedingsgedrag te kijken, kan ontdekt worden waar ouders ondersteuning bij nodig hebben voor de toekomst.

Helaas blijkt uit verschillende onderzoeken dat het opvoedingsgedrag niet erg positief is. Zo komt pedagogische onmacht bij ouder(s) vaak voor (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Ook Van der Ploeg (2007) bevestigt dit. Hij geeft aan dat in 70% van de gezinnen de opvoeding ernstig te wensen over laat. Binnen deze gezinnen speelt pedagogische onmacht een grote rol, namelijk 92%. Verder komt in 75% van de gezinnen affectieve verwaarlozing voor en in 37% van de gevallen mishandeling. De manier van opvoeden van ouders wordt beïnvloed door de ervaringen en problemen van de ouders zelf (Geurts, 2010), zoals ook al kort genoemd is in paragraaf 6.3. Wanneer bijvoorbeeld de ouders als kind zelf mishandeld zijn, dan is er een kans dat dit zich bij het opvoeden van de eigen kinderen herhaalt. We willen benadrukken dat er een kans bestaat, dit hoeft dus niet altijd zo te zijn. Maar een percentage van het aantal jeugdigen dat mishandeld wordt, heeft ouders die vroeger zelf ook mishandeld zijn.

Gelukkig hebben ook positieve gebeurtenissen en overtuigingen en opvattingen die ouders hebben meegekregen in hun eigen jeugd invloed op de opvoeding. Daar is echter nauwelijks tot geen onderzoek naar gedaan. Gezinsfactoren kunnen hebben bijgedragen aan het ontstaan en/of voortbestaan van de problemen. Maar het kan juist ook dat gezinsfactoren als compensatie voor de problematiek van de jeugdige hebben gefungeerd (Slot & Spanjaard, 2004).

De moeder van Morris durfde geen grenzen meer te stellen aangezien haar zoon al een aantal keer had gezegd dat hij dan wel bij zijn vader ging wonen.

Het opvoeden van jeugdigen in de leeftijd van 12 tot 16 jaar vraagt specifieke vaardigheden en staat bekend als een lastige periode. Het vraagt andere vaardigheden van ouders dan bij het opvoeden van jonge kinderen. Het gezin staat voor de uitdaging om los te laten in verbondenheid. En dat is net zo ingewikkeld als het klinkt en ook voor elk gezin weer anders. Dat dit lastig is, is ook te zien aan dat volgens Knorth, Harder & Zandberg (2006) bijna alle ouders, voor de opname, het stellen van grenzen ervaren als een probleem.

Dit laatste komt ook in de interviews regelmatig naar voren. Ouders hebben vaak moeite met structuur en regels: “(..) Niet weten hoe je structuur aanbrengt, en dat je kind echt wel van je blijft houden als je zegt: ‘en nu wil ik dat jij naar je kamer gaat’ of ‘nee, jij krijgt geen nieuwe Airmax, of hoe die dingen ook heten, want je hebt nog schoenen’.” (BJB13, 13.74, 30-03-2011). Ouders hebben zelf ook behoefte aan uitleg en duidelijkheid over het gedrag van hun puber. Psycho-educatie is dus een belangrijk onderdeel voor het versterken van het opvoedingsgedrag van ouders: “Ik (gedragswetenschapper, red.) geef wel psycho-educatie aan ouders: Wat is ODD, ADHD, PDD-NOS. Wat hebben jullie gedaan? Tools geven en handvatten bieden. Zodat ze er thuis mee om kunnen gaan.” (PAC5, 5.145, 08-03-2011).

Er ontbreekt dus een stuk kennis en vaardigheden. Dit kan al voortkomen uit hun eigen opvoeding: “Je ziet wel vaak van generatie op generatie dat het al niet lekker loopt. Ze (ouders, red.) hebben gewoon zelf al niet goed geleerd hoe het moet.” (JHF7, 7.135, 10-03-2011). Wanneer de kennis er

echter wel is, komt het nog voor dat ouders huiselijk geweld gebruiken: “En soms is het ook wel zo gezien dat sommige ouders gewoon echt niet goed voor hun kinderen zorgen en onverantwoordelijk gedrag hebben.” (EXP10, 10.41, 14-03-2011).

Maar het kan ook zijn dat ouders wel de kennis hebben, maar de problematiek van het kind ervoor zorgt dat de ouders overvraagd worden. “(.) dat een kind meer vraagt dan ouders kunnen bieden.” (LIN3, 3.145, 01-03-2011).

6.5 Betrokkenheid van ouders tijdens de behandeling

Bij het systemisch werken worden onder andere ouders betrokken bij de behandeling. De ene ouder zal hier meer voor open staan dan de andere ouder. De manier waarop ouders worden betrokken tijdens de behandeling van de jeugdige in de residentiële setting is van effect op de houding van ouders.

6.5.1 Houding van ouders

Verschillende gevoelens spelen een rol bij ouders van jeugdigen die zijn opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Dit is ook logisch omdat er veel verschillende ouders zijn. Knorth, Harder & Zandberg (2006) noemen een aantal veel voorkomende gevoelens van ouders:

- Voelen zich vaak schuldig over de opname;
- Zien de hoge moeilijkheidsgraad van het kind vaker als oorzaak van de problemen;
- Ervaren ambivalente gevoelens bij een bezoek aan hun kind (missen hun kind gedurende de opname, maar signaleren vaak positieve effecten op hun leven door de uithuisplaatsing van hun kind);
- Merken dat de opname de gelegenheid biedt om opnieuw de goede dingen in het kind te zien.

Choy (2001) geeft nog een aanvulling. Hij geeft aan dat ouders graag betrokken willen worden bij de hulpverlening, maar vaak huiverig zijn om andere gezinsleden of andere leden uit het systeem mee te nemen naar een (gezins)gesprek.

Ook uit de interviews blijkt dat ouders betrokken willen worden en een rol willen blijven spelen in het leven van hun kind. Ouders geven om hun kind en willen het liefst zelf voor hun kind zorgen. Daarom komen er veel gevoelens boven tafel wanneer een jeugdige uit huis is geplaatst. Het kan zijn dat ouders het idee hebben dat ze gefaald hebben en moeten leren omgaan met het feit dat hun kind niet meer thuis woont: “Maar het stuk van ouders is ook erg belangrijk. Met name het rouwproces van ouders is belangrijk. Want het valt niet mee om de zorg van het kind over te geven aan derden, die vreemden voor je zijn. Het lijkt voor ons heel gewoon, maar voor ouders is dat niet.” (JHF7, 7.120, 10-03-2011). Hierdoor kunnen ouders soms boos worden om de kleinste dingen. Dan kan het bijvoorbeeld lijken dat ouders boos zijn omdat hun kind de verkeerde schoenen aan heeft, maar het is veel meer boosheid en verdriet omdat hun kind niet meer thuis woont. Deze ouders willen graag betrokken worden bij de hulpverlening, maar kunnen dit niet altijd zelf goed aangeven. Wanneer dit verlangen niet herkend wordt, kunnen de negatieve gevoelens alleen maar sterker worden. Wanneer ouders echter merken dat ze niet buiten spel worden gezet, maar juist betrokken worden, door onder andere het inzetten van een ouderbegeleider, zijn ze vaak blij verrast.

De ouders van Nadim hadden zich altijd voorgehouden dat hun zoon niet in de residentiële jeugdzorg terecht zou komen. Nu dit toch gebeurd is, drukt het gevoel dat ze gefaald hebben erg zwaar op hen.

Er zijn ook ouders die verwachten dat ze na de opname van hun kind niks meer hoeven te doen:

“Zeker met uithuisplaatsing hebben toch wel veel ouders het idee van, nou ja het ligt aan mijn kind, het ligt alleen aan mijn kind en die leveren het kind in en na een jaar komt ie genezen weer terug of in ieder geval opgeknapt. “(CAR6, 6.55, 17-02-2011). Daarentegen zijn er ook ouders die denken dat ze niks meer mogen doen: “Wat veel voorkomt, is dat ouders bang zijn dat hun kind wordt afgepakt: En ouders die misschien wel contact willen, maar die gauw in de weerstand zitten. Die heel bang zijn dat je hun kind afpakt.” (JHF2, 2.191, 24-02-2011). Door die angst houden ze de hulpverlening regelmatig op afstand. Verder speelt frustratie een grote rol. Het gezin heeft over het algemeen een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug en wil niets liever dan een gelukkig

gezin: “Omdat ze al zoveel hulp gehad hebben. En het heeft niet geleid tot hetgeen dat ze willen. Want ik ga ervan uit en we gaan ervan uit dat iedere ouder niets liever wil dan z’n kind gewoon thuis opvoeden. En gewoon een gelukkig gezin. Ik zou bijna zeggen: de mythe van een gelukkig gezin. Waar zij, een aantal ouders, gewoon niet aan kunnen voldoen. En dat is frustrerend, heel frustrerend.” (BJB13, 13.99, 30-03-2011). Door die frustratie kan het gebeuren dat ouders zich terugtrekken. Er is al zoveel hulp geweest waardoor ze eigenlijk moe zijn geworden.

Daarnaast hebben veel ouders van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg ook te maken met pijn rondom hun echtscheiding. Hierdoor zijn ouders soms meer met zichzelf bezig dan met hun kind: “Wat heel moeilijk is, is echtscheidingsproblematiek, dat is zo stuitend voor kinderen, daar gaan kinderen zo aan onderdoor. En dan willen ze wel de verbinding met je aangaan, maar alleen als het hen steunt in de strijd naar hun partner. Dus dat is een hele moeilijke, ze proberen doorlopend de hulpverlening aan hun kant te krijgen. En dan zit er zoveel frustratie en zoveel pijn onder en dan zijn ze al 10 jaar gescheiden en hebben ze alle 2 een nieuwe partner, dan blijft die krenking zo deep-down zitten, dat de hulpverlening daardoor belemmerd wordt, ze het belang van het kind niet voorop kunnen stellen. Hun eigen strijd is dan belangrijker dan het kind.” (BJB13, 13.71, 30-03-2011).

6.5.2 Betrekken van ouders

Ouders willen dus over het algemeen betrokken worden bij de hulpverlening. Daarbij willen ze graag gezinsgerichtheid ervaren. Vijf punten zijn daarbij heel belangrijk (Geurts, 2010):

- Er wordt naar ouders geluisterd;
- Ouders worden met respect behandeld;
- Er wordt geaccepteerd dat het gezin een belangrijke bijdrage levert om het kind te helpen;
- Alle informatie die nodig (of gewenst) is wordt aan ouders gegeven;
- Zonder overleg met ouders worden geen beslissingen genomen.

Door deze vijf punten toe te passen als hulpverleners, voelen ouders zich meer betrokken bij de hulpverlening aan de jeugdige. Hulpverleners kunnen dus door hun opstelling de betrokkenheid van ouders bevorderen dan wel belemmeren. De betrokkenheid van ouders kan op zijn beurt een bepaalde houding van de hulpverlener oproepen.

Maar het blijft lastig, omdat er ook ouders zijn die niet of nauwelijks betrokken willen worden bij het hulpverleningsproces. Het contact tussen ouders en jeugdige kan volledig stuk zijn als gevolg van mishandeling of misbruik. Of ouders hebben zelf ernstige problematiek. Toch blijft het dan van belang om bij de jeugdige alert te zijn op kansen om het contact te verbeteren (Slot & Spanjaard, 2001). Als hulpverlener is het van belang om ouders te laten weten dat ze nodig zijn in het proces van hulpverlening, dat je niet hun taken overneemt, maar hen wil ondersteunen. Dan zullen ouders eerder betrokken willen worden bij de hulpverlening (Slot & Spanjaard, 2001). Maar het blijft ingewikkeld. Lang niet alle ouders nemen deel aan behandelgesprekken (Geurts, 2010; Knorth, Harder & Zandberg, 2006). Als ze wel aanwezig zijn, blijken ze echter een actieve rol te hebben (Knorth, Harder & Zandberg, 2006).

Naarmate een jeugdige langer in een residentiële instelling verblijft, neemt het contact met de ouders af (Bilson & Barker, 1995 in: Geurts, 2010). Verder worden soms ouders minder intensief bij de hulpverlening betrokken, omdat er bij de opname van de jeugdige geen perspectief is dat hij terugkeert naar huis. Dan lijkt het alsof hulpverleners de ouders minder belangrijk vinden (Knorth, Harder & Zandberg, 2006). Het betrekken van de ouders is volgens Knorth & Eldering (1997 in: Knorth, Harder & Zandberg, 2006) over het geheel gezien beperkt en verloopt bij allochtone ouders extra moeilijk.

Ook heeft de visie van de instelling op het gezin een grote invloed op in welke mate de ouders worden betrokken bij de hulpverlening. Drie visies komen veel voor (Knorth, Harder & Zandberg, 2006):

1. Het gezin wordt gezien als een emotionele en sociale eenheid, en als een belangrijk aspect van de toekomst van de jeugdige;
2. Het gezin wordt gezien als een veilig thuis;
3. Het gezin wordt gezien als een onderdeel van de geschiedenis van de jeugdige en niet of minder als onderdeel van de toekomst.

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat deze visies in de praktijk ook belangrijk gevonden worden. Wanneer bovenstaande visies dus voorkomen in een instelling kan er verwacht worden dat ouders in grote mate betrokken worden bij de hulpverlening.

Ouders willen over het algemeen betrokken worden bij de hulpverlening. Maar de mate waarin dat gebeurt, verschilt wel per instelling. Zo kan het zijn dat ouders wel betrokken worden bij alles wat in de instelling gebeurt, maar minder bij wat er gebeurt op school. Volgens Geurts (2010) heeft slechts 30% van de ouders contact met de school van de jeugdige, maar 66% koopt wel kleding en schoenen voor hun kind.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat er bij het betrekken van ouders verschillende aandachtspunten zijn. Allereerst vinden ouders het belangrijk dat er naar hen geluisterd wordt en dat ze met respect behandeld worden. Ouders kennen hun kind het langst en wanneer de hulpverleners goed naar hen luisteren, komen ze meer te weten over de jeugdige. Het kan zelfs zo zijn dat de ouder het beter weet dan de hulpverlener: “Er was een kind wat allerlei etiketjes had, officieel gediagnosticeerd was, maar die problemen kwamen omdat hij 5 keer verhuisd was van instelling naar instelling. Zo had het ADHD, maar dat was eigenlijk niet zo bleek later. De vader zei altijd al dat zijn kind geen ADHD had en dat bleek ook later.” (JHF2, 2.204, 24-02-2011). Het is dus van belang om als hulpverleners en ouders kennis en ervaringen te delen en elkaar ook te laten weten wat er gebeurt: “Dus niet de betere opvoeder willen zijn, maar vooral uitwisselen en er naast staan.” (COM1, 1.61, 21-02-2011).

De ouders van Marja werden laatst gebeld door haar mentor met de vraag of ze wel door school waren uitgenodigd voor een ouderavond, aangezien de instelling al benaderd was.

Daarnaast is het nodig om ouders erkenning te geven voor wat ze hebben gedaan, voor de tijd dat ze zelf hun kind hebben opgevoed: “In ieder geval het allerbelangrijkst is ouders erkenning geven voor wat ze hebben gedaan, hun bedoelingen en intentie. Soms komt het er niet zo mooi uit, maar de intentie is er wel.” (JHF7, 7.198, 10-03-2011). Ouders hebben die erkenning nodig zodat ze weten dat ze niet afgewezen worden.

Wanneer ouders ervaren dat er naar hen geluisterd wordt, dat ze met respect behandeld worden en dat ze voor een deel verantwoordelijk blijven voor hun kind, zullen ze meer uit zichzelf betrokken willen zijn bij de behandeling van de jeugdige. Aan het begin van de behandeling kan al gekeken worden naar de manier waarop ouders verantwoordelijk kunnen blijven: “Terwijl wij ook in die startfase heel erg kijken van wat kan en wil je als ouder zelf nog blijven doen. Dan gaat het om soms hele kleine dingen, maar afspraken maken met een huisarts, met de tandarts, contact met school. Dat doen ouders zelf als ze dat kunnen en ze willen dat en jongeren gaan daarmee akkoord.” (CAR6, 6.60, 17-02-2011).

Er zullen ouders blijven die heel moeilijk te betrekken zijn bij de hulpverlening en die het steeds laten afweten. Maar ook dan moet er steeds contact met hen gezocht worden, want vaak is er wel ergens een opening tot contact te vinden. Het gaat erom dat er gezocht wordt naar een manier van betrokkenheid wat voor het gezin haalbaar en mogelijk is: Maar uiteindelijk is het belangrijkste: wat heeft dit gezin nodig om het met elkaar te redden binnen wat voor hen goed genoeg is. (..). (PAR4, 4.204, 02-03-2011).

6.5.3 Belemmerende en bevorderende factoren

Bij het betrekken van ouders bij de hulpverlening spelen belemmerende en bevorderende factoren een rol. Bevorderende factoren zijn (Geurts, 2010):

- ouders wonen redelijk dichtbij;
- het perspectief van de jeugdige is dat hij weer thuis komt wonen;
- een lage leeftijd van het kind;
- goede (huwelijks)relatie van ouders;
- het aangemelde kind is een jongen;
- het is een vrijwillige plaatsing;
- er is open communicatie met de hulpverleners;
- de hulpverlener had een rol als helper of begeleider bij therapie (indien van toepassing);

- de hulpverlener heeft een positieve houding;
- binnen de instelling is er een gezinsvriendelijke programmacultuur.

De belemmerende factoren bestaan uit het tegenovergestelde van de bevorderende factoren.

Voor een aantal van deze bevorderende factoren kan een instelling zelf zorgen, maar op andere factoren heeft een instelling weinig tot geen invloed. Vanuit de interviews kan over die bevorderende factoren iets gezegd worden. Alle geïnterviewden geven aan dat ouders over het algemeen dichtbij wonen in verband met regiogebonden hulpverlening. Maar het perspectief van de jeugdige is vaker niet naar huis: "Als je kijkt naar kinderen die hier zitten en kinderen die naar huis gaan is reëel 1 op de 5 naar huis en dan lukt het nog niet allemaal." (J008, 8.104, 18-03-2011).

Vanwege de doelgroep van ons onderzoek kan naar aanleiding van de interviews geen uitspraak worden gedaan over de leeftijd van de jeugdige. Uit de literatuur is echter gebleken dat driekwart van de jeugdigen die zijn opgenomen in de residentiële jeugdzorg 12 jaar of ouder zijn (Van der Ploeg, 2007). De geïnterviewden gaven aan dat een merendeel van de ouders gescheiden is en dat de groep jeugdigen uit iets meer jongens dan meisjes bestaat.

Wat betreft de gezinsfactoren, waar een instelling nauwelijks tot geen invloed op heeft, zijn er dus meer belemmerende dan bevorderende factoren waar te nemen.

6.6 Conclusie

Het gezin speelt bewust of onbewust een belangrijke rol in het leven van de jeugdige die is opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Het gezin van herkomst heeft de jeugdige voor een groot deel gevormd. In dit hoofdstuk is het gezin op drie punten beschreven. Daarnaast is er aandacht besteedt aan de betrokkenheid van ouders tijdens de behandeling.

Het profiel van de gezinnen loopt erg uiteen. Toch kan er naar aanleiding van de literatuur en de interviews wel een gemiddeld beeld geschetst worden. Jeugdigen komen vaak uit gescheiden systemen. Dit is gebleken uit de resultaten van de interviews, want in de literatuur is aan de opbouw van het gezin nauwelijks aandacht besteedt. Dit hebben wij in ons onderzoek bewust wel gedaan, omdat het gezin belangrijk is voor de jeugdige en de opbouw van het gezin ook mede bepalend is voor hoe en in welke mate het gezin betrokken kan worden. Bij nieuw samengestelde gezinnen is systemisch werken namelijk ingewikkelder dan bij gezinnen waarvan de ouders nog bij elkaar zijn. De resultaten uit de interviews bevestigen de gegevens die naar voren komen in de literatuur en vullen deze aan. De gezinnen van herkomst zijn vaak multi-problem gezinnen. Er zijn problemen waar te nemen op materieel gebied, zoals geldproblemen, maar ook op immaterieel gebied, zoals gezagsconflicten.

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat jeugdigen vaak een lange hulpverleningsgeschiedenis hebben. Dit geldt niet alleen voor de jeugdigen, maar ook voor de ouders. Zij hebben zelf als kind vaak te maken gehad met een problematische opvoedingssituatie of hebben zelf een bepaalde problematiek. Problemen werken vaak door van generatie op generatie. Hierdoor zijn bij de ouders van jeugdigen, die zijn opgenomen in de residentiële jeugdzorg, regelmatig ook problemen waar te nemen.

Ondanks dat er dus ouders zijn die zelf al veel contact hebben gehad met hulpverlening instanties, willen ouders over het algemeen wel betrokken worden bij de behandeling van hun kind. Daarnaast kan de houding van hulpverleners hierop veel invloed hebben. Wanneer ouders merken dat ze echt betrokken worden en dat hulpverleners hun nodig hebben, zullen ze eerder bereid zijn om mee te werken. Bij de opname van een jeugdige in de residentiële jeugdzorg, spelen er bij ouders vaak veel emoties een rol. Daarom is het belangrijk dat hulpverleners dit weten en er ook rekening mee houden. Soms kunnen ouders erg negatief overkomen, maar willen ze, net als hulpverleners, het beste voor hun kind.

Wanneer het gezin, van de jeugdige die verblijft in de residentiële jeugdzorg, goed in beeld is bij hulpverleners en betrokken wordt tijdens de opname, zal dit een positief effect hebben op de behandeling aan de jeugdige.

Hoofdstuk 7: De macrostructuur

7.1 Inleiding

Wanneer een jeugdige is opgenomen in de residentiële jeugdzorg, doorloopt hij in het hulpverleningstraject verschillende fasen. In alle fasen van dit traject is er een mogelijkheid om het systeem van de jeugdige te betrekken bij de behandeling. Dit kan op verschillende manieren. Er zal in dit hoofdstuk gekeken worden naar hoe er systemisch gewerkt wordt, binnen de residentiële jeugdzorg, van aanmelding tot nazorg.

Bij het systemisch werken zijn verschillende hulpverleners betrokken. Er zal ingezoomd worden op drie belangrijke functies. Zij spelen een belangrijke rol in de hulpverlening aan de jeugdige die is opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Daarom is het van belang om niet alleen te omschrijven hoe er systemisch gewerkt kan worden, maar ook hoe hulpverleners dit daadwerkelijk vormgeven.

7.2 Systemisch werken van aanmelding tot nazorg

In deze paragraaf zal beschreven worden hoe er systemisch gewerkt wordt van aanmelding tot nazorg. Het grootste deel van de informatie zal komen uit de resultaten van de interviews, aangezien er in de literatuur weinig aandacht aan dit onderwerp wordt besteed.

De gezinsgerichtheid in de residentiële hulpverlening biedt verschillende manieren aan ouders om bij de hulp van hun kind betrokken te worden. Deze werkwijzen en activiteiten van gezinsbetrokkenheid kunnen op verschillende niveaus plaats vinden (Geurts, 2010).

Wanneer we spreken over betrokkenheid op microniveau, kan er onderscheid gemaakt worden in betrokkenheid bij het hulpverleningsproces; betrokkenheid bij de residentiële groep en betrokkenheid bij de opvoeding: ouders worden ondersteund bij de opvoeding van hun kind. Binnen dit niveau kan het gezin betrokken worden bij de opnameprocedure. Ouders worden bijvoorbeeld uitgenodigd om deel te nemen aan behandelbesprekingen. Voorafgaand aan het verblijf van de jeugdige in de residentiële jeugdzorg vindt er voorzorg plaats. De plaatsing wordt onder andere voorbereidt door middel van een afstemmingsgesprek met de jeugdige en het gezin. Wanneer de opnameprocedure achter de rug is, kan het gezin betrokken worden bij formele activiteiten op de residentiële groep. Er moeten financiële middelen geboden worden om het contact tussen ouders en kind, tijdens het verblijf van de jeugdige op de groep, mogelijk te maken. Ook kan men ouders inspraak geven in regelingen: een gedeelde besluitvorming over pedagogische kwesties. De residentiële groep moet open gesteld worden voor ouders.

Wanneer de jeugdige opgenomen is, krijgt hij de orthopedagogische basiszorg die op de groep geboden wordt. Daarnaast wordt er ook specifieke hulp geboden aan de jeugdige en het gezin. Die hulp is gericht op hun behoeften en problemen. Zo kunnen ouders begeleidt worden door een residentieel team of ambulante instantie. Ook kan een instelling groepsinterventies aanbieden ten behoeve van ondersteuning van ouders. Vanaf het begin wordt er al toekomstgericht gewerkt. Als de jeugdige klaar is met de behandeling op de groep en er specifieke hulp is gegeven aan de jeugdige en zijn gezin, vindt er nazorg plaats. Naast de betrokkenheid op microniveau, kunnen we ook betrokkenheid op mesoniveau onderscheiden. Hieronder verstaan we de betrokkenheid van ouders bij het beleid. Dit kan ingevuld worden door een cliëntenraad of ouderraad.

Ouders kunnen dus tijdens allerlei momenten, gedurende de opname, op verschillende manieren betrokken worden. Ook uit de resultaten van de interviews is gebleken dat het systemisch werken terugkomt in vrijwel alle fasen van de hulpverlening. Hieronder zal beschreven worden hoe dit er uitziet van voortijdige hulp tot nazorg.

7.2.1 Voortijdige hulp en aanmelding

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat, voordat een jeugdige wordt aangemeld bij een instelling, het kan zijn dat de jeugdige voortijdige hulp nodig heeft. Deze hulp wordt bijvoorbeeld geboden wanneer er een wachtlijst is en een crisis voorkomen kan worden door alvast hulp te bieden. Ook kan het voorkomen dat er eerst een ander probleem aangepakt moet worden, bijvoorbeeld een verslaving, omdat de behandeling in de residentiële jeugdzorg anders niet

aanslaat: “Anders moet de jongere eerst opgenomen worden in een andere instelling en daar een behandeling krijgen.” (PAC5, 5.196, 08-03-2011).

Wanneer er geen voortijdige hulp nodig is, of als de voortijdige hulp heeft plaatsgevonden, gaat men over tot de aanmelding. De aanmelding van de jeugdige bij de instelling wordt gedaan op indicatie van Bureau Jeugdzorg (BJz). Wanneer de instelling de indicatie binnen krijgt, vindt er een aanmeldoverleg plaats waarin zij gaan kijken of de jeugdige binnen hun instelling past. Wanneer dit zo blijkt te zijn, wordt er gekeken of er extra ambulante hulp nodig is in de thuissituatie. Men kijkt dan wat er residentieel aangeboden kan worden en wat er ambulant aangeboden kan worden: “Op het moment dat ze aan de voordeur komen van BJ gaan we kijken: wat zou je eigenlijk willen bereiken? En wat is daarvoor nodig? (..)” (BJB13, 13.43, 30-03-2011). Uit de afgenomen interviews blijkt dat jeugdigen over het algemeen niet vanuit hun gezin van herkomst worden aangemeld, maar dat zij van een eerdere leefgroep komen of vanuit een pleeggezin worden overgeplaatst. Dit gebeurt wel in overleg met de (aanwezige) biologische ouders.

Arnoud heeft een tijdje op de wachtlijst gestaan en nu is het zover dat hij opgenomen kan worden. Zijn ouders en hijzelf worden uitgenodigd voor een eerste gesprek.

7.2.2 Start opname

Als alles rondom de aanmelding geregeld is: de jeugdige past binnen de instelling; alle informatie rondom de jeugdige is compleet en er is uitgezocht of er ambulante hulp nodig is in de thuissituatie, gaat men over tot de start van de opname. De start van de opname is het begin van de hulpverlening in de residentiële jeugdzorginstelling. Het begin van de opname begint met de eerste overleggen en besprekingen door middel van een startgesprek. Bij dit gesprek zijn de betrokken hulpverleners aanwezig, de jeugdige zelf en de intentie is dat ouders hier ook bij aanwezig zijn “Als ouders in beeld zijn, streven wij ernaar hen wel uit te nodigen.” (LIN3, 3.43, 01-03-2011). Tijdens het startgesprek worden de eerste doelen opgesteld, wordt er duidelijkheid gegeven rondom de plaatsing, worden er afspraken gemaakt en worden verwachtingen uitgesproken tussen hulpverleners en de jeugdige en zijn ouders. De bedoeling is om meteen vanaf de start het gezin zoveel mogelijk te betrekken bij de vormgeving van de behandeling. Ouders bepalen mede hoe de behandeling er uit gaat zien: “Ouders worden bij de opname betrokken als in dat ze mede bepalen hoe de behandeling eruit gaat zien” (ZAN11, 11.32, 22-03-2011). Na dit startgesprek wordt er een eerste hulpverleningsplan opgesteld waarin de doelen staan waar de jeugdige de eerste periode van de opname aan gaat werken.

7.2.3 Systeemanalyse en evaluatie

Als de jeugdige eenmaal in de instelling is opgenomen, blijft men kijken naar het systeem. Gedurende de opname wordt het netwerk van de jeugdige inzichtelijk gemaakt met gebruik van verschillende hulpmiddelen, zoals een genogram, een netwerkkaart, een familieopstelling of het maken van een levenslijn. Elke instelling kan hier zelf vorm aan geven. De jeugdige wordt zelf ook betrokken bij het inzichtelijk maken van zijn netwerk. Zo kan er gebruik gemaakt worden van een VIP kaart waarin met de jeugdige een lijst wordt gemaakt van belangrijke personen uit zijn omgeving. Wanneer het netwerk klein is of ouders uit beeld zijn, wordt er gezocht naar andere personen in het netwerk die ondersteuning kunnen bieden. Er wordt dan dus breder gekeken. Ook kan het zijn dat er een weekend-/vakantiepleeggezin wordt gezocht. Dit is wel lastig in verband

Omar heeft met zijn mentor een lijst gemaakt met daarop belangrijke mensen uit zijn omgeving. Nu weet hij precies bij wie hij moet zijn als hij een bepaald probleem heeft.

met de leeftijd van de jeugdige: “Soms in de vorm van een weekendpleeggezin, maar in deze leeftijd is dat heel lastig. Er zijn helaas heel weinig mensen die denken, ik neem eens een puber in huis, en wat voor een puber dan. Dus dat is wel heel jammer, want je merkt dat ze wel behoefte hebben aan, hoewel het wel lastig blijft hoor voor hen, maar dat ze wel behoefte hebben aan een warm systeem waar ze welkom zijn.” (ZAN11, 11.111, 22-03-2011).

Tussentijds wordt het netwerk geëvalueerd: “En verschillende momenten tijdens de behandeling te gaan kijken naar dat netwerk. Hoe ziet het er nu uit, zou je het anders willen.” (ZAN11, 11.115, 22-03-2011). Niet alleen het netwerk wordt tussentijds geëvalueerd, ook de gehele behandeling van de

jeugdige wordt geëvalueerd. Elk half jaar of elke drie maanden, afhankelijk van de ontwikkeling van de jeugdige, vindt er een evaluatiegesprek plaats. Tijdens dit gesprek worden de doelen besproken waaraan de jeugdige de eerste periode heeft gewerkt en worden ze zonodig bijgesteld. Verder wordt de relatie tussen ouders en jeugdige besproken. Ook wordt er kritisch gekeken naar het vervolgperspectief van de jeugdige: “We blijven perspectief altijd bespreken, ook al is er een maatregel, is er een toekomst naar huis. We vinden dat heel belangrijk om met de voogd te bespreken.” (JOO8, 8.99, 18-03-2011).

De evaluatie is een bespreking met alle betrokkenen. Alle partijen vanuit het systeem van de jeugdige worden uitgenodigd. Zowel de betrokken hulpverleners als de ouders en andere belangrijke personen in het netwerk van de jeugdige: “Daar worden bijna alle partijen in het systeem, natuurlijk niet de soos, maar wel ouders/opvoeders, opa’s en oma’s, school, groepsleiding, unitleider, gedragswetenschapper, ikzelf, voogd en casemanager voor uitgenodigd.” (PAC5, 5.11, 08-03-2011). Bij iedere evaluatie die plaats vindt, worden ouders uitgenodigd. Alles wordt doorgesproken met de jeugdige en de ouders en er vindt een nieuwe afstemming plaats over het vervolg van de behandeling. Tijdens de evaluatie worden alle partijen serieus genomen en wordt iedereen gehoord. Na de evaluatie krijgen ouders het nieuwe hulpverleningsplan wat zij moeten lezen, tekenen en mogen aanvullen. Ook de jeugdige zelf mag commentaar leveren op het verslag, er wordt dus gekeken naar: “Wat vindt de ouder, wat vindt de cliënt, wat vindt de behandelcoördinator.” (BJB13, 13.34, 30-03-2011).

Het contact met ouders neemt af wanneer het verblijf van een jeugdige lang(er) duurt. Maar wanneer er in de residentiële jeugdzorg op bovenstaande manier gewerkt wordt, heeft dit naar verwachting een positieve uitwerking op de ontwikkeling van de jeugdige en het gezin. Tijdens en na het verblijf (Geurts, 2010).

7.2.4 Einde opname en nazorg

Het einde van de opname is afhankelijk van het al dan niet naar huis gaan van de jeugdige. Als de jeugdige terug naar huis gaat, dan worden ouders voorbereidt op de thuiskomst. Wanneer nodig kan een ambulant werker wekelijks bij ouders thuis komen om ondersteuning te bieden. “Vaak krijgen ouders ook een heleboel opvoedcursussen, dat kunnen ouders inzetten, zodat ze voorbereidt worden als het kind thuis komt wonen.” (JHF7, 7.172, 10-03-2011).

De opname van Brechtje zit er op. Zij gaat nu naar een kamertrainingscentrum. Haar ouders zullen helpen verhuizen en Brechtje mag steeds vaker een nachtje naar huis.

Het contact tussen de jeugdige en ouders zal zich in de eindfase ook steeds meer uitbreiden. Het aantal weekenden en nachtjes thuis slapen doordeweeks gaat omhoog. Ook zal er vaker telefonisch contact zijn tussen jeugdige en ouders. Uiteindelijk moet de jeugdige namelijk kunnen terugvallen op zijn netwerk. Een geïnterviewde geeft aan: “Ze kunnen hier een heleboel leren, ze kunnen groeien en ontwikkelen, maar straks zijn wij er ook niet meer en moeten ze terug kunnen vallen op mensen, op hun eigen systeem.” (LIN3, 3.35, 01-03-2011). Wanneer het doel is dat de jeugdige weer naar huis gaat, worden ouders extra betrokken bij de behandeling.

In de meeste gevallen echter, gaat de jeugdige na plaatsing niet terug naar huis. Ook de voogd moet het eens zijn met de thuisplaatsing. Bij het einde van de opname is het kind meestal niet klaar. Er is bijna altijd wel een vervolgplek. Vervolgplekken voor de jeugdige kunnen dan zijn: een andere residentiële vorm, een zelfstandigheidstraining of een gezinshuis.

Als de jeugdige niet terug naar huis gaat, dan worden de ouders intensief betrokken bij de overstap naar een vervolgplek: “Als de behandeling op het einde komt, worden ouders betrokken bij het maken van de volgende stap.” (LIN3, 3.67, 01-03-2011). Ook vindt er dan een goede overdracht plaats tussen de instelling waar de opname van de jeugdige eindigt, en de instelling waar de jeugdige dan naar toe gaat. Tijdens het einde van de opname blijven de betrokken hulpverleners evalueren en in de laatste periode vindt er een eindevaluatie plaats.

Wanneer de jeugdige bij het einde van de opname naar huis gaat, wordt er gekeken wat er nodig is aan nazorg. Er wordt gekeken naar: “Kun je naar huis zonder begeleiding of moet er ergens begeleiding ingezet worden om dat goed te laten verlopen.” (PAR4, 4.94, 02-03-2011). Deze nazorg kan in de vorm van interne ambulante hulpverlening zijn. Dan komt er bijvoorbeeld één keer in de twee maanden een ouderbegeleider op bezoek. Maar de nazorg kan ook bestaan uit een verwijzing

naar een externe organisatie. Wanneer een jeugdige verwezen wordt, vindt er een overdracht plaats tussen alle hulpverleners.

Uit acht interviews bleek dat, wanneer de opname van de jeugdige geëindigd is, er altijd nog wel iets volgt. Bijna geen enkele jeugdige is namelijk helemaal klaar na de opname: "Vaak is het toch wel zo dat kinderen in de 24-uurs zorg zitten en het klaar is, het nog niet klaar is. Of ze nu thuis gaan of extern." (JHF7, 7.110, 10-03-2011).

7.3 Betrokken hulpverleners

Zoals hierboven beschreven is, komt het systemisch werken in alle fasen van de hulpverlening terug. In deze fasen zijn er verschillende hulpverleners betrokken die allemaal hun eigen taken hebben met betrekking tot het systemisch werken. Uit de interviews kunnen drie hulpverleners onderscheiden worden die verantwoordelijk zijn voor het systemische werken van aanmelding tot nazorg. Deze hulpverleners zijn de groepsleiding, de ambulant werker en een eindverantwoordelijke. In deze paragraaf worden hun taken met betrekking tot systemisch werken omschreven.

7.3.1 Groepsleiding

De groepsleiding is allereerst verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg van de jeugdige, ook wel de orthopedagogische basiszorg genoemd. De groepsleiding, en met name de mentor van een jeugdige, is de primaire persoon voor hem en zijn ouders: "Contacten over dagelijkse dingen gaat vanuit de mentor naar ouders toe." (LIN3, 3.56, 01-03-2011). De groepsleiding is niet alleen verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg aan de jeugdige, maar hij werkt ook systemisch. Dit betekent dat de groepsleiding ouders actief betreft bij de hulp die de jeugdige krijgt op de groep. De mentor onderhoudt hierbij korte lijntjes met de ouders.

Het belangrijkste wat uit de resultaten van de interviews naar voren komt, is dat de groepsleiding informatie uitwisselt, samenwerkt, overlegt met en luistert naar ouders. Dit kan op verschillende manieren, afhankelijk van de situatie en de creativiteit van de groepsleiding. Zo kan de groepsleiding het netwerk van de jeugdige stimuleren om de jeugdige tijdens bijzondere dagen thuis te hebben. Daarnaast komt naar voren dat ook lastig kan zijn om met ouders samen te werken omdat ouders toch het liefste zelfstandig voor hun kind willen zorgen, waardoor ze snel de strijd aan kunnen gaan met de groepsleiding.

De groepsleiding echter fungeert als intermediair tussen jeugdige en ouders en moet daarom meerzijdig partijdig zijn. "Het is niet zo dat PM'ers (Pedagogische Medewerkers, red.) ambulante begeleiding geven, maar ze bespreken wel bezoeken voor en na, zijn meerzijdig partijdig. Dus niet vierkant achter het kind of vierkant achter de ouders staan." (JOO8, 8.117, 18-03-2011). In het contact met de ouders bespreekt de groepsleiding telefoongesprekken en bespreekt hij bezoeken voor en na. Ook kijkt de groepsleiding naar het gezin waaruit de jeugdige komt. Daarnaast kan de mentor in het netwerk kijken voor meer ondersteuning. Meestal is de mentor dan ook het aanspreekpunt voor de ouders: "Maar de taak van de mentor is eigenlijk eerste aanspreekpunt." (PAR4, 4.101, 02-03-2011).

Om goed contact te kunnen hebben met ouders, is het nodig om geen betere opvoeder te willen zijn, maar op zoek te gaan naar een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit betekent dat de groepsleiding zal proberen ouders te stimuleren verantwoordelijk te blijven voor hun kind. De groepsleiding stelt echter wel het belang van de jeugdige voorop: "Als er sprake is van mishandeling of misbruik moet je uiteraard opkomen voor de belangen van het kind, die gaan voor." (EXP 10, 10.58, 14-03-2011). De jeugdige en zijn systeem worden regelmatig besproken in teamvergaderingen door middel van het uittekenen van genogrammen en het voorleggen van casussen.

Naast het feit dat groepsleiding contact heeft met ouders, heeft de groepsleiding ook contact met de school van de jeugdige: "Pedagogische medewerkers hebben ook contact met school." (PAC5, 5.162, 08-03-2011). In dit contact worden ouders eveneens betrokken doordat de groepsleiding een uitnodiging kan regelen voor bijvoorbeeld een ouderavond op school. Niet minder belangrijk is dat de groepsleiding kennis moet hebben van de problematiek van zowel de jeugdige als de ouders. De groepsleiding moet kennis hebben van verschillende theorieën en methodieken en oog hebben voor loyaliteit. "En dat je daar als groepswerker oog voor hebt, dat je dus in je vraagstelling of in je

opstelling zorgt dat het kind niet deloyaal hoeft te worden aan zijn ouders.” (EXP10, 10.24, 14-03-2011).

7.3.2 Ambulant werker

Binnen de benaderde instellingen komen verschillende benamingen wat betreft de ambulant werker voor, namelijk: trajectbegeleider, ambulant hulpverlener, ouderbegeleider, gezinsgroepswerker en gezinsbegeleider. In ons onderzoek zullen wij de term ‘ambulant werker’ blijven hanteren.

Roos is ouderbegeleider van een aantal gezinnen. Vandaag gaat zij met de ouders van Bernice evalueren hoe zij vinden dat het gaat nu Bernice vaker thuis is.

De ambulant werker staat naast ouders en heeft intensief contact met ouders en gezin. Dit contact gaat bijvoorbeeld over ouderdoelen, het vertrouwen hervinden en het op zoek gaan naar de relatie tussen ouders en jeugdige. “De ambulant hulpverlener heeft gesprekken over hoe gaat het thuis, hoe lopen de contacten, hoe worden bezoeken uitgebreid en hoe kan het netwerk erbij betrokken worden.” (LIN3, 3.13, 01-03-2011). De ambulant werker biedt hulp op vraag. Er wordt bij aanmelding gekeken of ambulant hulp noodzakelijk of gewenst

is. Wanneer dat het geval is, helpt hij ouders door hen tools en handvatten te geven door middel van psycho-educatie, gesprekken en overleg. Hij maakt ook doelen met de ouders en de jeugdige. De ambulant werker is degene die contact heeft met alle betrokkenen: de jeugdige, de ouders, de groepsleiding en het netwerk van de jeugdige.

De ambulant werker geeft werkbegeleiding aan groepsleiding en is een bemiddelaar tussen ouders en groepsleiding: “De ouderbegeleider is de spin in het web tussen ouders en instelling.” (JHF2, 2.27, 24-02-2011). Er zijn korte lijnen tussen de groepsleiding en de ambulant werker. Hij maakt hiermee de verbinding met thuis en de groep sterk. De ambulant werker is betrokken bij het gezin zolang de jeugdige is opgenomen: “Ambulant werken kan heel gericht ingezet worden. Je zou het eigenlijk standaard moeten aanbieden.” (JOO8, 8.66, 18-03-2011). Soms is het mogelijk dat de ambulant werker ook nog betrokken blijft bij het systeem nadat de opname geëindigd is. Dan heeft hij een rol in de nazorg die geboden wordt. Hij gaat dan bijvoorbeeld één keer in de twee maanden langs bij het gezin.

7.3.3 Eindverantwoordelijke

De eindverantwoordelijke is vaak een gedragswetenschapper of behandelcoördinator. Deze is verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling en ook voor het systemisch werken. De eindverantwoordelijke voert de regie over het hulpverleningsplan. Hij is degene die het eerste behandelplan opstelt en deze bijstelt bij evaluaties. Bij de evaluaties is de eindverantwoordelijke de voorzitter. Een eindverantwoordelijke geeft aan: “Ik kom in beeld bij de evaluatiegesprekken waar ik voorzitter ben, dus dat is waar je met ouders en kind en jeugdzorg afspreekt. Dan bespreken we, we staan nu hier en hoe gaan we verder. Dan heb ik contact met ouders.” (PAR4, 4.67, 02-03-2011). Naast het voeren van de regie over het hulpverleningsplan, heeft de eindverantwoordelijke ook te maken met het netwerk van de jeugdige. Zo is hij degene die alle betrokkenen aanstuurt, hij spoort ouders op als deze uit beeld zijn, hij motiveert en betreft ouders bij de behandeling en heeft contact met ouders bij de evaluatiegesprekken. Hij zal het contact tussen ouders en jeugdige proberen te stimuleren.

Wanneer ambulante hulp nodig blijkt te zijn, kan de eindverantwoordelijke dit inschakelen. Hij heeft zicht op alle kinderen uit de groep en is in bezit van een helikopterview: “Ik stuur dat team aan rondom het kind, ik coördineer het eigenlijk en ik ben verantwoordelijk voor dat het goed afgestemd is. Ik heb zagezegd de helikopterview.” (JHF2, 2.109, 24-02-2011). De eindverantwoordelijke is ook aanwezig bij teambesprekingen, wanneer de jeugdige en zijn systeem besproken worden. In deze teambesprekingen kan de eindverantwoordelijke ook werkbegeleiding geven aan de groepsleiding. De eindverantwoordelijk draagt tenslotte de verantwoordelijkheid voor de compleetheid van de anamnese. Hij weet wanneer alles rond is.

7.4 Conclusie

Systemisch werken wordt in alle fasen van de hulpverlening toegepast. Van aanmelding tot nazorg worden ouders en anderen uit het systeem van de jeugdige betrokken. Hiermee wordt er verder gekeken dan alleen het probleem van de aangemelde jeugdige. Men gaat er niet zomaar van uit dat alleen de jeugdige hulp nodig heeft, maar de betrokken hulpverleners beseffen dat er ook problemen binnen het systeem kunnen liggen.

We zien een duidelijke koppeling tussen ambulante hulp en het verblijf binnen de instelling, van opname tot nazorg. Hiermee kunnen we vaststellen dat een ambulant werker nodig is, om op een optimale manier systemisch te kunnen werken. De ambulant werker is degene die alle partijen met elkaar verbindt: van pedagogisch medewerker tot ouders. De rol van de ambulant werker is in de theorie onderbelicht. Verder kunnen we concluderen dat er van pedagogisch medewerker tot management systemisch gewerkt wordt. Het staat niet alleen in de visie, maar de uitvoering door de beroepskrachten is duidelijk te zien.

In de theorie wordt maar weinig aandacht geschonken aan hoe er systemisch gewerkt kan worden binnen de verschillende fasen van de hulpverlening. Het blijkt daarom dat instellingen op hun eigen manier vormgeven aan het systemisch werken binnen de hulpverlening. Er wordt geroeid met de riemen die ze hebben. Ze proberen om zoveel mogelijk kansen te grijpen om contact te hebben met het systeem van de jeugdige.

Hoofdstuk 8: Systemisch werken & hechtingsproblematiek

8.1 Inleiding

Omdat hechtingsproblematiek een specifiek gedragproblematiek is waarbij sprake is van een verstoorde band tussen ouder en kind, willen wij in ons onderzoek specifiek kijken of systemisch werken in deze categorie problematiek mogelijk is en op welke manier er dan systematisch gewerkt kan worden.

Hechting is de emotionele band tussen twee individuen die in stand blijft voor langere tijd, ook als die twee individuen niet bij elkaar zijn. Wanneer kinderen niet aan een volwassene gehecht zijn, ontwikkelen ze zich niet goed. In dit hoofdstuk zal besproken worden hoe er systemisch gewerkt kan worden met kinderen die een hechtingsproblematiek hebben.

Eerst wordt het begrip hechtingsproblematiek gedefinieerd, daarna kijken we naar de gezinssituatie (in het bijzonder de ouders) en als laatste kijken we wat wel en wat niet werkt in het systemisch werken met kinderen met een hechtingsproblematiek.

8.2 Definitie hechtingsproblematiek

Het is belangrijk om eerst een algemeen beeld te hebben van jeugdigen met een hechtingsproblematiek, omdat het dan beter te begrijpen is waarom er wel of niet systemisch gewerkt kan worden. Daarom zullen we eerst definitie van hechtingsproblematiek volgens de DSM-IV uitleggen. Daarna kijken we naar de eigenschappen van jeugdigen met een hechtingsproblematiek en als laatste zullen we kort beschrijven waar de jeugdige met een hechtingsproblematiek opgenomen kan worden.

8.2.1 Problematiek

We gaan eerst kijken naar wat een reactieve hechtingsstoornis volgens de DSM-IV is (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2004):

1. Er is sprake van duidelijk gestoorde en niet bij de ontwikkeling passende sociale bindingen in de meeste situaties, beginnend voor het vijfde jaar, zoals blijkt uit:
 - a. Aanhoudend er niet in slagen de aanzet te geven of te reageren op de meeste sociale interacties, op een bij de ontwikkeling passende manier, zoals blijkt uit buitensporige geremdheid, overmatige waakzaamheid of sterk ambivalente en tegenstrijdige reacties (aantrekken en afstoten).
 - b. Er is sprake van oppervlakkige hechttingen, zoals blijkt uit kritiekloze vriendelijkheid met een onvermogen om passende selectieve hechttingen te tonen.
2. De stoornis in criterium 1 is niet alleen te verklaren door een achterstand in de ontwikkeling en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.
3. Er is sprake van pathogene zorg, waarvan tenminste één van de volgende punten:
 - a. Aanhoudende veronachtzaming van de basale emotionele behoeften van het kind aan troost, aanmoediging en affectie.
 - b. Aanhoudende veronachtzaming van de basale lichamelijke behoeften van het kind.
 - c. Herhaald wisselen van vaste verzorger, wat de vorming van een stabiele hechting vermindert.
4. De zorg in criterium 3 is verantwoordelijk voor het gestoorde gedrag in criterium 1.

We kunnen zien dat de omschrijving van de reactieve hechtingsstoornissen in de DSM-IV heel breed is en dus kan verschillen van lichte verstoringen in de gehechtheid tot ernstige stoornissen.

Van een hechtingsstoornis is sprake wanneer ervan uit het kind geen acties ondernomen worden tot hechting of dit niet kunnen of willen ondernemen vanuit zichzelf. Andere woorden die voor hechtingsproblematiek gebruikt worden zijn: 'zeer moeilijk opvoedbaar', 'psychopaat' en 'bodemloos'. Deze woorden geven aan met welke hopeloze toestand opvoeders moeten leren leven (Lange, 2005).

Hechtingsproblematiek ontstaat niet alleen door mishandeling, maar ook residentiële zorg kan gedesorganiseerd gehechtheidsgedrag veroorzaken. Groepsopvoeding in een residentiële setting is vaak gefragmenteerd en er is een voortdurende wisseling van groepsleiders (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2004). Een opname in de residentiële zorg kan hechtingsproblematiek dus veroorzaken, maar als er al sprake is van een hechtingsproblematiek dan kan de opname juist een positief effect hebben.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat er verschillende oorzaken zijn die de hechtingsproblematiek kan veroorzaken. Soms is er bij hechting sprake van generatieproblematiek. Dan blijkt dat ouders van het kind zich vroeger ook niet hebben kunnen hechten, dan is de basis al niet goed. Daarnaast kan er ook sprake zijn van onthechting door affectieve verwaarlozing: "Soms hebben we te maken met affectieve verwaarlozing, waardoor het kind onthecht raakt." (PAC5, 5.219, 08-03-2011). Als laatste wordt in de interviews genoemd dat er sprake kan zijn van een hechtingsgestoordheid doordat het kind een beperking heeft en zich daardoor niet kan hechten aan zijn ouders: "Soms heb je ook een kind met een autistische stoornis waarbij de ouders wel competent zijn, maar dat ze niet op een goede manier contact hebben kunnen krijgen waardoor de hechting verstoord is. Dat is wel minder dan het andere." (JHF7, 7.147, 10-03-2011).

8.2.2 Eigenschappen van kinderen met een hechtingsproblematiek

Een baby, peuter of ouder kind kan in veiligheid en geborgenheid gekomen zijn tot gezond gedrag en tot een gezonde wederkerige betrokkenheid met ouders en verdere bekenden. Dit kan door verschillende oorzaken doorbroken worden. Zo kan het kind de veiligheid en geborgenheid kwijtraken. Daardoor raakt het kind zijn verbondenheid met anderen kwijt en moet het zich gaan handhaven. Dit wordt ook wel een secundaire fundamentele relatiestoornis genoemd.

Kinderen met een secundaire relatiestoornis hebben niet de kans gehad om zelf uit te maken of het toe was aan afstand nemen voor kortere of langere tijd. Het kind heeft niet de gelegenheid gehad om zelf aan te geven wanneer het toe was aan de uitbreiding van zijn wereldje. De verdere groei van positieve beheersingspatronen kan dan benadeeld worden. Het kind ervaart onveiligheid omdat het kind niet weet of de ouder wel terugkomt en weer weg zal gaan. Het kind ervaart een bepaalde mate van wantrouwen omdat de ouder niet helemaal betrouwbaar is. Dit kan onrust, wispelturigheid, passiviteit in de relatie met ouderen, gedrag van een allemanskindje, afzetting tegen ouders en het voortijdig kiezen van leeftijdgenootjes met zich meebrengen. Deze keuzes blijven in het verdere leven te herkennen.

Een kind met een hechtingsstoornis kent geen menselijke betrokkenheid met de wereld, de wereld is niet als zijn thuis. Kinderen dagen daarom, door middel van hun gedrag, anderen uit om hun wel een thuis te geven in de wereld. Doordat deze kinderen de basisveiligheid en geborgenheid niet ervaren, ontstaat er een negatieve spiraal van zelfhandhaving (Lange, 2005). Kinderen hebben moeite met het aangaan van relaties. Ze hebben vaak weinig vertrouwen in zichzelf en in de volwassenen om hen heen. Het is mogelijk dat dit samen gaat met gevoelens van angst, frustratie en spanning. Dit kan leiden tot een negatieve wisselwerking. Zodra dit patroon bekend is voor het kind, zal het kind ook steeds proberen het patroon tot stand te brengen. De behandeling van deze kinderen is er dan ook op gericht om dit patroon te doorbreken en een positieve wisselwerking tot stand te brengen (Kanis, 2007).

8.2.3 Opvang

De residentiële jeugdzorg kent de zogenaamde 'hulp op maat': opvang in een huis, in een gewone straat. Deze opvang is onder te verdelen in de volgende hulpvormen (Kanis, 2007):

- Crisisopvang, crisisinterventie en observatie units;
- Leefgroepen voor langdurig verblijf;
- Specifieke behandelingsgroepen;
- Gezinshuizen/leefgroepen volgens het gezinsmodel;
- Combigruppen.

In de specifieke behandelgroepen zijn de afdelingen gericht op de speciale problematiek die de kinderen hebben. Deze kinderen hebben een gemeenschappelijke hulpvraag.

Kinderen met een hechtingsproblematiek wonen lang niet altijd op een specifieke behandelgroep. Dit komt omdat deze problematiek niet een stoornis op zich is. Een kind kan bepaalde punten van hechtingsproblematiek hebben, maar dan is het nog geen hechtingsstoornis. Daarom zijn veel kinderen met een hechtingsproblematiek vaak gewoon opgenomen in de residentiële jeugdzorg. In

de residentiële jeugdzorg wordt er op de groep voorzien in de basisbehoeften van het kind en laten het kind weer voelen dat het wat waard is en volwassenen kan vertrouwen (Kanis, 2007).

8.3 Gezinssituatie

Om systemisch te werken met jeugdigen met een hechtingsproblematiek is het belangrijk om te weten met welke ouders we te maken hebben. In deze paragraaf zal daarom beschreven worden uit welke gezinnen kinderen met een hechtingsproblematiek komen. In hoofdstuk 6 zijn de kenmerken van de ouders in het algemeen beschreven. Daaruit is gebleken dat het probleem niet alleen bij de jeugdige ligt. Ouders van jeugdigen met hechtingsproblematiek bezitten echter vaak wel de competentie om op te voeden, maar door de problematiek van hun kind kan het zijn dat de opvoeding toch niet goed gaat.

Rosalie is sinds kort opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Haar ouders vinden het een opluchting, maar hebben het gevoel dat ze dit niet mogen laten merken

Een kind met een hechtingsstoornis komt vaak pas in de (residentiële) hulpverlening terecht wanneer het thuis helemaal uit de hand gelopen is en er een complete chaos heerst. De ouders zijn meestal overstuurd en het gezin is ontwricht: alle relaties zijn vaak zo verziekt waardoor oorzaak en gevolg niet meer te onderscheiden zijn.

De houding, gevoelens en verwachtingen van de meeste ouders ten aanzien van de hulpverlening zijn ambivalent. Ze zeggen dat ze van hun kind houden, maar weten eigenlijk

weinig positiefs (meer) over het kind te vertellen. Ze verwachten wonderen van de hulpverlening, maar voelen zich weer miskent als die wonderen zich ook lijken te manifesteren. De ouders kunnen 'jaloers' zijn op de competenties en de opleiding van de hulpverlener, maar hopen daarentegen ook weer dat die vakbekwaamheid de 'redding' van hun kind zal zijn. Deze ouders kunnen het hulpverleners vaak moeilijk maken. In de meeste gevallen hebben ouders elke hoop verloren en trekken ze zich teleurgesteld en verbitterd uit het contact terug. Soms vindt volledige uitstoting en het nemen van afstand plaats, de enige manier hoe ouders nog kunnen overleven. Andere ouders kunnen juist geen afstand nemen en lijken grenzeloos in het contact. Tussen deze twee uitersten zijn er ook ouders die met vallen en opstaan zoeken naar contact- en relatiemogelijkheden met hun kind (Broos & Van Dun, 1997).

Over het algemeen hebben ouders een maatschappelijke engagement en betrokkenheid. Ze zijn relatiegericht en persoonsbetrokken. De 'afstandelijke' houding die kinderen met een hechtingsproblematiek nodig hebben, is voor ouders een moeilijke taak (Broos & Van Dun, 1997). De neutrale, afstandelijke houding van ouders wordt moeilijk gemaakt doordat intergenerationele conflicten en actuele stresserende patronen de ouder-kindinteracties beïnvloeden. Ouder en kind beïnvloeden elkaar in en ontnemen veiligheid aan de grote systemen die om hen heen staan. Zij handhaven samen een voor hen comfortabel niveau van veiligheid bij het reguleren van afstand en nabijheid (Van Hennink, 2008).

Het wantrouwen en de afwijzing wat gezien wordt bij de kinderen, vinden we ook bij de ouders en de wereld om het kind heen. Sommige ouders zouden het kind als reactie achter het behang willen plakken en irriteren zich aan het gedrag (Lange, 2005). Er mag niet vergeten worden dat ouders toch een band blijven voelen met hun kind, ondanks dat ze de last soms niet kunnen dragen.

8.4 Systemisch werken met jeugdigen met een hechtingsproblematiek

In deze paragraaf kijken we hoe er systemisch gewerkt kan worden met jeugdigen die een hechtingsproblematiek hebben. Er zal gekeken worden naar factoren die niet werken, maar ook de werkzame factoren komen aan bod.

8.4.1 Manier van hulpverlenen bij jeugdigen met een hechtingsproblematiek

Wanneer kinderen in een pleeggezin of in een tehuis worden geplaatst, is het niet vanzelfsprekend dat dit leidt tot positieve, wederkerige aansluiting. Het kind zal zich opnieuw moeten willen aansluiten en niet stil blijven staan bij, of rouwen om de verloren relaties.

Volgens Lange (2005) loopt het plaatsen van kinderen met een hechtingsproblematiek in een pleeggezin meestal uit op een mislukking. Een pleeggezin kan pas de ervaring van veiligheid en geborgenheid bieden, wanneer de relatie met de eigen ouders verbroken wordt. Wanneer het kind

namelijk steeds opnieuw geconfronteerd wordt met de eigen ouders en eigen omgeving, komt het kind in een enorm loyaliteitsconflict naar eigen ouders. Dit kan bestaan uit gespletenheid, onzekerheid en angst. Op dat moment blijven de zelfhandhavingpatronen aanwezig, ook ten opzichte van de pleegouders. Uithuisplaatsing versterkt daarnaast het wantrouwen ten opzichte van volwassenen. Ook de zelfhandhaving en weerstand om zich aan een nieuw leven over te geven wordt versterkt. Hun 'thuis' gaf hun nog enige houvast in de wereld (Lange, 2005).

Zomaar een voorbeeld uit de praktijk: op een leefgroep in Utrecht wonen negen kinderen, van wie vijf een hechtingsproblematiek hebben. Voordat deze vijf kinderen op de leefgroep kwamen, woonden zij in pleeggezinnen. Helaas zijn deze kinderen het voorbeeld van het mislukken van plaatsing in een pleeggezin. Ze zijn in die enorme loyaliteitsconflict terecht gekomen en probeerden zich steeds weer zelf te handhaven. Op den duur liep dit uit de hand en zijn zij noodgedwongen op een leefgroep geplaatst. Pleegouders konden het niet meer aan en de kinderen konden daar niet de veiligheid en geborgenheid ervaren. Deze kinderen zijn voortdurend op zoek naar de betrouwbaarheid van hun (pleeg)ouders: komen ze op bezoek, bellen ze mij?

Hoe ouder het kind wordt, des te meer zal hij zich proberen te handhaven zonder zich aan ouders te binden. Hij zal geen verantwoordelijkheid en trouw in relaties met anderen kennen. Het komen tot verbondenheid wordt steeds moeilijker en zwaarder.

Fundamenteel relatiegestoorde jeugdigen, ouder dan negen jaar, willen wel van de volwassene profiteren, maar zij zijn niet in staat of geneigd om hun wijze van leven te veranderen. Wanneer een volwassene toenadering zoekt tot een fundamenteel relatiegestoorde jeugdige, kan het zijn dat hij bij de volwassene op schoot wil zitten of behoefte heeft aan een aai over zijn bol. Maar tegelijkertijd weet de jeugdige dat hij daarvoor te oud is en daardoor kan hij in een innerlijke strijd terecht komen. De teleurstelling die dit met zich meebrengt bij de jeugdige, versterkt bij de jeugdige alleen maar meer het wantrouwen en de boosheid, of de neiging het maar 'op te geven' (Lange, 2005).

Op leefgroepen wordt normaal gesproken gewerkt vanuit hechting en wederkerigheid met een relationeel appel. Bij hechtingsproblematiek wordt er juist gezocht naar een tegenhanger om daarmee te veel nabijheid in de relatie te voorkomen. De volwassene is steeds de stabiele factor, voorspelbaar in relaties en doet feitelijk niets anders en niets meer dan de leefregels en afspraken bewaken en nakomen. Het is een planmatige manier van werken. Dit doet men met een bepaalde afstand uit betrokkenheid.

Met jonge kinderen met hechtingsproblematiek kun je opnieuw aansluiting maken in het lichamelijke en affectieve contact, maar hoe ouder de kinderen zijn, hoe moeilijker dit wordt. Er is bij deze groep geen verbondenheid aan ouders of andere volwassenen. De jeugdige zal zich afzetten tegen volwassenen en zal elke bemoeienis als dwang ervaren. De vroegkinderlijke veiligheid en geborgenheid kunnen niet meer door een persoonlijke relatie opgelost worden. De sociale betrokkenheid op de leeftijdsgenoten kan de jeugdige een nieuwe en gezondere aansluitingsmogelijkheid geven. De enige mogelijke opvoeding voor deze jeugdigen is het bevorderen van een gezonde aansluiting binnen een groep van leeftijdsgenoten en groei van beheersingspatronen. Als opvoeder ga je in dit geval terug naar de sociale fase (Broos & Van Dun, 1997).

8.4.2 Ouders betrekken bij de behandeling

Over de samenwerking met ouders en het betrekken van ouders bij de behandeling schrijven Broos & Dun (1997) in hun boek 'Hou me (niet) vast. Hulpverlening en hechtingsstoornis'. Daarbij hebben ze belangrijke aspecten beschreven die van toepassing zijn voor kinderen met een hechtingsstoornis.

Voor instellingen is het van belang dat er moeite gedaan wordt om op de een of andere manier een brug te slaan tussen de opgenomen jeugdige en zijn thuis. Al is het alleen maar om de ouders een plaats te geven in de beleving van de jeugdige. Als het mogelijk is, moeten hulpverleners proberen de ouders consequent te herinneren aan hun ouderschap door hen op de hoogte te houden van de ontwikkeling van hun kind. En als het kan, moeten zij hen ook proberen te motiveren om als ouders hun invloed te laten gelden.

Voor ouders is het belangrijk dat zij, tijdens de opname, een zekere afstand houden in de vorm van korte bezoeken en telefoongesprekken. Zo worden de banden niet volledig verbroken, maar zal de gecreëerde afstand mogelijkheden kunnen bieden.

Zoals we eerder gezien hebben, is het soms lastig om ouders van fundamenteel relatiegestoorde jeugdigen bij de behandeling te betrekken. Toch is het belangrijk om achter de ouders te staan en hen te steunen in contacten met hun kind. Het is noodzakelijk dat ouders en de jeugdige leren om elkaars beperkingen te accepteren. De groepsleiding heeft bij deze acceptatie een belangrijke taak. Zij zouden ouders wekelijks in moeten lichten over hoe het met de jeugdige gaat. Maar zij moeten ook rust en afstand creëren tussen ouders en kind, om tot een nieuwe invulling van hun relatie te komen. Ouders blijven namelijk voor deze jeugdigen de enige mensen die zij in het leven hebben. Vaak blijft het een moeizaam proces en is het meest haalbare een aantal uur per maand een bezoek aan ouders.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat er niet één duidelijke aanpak is, maar dat er vooral wordt gekeken naar wat er mogelijks is. Ook hier wordt aangegeven dat het meest haalbare korte, goed begeleide bezoeken zijn. Dit kan intern in de instelling, maar soms is het voor de jeugdige beter dat er een veilig bezoek extern plaats vind. Doordat er vaak maar kort bezoek mogelijk is, kan het voorkomen dat de jeugdige maar één uur in de zoveel weken bezoek heeft: “Dat kan betekenen dat de jongere maar een dagje in de maand naar huis kan.” (LIN3, 3.153, 01-03-2011).

Een ‘vrijwillige’ uithuisplaatsing blijft een pijnlijke situatie voor de ouders. Zij durven op dat moment geen uiting te geven aan de opluchting die bij hen heerst omdat de sfeer in huis weer draaglijker is geworden. Zij moeten leren om geen affectieve respons, intieme band of hechte relatie meer te verwachten van hun kind. Dit is voor ouders een tegennatuurlijk proces, want zij blijven ondanks alles van hun kind houden. Voor ouders is het ook pijnlijk wanneer er gezocht wordt naar ‘vervang-ouders’ in een pleeggezin, familiegezin of weekend- of vakantieopvang. Ouders willen hun kind alles geven, maar worden keer op keer afgewezen door hem.

Hulpverleners steunen ouders in hun beslissing van uithuisplaatsing wanneer zij ouders duidelijk maken dat het samenleven met hun kind ondraaglijk geworden is. Hulpverleners kunnen ouders er op wijzen dat afstand nemen hen de kans biedt om weer op adem te komen en dat hun kind er niet altijd slecht bij zal varen. Wanneer ouders zich (noodgedwongen) terugtrekken uit de strijdrelatie met hun kind, betekent dit niet dat zij geen betrokkenheid, interesse, bezorgdheid en verantwoordelijkheid meer voelen voor hun kind. Zij willen blijven meedenken en meepraten over de behandeling en mogen verwachten dat er met hun inbreng rekening gehouden wordt. Ouders van uit huis geplaatste kinderen willen over het algemeen betrokken en geïnformeerd blijven bij de behandeling en de voortgang van hun kind (Broos & Van Dun, 1997).

Uit de interviews blijkt dat er geprobeerd wordt om ouders te betrekken bij de behandeling. Hulpverleners proberen ouders betrouwbaar te maken. Dit proberen ze bij alle ouders, maar is extra van belang bij ouders van jeugdige met een hechtingsproblematiek. Dit houdt in dat zij met de ouders werken aan het houden aan afspraken. Zo stellen ze bijvoorbeeld samen een bezoekenregeling op waar ouders zich aan moeten houden. Een doel voor de ouders is dan ook dat ze betrouwbaar moeten zijn in het nakomen van afspraken: “Dat een ambulant werker de bezoekenregeling zo betrouwbaar mogelijk laat verlopen, dat je je aan afspraken houdt.” (J008, 8.137, 18-03-2011).

De ouders van Mark zijn weer niet komen opdagen voor een bezoek. Mark is hierdoor de hele dag van slag.

Hulpverleners begeleiden ouders in hun ouderrol en helpen de ouders te ontdekken hoe zij ouder op afstand kunnen zijn. Als hulpverleners en ouders moet je samen zoeken naar hoe je zo betrouwbaar mogelijk kunt zijn voor de jeugdige.

Daarnaast wordt er aangegeven dat er gewerkt wordt aan het opnieuw vormgeven van de relatie tussen ouders en jeugdige. Dit wordt gedaan door betekenis te geven aan de beperking, door de situatie te leren accepteren en door te zoeken naar hoe ouders en het kind samen kunnen leven: “En toch is die ouder belangrijk voor ‘m en dat kind belangrijk voor die ouder. En hoe kun je dan toch zorgen dat ze op een bepaalde manier, passend bij deze situatie, samen het leven kunnen leven, inhalen van die hechting is een moeilijk verhaal.” (BJB13, 13.86, 30-03-2011).

In de samenwerking tussen hulpverleners en ouders is het belangrijk dat ouders geen tegenstanders zijn van hulpverleners, maar bondgenoten. Dit kan gestimuleerd worden doordat hulpverleners en ouders een gezamenlijk doel voor ogen houden, namelijk de jeugdige. Dit gezamenlijke doel is de weg naar een zo optimaal mogelijke samenwerking.

Ouders kennen hun kind het beste, zij hebben jaren ervaring opgedaan. Zij zijn verstandige gesprekspartners. Tegelijkertijd hebben hulpverleners een opleiding, de accommodatie en de emotionele afstandelijkheid. Zij zijn degenen die objectiviteit hebben en observeren wat binnenstaanders ontgaan is. Beide partijen kunnen van elkaar leren en kunnen elkaar aanvullen. Dit alles kan worden gedaan ten bate van de jeugdige. De samenwerking tussen hulpverleners en ouders is tevens van belang om te verhinderen dat de jeugdige hen tegen elkaar uitspeelt. Wanneer er ook maar een klein beetje sprake is van wantrouwen of misverstand, geeft dat de jeugdige de kans om beide partijen tegen elkaar op te zetten. Daarom moeten ouders en hulpverleners elkaar juist wel vertrouwen en moeten ze goed weten wat ze aan elkaar hebben. Dit moeten ze doen door elke keer weer bij elkaar na te gaan wat er gebeurd en gezegd is voordat ze uitspraken van de jeugdige interpreteren of volgen. Hulpverleners moeten er op letten dat zij op dat moment zo neutraal en 'ontschuldiging' mogelijk de ouders bevragen, dat zij het verhaal van de ouders serieus nemen en geen interpretaties maken van de (negatieve) gevoelens van de ouders.

De hulpverlener moet proberen recht te doen aan alle betrokkenen vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid. Hij staat aan de kant van elk gezinslid, ook van de niet aanwezige leden. Omdat een opgenomen jeugdige in een loyaliteitsconflict terecht kan komen tussen groepsleiding en ouders, moeten hulpverleners dit voorkomen. Dit doen zij door ouders intensief bij de behandeling te betrekken op de manier zoals hierboven beschreven is, zodat het kind blijft weten wie zijn ouders zijn (Kanis, 2007).

8.5 Conclusie

In de literatuur is veel informatie te vinden over hoe er systemisch gewerkt kan worden met kinderen die een hechtingsproblematiek hebben.

In de praktijk blijkt dit bij veel instellingen niet bekend. Er wordt vanuit de interviews aangegeven dat men zelf op zoek gaat naar wat mogelijk is. Sommige instellingen hebben zelfs aangegeven het lastig te vinden om systemisch te werken met jeugdigen die een hechtingsproblematiek hebben omdat de jeugdige geen relatie meer kan aangaan met zijn ouders. Instellingen gaan zelf op zoek naar wat zij kunnen betekenen voor deze jeugdigen en hun ouders.

In de literatuur wordt er veel aandacht besteedt aan de rol van ouders wanneer jeugdigen met een hechtingsproblematiek zijn opgenomen. Zo komt er in de literatuur naar voren dat het voor ouders vaak heel moeilijk is om hun kind te laten opnemen in de residentiële jeugdzorg en dat hulpverleners daar begripvol op moeten reageren.

In de praktijk wordt onderbelicht dat het voor ouders moeilijk is om te zien dat hun kind het elders wel goed doet en daarom bijvoorbeeld in een pleeggezin kan wonen, maar dat hun kind het bij hen 'niet goed doet'. Dit gevoel geldt voor een groot aantal van de ouders, maar komt extra vaak voor bij ouders van jeugdigen met een hechtingsproblematiek aangezien zij over het algemeen wel competent zijn in het opvoeden. Door de problematiek van de jeugdige lukt het echter toch niet. Wanneer dit het geval is, wordt er te weinig rekening gehouden met deze ouders. Hierbij mag nog meer begrip zijn van hulpverleners naar ouders toe, waardoor ouders zich begrepen zullen voelen.

Zowel in de literatuur als uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat ouders en jeugdigen met een hechtingsproblematiek geen relatie kunnen aangaan. Daarom worden ouders begeleid in het ouder op afstand zijn. Daarnaast blijkt uit literatuur en interviews dat als er contact is tussen ouders en jeugdigen, het nodig is om korte en neutrale bezoeken af te leggen.

Zowel ouder als jeugdige heeft behoefte aan contact en het is ook mogelijk om systemisch te werken. Instellingen zouden zich daarom meer op de hoogte moeten brengen van wat er aan theorie voorhanden is over systemisch hulpverlening aan jeugdigen met een hechtingsproblematiek.

Hoofdstuk 9: Aanbevelingen

Aan de hand van ons onderzoek willen wij ten slotte onze aanbeveling ten aanzien van het systemisch werken in de residentiële jeugdzorg presenteren.

1. Betrek het gezin bij de behandeling om de jeugdige blijvend te kunnen helpen

De algemene visie die ten grondslag ligt om het systemisch werken in te zetten is dat instellingen de opvatting moeten hebben dat een jeugdige niet echt geholpen kan worden wanneer het gezin niet betrokken wordt bij de behandeling.

Wanneer een jeugdige wordt opgenomen in een instelling betekent dit dat er een verandering plaats vindt in het gezin van herkomst. De jeugdige zal door opname in een instelling veranderen, maar het gezin zal ook moeten veranderen. Wanneer de oude patronen in het gezin blijven bestaan, zal de jeugdige bij terugplaatsing namelijk weer terug vallen in die patronen. Ook wanneer de jeugdige niet terug naar huis gaat, is het belangrijk om het gezin te betrekken. Dit is nodig omdat de jeugdige ook na het verblijf in de residentiële jeugdzorg zijn ouders nodig heeft om steun van te kunnen ontvangen.

Om het gezin goed te kunnen betrekken bij de hulpverlening aan de jeugdige, zal het gezin goed in beeld moeten zijn bij de instelling. Elk gezin is anders en zal ook andere wensen hebben ten aanzien van het contact. Er zal gekeken moeten worden naar of deze wensen haalbaar zijn of dat er misschien nog meer mogelijk is. Om dit te kunnen ontdekken, zal er goed naar het gezin geluisterd moeten worden.

2. Wees je bewust van de loyaliteit tussen ouders en kind

Zoals net beschreven is, heeft een jeugdige bijna altijd contact met ouders, in welke vorm of frequentie dan ook. Dit heeft te maken met de loyaliteitstheorie. Wanneer een kind geboren wordt, is hij verbonden aan zijn ouders. Deze verbondenheid blijft gedurende zijn hele leven bestaan. De bloedband tussen ouders en kind is niet te verbreken.

Wanneer instellingen systemisch willen werken, is het belangrijk dat zij de principes van de loyaliteitstheorie toe passen. Dit betekent dat hulpverleners ouders moeten stimuleren om verantwoordelijk te blijven voor hun kind. Daarnaast zullen hulpverleners moeten proberen om de ouder-kind relatie te herstellen door neutraal en meerzijdig partijdig te zijn. Het laatste principe is dat hulpverleners ouders niet moeten afvallen, maar juist op zoek gaan naar het 'samen doen'; dit kunnen zij doen door veel overleg te hebben met ouders.

In de jeugdzorg verblijven veel jeugdigen die uit gescheiden en nieuw samengestelde systemen komen. Dan is het belangrijk dat hulpverleners de biologische ouders stimuleren zorg te dragen voor hun kind en niet de niet-biologische ouders, omdat er op die manier voorkomen kan worden dat de jeugdige in een loyaliteitsconflict komt.

Wanneer de ouders overleden zijn, spelen ze altijd (onbewust/bewust) nog een rol in het leven van de jeugdige. Hier moeten hulpverleners rekening mee houden en ook aan deze ouders zal aandacht gegeven moeten worden.

3. Verlies broers en zussen niet uit het oog

Er wordt vaak gesproken van 'het gezin'. Dit gezin bestaat echter niet alleen uit de jeugdige en zijn ouders, maar regelmatig zijn er meerdere gezinsleden aanwezig. In de literatuur wordt er nauwelijks aandacht gegeven aan broers en zussen. Ook in de praktijk zou het betrekken van broers en zussen uitgebreid kunnen worden. Niet alleen de ouders moeten goed in beeld zijn bij de hulpverleners, maar het hele gezin. Broers en zussen mogen niet vergeten worden omdat ze onder andere belangrijke hulpbronnen kunnen zijn en ze niet mogen ontbreken in het netwerk van de jeugdige.

Elk gezin is anders en daarom is het van belang om op een creatieve manier het contact tussen de jeugdige en zijn broers/zussen vorm te geven. Dit kan variëren van maandelijks belcontact tot een jaarlijkse logeerpunt. Daarnaast hebben broers en zussen behoefte aan psycho-educatie. Dit moet dus niet alleen aan de ouders gegeven worden, maar ook aan de overige gezinsleden.

4. Stel een ambulant hulpverlener aan, maar zorg ervoor dat daarnaast alle betrokken hulpverleners eveneens systemisch werken.

Binnen de verschillende fasen van de hulpverlening (van voortijdige hulp en aanmelding tot einde opname en nazorg) moet er systemisch gewerkt worden. Al vanaf het allereerste gesprek kunnen ouders uitgenodigd worden voor een gesprek. Ook bij de evaluaties kunnen ouders uitgenodigd worden en tijdens de opname zelf is het belangrijk dat hulpverleners regelmatig contact hebben met ouders en anderen uit het systeem van de jeugdige. Dit kan door een systeemanalyse te maken, door telefonisch contact of door het voor- en nabespreken van bezoeken.

Niet alleen de pedagogisch medewerker op de groep moet systemisch werken, maar alle hulpverleners die betrokken zijn bij de opname: van pedagogisch medewerker tot het management. Iedereen moet de visie van systemisch werken uitdragen. De houding die hulpverleners aannemen, is namelijk van invloed of ouders wel of niet betrokken willen worden.

Om zo optimaal mogelijk systemisch te werken, is het van belang dat er een ambulant werker, in welke vorm dan ook, ingezet kan worden. Dit is namelijk de persoon die alle partijen (ouders, jeugdige en hulpverleners) met elkaar kan verbinden. De ambulant werker is een onmisbare schakel, maar als deze er niet is, kan er wel geroeid worden met de riemen die er zijn. Dan is het van belang dat pedagogisch medewerkers en de gedragswetenschappers veel contact hebben met ouders en hen van alles rondom de jeugdige op de hoogte houden.

5. Pas het systemisch werken aan bij jeugdigen met een hechtingsproblematiek

Bij kinderen met een hechtingsproblematiek is het mogelijk om systemisch te werken, alleen moet dit op een andere manier dan bij kinderen die geen hechtingsproblematiek hebben.

Het is belangrijk om, wanneer er sprake is van een hechtingsproblematiek, korte en neutrale bezoeken te plannen. De veiligheid van de jeugdige moet namelijk altijd voorop gehouden worden, zodat de jeugdige niet keer op keer met afwijzing te maken heeft.

Hulpverleners hebben als taak om ouders betrouwbaar te maken. Dit kunnen zij doen door een vaste bezoeksregeling af te spreken en ouders aan te spreken op de verantwoordelijkheid die zij naar hun kind toe hebben. Er moeten korte lijnen zijn en veel overleg tussen hulpverleners en ouders, zodat de jeugdige beide partijen niet tegen elkaar uit kan spelen.

Binnen de literatuur is er veel bekend over hechting en systemisch werken. Instellingen moeten zich daarom meer op de hoogte brengen van wat er aan theorie voorhanden is over systemisch werken aan jeugdigen met een hechtingsproblematiek.

6. Ter ondersteuning kunnen het ecologisch model, het transactionele model of het meervoudig risicomodel het beste gecombineerd worden met systemisch werken

Naast het inzetten van verschillende theorieën die ten grondslag liggen aan het systemisch werken, kunnen er ook verschillende methodieken ingezet worden die het mogelijk maken om systemisch te werken. Zo kunnen instellingen die systemisch willen werken het ecologisch model; het transactionele model of het meervoudig risicomodel inzetten. Dit zijn methodieken die als hulpmiddel kunnen fungeren om het systeem van de jeugdige in kaart te brengen. Deze methodieken kijken namelijk allemaal naar de jeugdige als individu, maar ook naar de omgeving van het individu en de wisselwerking daar tussen.

Hoewel in de praktijk blijkt dat het competentiemodel en het oplossingsgericht werken het meest worden gebruikt in combinatie met systemisch werken, raden wij instellingen die nog niet systemisch werken aan om één van de drie eerder genoemde modellen in te zetten. Het competentiemodel en het oplossingsgericht werken zijn namelijk van oorsprong gericht op de individuele cliënt, in de praktijk zal men dit zelf moeten toepassen op en een eigen vorm geven aan het systeem. De andere modellen echter zijn al van oorsprong op het systeem van de cliënt gericht, bij de toepassing in de praktijk zit het systeem daar al in verweven.

Hoofdstuk 10: Discussie & conclusie

Voor ons onderzoek hebben wij instellingen benaderd die al (voor langere tijd) systemisch werken. Hierdoor hebben wij zicht gekregen op de werkzame factoren van het systemisch werken. Doordat wij alleen instellingen benaderd hebben die al systemisch werken, zijn wij er ons bewust van dat wij geen beeld hebben gekregen van de beweegredenen en eventuele knelpunten van instellingen die niet systemisch werken. Daarom bestaat er een kans dat onze aanbevelingen niet altijd aansluiten bij die instellingen die nog niet systemisch werken. Maar omdat we ruim zicht hebben gekregen op wat wel werkt, kunnen wij toch zeggen dat de aanbevelingen werkzaam kunnen zijn in die betreffende instellingen.

We hebben per instelling één hulpverlener geïnterviewd. Dit betekent dat we enkel een globaal beeld hebben gekregen wat door één iemand geschetst is. Maar we hebben echter wel 11 instellingen kunnen interviewen waardoor we een heel breed beeld hebben gekregen van het systemisch werken in de residentiële jeugdzorg. Wanneer we meerdere hulpverleners per instelling hadden geïnterviewd, was dit ons nooit gelukt.

Voor onze interviews hebben we met name behandelcoördinatoren gesproken. Dit is een functie in de jeugdzorg die vooral gaat over het beleid en de inhoud van de behandeling van de jeugdige. In ons onderzoek zijn de behandelcoördinatoren dus de mensen die het beleid voeren over het systemisch werken. Hierdoor kan het beeld dat zij schetsen soms positiever lijken dan het in werkelijkheid is. Als er iets in het beleid staat, wil dit namelijk niet zeggen dat het ook daadwerkelijk wordt toegepast in de praktijk.

Een voordeel van het interviewen van deze functie was dat deze mensen een brede kijk hebben op het systemisch werken, van pedagogisch medewerker tot management, omdat zij er zich midden in bevinden. Ook dragen zij duidelijk een visie uit die mede bepalend is wat betreft de werkwijze van de overige hulpverleners met betrekking tot het systemisch werken.

De visie die wordt gehanteerd is dat jeugdigen in het algemeen thuis horen te wonen, met eventuele ambulante hulp. Als dat niet mogelijk is, wordt er eerst gekeken naar een pleeggezin en als uiterste wordt een jeugdige pas opgenomen in een instelling. Wanneer een jeugdige dan is opgenomen, moeten ouders betrokken blijven bij en verantwoordelijk blijven voor hun kind.

Naast deze visie is het besef van de aanwezigheid van een onverbrekelijke loyaliteit een belangrijk motief om systemisch te werken. De jeugdige blijft loyaal aan zijn ouders, ook als hij uit huis geplaatst is. Het is dus belangrijk dat instellingen zich bewust zijn van het feit dat een jeugdige niet alleen binnen komt, maar dat hij altijd zijn systeem meeneemt. De mens als individu heeft altijd te maken met verschillende mensen om hem heen. Dit betekent dat hij dus ook altijd onderdeel is van ten minste één systeem. Een systeem van de mens gaat van het horen bij een gezin tot het horen bij de samenleving.

Om naar het systeem van de jeugdige te kunnen kijken, moet je allereerst de jeugdige zelf goed in beeld hebben. De problematiek van de jeugdigen die verblijven in de residentiële jeugdzorg is erg complex. Sociaal-cognitieve problemen en delinquent gedrag zijn regelmatig waar te nemen bij de jeugdigen tussen de 12 en 16 jaar die verblijven in de residentiële jeugdzorg. De problematiek kan niet los gezien worden van de context, want het systeem is namelijk van grote invloed. Het systeem blijft ook van invloed wanneer de jeugdige is opgenomen. Wanneer het gezin, van de jeugdige die verblijft in de residentiële jeugdzorg, goed in beeld is bij hulpverleners en betrokken wordt tijdens de opname, zal dit een positief effect hebben op de behandeling aan de jeugdige.

De jeugdige moet aan het einde van de behandeling terug kunnen vallen op zijn netwerk. Jeugdigen die geen goed netwerk hebben of niet goed opgevangen worden door hun systeem omdat het systeem nog hetzelfde is gebleven, vallen vaak terug in oude patronen. Wanneer de jeugdige veranderd is maar het systeem niet, dan heeft de hulpverlening geen zin gehad. Daarom is het ook van belang dat er systemisch gewerkt wordt in de residentiële jeugdzorg.

Systemisch werken wordt in alle fasen van de hulpverlening toegepast. Van aanmelding tot nazorg worden ouders en anderen uit het systeem van de jeugdige betrokken. Er wordt verder gekeken dan alleen naar het probleem van de aangemelde jeugdige. Men gaat er niet zomaar van uit dat alleen

de jeugdige hulp nodig heeft, maar de betrokken hulpverleners beseffen dat er ook problemen binnen het systeem kunnen liggen.

We zien een duidelijke koppeling tussen ambulante hulp en het verblijf binnen de instelling, van opname tot nazorg. Hiermee kunnen we vaststellen dat een ambulant werker nodig is om op een optimale manier systemisch te kunnen werken. De ambulant werker is degene die alle partijen met elkaar verbindt: van pedagogisch medewerker tot ouders. Verder kunnen we concluderen dat er van pedagogisch medewerker tot management systemisch gewerkt wordt. Het staat niet alleen in de visie, maar de uitvoering door de beroepskrachten is duidelijk te zien.

Tijdens ons onderzoek hebben we extra aandacht gegeven aan hoe er systemisch gewerkt wordt met jeugdigen die een hechtingsproblematiek hebben. Er is gebleken dat ouders en jeugdigen met een hechtingsproblematiek geen relatie kunnen aangaan. Daarom moeten ouders begeleid worden in het ouder op afstand zijn. Dit betekent dat het contact tussen de jeugdige en ouders bestaat uit korte, neutrale bezoeken. Het is belangrijk dat dit contact wordt gerealiseerd omdat zowel ouder als jeugdige behoefte heeft aan contact. Wij kunnen concluderen dat het mogelijk is om systemisch te werken met jeugdigen die een hechtingsproblematiek hebben.

Voor elke jeugdige is het belangrijk dat er systemisch gewerkt wordt in de residentiële jeugdzorg, want geen enkele jeugdige staat helemaal op zichzelf. Om een effectieve behandeling te bieden aan jeugdigen moet het systeem op nummer 1 worden gezet.

Epiloog

Er valt nog veel meer te zeggen over systemisch werken en nog meer te onderzoeken. Het lectoraat Jeugd en Gezin gaat daarom ook verder met de uitkomsten van deze afstudeerscriptie.

Wij hebben gemerkt dat er in de theorie en in de praktijk weinig tot geen aandacht wordt geschonken aan de broers en zussen van de jeugdige die is opgenomen in de residentiële jeugdzorg. Daarom is dit een belangrijk aandachtspunt voor verder onderzoek. Daarnaast zal er ook meer onderzoek gedaan moeten worden naar hoe er systemisch gewerkt kan worden met gescheiden en nieuw samengestelde gezinnen. Dit is namelijk extra lastig en elke hulpverlener zal hier mee te maken krijgen.

Wat ons daarnaast is opgevallen, is dat er in de literatuur geen christelijke visie op systemisch werken naar voren komt. Terwijl het juist als christen belangrijk is om systemisch te werken. Want wij geloven dat God het gezin al in Genesis heeft ingesteld. God zag dat het niet goed was voor de mens om alleen te zijn. Het gezinssysteem komt dan ook al vroeg naar voren in de Bijbel.

Hoe belangrijk God het vindt dat gezinnen bij elkaar blijven, blijkt uit de geschiedenis van Noach. God zag dat Noach als enige van zijn generatie rechtschapen was. Maar Hij redde niet alleen hem, maar zijn hele gezin: “Toen zei de HEER tegen Noach: ‘Ga de ark in, samen met je hele gezin, want ik heb gezien dat jij als enige van deze generatie rechtschapen bent.’” (Genesis 7: 1).

Het scheiden van een jeugdige van de overige gezinsleden is niet natuurlijk. Daarom komen er ook zo veel emoties bij kijken. Wanneer de jeugdige wordt opgenomen in de residentiële jeugdzorg hoeft deze scheiding veel minder strikt te zijn dan vaak gedacht wordt. Juist door het gezin intensief te betrekken bij de hulpverlening kan er beter hulp worden geboden aan de jeugdige omdat hij niet wordt afgesneden van zijn gezin van herkomst. Dit systeem heeft namelijk een grote rol gespeeld in de ontwikkeling van de jeugdige en zal ook in de toekomst een belangrijke rol moeten blijven vervullen. Hulpverleners vervullen een tijdelijke rol in het leven van de jeugdige, maar zijn gezin is er voor altijd. Ook al zijn de relaties moeilijk, de ouders blijven zijn ouders en zijn broers en zussen blijven zijn familie. Niet alleen wettelijk zijn deze banden moeilijk te verbreken, maar ook vanuit christelijk perspectief: “Wat God heeft verbonden, mag een mens niet scheiden.” (Mattheüs 19: 6). Wij geloven dat dit niet alleen geldt voor man en vrouw, maar ook voor hun kinderen. Een gezin is door God bij elkaar gebracht.

Wanneer er alleen naar de jeugdige wordt gekeken, zal de hulp ontoereikend zijn. Tijdens het hulpverleningsproces is het belangrijk dat de jeugdige in de context van het systeem wordt geplaatst. Vanuit dat systeem zijn problemen vaak te verklaren. Vorige generaties zijn altijd van invloed op de huidige generatie. Niet alleen negatief, maar ook positief: “Ik denk vaak aan het oprechte geloof dat je grootmoeder Loïs en je moeder Eunike hadden en dat - daarvan ben ik overtuigd - jij nu ook hebt.” (2 Timoteüs 1:5).

God heeft het gezin dus samengebracht en de leden aan elkaar gegeven. De gezinsleden kunnen elkaar helpen en steunen. Daarom is het ook van belang dat zij betrokken worden bij de hulpverlening. Het systeem moet op nummer 1 gezet worden, juist als christen-hulpverlener!

Literatuurlijst

- Ausloos, G. (1999). *De competenties van families. Tijd, chaos en proces*. Leuven: Garant.
- Bakermans-Kranenburg, M.J. & IJzendoorn, M.H., van (2004). Hechtingsstoornis. Reactieve hechtingsstoornis en gedesorganiseerde gehechtheid: op weg naar integratie. In: Bak, A.P., e.a. (Red.). *Handboek Klinische Psychologie, deel XIII*. (pp.1-26). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bertalanffy, L. von (1968). *General systems theory: Foundation, Development, Application*. New York: George Braziller.
- Bilson, A. & Barker, R. (1995). Parental contact with children fostered and in residential care after the Children Act 1989. *British Journal of Social Work*, 25, 367-381.
- Boeder, L., Bos, L., Moggré, A. & Tolkamp, E. (2009). *Residentiële Jeugdzorg. Inventariserend onderzoek*. Onderzoek naar systemisch werken. CHE: Ede.
- Boendemaker, L., Rooijen, K. van & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Document uit het dossier 'Effectiviteit van interventies. Utrecht: NJi.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1966), From Family Therapy to a Psychology of Relationships: Fictions of the Individual and Fictions of the Family. *Comprehensive Psychiatry*, 7 (5), 408-423.
- Boulding, K.E. (1950). *A reconstruction of economics*. New York: Chapman and Hall.
- Broos, D. & Dun, K. van (1997). *Hou me (niet) vast. Hulpverlening en hechtingsstoornis*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Buyse, W.H. (1997). Personal social networks and behavior problems in adolescence. An explorative study in three samples: A residential sample, a day treatment sample and a reference sample. PhD Thesis. Leiden: Grafisch bedrijf UFB.
- Choy, Y.W. (2001). Het systeemgerichte denken in de jeugdzorg. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, M. Smit, F. Verheij & M. Reuling (Red.). *Handboek jeugdzorg: Methodieken, zorgprogramma's en doelgroepen*. (pp. A.12: 1-17). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Compennolle, T. (1982). De systeemoriëntatie in geneeskunde en psychotherapie. In: Palfijn, Tijdschrift voor geneeskunde en gezondheidszorg, Vol. 4, p.2-9. In: Hendrickx, J. e.a. (1991), *Handboek gezinstherapie*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dekovic, M. (2000). Opvoedingsproblemen in de (pre)adolescentie, implicaties voor onderzoek en hulpverlening. *Kind en Adolescent*, 21 (3), 193-210.
- Eerenbeemt, E.M. van den & Heusden, A. van (1990). *Balans in beweging. Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele en gezinstherapie*. (10e druk). Haarlem: De Toorts.
- Egberts, C. (2007). *Ouders op hún plek. Samenwerken in de driehoek cliënt, ouders en begeleider*. Amersfoort: Agiel.
- Geurts, E.M.W. (2010). *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Hansen, P. & Ainsworth, F. (1983). Family and parenting analogies in Australian residential child care. *Australian Child and Family Welfare*, 8, 3-5.
- Harder, A.T., Knorth, E.J. & Zandberg, T. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP.

- Hennik, R. van & Planjer, A. (2008). Echt een kind van haar moeder. *Systeemtherapie*, 20 (3), 133-151.
- Hillewaere, B. (2008). Verbinden om goed te kunnen loslaten. *Systeemtherapie voor gezinnen met adolescenten*. *Systeemtherapie*, 20 (4), 216-238.
- Jackson, P. & McKergow, M. (2002). *Oplossingsgericht denken*. Zaltbommel: Thema.
- Jansen, M.G. & Oud, J.H.L. (1993). *Residentiële hulpverlening geëvalueerd. Een onderzoek naar de ontwikkeling en het behandelingsverloop van residentieel opgenomen jeugdigen in Noord-Brabant*. Eindrapport. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Orthopedagogiek.
- Janzing, C., Berg, A. van den & Kruisdijk, F. (2003). *Handboek voor milieutherapie. Theorie en praktijk van de klinische psychotherapie*. Assen: Van Gorcum.
- Kanis, J. (2007) Handboek Jeugdzorg. Residentiële programma's voor kinderen. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij & M. Reuling (Red.). *Handboek jeugdzorg: Methodieken en programma's*. (pp. 219-230). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Knorth, E.J. (1995). Besluitvorming over uithuisplaatsing in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 16 (2), 64-87.
- Knorth, E.J. & Eldering, L. (1997). Residentiële zorg voor allochtone jongeren. Aantallen, problematiek, plaatsing en hulpverlening. *Kind en Adolescent*, 18 (2), 58-72.
- Lange, A. (1994). *Gevalsbeschrijvingen bij gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lange, A (2000). *Gedragsveranderingen in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lange, G. de (2005) *Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingswijzen bij hechtingsstoornissen*. Assen: Van Gorcum.
- Mertens, M. & Vandebroek, E. (1997). *Systeemgerichte methoden in de hulpverlening. Een initiatie in het omgaan met mensen en hun netwerken*. (2e druk). Apeldoorn: Garant.
- Nabuurs, M. (2007). *Basisboek systeemgericht werken*. Baarn: HBuitgevers.
- Nederlandse Gezinsraad. (2001). *Signalement: Gezin: beeld en werkelijkheid*. Rapport. Den haag: NGR.
- NJi (z.d.). Oplossingsgerichte Therapie. Geraadpleegd op 23 maart 2011, van: http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=ADLIB_DEI_151
- Onderwaater, A. (1995). *De theorie van Nagy. De onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen*. (4e druk). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Ploeg, J.D. van der (1998). *Gedragsproblemen. Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Ploeg, J.D. van der (2007). Residentiële programma's voor jongeren. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij & M. Reuling (Red.). *Handboek jeugdzorg: Methodieken en programma's*. (pp. 235-253). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pont, S. (2010). Er zit systeem in...! *De introductie van een systeemtheoretisch model voor de jeugdhulpverlening*. (4^e druk). Amsterdam: Pont, Compagnon in communicatie.
- Thoburn, J., Lewis, A., & Shemmings, D. (1996). Partnership-based practice in child protection work. In M. Hill, & J. Aldgate (Red), *Child welfare services: Developments in law, policy, practice and research* (pp. 132-143). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Van Dale. (2009). *Middelgroot woordenboek Nederlands*. Utrecht: Van Dale Uitgevers

Verberk, F. & Kuiper, M. de (1995). *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model*. Assen: Van Gorcum.

Verheij, F. (2005). Systeemdenken, systeemtherapie en gezinstherapie. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij & M. Reuling (Red.). *Handboek jeugdzorg: Stromingen en specifieke doelgroepen*, (pp. 165-174). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Onderwijs.

Vreugdenhil, C., Doreleijers, T.A.H., Vermeiren, R., Wouters, L.F.J.M. & Brink, W. van den (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in The Netherlands. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (1), 97-104.

Weijnberg, J. (2004). *Professionele ouderbegeleiding. Een systemische wegwijzer voor hulpverleners*. Assen: Van Gorcum.

Willemse, J. (2006). *Anders kijken. Een breder zicht op menselijk gedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Interviews

BJB13, 30 maart 2011.

CAR6, 17 februari 2011.

COM1, 21 februari 2011.

EXP9, 11 maart 2011.

EXP10, 14 maart 2011.

JHF2, 24 februari 2011.

JHF7, 10 maart 2011.

JO08, 18 maart 2011.

LIN3, 01 maart 2011.

PAC5, 08 maart 2011.

PAR4, 02 maart 2011.

RAD12, 24 maart 2011.

ZAN11, 22 maart 2011.

Bijlagen

Bijlage 1	Begrippenlijst
Bijlage 2	Interviewvragen instelling
Bijlage 3	interviewvragen expert
Bijlage 4	Definitie kernlabels
Bijlage 5	Logboek

Bijlage 1: Begrippenlijst

Bureau Jeugdzorg:	Een Nederlandse zorginstelling voor de jeugd met zowel vrijwillige zorg als verplichte zorg. Bureau Jeugdzorg, afgekort BJz, zorgt ervoor dat de jeugdige wordt aangemeld bij een instelling. Deze houdt ook de eindregie over de behandeling.
Circulair:	Er is niet één eenduidige oplossing of probleem. Het één veroorzaakt het ander en het ander veroorzaakt het één. Alles wordt door elkaar beïnvloed.
Gezin:	Elk leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen, stabiliteit en continuïteit bieden voor de verzorging en opvoeding van één of meer kinderen vanuit een duurzame relatie.
Hechtingsproblematiek:	Jeugdigen die zich door bijvoorbeeld mishandeling niet goed kunnen hechten aan ouders of anderen en jeugdigen die al vanaf de geboorte niet goed gehecht zijn.
Horizontale loyaliteit:	De band die iemand heeft met broers en zussen, ooms, tantes, vrienden en kennissen.
Jeugdige:	Een adolescent in de leeftijd van 12 tot 16 jaar.
Orthopedagogische basiszorg:	De zorg die de jeugdige krijgt op de leefgroep. Dit bestaat uit de algemeen dagelijkse zorg, zoals eten en drinken, hygiëne. En dit omvat de psychische begeleiding van de jeugdige, zoals individuele gesprekken met de pedagogisch medewerker.
Netwerk:	Alle personen die rondom de jeugdige staan: van familie tot mensen van verenigingen of sportclubs.
Problematiek:	Gedrag dat door personen in de omgeving van een jeugdige of door de jeugdige zelf als problematisch wordt ervaren of in strijd is met de geldende normen en waarden.
Residentiële Jeugdzorg:	Verzorging, opvoeding en zo nodig behandeling van jeugdigen die (een gedeelte van de week) niet thuis of in een pleeggezin kunnen wonen door problematische gezins- en/of kindfactoren.
Suprafamiliair systeem:	Gehele familie, dus met inbegrip van grootouders, ooms, tantes en dergelijke.
Systeem:	Een eenheid, opgebouwd uit deelverhoudingen. Het gaat niet alleen om de delen op zich, ook niet om het geheel, maar om de (doelgerichte) betrekkingen tussen dit alles.
Systeemanalyse:	Het in kaart brengen van en overzicht hebben over het netwerk van de jeugdige. Hierbij wordt gekeken naar aanwezige (belangrijke) personen die om de jeugdige staan. Ook wordt er een uitbreiding gemaakt van het netwerk wanneer het netwerk van de jeugdige klein is.
Verticale loyaliteit:	De onverbreekelijke band vanaf de geboorte tussen ouders en kind.
Wet op de jeugdzorg:	Wet van 22 april 2004. Deze wet betreft de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van de jeugdzorg.

Bijlage 2: Interviewvragen instelling

Thema 1: Wat

1. Wat verstaat de instelling onder systemisch werken?
2. Hoe komt het systemisch werken terug in het beleid (op papier)?
3. Welke methoden en interventies met betrekking tot systemisch werken worden gebruikt?
4. Gebruiken jullie naast systemisch werken nog andere methodieken?

Thema 2: Waarom

5. Waarom vinden jullie systemisch werken belangrijk?

Thema 3: Hoe

6. Hoe geven jullie systemisch werken vorm (wie + taakomschrijving)?
7. Hoe implementeren jullie het systemisch werken in het dagelijks hulpverlening (hoeveel gesprekken, door wie, hoe gaat het vanaf opname tot ontslag)?
8. Hoe wordt er op de groep door SPH'ers systemisch gewerkt?
9. Hoe maken jullie de medewerkers professioneel op dit gebied (cursus, training)?

Thema 4: Aan wie

10. Hoe ziet het profiel eruit van een gemiddeld gezin, waarvan de jeugdige is opgenomen in een vrijwillige residentiële setting (wat voor gezin, hoe werk je ermee)?
11. Wat is de problematiek van de jeugdigen?
12. Is er bepaalde problematiek die het systemisch werken extra van belang maakt?
13. Hoe wordt er systemisch hulp geboden aan jeugdigen met een hechtingsproblematiek?
14. Hoe is het contact tussen ouders en jeugdige tijdens het verblijf?
15. Met welke ouders is het moeilijk om systemisch te werken (contra-indicaties, hoe werken ze systemisch met deze ouders)?

Thema 5: Overig

16. Wat zijn aandachtsgedebieden in het systemisch werken met jeugdigen?
17. Waarmee onderscheiden jullie je met betrekking tot systemisch werken van andere instellingen (expertise, bijv. muzisch)?
18. Wat voor tips zouden jullie ons als aankomende SPH'ers meegeven met betrekking tot systemisch werken?
19. Kunnen jullie een casus beschrijven over systemisch werken in de praktijk?
20. Is er nog iets wat u nog wilt aangeven/vertellen?

Stellingen

21. Jeugdigen gaan toch als ze 18 zijn op kamers, waarom dan nog de ouders betrekken
22. De jeugdige is opgenomen, de ouders toch niet?!
23.

Bijlage 3: Interviewvragen expert

Thema 1: Wat

1. Wat is uw ervaring met systemisch/contextueel werken?
2. Wat is het verschil tussen contextueel en systemisch?
3. Waar ligt volgens u de grens tussen aandacht voor het gezin en aandacht voor het kind? (wat is minimaal, wat is ideaal)
4. Wat zouden wij als HBO'ers minimaal aan contextueel werken moeten doen?

Thema 2: Waarom

5. Waarom is volgens u contextueel werken van belang?
6. Wat is de meerwaarde ervan?

Thema 3: Hoe

7. Hoe kan volgens u het contextueel hulpverleners het beste vorm krijgen?
8. Welke aspecten zijn hierbij belangrijk?

Thema 4: Aan wie

9. Wat zijn de aandachtsgebieden bij het contextueel werken met pubers en hun gezinnen?
10. Wat zouden volgens u belemmeringen van de ouders kunnen zijn die het moeilijker maken om systemisch te werken? (contra-indicatie bij ouders)
11. Heeft u een casus waarbij het lastig was om systemisch werken toe te passen?

Thema 5: Overig

12. Zijn er resultaten bekend over het effect (positief/negatief) van systemisch werken?
13. Waar moeten wij volgens u vooral op letten als wij dit gaan onderzoeken bij instellingen?

Stellingen:

14. Jeugdigen gaan toch als ze 18 zijn op kamers, waarom dan nog de ouders betrekken
15. De jeugdige is opgenomen, de ouders toch niet?!
16.

Bijlage 4: Definitie Kernlabels

Kernlabel 1: Theoretische uitgangspunten

Onder *Theoretische uitgangspunten* verstaan wij *Visie*, *Theorieën* en *Andere werkwijzen*.

A. Visie

De kijk van de organisatie/de expert op systemisch werken in de residentiële jeugdzorg.

Uit de interviews komt naar voren dat jeugdigen thuis horen te wonen en ouders het belangrijkste zijn voor het kind. “In zijn algemeenheid is de visie natuurlijk dat je vindt dat kinderen per definitie thuis horen en niet op een groep horen te zitten, alleen maar als het echt niet anders kan.” (PAR4, 4.5, 02-03-2011). Systemisch werken is altijd belangrijk. De jeugdige is onderdeel van een systeem en blijft dat ook tijdens de opname. Dat systeem is van invloed geweest op de ontwikkeling van de jeugdige en zal van invloed blijven. Hij moet uiteindelijk op zijn eigen systeem kunnen terugvallen, want hulpverleners zijn maar passanten: “Wij zijn voorbijgangers, het kind ziet tig hulpverleners, maar het kind gaat toch weer terug naar zijn systeem en heeft de rest van zijn leven met dat systeem te maken.” (PAC5, 5.5, 08-03-2011).

B. Theorieën

Theorieën die gebruikt worden in de residentiële jeugdzorg die verband houden met systemisch werken.

Uit de interviews is gebleken dat er met name vanuit de volgende theorieën gewerkt wordt: Algemene systeemtheorie, Contextuele systeemtheorie, Loyaliteitstheorie en Circulair denken. Maar het uitgangspunt blijft het systeemgericht werken: “Het kind blijft altijd onderdeel van het systeem waar het vandaan komt, daarom moet je het systeem altijd betrekken bij de behandeling van het kind. Dat is ons uitgangspunt, ons perspectief.” (JOO8, 8.3, 18-03-2011).

C. Andere werkwijzen

Andere methodieken en/of methoden en/of interventies die worden ingezet in de residentiële jeugdzorg naast het systemisch werken.

Competentiegericht werken en oplossingsgericht werken worden het meest gebruikt in combinatie met systemisch werken. “We pretenderen zowel competentiegericht als systeemgericht te werken.” (JOO8, 8.6, 18-03-2011).

Andere werkwijzen die nog worden genoemd zijn ervaringsleren, cognitieve therapie, geef mij de vijf en psycho-educatie.

Kernlabel 2: Profiel gezin

Binnen *Profiel gezin* onderscheiden wij *Kenmerken gezin*, *Kenmerken jeugdige* en *Kenmerken ouders*.

A. Kenmerken gezin

Alle kenmerken die betrekking op het gezin.

Uit de interviews is gebleken dat de gezinnen waarvan de jeugdige is opgenomen in de residentiële jeugdzorg heel divers zijn. “Je kunt wel zeggen, wat komt vaak voor? Ja, multiprobleemgezinnen. Maar het hoeft niet.” (JHF2, 2.140, 24-02-2011). Over het algemeen spelen meerdere factoren een rol. Bijvoorbeeld op materieel gebied: financiële problemen, onveilige woonsituatie, geen vaste woon- of verblijfplaats. Ook op immaterieel gebied kunnen er problemen spelen: gezagsconflicten, loyaliteitsconflicten, geïsoleerde systemen en dergelijke. Wat verder ook voorkomt, zijn: “Nieuw samengestelde gezinnen dus ook van nieuwe partner kinderen erbij.” (ZAN11, 11.61, 22-03-2011).

B. Kenmerken jeugdige

Alle kenmerken die betrekking hebben op de jeugdige.

De jeugdige van 12 tot 16 jaar is als puber bezig met een loslatingsproces. Uit de interviews blijkt dat een deel van de jeugdigen een lange hulpverleningsgeschiedenis heeft. Alle jeugdigen hebben echter eerder hulp gehad. Allerlei soorten van externaliserende problematiek komen voor, zoals: ODD, ADHD, OCD, verslaving, agressieregulerende problematiek, schoolproblemen en licht crimineel gedrag. Ook internaliserende problematiek komt voor, maar in mindere mate. Hieronder valt onder andere onzekerheid, depressiviteit en gebrek aan zelfwaardering. Verdere problematiek die uit de interviews naar voren komt is ASS, GGZ-problematiek, afzetten tegen ouders of juist parentificatie

en problemen als gevolg van huiselijk geweld. Er is een combinatie van problemen waar te nemen: “We zien niet heel veel alleen ADHD, maar altijd een combinatie van kind-, gezins- en omgevingsfactoren.” (JHF7, 7.139, 10-03-2011). Met het oog op ons onderzoek hebben wij speciaal gevraagd naar het al dan niet voorkomen van hechtingsproblematiek: “Bij heel veel speelt er wel in een bepaalde mate iets van hechtingsproblematiek.” (ZAN11, 11.68, 22-03-2011).

C. Kenmerken ouders

Alle kenmerken die betrekking hebben op de ouders.

Bij de ouders is verschillende problematiek waar te nemen, zoals verslaving, LVG en gezagsproblemen. Psychiatrische problematiek wordt door 8 van de geïnterviewden genoemd. Daarnaast geeft meer dan de helft aan dat ouders gescheiden zijn. “Bij een echtscheiding houdt de partnerrelatie op, maar de ouderrelatie niet.” (EXP9, 9.126, 11-03-2011). De ouderkenmerken lopen overigens erg uiteen. Aan de ene kant kunnen ze helemaal uit beeld zijn, aan de andere kant kunnen ze erg betrokken zijn. Er zijn ouders die niet meer willen omdat ze nare ervaringen hebben gehad met hulpverlening, maar anderzijds wel een rol willen blijven spelen in het leven van hun kind. “Het is vaak dat ouders zo gefrustreerd zijn door de problemen die ze hebben, op meerdere gebieden, vaak zoveel persoonlijke problematiek hebben, en niets liever dan een gewoon gezin hebben en dat lukt dan niet. En dat maakt de frustratie groot, vaak verwachten ouders niets meer.” (BJB13, 13.97, 30-03-2011).

Kernlabel 3: Contact gezin

We hebben *Contact gezin* opgesplitst in *Contact broers/zussen* en *Contact ouders en jeugdige*.

A. Contact broers/zussen

Het contact met de broers en zussen van de opgenomen jeugdige.

Broers en zussen horen erbij. Op een creatieve manier worden ze bij de hulpverlening betrokken. Elke instelling geeft hier op eigen manier vorm aan. Zo kunnen er brusjesdagen worden georganiseerd of zelfs logeerpartijen. Maar over het algemeen is er vooral in het thuisweekend contact tussen de jeugdige en broers/zussen. “We hebben hier een aantal gezinnen, in de weekenden dat kinderen thuis zijn, is er contact met broers en zussen.” (JOO8, 8.179, 18-03-2011). Wat het ingewikkeld maakt, zijn gescheiden systemen door de verschillende bezoeksregelingen. Ook kunnen ouders bang zijn dat hun ‘schone kind’ besmet wordt of schamen kinderen uit het gezin zich voor hun opgenomen broer/zus.

B. Contact ouders en jeugdige

Het contact tussen ouders en jeugdige gedurende de opname.

Het contact is heel divers. Instellingen zien het liefst dat er zo vaak mogelijk contact is. Maar er wordt per gezin gekeken naar wat mogelijk is en het hoogst haalbare is. “Er wordt gekeken naar aan de ene kant de wensen van de jongere en de ouders, maar dat wordt wel afgezet tegen de mogelijkheden (...).” (CAR6, 6.105, 17-02-2011). Ook wordt het uiteindelijke doel van de jeugdige in ogenschouw genomen. Wanneer het perspectief naar huis is, dan wordt het bezoek naar huis steeds meer uitgebreid. Hoe het contact ook is, het belangrijkste is om de relatie in stand te houden. “Je moet als ouders soms veel concessies doen voor je gevoel naar je puber toe. Maar ik motiveer dat altijd, en ik zeg ook dat moet je blijven doen om de relatie in stand te houden, dat is cruciaal, want die heb je nodig op elk willekeurig moment dat er wat aan de hand is.” (EXP9, 9.75, 11-03-2011).

Kernlabel 4: Hulpverleners hechtingsproblematiek

De manier van systemisch hulpverlenen aan jeugdigen met een hechtingsproblematiek. Uit de interviews blijkt dat er niet één duidelijke aanpak is, maar dat er vooral wordt gekeken naar wat er mogelijks is. Het meest haalbare voor deze jeugdigen, zijn korte, goed begeleide bezoeken. “Dat kan betekenen dat de jongere maar een dagje in de maand naar huis kan.” (LIN3, 3.153, 01-03-2011). Een doel voor de ouders is dat ze betrouwbaar moeten zijn in het nakomen van afspraken. “En toch is die ouder belangrijk voor ‘m en dat kind belangrijk voor die ouder. En hoe kun je dan toch zorgen dat ze op een bepaalde manier, passend bij deze situatie, samen het leven kunnen leven, inhalen van die hechting is een moeilijk verhaal.” (BJB13, 13.86, 30-03-2011).

Kernlabel 5: Macro structuur

Hierbij wordt de macro structuur van het systemisch hulpverleners beschreven in 7 stappen.

A. Voortijdige hulp

Hulp die de jeugdige krijgt voordat deze is opgenomen.

Deze hulp wordt geboden wanneer er een wachtlijst is. Ook kan het voorkomen dat er eerst een ander probleem aangepakt moet worden, bijvoorbeeld een verslaving. “Anders moet de jongere eerst opgenomen worden in een andere instelling en daar een behandeling krijgen.” (PAC5, 5.196, 08-03-2011).

B. Aanmelding

De aanmelding van de jeugdige bij de instelling.

Op indicatie van BJZ wordt de jeugdige aangemeld. De instelling kijkt of de jeugdige binnen hun instelling past. Wanneer dit zo blijkt te zijn, wordt er gekeken of er extra ambulante hulp nodig is in de thuissituatie. “Op het moment dat ze aan de voordeur komen van BJ gaan we kijken: wat zou je eigenlijk willen bereiken? En wat is daarvoor nodig? (..)”. (BJB13, 13.43, 30-03-2011).

C. Start opname

Het begin van de hulpverlening door middel van de eerste overleggen/besprekingen. De jeugdige hoeft dan nog niet in de instelling te wonen.

Bij de start voor de opname vindt er een gesprek plaats. Hierbij is de jeugdige aanwezig en de intentie is dat ouders hier ook bij aanwezig zijn. “Als ouders in beeld zijn, streven wij ernaar hen wel uit te nodigen.” (LIN3, 3.43, 01-03-2011). In dit gesprek worden verwachtingen uitgesproken. Ook wordt er een eerste hulpverleningsplan opgesteld.

D. Systeemanalyse

De manier waarop het systeem wordt geanalyseerd gedurende de opname.

Het netwerk wordt inzichtelijk gemaakt met gebruik van genogrammen en dergelijke hulpmiddelen. Wanneer het netwerk klein is of ouders uit beeld zijn, wordt er gezocht naar andere personen in het netwerk die kunnen ondersteunen. Er wordt dan dus breder gekeken. Ook kan het zijn dat er een weekend-/vakantiepleeggezin wordt gezocht. Dit is echter lastig in verband met de leeftijd van de jeugdige. “Soms in de vorm van een weekendpleeggezin, maar in deze leeftijd is dat heel lastig. Er zijn helaas heel weinig mensen die denken, ik neem eens een puber in huis, en wat voor een puber dan. Dus dat is wel heel jammer, want je merkt dat ze wel behoefte hebben aan, hoewel het wel lastig blijft hoor voor hen, maar dat ze wel behoefte hebben aan een warm systeem waar ze welkom zijn.” (ZAN11, 11.111, 22-03-2011).

E. Evaluatie

De evaluatie van het proces en het hulpverleningsplan.

Elk half jaar of elke drie maanden vindt er een evaluatiegesprek plaats. Tijdens dit gesprek worden de doelen besproken en wordt er gekeken naar het vervolgperspectief. Bij deze gesprekken zijn alle betrokkenen rondom de jeugdige aanwezig en ook de jeugdige zelf. “Daar worden bijna alle partijen in het systeem, natuurlijk niet de soos, maar wel ouders/opvoeders, opa's en oma's, school, groepsleiding, unit leider, gedragswetenschapper, ik zelf, voogd en case manager voor uitgenodigd.” (PAC5, 5.11, 08-03-2011).

F. Einde opname

De werkwijze aan het einde van de opname van de jeugdige.

Het einde van de opname is afhankelijk van het al dan niet naar huis gaan van de jeugdige. Als de jeugdige terug naar huis gaat, dan worden de ouders voorbereid op de thuiskomst en zal het contact tussen jeugdige en ouders in de eindfase zich steeds meer uitbreiden. Uiteindelijk moet de jeugdige namelijk kunnen terugvallen op zijn netwerk. Een geïnterviewde geeft aan: “Ze kunnen hier een heleboel leren, ze kunnen groeien en ontwikkelen, maar straks zijn wij er ook niet meer en moeten ze terug kunnen vallen op mensen, op hun eigen systeem.” (LIN3, 3.35, 01-03-2011). Als de jeugdige niet terug naar huis gaat, dan worden de ouders intensief betrokken bij de overstap naar een vervolgplek.

G. Nazorg

Hulp die geboden wordt nadat de opname is beëindigd.

Aan het einde van de opname wordt er gekeken wat er nodig is aan nazorg. Dit kan in de vorm van ambulante hulpverlening door de instelling zijn, maar kan ook bestaan uit een verwijzing naar een externe organisatie. "Vaak is het toch wel zo dat kinderen in de 24-uurs zorg zitten en het klaar is, het nog niet klaar is. Of ze nu thuis gaan of extern." (JHF7, 7.110, 10-03-2011). Bij een verwijzing vindt er een overdracht plaats.

Kernlabel 6: Betrokken hulpverleners

Bij *Betrokken hulpverleners* onderscheiden wij *Groepsleiding*, *Ambulant werker* en *Eindverantwoordelijke*.

A. Groepsleiding

De systemische werkwijze van de groepsleiding op de groep.

Het belangrijkste wat uit de interviews naar voren komt, is dat de groepsleiding samenwerkt, overlegt met en luistert naar ouders. Dit kan op verschillende manieren, afhankelijk van de situatie en de creativiteit van de groepsleiding. De groepsleiding fungeert als intermediair tussen jeugdige en ouders en moet daarom meerzijdig partijdig zijn. "Het is niet zo dat PM'ers (Pedagogische Medewerkers) ambulante begeleiding geven, maar ze bespreken wel bezoeken voor en na, zijn meerzijdig partijdig. Dus niet vierkant achter het kind of vierkant achter de ouders staan." (JOO8, 8.117, 18-03-2011). De groepsleiding stelt echter wel het belang van de jeugdige voorop. Om goed contact te kunnen hebben met ouders, is het nodig om geen betere opvoeder te willen zijn, maar op zoek te gaan naar een gedeelde verantwoordelijkheid. Daarnaast moet de groepsleiding kennis hebben van de problematiek van zowel de jeugdige als de ouders en oog hebben voor loyaliteit. "En dat je daar als groepswerker oog voor hebt, dat je dus in je vraagstelling of in je opstelling zorgt dat het kind niet deloyaal hoeft te worden aan zijn ouders" (EXP10, 10.24, 14-03-2011).

B. Ambulant werker

De systemische werkwijze van de ambulant werker die wordt ingezet in het contact tussen ouders en jeugdige.

Binnen de benaderde instellingen komen verschillende benamingen wat betreft de ambulant werker voor, namelijk: trajectbegeleider, ambulant hulpverlener, ouderbegeleider, gezinsgroepswerker en gezinsbegeleider. De ambulant werker staat naast ouders en heeft intensief contact met ouders en gezin. Dit contact gaat bijvoorbeeld over ouderdoelen, vertrouwen hervinden en het op zoek gaan naar de relatie tussen ouders en jeugdige. "De ambulant hulpverlener heeft gesprekken over hoe gaat het thuis, hoe lopen de contacten, hoe worden bezoeken uitgebreid en hoe kan het netwerk erbij betrokken worden." (LIN3, 3.13, 01-03-2011). Ook kan de ambulant werker psycho-educatie geven aan ouders. De ambulant werker geeft werkbegeleiding aan groepsleiding en is een bemiddelaar tussen ouders en groepsleiding. "De ouderbegeleider is de spin in het web tussen ouders en instelling." (JHF2, 2.27, 24-02-2011).

C. Eindverantwoordelijke

De taken van de eindverantwoordelijke met betrekking tot het systemisch werken.

De eindverantwoordelijke is vaak een gedragswetenschapper of behandelcoördinator. Deze is verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling en ook voor het systemisch werken.

Verdere belangrijke taken zijn: behandelplan opstellen, ouders opsporen als ze uit beeld zijn, ouders motiveren en betrekken bij de behandeling, voorzitter bij evaluaties en ambulante hulp inschakelen. Een eindverantwoordelijke geeft aan: "Ik kom in beeld bij de evaluatiegesprekken waar ik voorzitter ben, dus dat is waar je met ouders en kind en jeugdzorg afsprekt. Dan bespreken we, we staan nu hier en hoe gaan we verder. Dan heb ik contact met ouders." (PAR4, 4.67, 02-03-2011). De eindverantwoordelijke heeft zicht op alle kinderen uit de groep en een zogenoemde helicopterview. "Ik stuur dat team aan rondom het kind, ik coördineer het eigenlijk en ik ben verantwoordelijk voor dat het goed afgestemd is. Ik heb zagezegd de helicopterview." (JHF2, 2.109, 24-02-2011).

Bijlage 5: Logboek

Wanneer	Wat	Wie	Opmerkingen
5 oktober 2010	Overleg met Tirza over mogelijk afstudeeronderzoek binnen het lectoraat Jeugd & gezin	Niesje Hendrina	School
16 november 2010	Afspraak met Martine over afstudeeronderwerp	Niesje Hendrina	School
7 december 2010	Afspraak met Martine over onderzoeksplan	Niesje Hendrina	School
7 december 2010	Onderzoeksplan gemaakt	Niesje Hendrina	School Goedgekeurd door academiebureau op 5 januari 2011.
19 januari 2011	Afspraak met Els over afstuderen	Niesje Hendrina	School Afspraak met de Woodbrookers is niet doorgedaan. Meer duidelijkheid volgt in februari.
Januari – februari	Literatuuronderzoek	Niesje Hendrina	Thuis <u>Boeken:</u> Residentiële jeugdzorg in beeld; Basisboek systeemgericht werken; Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. <u>Artikelen:</u> Verbinden om goed te kunnen loslaten.
3 februari 2011	Afspraak met Martine en Els over afstuderen. Mail opgezet voor instellingen.	Niesje Hendrina Willianne Roxanne	School Alternatief onderzoek opgezet. Eind van de week zekerheid over de Woodbrookers.
3 februari 2011	Samenvattingen gekregen t.b.v. literatuuronderzoek.	Willianne Roxanne	Thuis <u>Boeken:</u> Balans in beweging; Gevalsbeschrijvingen bij gedragsverandering in gezinnen. <u>Artikelen:</u> Het systeemgerichte denken in de jeugdzorg; Opvoedingsproblemen in de (pre)adolescentie; Systeemdenken, systeemtherapie en gezinstherapie.
7 februari 2011	Bellen met instellingen. Literatuur(samenvattingen) lezen.	Niesje Hendrina	Thuis
8 februari 2011	Interviewvragen mailen. Literatuur bespreken.	Niesje Hendrina	School
9+10 februari 2011	Deelvragen literatuur verwerken	Niesje Hendrina	Thuis
10 februari 2011	14.30 uur afspraak met Martine en Els over interview.	Niesje Hendrina Willianne Roxanne	School
10 februari 2011	Instelling-interview uitwerken	Niesje Hendrina	School
14+15 februari	Interviews plannen, literatuur	Niesje	Thuis

	verwerken. Hoofdstuk 1 bespreken.	Hendrina	School
17 februari	Literatuur verwerken	Niesje Hendrina	Thuis School
21 februari	Interview Commujon 13.00 uur	Niesje Hendrina	Vriezenveenseweg Almelo
22 februari	Interview Commujon uitwerken	Hendrina	Thuis
24 februari	Interview Jeugdhulp Friesland 15.15 uur	Niesje Hendrina	Berglaan 60 Drachten
25 februari	Interview Friesland uitwerken	Niesje	Thuis
28 februari	Literatuur verwerken Mailcontact met Williane en Roxanne	Hendrina	Thuis
1 maart	Interviews fragmenteren, labelen, kernlabels. Afspraak met Els over Woodbrookers Interview Lindenhout 15.30 uur Interview Lindenhout uitwerken Interviews labelen	Niesje Hendrina Niesje Hendrina Niesje Hendrina Hendrina Niesje	School School Zuidplein 6-10 Ede Thuis Thuis
2 maart	Interview Parlan 12.00 uur Interview Parlan uitwerken en fragmenteren	Niesje Hendrina Niesje	Arcadialaan 40 Alkmaar Thuis
3 maart	Interviews fragmenteren, labelen, kernlabels	Niesje Hendrina	School
4 maart	Interviews fragmenteren, labelen, kernlabels	Niesje Hendrina	Thuis
7 maart	Kernlabels, uiteindelijke definities maken. Literatuur verwerken	Niesje Hendrina	School
8 maart	Interview Pactum 11.00 uur	Niesje Hendrina	Ampsenseweg 10 Lochem
9 maart	Interview Pactum uitwerken	Hendrina	Thuis
9 maart	Interview Cardea uitwerken	Niesje	Thuis
10 maart	Interview jeugdhulp Friesland 15.30 uur	Niesje Hendrina	Tussendijken 1 Burgum
11 maart	Interview Friesland uitwerken Literatuurstudie	Hendrina	Thuis
11 maart	Interview Jaap vd Meiden 10.00 uur	Niesje Hendrina	CHE
11 maart	Interview CHE uitwerken	Niesje	Thuis
14 maart	Afspraak over kernlabels met Martine en Els Kernlabels aangepast	Niesje Hendrina	School School
17 maart	Interviews kernlabels Literatuur verwerken	Niesje Hendrina	Thuis
18 maart	Interview De Glind 9.00 uur	Niesje Hendrina	Postweg 80 De Glind
18 maart	Interview uitwerken	Niesje	Thuis
18 maart	Interview Janneke van Beek	Hendrina	Thuis

	uitwerken		
21 maart	Literatuur verwerken Interviews kernlabels	Niesje Hendrina	School
22 maart	Interview Zandbergen 15.30 uur	Niesje Hendrina	Scheltemalaan 17 Amersfoort
23 maart	Interview uitwerken	Niesje	Thuis
24 maart	Interview De Rading 13.30 uur	Niesje Hendrina	Karnemelksweg 8 Hollandsche Rading
24 maart	Interview De Rading uitwerken	Hendrina	Thuis
25 maart	Interviews uitwerken Literatuur verwerken	Hendrina	Thuis
28 maart	Letterlijk uitgetypte interviews in één bestand gezet Concept literatuuronderzoek	Niesje Hendrina	School
30 maart	Labels groeperen, kernlabels definiëren.	Niesje Hendrina	School
31 maart	Labels groeperen	Hendrina	Thuis
31 maart	Interview BJBabant uitwerken en labelen e.d.	Niesje	Thuis
1 april	Afspraak met Els over verwerken van interviews en concept literatuur 12.30 uur	Niesje Hendrina	School
4 april	Labels groeperen, kernlabels definiëren	Niesje Hendrina	School
5 april	Literatuurstudie aanpassen	Niesje Hendrina	Thuis
6 april	Kernlabels definiëren, interviews verwerken	Niesje Hendrina	School
7 april	Interviews verwerken	Niesje Hendrina	School
11 april	Afspraak over uitkomsten en symposium met Martine, Roxanne en Willianne 15.00 uur	Niesje Hendrina	School Els is tijdelijk uit de running
12 april	Hoofdstukken schrijven	Niesje Hendrina	School
13 april	Hoofdstukken schrijven	Niesje	Thuis
14 april	Hoofdstukken schrijven	Niesje Hendrina	Thuis
15 april	Hoofdstukken schrijven	Niesje Hendrina	School
18 april	Conclusies schrijven	Niesje Hendrina	School
19 april	Elkaars stukken doorlezen	Niesje Hendrina	Thuis
20 april	Commentaar verwerken	Niesje Hendrina	School
21 april	Opmaak aanpassen	Niesje Hendrina	School
25 april	Begin aanbevelingen en conclusie	Hendrina	Thuis
26 april	Aanbevelingen en conclusie/discussie	Niesje Hendrina	School
27 april	Voorwoord en methode	Niesje Hendrina	School
28 april	Samenvatting en afrond- dingen	Niesje Hendrina	School

	Concept verslag af Mailen naar Els en Martine		
16 mei	Feedbackgesprek met Els Verslag aanpassen	Niesje Hendrina	School
17 mei	Verslag aanpassen Poster maken Feedbackmail van Martine	Niesje Hendrina	School
18 mei	Verslag aanpassen Poster afmaken Brainstormen over presentatie	Niesje Hendrina	School
19 mei	Brainstormen over presentatie, opzet maken	Niesje Hendrina	School
23 mei	Afstudeerscriptie inleveren	Niesje Hendrina	School
23 t/m 27 mei	Presentatie voorbereiden	Niesje Hendrina	School Thuis
30 mei t/m 1 juni	Presentatie voorbereiden	Niesje Hendrina	School
6 juni	Afronding presentatievoorbereiding	Niesje Hendrina	School
7 juni	Afstudeersymposium! Eindgesprek	Niesje Hendrina	School