

Systeemgericht werken in de praktijk

**Een onderzoek naar de samenwerking en het contact
tussen pedagogisch medewerkers en ouders
in de beginfase van de behandeling.**

Onderzoeksrapport

Bachelorproef Social Work

Naam student	S. (Sanne) van Tol
Studentnummer	07019661
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening Academie voor de Sociale Professies De Haagse Hogeschool
Studiejaar	2010-2011
Opdrachtgever	Horizon, instituut voor onderwijs en jeugdzorg Sector Rijnhove te Alphen a/d Rijn Dhr. M. (Michiel) van Maaren Afdelingscoördinator Tussen Wal en Schip
Docent-begeleider	Mevr. K. (Kirsten) Steenks

Samenvatting

Residentiele behandelgroep de Kraal is onderdeel van Horizon Jeugdzorg. Het team van de Kraal biedt een systeemgerichte behandeling aan, aan jongens tussen de 14 en 16 jaar met gedragsproblemen, problemen op het sociale vlak en een licht verstandelijke beperking. Volgens de systeemgerichte visie worden ouders zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling van hun kind en worden de ouders in feite 'mee behandeld'.

In de praktijk moet het systeemgericht werken meer ingebed worden in het handelen van de pedagogisch medewerkers, aldus Horizon. Er zijn vanaf het begin van de behandeling slagen te halen, om het systeemgericht werken meer tot uiting te laten komen in de praktijk, door de medewerkers. Deze probleemstelling heeft geleid tot de volgende hoofdvraag voor het onderzoek: *Op welke manier kan het systeemgericht werken van het team van groep de Kraal tijdens de observatieperiode inhoudelijk anders worden vormgegeven zodat de samenwerking en het contact tussen het team en de ouders, volgens de ouders, de pedagogisch medewerkers en de literatuur, klantgericht wordt?*

Om tot een antwoord op de bovenstaande onderzoeksvraag te komen, zijn er vijf pedagogisch medewerkers en vijf ouders van jongeren op de groep geïnterviewd. Daarnaast is de bestaande literatuur bestudeerd en uitgebreid beschreven in dit rapport. Al deze data zijn met elkaar vergeleken en vervolgens is het antwoord op de onderzoeksvraag geformuleerd.

Er zijn een aantal veranderingen in het systeemgericht werken van de medewerkers van de Kraal aan te bevelen. Ouders moeten ervan bewust gemaakt worden dat het voortraject een belangrijke en bijzondere periode is, waarin de basis wordt gelegd voor de rest van de hulpverlening. Tijdens het eerste contact met ouders wordt de toon gezet voor de hulpverlening en de medewerkers moeten deze toon bewust en positief inzetten.

In het voortraject wordt ook de start gemaakt met het opbouwen van de hulpverleningsrelatie tussen ouders en medewerkers. Aandachtspunten hierin zijn dat beiden aan elkaar moeten wennen, dus dat het contact laagdrempelig moet zijn. Veel contact en begrip tonen voor de situatie zijn interventies die bijdragen aan het opbouwen van een goede hulpverleningsrelatie. Veel contact is dus belangrijk voor het opbouwen van de hulpverleningsrelatie. Dit zal vooral telefonisch zijn tussen mentor en ouder, maar belangrijk is om minimaal twee gesprekken lijfelijk te voeren, bij voorkeur bij ouders thuis. Deze gesprekken moeten gaan over de hulpvraag van ouders, de doelen, de behoeften die ouders hebben en de wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden. In de praktijk blijkt dat hier nog te weinig over gesproken wordt.

Momenteel is de Kraal bezig met de uitvoer van de pilot Gezinsbegeleiding. Dit brengt voor de medewerkers extra taken met zich mee, waaronder het opstellen van het actieplan met daarin de doelen voor ouders. Uit het onderzoek is gebleken dat het actieplan voor ouders een grotere rol moet gaan spelen, om zou ouders meer bij de behandeling te kunnen betrekken. Doelen moeten worden opgesteld door de ouders, samen met de pedagogisch medewerkers. Een gezinsactieplan sluit meer aan bij het systeemgericht werken dan aparte actieplannen voor ouder en kind.

Uit het onderzoek is gebleken dat de manier waarop de medewerkers momenteel naar ouders en het ouderschap kijken niet altijd functioneel voor de samenwerking tussen ouders en medewerkers. Doordat de medewerkers de belangen van het kind meer willen behartigen dan de belangen van de ouders, raken zij in de knoop met de meerzijdige partijdigheid. Belangrijk is dat ouders en medewerkers tijdens het voortraject op één lijn komen te staan wat betreft de behandeling en de doelen van de behandeling, om zo goed mogelijk te kunnen samenwerken in het belang van het kind.

Het is gebleken dat er verschillen in het team zijn wat betreft de uitvoer van het systeemgericht werken. Met de resultaten van het onderzoek is een adviesrapport voor de medewerkers van de Kraal ontwikkeld, met daarbij een checklist voor het voortraject van de behandeling. Deze checklist bevat alle wenselijke interventies voor het voortraject. Op deze manier zal er meer overeenstemming in het team kunnen komen. Daarnaast is het wenselijk dat de medewerkers kritisch blijven op het eigen handelen en dat van collega's.

Voorwoord

Het schrijven van een onderzoeksrapport als onderdeel van de Bachelorproef is één van de laatste opdrachten van mijn opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Deze opleiding heb ik altijd met grote interesse en veel plezier gevolgd. Zeker mijn derdejaarsstage, op de behandelgroep waar dit onderzoeksrapport voor geschreven is, heeft voor grote leermomenten gezorgd, maar ook voor de bevestiging dat ik geschikt zal zijn om het vak van hulpverlener te gaan uitvoeren na het behalen van mijn diploma, en belangrijker, dat ik dit ook leuk ga vinden.

In dit voorwoord wil ik van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Allereerst Michiel van Maaren van Horizon, omdat hij mij in de gelegenheid heeft gesteld om een interessant onderzoek uit te voeren binnen Horizon en ik wil hem bedanken voor de energie en tijd die hij in mij heeft gestoken om mij te begeleiden in dit onderzoek. Mijn dank gaat ook uit naar Kirsten Steenks, voor de begeleiding, het coachen, de tips en adviezen en niet te vergeten de snelle mailreacties. Daarnaast wil ik alle vijf de ouders bedanken voor het meewerken aan mijn onderzoek, en uiteraard de vijf pedagogisch medewerkers van de Kraal voor de eerlijkheid en de tijd om mijn vragen te beantwoorden. Tot slot wil ik ook een aantal studiegenoten bedanken, voor een verhelderende blik op vraagstukken en de ontspannende koffiemomentjes.

Veel leesplezier.

Sanne van Tol

Abbenes, 5 mei 2011

Inhoudsopgave

1. INLEIDING.....	8
1.1 <i>Visie van Horizon</i>	9
1.2 <i>Probleemschets</i>	10
1.2.1 <i>Probleemstelling</i>	10
1.2.2 <i>Mogelijke oorzaken</i>	10
1.2.3 <i>Actuele ontwikkelingen; pilot Gezinsbegeleiding</i>	10
1.3 <i>Vraagstelling</i>	11
1.4 <i>Opbouw onderzoeksrapport</i>	11
2. ONDERZOEKSOPZET	13
2.1 <i>Onderzoeksvorm</i>	13
2.2 <i>Onderzoeksontwerp</i>	13
2.3 <i>Onderzoeksinstrumenten</i>	13
2.3.1 <i>Interviews</i>	13
2.3.2 <i>Literatuuronderzoek</i>	14
2.4 <i>Verantwoording selectie van steekproef</i>	14
2.5 <i>Kwaliteitseisen</i>	14
2.5.1 <i>Bruikbaarheid</i>	14
2.5.2 <i>Validiteit</i>	15
2.5.3 <i>Betrouwbaarheid</i>	15
DEEL 1: LITERATUURONDERZOEK.....	16
3. SYSTEEMTHEORIE	16
3.1 <i>Beschrijving systeemtheorie</i>	16
3.2 <i>Werking systeem</i>	16
3.3 <i>Uitgangspunten systeemtheorie</i>	16
3.4 <i>Belang systeemtheorie</i>	16
3.5 <i>Systeemtheorie in de praktijk</i>	17
3.6 <i>Koppeling naar het onderzoek</i>	17
4. OUDERS VAN JONGEREN IN DE HULPVERLENING	18
4.1 <i>Ouders</i>	18
4.2 <i>Gevoelens van ouders</i>	18
4.2.1 <i>Kwetsbaarheid</i>	18
4.2.2 <i>Weerstand</i>	18
4.2.3 <i>Opluchting</i>	19
4.3 <i>Vergroten zelfvertrouwen van ouders</i>	19
4.4 <i>Koppeling naar het onderzoek</i>	19
5. HULPVERLENERS.....	20
5.1 <i>Positie hulpverleners</i>	20
5.1.1 <i>Emoties van de hulpverlener</i>	20
5.1.2 <i>Leeftijd van de hulpverlener</i>	20
5.1.3 <i>Weerstand bij de hulpverlener</i>	20
5.1.4 <i>Competentie van de hulpverlener</i>	20
5.1.5 <i>Denkwijze over rol van ouders</i>	21
5.2 <i>Vaardigheden</i>	21
5.2.1 <i>Kennis</i>	21
5.2.2 <i>Empathie</i>	21
5.2.3 <i>Taalgebruik</i>	21
5.2.4 <i>Meerzijdige partijdigheid</i>	21
5.2.5 <i>Gespreksvaardigheden</i>	22
5.2.6 <i>Positief reageren en respect tonen</i>	23
5.3 <i>Hindernissen in de samenwerking met ouders</i>	23
5.3.1 <i>Omgaan met afweer van ouders</i>	23
5.3.2 <i>Omgaan met boze en vijandige ouders</i>	23
5.3.3 <i>Omgaan met de eigen gevoelens ten opzichte van ouders</i>	23
5.4 <i>Koppeling naar het onderzoek</i>	24

6. OUDERPARTICIPATIE EN SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS EN OUDERS	25
6.1 <i>Wat is ouderparticipatie</i>	25
6.2 <i>Belang ouderparticipatie en samenwerking tussen ouders en hulpverleners</i>	25
6.3 <i>Aandachtspunten bij ouderparticipatie</i>	26
6.4 <i>Hindernissen in de participatie vanuit perspectief ouders</i>	26
6.5 <i>Hindernissen in de participatie vanuit perspectief hulpverleners</i>	27
6.6 <i>Koppeling naar het onderzoek</i>	27
7. START SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS EN OUDERS	29
7.1 <i>Gewenste interventies tijdens start van de samenwerking</i>	29
7.1.1 Dossier lezen	29
7.1.2 Telefonisch contact	29
7.1.3 Huisbezoek	29
7.1.4 (Gezins-)gesprekken	29
7.1.5 Doelen voor de hulpverlening vaststellen	30
7.1.6 Behandelbespreking	30
7.2 <i>Opbouwen samenwerkingsrelatie</i>	31
7.2.1 Samenwerkingsrelatie	31
7.2.2 Soorten samenwerkingsrelaties	31
7.2.3 Kennismaking	31
7.2.4 Vertrouwen en veiligheid	32
7.2.5 Communicatie	32
7.3 <i>Koppeling naar het onderzoek</i>	33
DEEL 2: PRAKTIJKONDERZOEK.....	34
8. ONDERZOEKSRESULTATEN INTERVIEWS MET PEDAGOGISCH MEDEWERKERS	34
8.1 <i>Visie van Horizon</i>	34
8.2 <i>Ouders betrekken en activeren</i>	34
8.2.1 Motiveren van ouders	35
8.2.2 Wederkerigheid	35
8.3 <i>Contact met ouders</i>	35
8.3.1 Frequentie contact met ouders	35
8.3.2 Eén lijn in het team	35
8.3.3 Initiatief contact	36
8.4 <i>Verantwoordelijkheden van ouders in de behandeling</i>	36
8.4.1 Verantwoordelijkheden overnemen	36
8.5 <i>Verwachtingen aan ouders</i>	36
8.6 <i>Behoeft van ouders</i>	37
8.7 <i>Inleven in gevoelens van ouders</i>	37
8.8 <i>Gezinsbegeleiding</i>	38
8.8.1 Meerzijdige partijdigheid	38
8.8.2 Ervaring medewerkers	38
8.9 <i>Interventies in het voortraject</i>	39
8.9.1 Kennismaking	39
8.9.2 Dossier lezen	39
8.9.3 Huisbezoek	39
8.9.4 Meedraaien met het gezin thuis	40
8.9.5 Ouders naar de groep toe halen	40
8.9.6 Actieplan en doelen van de ouders	40
8.10 <i>Tijd</i>	41
8.11 <i>Opbouwen hulpverleningsrelatie</i>	41
8.11.1 Belang samenwerken met ouders	42
8.12 <i>Analyse</i>	42
8.12.1 Hoe geven de pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking vorm?	42
8.12.2 Wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?	43
9. ONDERZOEKSRESULTATEN INTERVIEWS MET OUDERS	45
9.1 <i>Verantwoordelijkheden van ouders</i>	45
9.2 <i>Verwachting hulpverlening en groepsleiding</i>	45
9.3 <i>Gevoel van ouders</i>	45

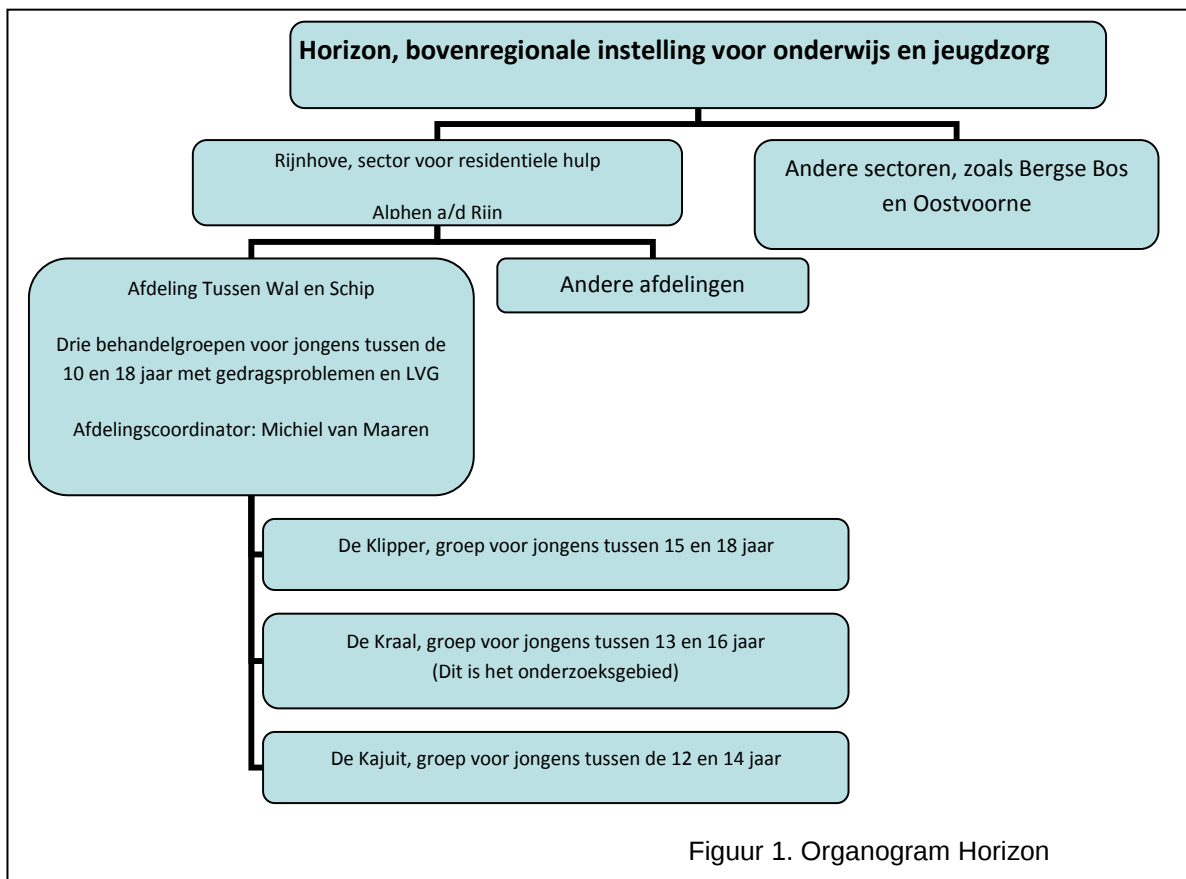
9.3.1 Gevoel bij groepsleiding	45
9.3.2 Gevoel bij start hulpverlening	46
9.4 <i>Behoefte</i>	46
9.4.1 Frequentie contact	46
9.4.2 Groepsleiding die zich aan afspraken houdt	46
9.4.3 Activiteiten op de groep	46
9.4.4 Gezinsbegeleiding thuis	46
9.4.5 Huisbezoeken	47
9.5 <i>Contact</i>	47
9.5.1 Frequentie	47
9.5.2 Tevredenheid	47
9.5.3 Bellen bij positieve gebeurtenissen	48
9.6 <i>Samenwerking met de groepsleiding</i>	48
9.6.1 Op één lijn met het team staan	48
9.7 <i>Interventies in het voortraject</i>	48
9.7.1 Kennismaking	48
9.7.2 Actieplan voor ouders	48
9.8 <i>Analyse</i>	49
9.8.1 Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers?	49
9.8.2 Wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?	50
10. ANALYSE	51
10.1 <i>Voortraject</i>	51
10.1.1 Tijd	51
10.1.2 Toon kennismaking	51
10.1.3 Dossier lezen	51
10.1.4 Huisbezoek	51
10.1.5 Ouders meedraaien op de groep	52
10.1.6 Actieplan ouders	52
10.1.7 Telefonisch contact	52
10.2 <i>Opbouwen samenwerkingsrelatie</i>	53
10.2.1 Verwachtingen bespreken	53
10.2.2 Behoeften ouders bespreken	53
10.3 <i>Verantwoordelijkheden</i>	54
10.3.1 Medewerkers nemen verantwoordelijkheden over	54
10.4 <i>Betrokkenheid van ouders</i>	54
10.4.1 Wisselwerking ouders en medewerkers	54
10.5 <i>Gezinsbegeleiding</i>	55
10.5.1 Denkwijze over het ouderschap	55
10.5.2 Meerzijdige partijdigheid	55
10.6 <i>Eén lijn in het team</i>	56
DEEL 3: CONCLUSIE	57
11. CONCLUSIE	57
11.1 <i>Belang systeemgericht werken</i>	57
11.2 <i>Opbouw samenwerkingrelatie</i>	57
11.3 <i>De toon van het voortraject</i>	57
11.4 <i>Overeenstemming in het team</i>	58
11.5 <i>Verwachtingen, verantwoordelijkheden en behoeften bespreken</i>	58
11.6 <i>Pilot gezinsbegeleiding</i>	58
11.7 <i>Contact</i>	59
12. AANBEVELINGEN	60
13. DISCUSSIE	61
14. LITERATUURLIJST	62

1. Inleiding

Horizon is een instelling voor jeugdzorg en onderwijs. Dit is een bovenregionale voorziening; de hulpvragers komen vooral uit omgeving Rotterdam en Haaglanden. Behandelgroep de Kraal is onderdeel van Afdeling Tussen Wal en Schip van sector Rijnhove te Alphen aan den Rijn. De Kraal biedt een residentiële behandeling aan jongens tussen de 14 en 16 jaar met gedragsproblemen, problemen op het sociale niveau en een licht verstandelijke beperking (LVG). De jongeren die verblijven op de Kraal, gaan op het terrein van Horizon naar het Parkcollege. Dit wil zeggen dat Horizon een geïntegreerd hulpaanbod heeft van zorg en onderwijs.

Afdeling Tussen Wal en Schip bestaat naast groep de Kraal nog uit groep de Klipper en groep de Kajuit. Deze drie groepen bieden allen behandeling aan dezelfde doelgroep, echter elk in een andere leeftijdscategorie. Zij hebben daardoor ook een verschillende methodiek.

In figuur 1 heb ik alle hierboven genoemde afdelingen weergegeven in een organogram, voor een duidelijk overzicht.



Op de Kraal verblijven de jongeren gemiddeld één tot anderhalf jaar. De opname start met een kennismaking tussen ouders en het kind en de pedagogisch medewerkers en de gedragswetenschapper. De eerste zes tot zeven weken van de behandeling wordt het voortraject of observatieperiode genoemd. Hierin gaat de pedagogisch medewerker samen met het kind en de ouders de hulpvraag en doelen verkennen. Dit wordt vastgelegd in het actieplan. Het voortraject wordt afgesloten met een behandelbespreking, wat een BT wordt genoemd. In dit BT worden de doelen voor de behandeling vastgesteld, wordt er gesproken over het perspectief en wordt een afspraak gemaakt voor het volgende BT, over een half jaar.

In de tussenliggende periode wordt er gewerkt aan de doelen van de jongeren door middel van activiteiten, gesprekken en trainingen, met als doel om de jongeren vaardigheden aan te leren om weer effectief gedrag

te vertonen. Na een half jaar is het tweede BT gesprek, na een jaar het derde BT gesprek. Afhankelijk van de doelen en het perspectief kan tijdens dit derde gesprek de hulpverlening worden afgesloten, of er wordt besloten om de jongere nog een half jaar te laten verblijven op de Kraal. Na afsluiting van de hulpverlening op de Kraal, volgt er nog een natraject van zes weken.

Na hun verblijf op de behandelgroep, gaan de meeste jongeren weer terug naar huis. Andere jongeren stromen door naar een andere groep op het terrein van Rijnhove, omdat zij nog meer kunnen/ moeten leren voordat zij naar huis kunnen gaan, of wachten op een plekje in een vervolgvoorziening. Nog weer andere jongeren gaan naar een lang verblijf groep of een kamer trainingscentrum.

Het team van de Kraal bestaat uit acht pedagogisch medewerkers, waarvan één de werkbegeleider is. Iedere pedagogisch medewerker, uitgezonderd de werkbegeleider, is mentor van een jongere. De mentor is het aanspreekpunt voor ouders en de jongere, helpt de rode lijn in de behandeling vast te houden voor de jongere en regelt allerlei praktische zaken in het belang van een jongere.

1.1 Visie van Horizon

'De missie van Horizon is om aan jonge kinderen en jeugdigen bij wie de ontwikkelingsgang anders verloopt dan gewenst, nieuwe kansen te bieden op het terrein van zorg en onderwijs.' (Horizon Handboek Personeel en Organisatie, 2004) Hierbij staat waardering door belangrijke anderen, zoals ouders en het gezin, familieleden en vrienden, maar zeker ook waardering van zichzelf centraal. De begeleiding en behandeling van de jongeren zijn gericht op de mogelijkheden in de toekomst, die samen met de ouders gecreëerd moet worden.

Horizon heeft vijf uitgangspunten opgesteld, te lezen in het Handboek Personeel en Organisatie (2004) namelijk;

- Vraaggericht werken. De begeleiding en behandeling worden afgestemd op de hulpvraag die ouders en jongeren hebben, waarbij de medewerkers begeleidende en ondersteunende rol uitvoeren.

- Resultaatgericht werken. De vraag van de cliënten en ouders is het zien van concrete resultaten op het gebied van gedrag en leren van de jongere, maar ook wat betreft de opvoedingsvaardigheden van de ouders. De resultaten worden gemeten door middel van het opstellen van (leer-)doelen per cliënt, waardoor concrete resultaten zichtbaar worden.

- Zeggenschap van ouders en jeugdigen. Vanaf het begin van de behandeling en begeleiding wordt de nadruk gelegd op het eigen aandeel van de jeugdige en de ouders. Deze partijen worden tijdens de behandeling constant meegenomen in besluiten en vorderingen.

- Systeemgericht werken. De onlosmakelijke band tussen ouder en kind is voor Horizon een vanzelfsprekende zaak. Ook wanneer de ouders niet meer zelf de dagelijkse opvoeding uitvoeren, functioneert een jongere nooit los van zijn of haar context, het gezin. Het systeem heeft een grote invloed op het al dan niet slagen van een behandeling. *'De hulp binnen de behandeling is gericht op het versterken dan wel goed onderhouden van de band tussen ouders en kind en op het versterken van de mogelijkheden die de ouders hebben om hun kind, aansluitend bij de behoeftes van het kind, te verzorgen, op te voeden en/of te begeleiden. Indien ouders niet of weinig beschikbaar zijn, wordt waar mogelijk een beroep gedaan op anderen uit het sociale netwerk van de jeugdige om zo de band met voor hem belangrijke personen te behouden.'* (www.horizon-jeugdzorg.nl, 08-11-2010)

- Integratie van zorg en onderwijs. Alle jongeren die residentieel en ambulant behandeld worden bij Horizon, volgen ook onderwijs bij Horizon. Onderwijs is onlosmakelijk verbonden met de ontwikkeling van de jongeren, en dus onmisbaar.

Het onderzoek focust zich vooral op de visie van Horizon wat betreft het systeemgericht werken. De ouders van de jongeren worden zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling van de jongeren. De visie van Horizon is dat de hulpverleners de jongeren wel kunnen veranderen, maar dat wanneer het netwerk niet mee verandert, de verandering van de jongere snel ongedaan wordt gemaakt.

Afdeling Tussen Wal en Schip heeft een eigen project om de band tussen ouders en kind te versterken, het WenS project genaamd. Dit project sluit uit bij de visie van Horizon wat betreft het systeemgericht werken.

Deelname aan dit project kan door Horizon worden verplicht aan ouders aan het begin van de behandeling, afhankelijk van de band die ouder en kind met elkaar hebben. WenS vindt vijf maal op een zondagmiddag plaats. Tijdens deze middagen doen ouders en kind opdrachten en activiteiten in het kader van samenwerking, dichter tot elkaar komen en het versterken van de band die zij hebben.

1.2 Probleemschets

1.2.1 Probleemstelling

Horizon heeft op papier in de beschrijving van haar missie en visie duidelijk verwoord hoe zij de samenwerking tussen ouders en groepsleiding/behandelaars voor ogen heeft, namelijk dat ouders zoveel mogelijk meewerken en betrokken worden bij de behandeling van hun kind. In de praktijk is zichtbaar dat het nog niet altijd haalbaar is om ook daadwerkelijk te handelen vanuit deze visie.

Het blijkt dat sommige ouders nauwelijks betrokken zijn bij de behandeling van hun kind. Andere ouders zijn juist wel heel betrokken. Het contact met ouders zou inhoudelijk beter vormgegeven moeten worden volgens de hulpverleners en de afdelingscoördinator, waardoor de ouders ook meer betrokken zullen zijn bij de behandeling van hun kind. Er kunnen vanaf de beginfase dingen verbeterd worden door de teams. Het contact met ouders zou klantgerichter mogen; wat hebben de ouders nodig en hoe kan dat aangeboden worden, in plaats van wat wordt er geboden en wat kunnen de ouders daarmee. Voornamelijk in de eerste zes weken van het verblijf van de jongere op groep de Kraal, de observatieperiode of het voortraject genaamd, zou een goede basis gelegd kunnen worden voor de samenwerking tussen de ouders en de hulpverleners. Wat men dus graag zou willen bereiken, is dat het systeemgerichte werken ingebed is in het contact en de samenwerking met ouders.

1.2.2 Mogelijke oorzaken

Het is moeilijk te zeggen waar de oorzaken liggen voor het probleem. Ouders hebben een bepaalde keuze om betrokkenheid te tonen bij de behandeling van hun kind. Het is aan de hulpverleners de taak om de ouders toch zoveel mogelijk bij de behandeling betrekken. Een oorzaak voor de geringe betrokkenheid bij ouders kan zijn, dat het contact tussen de hulpverleners en ouders niet zo goed is, waardoor beide partijen niet weten wat ze van elkaar kunnen verwachten in de hulpverlening. Dat het contact tussen ouders en hulpverleners niet goed is, kan liggen aan de houding en instelling die de hulpverleners hebben ten opzichte van ouders. De houding en instelling van een hulpverlener is grotendeels persoonlijk, maar kan ook veroorzaakt en/of in stand gehouden worden door de cultuur van het team. Deze cultuur van het team waarborgt een gedeelde houding en instelling, en omdat dit gedeeld is, kan men hier als individu moeilijk vanaf stappen.

Andere oorzaken voor het probleem kunnen zijn dat de hulpverleners te weinig zicht hebben op het eigen gedrag en handelen, waardoor zij niet inzien dat het systeemgerichte werken ook op een andere manier kan worden toegepast of dat de hulpverleners onder grote tijd- en werkdruk staan, waardoor er niet genoeg stilgestaan kan worden bij het opbouwen van een hulpverleningsrelatie.

1.2.3 Actuele ontwikkelingen; pilot Gezinsbegeleiding

Op het moment van mijn onderzoek, was het team van de Kraal bezig met uitvoering van de pilot Gezinsbegeleiding. Voorheen kon het team van de Kraal beroep doen op een aparte gezinsbegeleider, maar na uitval van deze gezinsbegeleider, is besloten geen nieuwe gezinsbegeleider aan te nemen. Deze keuze is gemaakt vanuit het oogpunt dat het team voldoende draagkracht heeft om de taken van de gezinsbegeleider over te kunnen nemen.

De pilot Gezinsbegeleiding houdt in dat het team van de Kraal de taken van de gezinsbegeleider zal uitvoeren. Er wordt van de pedagogisch medewerkers verwacht dat zij de ouders gaan begeleiden in het maken van doelen voor het actieplan en hen de ondersteuning bieden om aan deze doelen te gaan werken. De pedagogisch medewerkers van de behandelgroep onderhielden voor de komst van de pilot vooral contact met ouders over de voortgang van hun kind. Waar voorheen de pedagogisch medewerker vooral de belangen van het kind behartigde, zal de pedagogisch medewerker nu ook de belangen van de ouders moeten behartigen.

Eén van de doelen van de pilot Gezinsbegeleiding is ouders meer te betrekken bij de behandeling van hun kind, doordat ouders meer en direct contact hebben met de pedagogisch medewerkers. Waar voorheen de

gezinsbegeleider een schakel was tussen ouders en de pedagogisch medewerkers, verloopt nu het contact rechtstreeks. Hierdoor kunnen bepaalde zaken sneller worden doorgepakt en worden besproken.

Voor de gezinsbegeleidende taken zijn er door Horizon uren vastgezet, dit is anderhalf uur per kind per week. Voor de besteding van deze uren is een richtlijn gemaakt in contacttijd en tijd voor administratie en verslaglegging. Dit houdt in dat per vier weken er in totaal zes uur is voor de gezinsbegeleiding per gezin, waarvan vier uur direct in contact met ouders besteedt moet worden, één uur telefonisch en één uur voor de administratie en verslaglegging.

Het team van de Kraal krijgt ondersteuning en begeleiding van Horizon om de nieuwe taken en vaardigheden zich eigen te maken, in de vorm van een driedaagse training die recentelijk heeft plaatsgevonden. Een uitwerking van de eerste trainingsdag heb ik opgenomen in bijlage 1 (*Bijlage 1: Uitwerking training gezinsgericht werken*).

1.3 Vraagstelling

Naar aanleiding van bovenstaande probleemschets, ben ik tot de volgende vraagstelling gekomen.

“ Op welke manier kan het systeemgericht werken van het team van groep de Kraal tijdens de observatieperiode inhoudelijk anders worden vormgegeven zodat de samenwerking en het contact tussen het team en de ouders, volgens de ouders, de pedagogisch medewerkers en de literatuur, klantgerichter wordt? ”

Deze centrale vraagstelling stelt mij in de gelegenheid onderzoek te doen naar de toepassing van het systeemgericht werken van de medewerkers van de Kraal. Het aspect van het systeemgericht werken waar mijn onderzoek vooral betrekking op heeft, is het contact en de samenwerking tussen de ouders van de jongeren die verblijven op de groep en de pedagogisch medewerkers.

Het doel van mijn onderzoek is te onderzoeken welke veranderingen wenselijk zijn in de manier van werken van het team van de Kraal, om de samenwerking tussen ouders en pedagogisch medewerkers te vergroten en ouders meer te kunnen betrekken bij de hulpverlening. Hiermee heb ik een groter doel voor ogen, namelijk het verbeteren van de resultaten van de hulpverlening.

De centrale vraagstelling heb ik voor mijn onderzoek opgesplitst in vier deelvragen, die leidend zullen zijn voor de uitvoer van mijn onderzoek.

1. Wat zijn de belangrijkste uitgangspunten van het systeemgericht werken?
2. Wat wordt er geschreven in de literatuur over hoe de samenwerking en het contact tussen ouders en pedagogisch medewerkers moet worden vormgegeven?
3. Hoe geven de pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking met ouders vorm en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?
4. Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch hulpverleners en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?

1.4 Opbouw onderzoeksrapport

In dit inleidende hoofdstuk is Horizon en behandelgroep de Kraal beschreven, de probleemstelling en de onderzoeksvraag die daaruit is voortgekomen. In hoofdstuk 2 wordt een verantwoording gegeven voor de onderzoeksvorm en –instrumenten, de manier van steekproef en worden de kwaliteitseisen uiteengezet.

Vervolgens is het onderzoeksrapport opgedeeld in drie delen. In het eerste deel zijn de vijf literatuurhoofdstukken te lezen. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de belangrijkste uitgangspunten van de systeemtheorie en kan dus gezien worden als een antwoord op deelvraag 1. Hoofdstukken 4 tot en met 7 beschrijven achtereenvolgens de ouders, de hulpverleners, de ouderparticipatie en samenwerking tussen ouders, en de start van de samenwerking tussen ouders en hulpverleners. Deze vier hoofdstukken geven antwoord op de tweede deelvraag.

Deel twee bevat dit onderzoeksrapport is het praktijkonderzoek. In hoofdstuk 8 wordt er een beschrijving gegeven van de onderzoeksresultaten uit de interviews met de pedagogisch medewerkers, aan de hand van thema's. Hierop volgend zal er een antwoord gegeven worden op deelvraag 3: *Hoe geven de*

pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking met ouders vorm en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben? Hoofdstuk 9 heeft dezelfde opbouw als hoofdstuk 8, maar hier zullen de resultaten uit de interviews met ouders beschreven worden en wordt er antwoord gegeven worden op deelvraag 4: *Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch hulpverleners en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?* Deel twee zal afgesloten worden met hoofdstuk 10, waarin een analyse wordt gegeven van de onderzoeksresultaten in combinatie met de literatuur.

In het derde deel, de conclusie, zal ik in hoofdstuk 11 een antwoord geven op mijn onderzoeksvraag, aan de hand van de antwoorden die ik heb gevonden op mijn deelvragen. Hoofdstuk 12 bevat aanbevelingen voor de praktijk en in hoofdstuk 13 stel ik mijn onderzoek ter discussie.

Als eindproduct heb ik een adviesrapport geschreven voor het team van de Kraal, met daarin een checklist die afgelopen dient te worden gedurende het voortraject. Dit adviesrapport is los van dit onderzoeksrapport te lezen.

De bijlagen, bestaande uit de onderwerpenlijsten voor de interviews, transcripties van de interviews, een uitwerking van een teamdag, een brief voor ouders en mijn volledige literatuuronderzoek, heb ik vanwege de omvang in een aparte bundel opgenomen, zodat dit onderzoeksrapport meer handzaam is.

2. Onderzoeksofzet

2.1 Onderzoeksvorm

Dit onderzoek is te scharen onder het onderzoekspadigma van het kwalitatieve onderzoek. Dit houdt in dat de resultaten ervaringen, meningen en interpretaties centraal zullen staan, aldus Migchelbrink (2008). Een kwalitatief onderzoek houdt in dat het proces van onderzoeken geen vaststaand iets is, maar dat het onderzoeksontwerp een interactief en veranderlijk gegeven is. Dit is ook gebeurd tijdens mijn onderzoek. Aan de hand van de onderwerpen die ik heb besproken in de interviews, kwamen nieuwe onderwerpen naar voren, waar ik vervolgens meer aandacht aan heb besteed in de volgende interviews.

Tijdens dit onderzoek naar hoe het systeemgericht werken in de praktijk wordt vormgegeven en ervaren, heb ik een beeld geschetst van de huidige praktijk door het vergaren van informatie bij de pedagogisch medewerkers en de ouders, in samenhang met de literatuur. Na analyse van dit geheel, door te kijken naar de opvallende zaken, overeenkomsten en verschillen, heb ik een antwoord kunnen vorm op mijn hoofdvraag. Dit antwoord resulteert in een lijst met aanbevelingen voor de beroepspraktijk. Hiermee kan mijn onderzoek als inventariserend beschouwd worden; het onderzoek geeft meer inzicht geeft in de situatie, ervaringen en behoeften. Vervolgens wordt een aanbeveling gedaan om meer gericht te kunnen handelen en het probleem aan te pakken. De aanbevelingen zijn uitgewerkt in een adviesrapport.

2.2 Onderzoeksontwerp

Zoals in de hoofdvraag aangegeven, heb ik drie onderzoeksobjecten, namelijk de pedagogisch medewerkers van de Kraal, de ouders van de jongeren die verblijven op de Kraal en de literatuur. Met de pedagogisch medewerkers en de ouders heb ik interviews afgenomen en de literatuur heb ik geselecteerd aan de hand van categorieën. Hoe ik dit heb aangepakt, is te lezen in de volgende paragraaf.

Ik heb rekening moeten houden met de haalbaarheid van de interviews. In totaal zijn er acht pedagogisch medewerkers werkzaam op de Kraal en verblijven er maximaal acht jongeren. Naar mijn mening is de helft van de pedagogisch medewerkers en de helft van de ouders representatief voor de praktijk. Om rekening te houden met de eventuele uitval van een respondent, heb ik ervoor gekozen om vijf pedagogisch medewerkers te interviewen en vijf ouders van de jongeren die verblijven op de Kraal.

Na het letterlijk uitwerken van alle interviews, ben ik deze gaan samenvatten om een antwoord te kunnen geven op de deelvragen. Dit heb ik gedaan aan de hand van de opvallende zaken en thema's die naar voren kwamen in de interviews. Vervolgens heb ik de antwoorden op deelvraag twee, drie en vier met elkaar vergeleken, door alle thema's naast elkaar te leggen en tot slot hier mijn conclusie uit getrokken, het antwoord op de hoofdvraag. De aanbevelingen die ik heb kunnen geven voor de praktijk, heb ik verder uitgewerkt tot een advies.

2.3 Onderzoeksinstrumenten

Hierboven al kort genoemd, zijn de onderzoeksinstrumenten die ik heb gebruikt om mijn data te verzamelen het afnemen van interviews met de pedagogisch medewerkers en ouders en het bestuderen van literatuur.

2.3.1 Interviews

Door middel van halfgestructureerde interviews, heb ik de ouders en pedagogisch medewerkers bevraagd. Op deze manier heb ik ruimte over gelaten voor de respondenten om zelf richting te kunnen geven aan het vraaggesprek. Hieronder beschrijf ik op welke manier ik deze vraaggesprekken heb aangepakt.

- Pedagogisch medewerkers: ik heb hen individueel, face to face en halfgestructureerd ondervraagd.

Ik heb met vijf pedagogisch medewerkers een afspraak gemaakt zodat ik hen kon interviewen. Voor dit interview heb ik een uur uitgetrokken, om goed de tijd te nemen om alle informatie te verkrijgen. Vier van de vijf geïnterviewden hebben dit uur bijna vol gemaakt, één pedagogisch medewerker had slechts een half uur de tijd vanwege omstandigheden.

Van tevoren heb ik een onderwerpenlijst opgesteld voor de interviews. Deze onderwerpenlijst is terug te vinden in Bijlage 3: Format interview pedagogisch medewerkers. Onderwerpen die ik naar voren heb laten komen, zijn de visie van Horizon, het voortraject, het contact met ouders, de rol en verantwoordelijkheden in de behandeling van ouders, het inleven in ouders en de ouderbetrokkenheid. Ik merkte na het eerste

interview dat mijn onderwerpenlijst niet volledig was en heb een onderwerp hieraan toegevoegd, namelijk het gezinsbegeleidend werken, omdat de pilot in volle gang is en de manier van werken daardoor aan het veranderen is.

- Ouders: ik heb ouders eerst met een brief benaderd om mijn onderzoek in te leiden en te vragen om hun medewerking. Deze brief is terug te vinden in Bijlage 2: Brief voor ouders. Vervolgens heb ik telefonisch contact opgenomen met de ouders om een afspraak te maken voor het interview. Ik heb hen hierbij de keuze gegeven om naar Alphen aan den Rijn te komen voor het interview of dat ik hen telefonisch zou interviewen. Op die manier heb ik proberen rekening te houden met de mogelijkheden van de ouders, om zoveel mogelijk medewerking te krijgen voor mijn onderzoek. Eén ouder gaf aan wel naar Alphen aan den Rijn te komen, waardoor ik vier interviews telefonisch en één interview lijfelijk heb afgenomen. Dat één interview lijfelijk is afgenomen, heeft naar mijn mening geen grote invloed gehad op de resultaten.

Van tevoren heb ik een onderwerpenlijst opgesteld, om het interview halfgestructureerd vorm te geven. Deze onderwerpenlijst is terug te vinden in Bijlage 4: Format interview ouders. Onderwerpen die ik naar voren heb laten komen, zijn de kennismaking en het voortraject, het contact met de groepsleiding, de rol en verantwoordelijkheden in de behandeling, de verwachting die zij hebben van de hulpverlening, de behoefte die ouders hebben en tips voor het betrekken van de ouders. Deze onderwerpen heb ik tijdens alle interviews aangehouden. Ik heb de vragen over de behoeften van ouders tijdens de laatste twee interviews meer naar voren laten komen, omdat ik merkte dat dit nogal een grijs gebied was.

Alle interviews heb ik opgenomen op een memorecorder, zodat ik alle interviews letterlijk heb kunnen uitwerken. Hier heb ik voorafgaande het interview toestemming gevraagd aan de respondent.

2.3.2 Literatuuronderzoek

Ik heb mijn literatuuronderzoek gedaan aan de hand van een aantal vooraf opgestelde onderwerpen, naar aanleiding van mijn hoofdvraag en de gesprekken met mijn opdrachtgever en begeleider van de opleiding. De categorieën die leidraad waren in mijn literatuuronderzoek waren de volgende; de systeemtheorie, ouderparticipatie, opbouwen hulpverleningsband, ouders, hulpverleners, houding en instelling van de hulpverleners en interventies in de startfase van de samenwerking. Ik ben mij bewust van de grote omvang van mijn literatuurhoofdstukken, maar ik acht alles wat beschreven is relevant voor het onderzoek.

2.4 Verantwoording selectie van steekproef

Ik heb alle acht ouders een brief gestuurd waarin ik mijn onderzoek heb aangekondigd. Hoewel ik van plan was om vijf ouders te interviewen, heb ik er toch voor gekozen om alle acht de ouders een brief te sturen, rekening houdend met het feit dat niet alle ouders mee kunnen of willen werken. Tijdens het bellen voor afspraken ben ik het lijstje van boven naar beneden afgegaan, dus ik heb niet willekeurig gekozen voor bepaalde ouders.

De eerste vier pedagogisch medewerkers heb ik geselecteerd op beschikbaarheid; wanneer zij uit hun slaapdienst kwamen, heb ik hen geïnterviewd. De vijfde pedagogisch medewerker heb ik geselecteerd op beschikbaarheid, maar daarnaast ook op het hebben van een mentoraat, omdat ik tijdens de interviews erachter kwam dat de contacten met ouders vooral lopen via de mentor van het kind.

2.5 Kwaliteitseisen

Gedurende mijn onderzoek heb ik steeds de kwaliteitseisen van bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid nagestreefd. Dit heb ik gedaan door een aantal activiteiten te ondernemen op deze drie gebieden. Deze zijn hieronder te lezen.

2.5.1 Bruikbaarheid

Volgens Migchelbrink (2008) is bruikbaarheid het hoofddoel van ieder onderzoek. Zo ook in mijn onderzoek, heeft bruikbaarheid te aller tijde voorop gestaan. Ik heb geprobeerd de kwaliteitseis bruikbaarheid zoveel mogelijk na te streven door mijn steeds af te vragen 'wat betekent dit nu in de praktijk' en 'voldoe ik hiermee aan de vraag van mijn opdrachtgever'. Door steeds deze koppeling te maken naar de praktijk, rekening houdend met de mogelijkheden, heb ik een aantal aanbevelingen kunnen schrijven, als resultaat van mijn onderzoek. De bruikbaarheid in mijn onderzoek heeft dus vooral te maken met het eindresultaat.

2.5.2 Validiteit

Validiteit wil volgens Migchelbrink (2008) zeggen dat de verzamelde gegevens de onderzochte werkelijkheid weerspiegelen. Het gaat om het vertrouwen wat je kan hebben in het resultaat van het onderzoek. Ik heb geprobeerd de validiteit van mijn onderzoek te vergroten, door vanuit drie verschillende oogpunten naar de probleemstelling te kijken, namelijk vanuit het oogpunt van de pedagogisch medewerkers, het oogpunt van de ouders en het oogpunt van de literatuur.

Daarnaast heb ik tijdens het opstellen van de onderzoeksonderwerpen gekeken naar de probleemstelling en de wensen van de opdrachtgever, om op deze manier zoveel mogelijk een onderzoek te kunnen doen gericht op verbetering van de beroepspraktijk.

Ik heb er rekening mee gehouden dat meningen en ervaringen individueel zijn. Iedereen is anders, werkt anders, heeft andere behoeften en iedere situatie is ook weer anders. Met mijn onderzoek heb ik geprobeerd een goed beeld te schetsen van de ervaringen, meningen en behoeften, maar omdat elk persoon anders is, zal dit beeld nooit volledig zijn.

2.5.3 Betrouwbaarheid

De kwaliteitseis betrouwbaarheid heeft te maken met de toegepaste werkwijze tijdens het onderzoek, zo schrijft Migchelbrink (2008). Dit wil zeggen dat je zo nauwkeurig en zorgvuldig te werk gaat en rekening houdt met factoren of situaties die de werkwijze kunnen beïnvloeden, zoals de persoon van de onderzoeker, de methode om data te verzamelen, de selectie bij de analyse en de respondent.

Het nastreven van de betrouwbaarheid heb ik gedaan door allereerst de interviews op te nemen met een memorecorder, zodat ik alle interviews letterlijk heb kunnen uitwerken, om geen informatie te missen of misverstanden over informatie teweeg te brengen.

Volgens Migchelbrink is een kwalitatief onderzoek met interviews minder betrouwbaar dan een kwantitatief onderzoek, omdat je door het stellen van vragen, antwoorden moet verkrijgen. De manier waarop je vragen stelt, kan de toon van het gesprek bepalen en dus ook de antwoorden die gegeven worden. Omdat ik mijn interviews halfgestructureerd heb vormgegeven, is geen interview hetzelfde geweest. Door het vooraf opstellen van een onderwerpenlijst voor de interviews, met daarin een aantal standaard vragen, heb ik geprobeerd de betrouwbaarheid van mijn onderzoeksgegevens zo groot mogelijk te maken.

Omdat ik vorig collegejaar mijn stage heb uitgevoerd op de Kraal en dus onderdeel heb uitgemaakt van het team van de Kraal, doet dit naar mijn mening wat afbreuk aan de betrouwbaarheid van de interviews met de pedagogisch medewerkers. Ik ben niet blanco een interview ingegaan, omdat ik gedurende mijn stage een relatie heb opgebouwd met die pedagogisch medewerkers. Ik heb de betrouwbaarheid van mijn interviews proberen te vergroten door goed de onderwerpenlijst aan te houden en gedurende het interview te reflecteren op mijn eigen handelen.

Tijdens het beschrijven van mijn onderzoeksresultaten heb ik gekeken naar de vooraf opgestelde onderwerpen en de meest voorkomende thema's in de interviews. Ik ben mij er bewust van geweest dat ik met mijn selectie van gegevens subjectief bezig ben geweest, maar door eerst alle gegevens te verzamelen, dit samen te voegen en dit vervolgens te vergelijken met de andere onderzoeksresultaten, heb ik geprobeerd zo betrouwbaar mogelijk en zo min mogelijk subjectief te zijn.

3. Systeemtheorie

In dit onderzoek staat de samenwerking en het contact tussen de ouders en hulpverleners centraal. Deze samenwerking tussen ouders en hulpverleners is ingebed in het systeemgericht werken, een manier van werken gebaseerd op de systeemtheorie. In dit hoofdstuk staan de belangrijkste uitgangspunten van de systeemtheorie beschreven, met als doel een duidelijk beeld te schetsen wat het systeemgericht werken inhoudt. Dit hoofdstuk zal dus een antwoord geven deelvraag 1: *Wat zijn de belangrijkste uitgangspunten van het systeemgericht werken?*

3.1 Beschrijving systeemtheorie

Geurts (2010) schrijft dat de systeemtheorie een verzamelnaam is voor theoretische stromingen waarin het werken met het gezin centraal staat. Een systeem is een ander woord voor een groep mensen, die in interactie met elkaar staan. Binnen de systeemtheorie kan een gezin worden opvat als een systeem, met daarin subsystemen, zoals het oudersysteem, het kindsysteem, het huwelijkssysteem en het ouder-kindsysteem.

3.2 Werking systeem

Ook sociaal-psycholoog Remmerswaal (2006) heeft geschreven over de werking van groepen en systemen. Remmerswaal stelt dat alle systemen bepaalde communicatiepatronen en rolpatronen hebben. Een systeem probeert intern een evenwicht te bewaren om goed te kunnen functioneren, en begrepen als feedback, systeemgrenzen en regulatiemechanismen spelen hier een rol bij. Feedback is dus een middel om het evenwicht in het systeem te bewaren, maar is ook een middel om een systeem te kunnen veranderen. Een systeem kan pas veranderen, als deze ook de feedback, de informatie over het functioneren van het systeem, serieus neemt.

3.3 Uitgangspunten systeemtheorie

De kern van het systeemdenken is te beschrijven in vier uitgangspunten, genoemd door Van der Pas (2009).

1. Elk systeem staat in interactie met ontelbare andere systemen. Geen enkel systeem staat dus op zich. Zo staat het systeem gezin in interactie met onder andere de systemen van school, buurt en familie. In de optiek van de hulpverlener is de werkvloer het centrale systeem, met daarin de cliënt, de ouders en de hulpverleners, met daaraan vast allemaal andere systemen.
2. Een levend systeem is geen vaststaand iets. Dit wil zeggen dat elk levend systeem beïnvloedbaar is en een 'open' systeem is. De beïnvloeding kan komen door interne processen, binnen het systeem, en externe processen, buiten het systeem. Het gegeven dat het systeem continu verandert, maakt dat het systeem instabiel is.
3. Ketens van oorzaak en gevolg zijn niet aanwijsbaar, elk gevolg is tevens oorzaak en elke oorzaak is tevens gevolg. Het denken in oorzaak en gevolg wordt zinloos, waardoor waaromvragen er niet toe doen. Volgens de systeemtheorie is de werkelijkheid multi-causaal; er zijn meerdere oorzaken die bijdragen aan het ontstaan van een probleem. Men spreekt over processen die vastlopen. Logische oplossingen om deze vastlopende processen te verhelpen zijn er niet, maar vaak kan een tikje tegen het proces een groot verschil maken. Maar ook dit is geen vaststaand iets.
4. Degene die over een systeem spreekt, maakt er zelf deel van uit en neemt deel aan de bijbehorende processen. De hulpverlener calculeert zichzelf in als 'invloed van buitenaf', maar is onderdeel van het proces van het systeem 'gezin'.

3.4 Belang systeemtheorie

Uit onderzoek van Stroul in 1988, beschreven door Berg (2000), bleek dat de jeugdhulpverlening de ouders lange tijd de schuld gaven van problemen bij de kinderen en zag men de kinderen als slachtoffer van slecht of onkundig ouderschap. Deze manier van werken veroorzaakte echter meer trauma en ellende bij de kinderen volgens dit onderzoek, omdat zij werden gescheiden van hun ouders. De opzet van de jeugdhulpverlening was om de kinderen te 'redden' van hun ouders, maar dit liep uit op een soort straf voor de kinderen, omdat zij in een instelling werden geplaatst.

Het betrekken van het systeem bij de behandeling van een jongere, heeft grote invloed op de behandeling van de jongere en de resultaten van deze behandeling. Berg (2000) schrijft dat de afgelopen jaren men meer bewust is geworden van het feit dat je kinderen het beste kunt helpen door het gezin als geheel te versterken. Hierdoor wordt het doel van de hulpverlening 'de kinderen beschermen' zonder de ouders de schuld te geven, omdat je het gezin sterker wil maken. Lange tijd is er alleen aandacht geweest voor de bescherming van het kind.

3.5 Systeemtheorie in de praktijk

Het derde uitgangspunt van de systeemtheorie, ketens van oorzaak en gevolg zijn niet aanwijsbaar, wordt ook wel circulaire causaliteit genoemd door Van der Pas (2006) en Geurts (2010). Er wordt een verband gelegd tussen de problemen van het kind en het functioneren van het gezin; deze twee dingen beïnvloeden elkaar, zonder hier een oorzaak en gevolg in te kunnen aanwijzen. Van der Pas (2006) noemt dit proces tussen de problemen van het kind en het functioneren van het gezin ook wel een '*rondedans, die geen individuele variaties toestaat*'. Hiermee wil Van der Pas stellen dat het niet eenvoudig is om, wanneer bepaalde processen eenmaal zijn gestart, het proces te veranderen of om te buigen.

In de praktijk is het volgens Van der Pas (2006) soms lastig om circulair causaal te denken. Deze manier van denken gaat namelijk in tegen onze intuïtieve visie dat elk probleem een oorzaak heeft, en de zondebok, die we graag willen aanwijzen, is er niet volgens het systeemdenken. In de praktijk gaat men toch vaak over op het denken in hiërarchie; wie is de schuldige en wie is het slachtoffer. Van der Pas schrijft in 2009 dat de hulpverlener in een gesprek niet klagend en beschuldigend moet zijn naar ouders toe, maar moet proberen de problemen en de processen die zich afspelen, in kaart te brengen. Het in kaart brengen van problemen zonder oorzaak en gevolg te willen benoemen, kan gedaan worden door middel van het praten op metaniveau met de ouders. Dit wil zeggen dat je praat over het proces, over bijvoorbeeld ruzies, boos worden en handelen van ouders, waarbij ouders uit het proces stappen en hierdoor kunnen praten over het proces.

Daarnaast schrijft Van der Pas (2009) dat de systeemtheorie niet direct toepasbaar is in de praktijk; er zijn zogenaamde tussentheorieën nodig om deze in de praktijk te brengen. Dit komt omdat de systeemtheorie geen beschrijving geeft van hoe deze uitgevoerd moet worden in de praktijk. Een theorie die goed gebruikt kan worden is de communicatietheorie. Hierin worden aandachtspunten en richtlijnen geven voor de verschillende manier van communicatie.

3.6 Koppeling naar het onderzoek

Systeemgericht werken is de toepassing van de systeemtheorie in de praktijk. De systeemtheorie geeft geen beschrijving of handvatten voor handelen in de praktijk, maar een beschrijving van de werking van systemen. Door dit ontbreken van handvatten voor handelen in de praktijk, zou het voor medewerkers lastig kunnen zijn om systeemgericht te werken in de praktijk. Duidelijke afspraken over hoe medewerkers systeemgericht werken zijn nodig, om zo de juiste toepassing van de systeemtheorie te waarborgen.

De kern van de systeemtheorie is dat een kind onlosmakelijk is verbonden met zijn gezinssysteem. Dit wil zeggen dat de verandering in gedrag bij een kind ongedaan gemaakt kan worden door het gezinssysteem wat niet mee verandert. Het kan dus gesteld worden dat het van groot belang is ouders betrokken worden bij de behandeling en ook aan doelen werken.

De kern van het systeemdenken is te beschrijven in vier uitgangspunten, waarvan ik de derde voor mijn onderzoek het meest belangrijk vind; ketens van oorzaak en gevolg zijn niet aanwijsbaar. Dit circulair causaal denken kan in de praktijk als lastig worden ervaren, omdat men van nature denkt in oorzaak en gevolg en men een slachtoffer en schuldige wil aanwijzen. Hulpverleners moeten alert zijn op deze manier van denken en kunnen onder andere door middel van het praten op metaniveau, de circulaire causaliteit bewaren.

4. Ouders van jongeren in de hulpverlening

Op groep de Kraal worden jongeren behandeld voor de problemen die zij hebben. In het voorgaande hoofdstuk is beschreven wat de uitgangspunten zijn van het systeemgericht werken, de methodiek waar de Kraal mee werkt. In mijn onderzoek ga ik kijken hoe er in de praktijk invulling wordt gegeven aan het systeemgericht werken door de pedagogisch medewerkers en hoe de samenwerking met ouders eruit ziet. Hiervoor acht ik het belangrijk om eerst meer te weten over de ouders van de jongeren die verblijven op een residentiële behandelgroep. In dit hoofdstuk geef ik een overzicht van wat er te vinden is in de bestaande literatuur over ouders, het ouderschap en de gevoelens die ouders kunnen hebben.

4.1 Ouders

Van der Pas (2006) schrijft dat een persoon een ouder is, wanneer hij/zij een *'besef van verantwoordelijk-zijn heeft over een kind'*. Vanuit dit besef van verantwoordelijk-zijn, handelt een ouder. Dit garandeert niet dat er bekwaam wordt ge-ouderd, niet iedereen kan dit, maar hier kan wel een andere vorm aan gegeven worden door bijvoorbeeld jeugdzorg in te schakelen. Het besef van verantwoordelijk-zijn bij een ouder is dus iets anders dan verantwoordelijk handelen van een ouder. Het eerste is er altijd, het tweede afhankelijk van de situatie.

Ouders nemen de stap naar de hulpverlening liever niet, omdat zij het moeilijk vinden om hulp te vragen; een ouder heeft het gevoel gefaald te hebben in zijn/haar opvoedingstaak. De stap om hulpverlening in te schakelen is erg groot. Wanneer een ouder het moeilijk vindt om hulp in te schakelen, kan de ouder het nog moeilijker vinden en zich bezwaard voelen om vervolgens eisen te stellen aan die hulp.

4.2 Gevoelens van ouders

Ouders van kinderen in de hulpverlening hebben veel gevoelens die invloed kunnen hebben op hun functioneren en daardoor ook op het contact en de samenwerking met de hulpverleners. De belangrijkste gevoelens die ouders hebben aan het begin van de hulpverlening, zijn gevoelens van kwetsbaarheid, weerstand en opluchting.

4.2.1 Kwetsbaarheid

Alle ouders zijn kwetsbaar wegens de niet te realiseren opdracht die zij zichzelf hebben gesteld; het onvoorwaardelijk verantwoordelijk-zijn. Ouders met opvoedingsproblemen zijn extra kwetsbaar. Volgens Dekker en van den Bergh (2002) is de visie van de maatschappij waar wij in leven, dat het individu maakbaar is. Ouders zijn volgens deze visie de makers van het product 'kind'. Wanneer het niet goed loopt in de ontwikkeling van het kind, heeft men het volgens deze visie niet goed gedaan als ouder. In deze gedachtegang is de ouder de oorzaak van het probleem van het kind. Deze verantwoordelijkheid maakt ouders kwetsbaar.

In de systeemgerichte hulpverlening zijn de ouders nodig zijn voor de behandeling van het kind. Hierdoor is het kind de aangemelde cliënt en worden ouders mee aangemeld, zo stelt Van der Pas (2006). Dit kan ouders kwetsbaar maken, omdat zij onderdeel worden van de hulpverlening, maar hier zelf niet direct voor gekozen hebben.

Dekker en van den Bergh (2002) schrijven dat ouder een weg van teleurstellingen achter de rug hebben, in de hulpverlening, maar ook in zichzelf. Dit sluit aan bij wat Geurts (2010) schrijft, dat ouders het gevoel kunnen hebben, gefaald te hebben in de opvoeding. Dit gevoel gefaald te hebben gaat vaak gepaard met gevoelens van schaamte en verdriet, zeker bij een gedwongen plaatsing. Echter, een gedwongen plaatsing gaat ook vaak gepaard met gevoelens van boosheid en verontwaardiging.

Volgens Dekker en van den Bergh (2002) voelen ouders zich aan het begin van de hulpverlening machteloos, hebben een bepaalde handelingsverlegenheid, voelen weinig zelfvertrouwen en hebben veel verdriet. Deze gevoelens kunnen verlamdend werken op het functioneren van ouders aan het begin van de hulpverlening, waardoor zij hun positie als zwak en kwetsbaar kunnen ervaren.

4.2.2 Weerstand

Door teleurstellende ervaringen in eerdere hulpverlening, kunnen ouders weerstand hebben opgebouwd tegenover de hulpverlening en hulpverleners, zo stellen Dekker en van den Bergh (2002). Hulpverlening kan

ervaren worden als een bedreiging voor het gezin, of de weerstand is ontstaan doordat de ouders niet het gevoel hebben dat het hulpverleningsaanbod toereikend is. Deze weerstand is vaak defensief van aard; ouders willen zichzelf beschermen tegen wederom een teleurstelling.

Een plaatsing van een kind vanuit een justitiële maatregel leidt tot weerstand bij ouders tegen de hulpverlening en weinig motivatie om samen te werken met de hulpverleners, aldus Dekker en van den Bergh (2002).

4.2.3 Opluchting

Volgens Dekker en van den Bergh (2002) kan de verwachting dat de hulpverleners het probleem gaan oplossen, een bevrijdende gedachte zijn. Na een lange weg afgelegd te hebben, hebben zij eindelijk om hulp durven vragen. Van der Pas (2006) beaamt dit; ouders hebben soms de opluchting dat zij hun kind mogen 'inleveren', hard nodig. Ouders van jongeren in de hulpverlening hebben vaak het gevoel klem te zitten, ze weten geen uitweg meer en ervaren onoplosbaarheid van de problematiek. Met de aanmelding in een instelling voor jeugdzorg zien zij weer nieuwe perspectieven en de opvoeding en zorg voor het kind wordt tijdelijk en gedeeltelijk overgenomen.

4.3 Vergroten zelfvertrouwen van ouders

Voor een goede samenwerking tussen ouders en hulpverleners, is het belangrijk dat de ouders zelfvertrouwen hebben. Dekker en van den Berg (2002) stellen dat wanneer ouders zich competent voelen, de positie die zij aannemen tegenover de hulpverleners sterker is en hun zelfvertrouwen groter is. Maar omdat zij een hulpvraag hebben, voelen zij zich niet competent, waardoor ook hun zelfvertrouwen lager is. Zij kunnen geen gelijkwaardige relatie, vanuit hun perspectief, aangaan, omdat zij zich niet gelijkwaardig voelen. Geurts (2010) voegt hieraan toe dat ouders willen dat er naar hen geluisterd wordt, dat zij met respect behandeld worden en dat ouders niet willen dat er beslissingen worden genomen zonder dat zij hierbij betrokken worden.

4.4 Koppeling naar het onderzoek

Belangrijk voor de hulpverlening en in het contact met ouders, is te weten welke gevoelens ouders hebben aan het begin van de hulpverlening. Wanneer medewerkers zich bewust zijn van de gevoelens die ouders hebben, zoals de kwetsbaarheid of de weerstand, kan hier op een gepaste manier mee omgegaan worden. Gevoelens van weerstand of kwetsbaarheid kunnen ouders handelingsverlegen maken, waardoor zij afwachtend zullen zijn naar de hulpverleners toe. In dit hoofdstuk is ook beschreven dat ouders opluchting kunnen voelen wanneer een kind wordt opgenomen, deze opluchting kan ervoor zorgen dat ouders in het begin even wat gas terug nemen, om weer op energie te komen en zich te richten op nieuwe perspectieven.

Iedere ouder heeft een besef van verantwoordelijk-zijn voor zijn of haar kind, maar hoe de ouders hier invulling aan geven verschillend is. Het besef van verantwoordelijk-zijn is dus iets anders dan verantwoordelijk handelen. Dit is een belangrijk gegeven voor het onderzoek, het wil namelijk zeggen dat iedere ouder anders is en een andere manier van betrokkenheid toont bij het kind. Iedere ouder heeft immers andere mogelijkheden. Wederom is het belangrijk dat medewerkers zich hiervan bewust zijn, zodat elke ouder individueel benaderd wordt.

Om goed te kunnen samenwerken met de ouders als hulpverlener zijnde, is het belangrijk dat ouders vertrouwen in zichzelf hebben en zich gelijkwaardig voelen. Daarnaast willen zij met respect behandeld worden en dat er naar hen geluisterd wordt.

5. Hulpverleners

De hulpverlener is zijn eigen instrument. In zijn werk heeft de hulpverlener veel vaardigheden nodig voor het omgaan met de ouders van de jongeren die verblijven in de instelling. Professionaliteit is nodig voor het uitvoeren van het vak. Naast de professionele rol, heeft de hulpverlener ook te maken met zijn persoonlijke rol en moet de hulpverlener deze twee rollen zien te combineren. In dit hoofdstuk is naast de positie die de hulpverlener inneemt ten opzichte van de ouders, te lezen welke vaardigheden nodig zijn voor het samenwerken met ouders. Dit alles heeft ook te maken met de houding die de hulpverlener inneemt ten opzichte van ouders.

5.1 Positie hulpverleners

Een hulpverlener bevindt zich op eigen terrein, waardoor hij zich comfortabel voelt op de plek waar de hulpverlening plaatsvindt, aldus Dekker en van den Bergh (2002). Dit in tegenstelling tot de ouders, die zich op onbekend terrein begeven. Daarnaast hebben de hulpverleners meer kennis en vaardigheden in huis, om verlichting te kunnen bieden aan de problematiek. Hierdoor zijn zij op een andere manier deskundig dan ouders, waardoor de positie niet gelijk is.

Dekker en van den Bergh (2002) schrijven dat het in de praktijk makkelijker is om je autoritair op te stellen in plaats van samenwerkend, want bij samenwerken moet de hulpverlener zich kwetsbaar opstellen en kan dus onveilig zijn. De mate waarin de hulpverlener zich kwetsbaar durft op te stellen is bepalend voor de positie die hij inneemt in het contact met ouders.

De positie die de hulpverlener inneemt ten opzichte van ouders, kan, vaak negatief, beïnvloed worden door een aantal factoren, namelijk de emoties van de hulpverlener, de leeftijd van de hulpverlener, de weerstand van de hulpverlener, de competentie van de hulpverlener en de denkwijze over de rol van ouders.

5.1.1 Emoties van de hulpverlener

Een hulpverlener wordt soms in zijn betrokkenheid emotioneel geraakt, doordat het verhaal aangrijpt of de problematiek herkenbaar is, aldus Dekker en van den Bergh (2002). Een werkbare relatie tussen de ouders en de hulpverlener kan in gevaar komen door een te grote affectieve band tussen hulpverlener en kind. Een hulpverlener moet zich daarom bewust worden van emoties en hierop reflecteren, want de emoties beïnvloeden de relatie. Wanneer een hulpverlener veel emoties toont, kan dat ervoor zorgen dat de hulpverlener te weinig afstand neemt en dit kan de samenwerking belemmeren. Het kan ook de geloofwaardigheid en het vertrouwen van ouders in de hulpverlener aantasten.

5.1.2 Leeftijd van de hulpverlener

Het kan volgens Dekker en van den Bergh (2002) allereerst een belemmering zijn voor ouders om hun zorgen te uiten tegen een 'jong broekie'. Een jonge leeftijd kan weerstand oproepen bij de ouders. Het vraagt vaardigheden van de hulpverlener om hier mee om te gaan en door onervarenheid van de hulpverlener is dit niet altijd mogelijk. Voor jonge medewerkers is daarnaast het leren omgaan met de eigen emoties in het werken met ouders soms een probleem. Problemen van ouders kunnen voor jonge hulpverleners nogal overweldigend zijn, omdat het de eerste confrontatie kan zijn met zulke problemen. Jonge hulpverleners hebben het nodig om gecoacht te worden om het vak eigen te maken en inzien dat ze fouten mogen maken.

5.1.3 Weerstand bij de hulpverlener

Door eerdere negatieve ervaringen kan een hulpverlener het contact met ouders vermijden, zo schrijven Dekker en van den Bergh (2002). Als ouders weinig toegankelijk zijn, kan het zijn dat de hulpverlener weinig moed heeft om het contact steeds opnieuw aan te gaan, net als de ervaring dat ouders heftig reageren bij slecht nieuws.

5.1.4 Competentie van de hulpverlener

Wanneer een hulpverlener onzeker is over het eigen kunnen, heeft dit invloed op de manier waarop hij met ouder omgaat, of hij zich open stelt. Dekker en van den Bergh (2002) stellen dat het verleidelijk is om achter het masker van 'de deskundige' te blijven. Onzekerheid van eigen vaardigheden kan leiden tot vermijden van contact met ouders. Op zijn tijd worden er foutjes gemaakt in de hulpverlening en dit hoort bij het proces van hulpverlening.

5.1.5 Denkwijze over rol van ouders

Ouders staan bovenaan in de hulphiërarchie, zo schrijft Van der Pas (2006). Ouders zijn de opdrachtgevers; zij hebben hulp nodig bij de opvoeding van hun kind en schakelen de hulpverlening in. In de jeugdhulpverlening staat het belang van het aangemelde kind voorop en dit komt overeen met de ouders; bij hen staat ook het belang van het kind voorop. Van deze overeenkomst moeten de hulpverlener en de ouders zich goed bewust zijn en het is nodig dat zij samenwerken in het belang van het kind. Dit betekent volgens Van der Pas (2009) om als hulpverlener naast de ouders te gaan staan, in plaats van tegenover hen. Voor een goede hulpverlening moeten ouders en hulpverleners gebruik maken van elkaars kwaliteiten.

Sandbaek, beschreven in Dekker en van den Bergh (2002), stelt dat de hulpverlening desalniettemin vaak is gericht op de tekortkomingen van ouders. Hulpverleners bejegenen ouders vaak alsof zij de oorzaak zijn van het probleem, en hiermee wordt miskend hoeveel moeite en pogingen ouders al hebben gedaan om oplossingen te vinden voor het probleem. Het werken met deze ouders wordt volgens Berg (2000) hierdoor vaak als een uitputtende en ondankbare taak gezien. Belangrijk is het serieus nemen van de ouders en de kennis en inzichten die zij hebben met betrekking tot hun eigen kind.

5.2 Vaardigheden

In het werken met ouders van de jongeren die verblijven op de groep, hebben hulpverleners een aantal vaardigheden nodig. Deze zullen hieronder beschreven worden.

5.2.1 Kennis

Van der Pas (2006) heeft een pakket van kennis en kunde samengesteld voor de omgang met ouders. Dit pakket in onder te verdelen naar drie aandachtsgebieden.

- Algemene basiskennis en vaardigheden; kennis van de methodiek en theoretische referentiekaders met betrekking tot de hulpverlening. Tot de vaardigheden behoren; een professionele relatie kunnen aangaan, onderhouden en afsluiten, onderkennen en hanteren van afweer en gevoelens van ouders en de eigen gevoelens, de vaardigheid van het reflecteren beheersen en gevoelig zijn voor gender/klasse/etnische invloeden.
- Gespecialiseerde kinderkennis; over de jeugdige cliënt.
- Specialistische kennis met betrekking tot het ouderschap en ouderschapsproblematiek, en de vaardigheid tot trainen en begeleiden van ouders.

5.2.2 Empathie

Een basisvaardigheid die iedere hulpverlener dient te bezitten is empathie, zo schrijft Van der Pas (2006). Empathie is een voorwaarde voor effectiviteit van elke soort hulpverlening. Empathie is het inleven in de ander zonder te oordelen, zonder angst, maar ook zonder zich te verliezen in de emotionele kant. Empathie kan gezien worden als het tijdelijk delen van gedachten en emoties. Als een hulpverlener empathie toont, vergroot dit vaak het vertrouwen van de ouder in de hulpverlener. Ouders voelen zich minder onmachtig en kwetsbaar, omdat ze zich begrepen voelen.

5.2.3 Taalgebruik

Dekker en van den Berg (2002) halen het belang aan voor hulpverleners om hun taalgebruik aan te passen aan het niveau van de ouders. Een hulpverlener moet in staat zijn om zijn informatie duidelijk te formuleren, zodat er geen misopvatting kan ontstaan en ouders begrijpen wat er gezegd wordt. Dit belang onderschrijft ook Van der Pas (2009), namelijk dat het gebruik van vaktaal, jargon, vermeden moet worden en vastgehouden moet worden aan normale en begrijpelijke woorden voor ouders.

5.2.4 Meerzijdige partijdigheid

Berg (2000) stelt dat het hanteren van onpartijdigheid in gesprek ook een belangrijke vaardigheid is die een hulpverlener dient te bezitten. Onpartijdigheid wil zeggen dat je geen partij kiest. Het begrip meerzijdige partijdigheid is geïntroduceerd door de familietherapeut Boszormenyi-Nagy, beschreven door Van der Pas (2009) en wil zeggen dat de hulpverlener voor iedere partij evenveel moet kiezen.

Voor hulpverleners in de jeugdzorg kies je er in eerste instantie voor om te werken met kinderen, aldus Van der Pas (2009). Ouders krijg je er in feite 'bij' en komen op de tweede plek. Deze gedachten komen vaak voor bij pedagogisch medewerkers en dit is een goed voorbeeld van de partijdigheid van de hulpverlener. Echter, ook voor ouders staat het belang van het kind centraal. Dit kan primaire partijdigheid genoemd worden en deze visie kan de samenwerking tussen ouder en hulpverlener bevorderen.

In de praktijk is meerzijdige partijdigheid een vaardigheid die als lastig uitvoerbaar ervaren kan worden, omdat je in een gesprek onbewust toch een voorkeur voor een persoon kan hebben. Dit heeft te maken met de empathie die je hebt voor personen. Zodra je merkt dat je een voorkeur hebt, dat je een partij gaat kiezen, probeer dan extra bewust de andere partij in het oog te houden. Deze positie maakt dat je allebei de partijen kan beïnvloeden. Zoek bij beide partijen naar een gulden middenweg, zonder dat de één gelijk en de ander ongelijk krijgt. Daarnaast moet een discussie onder hulpverleners over het ouderbelang tegenover het kindbelang moet wel op gang blijven. Het kan bovendien wenselijk zijn dat er op de werkvloer een taakverdeling wordt gemaakt over wie welke taken van de ouderbegeleiding en kindbegeleiding op zich neemt, omdat niet iedere hulpverlener affiniteit heeft met ouders.

5.2.5 Gespreksvaardigheden

Het gesprek met de ouders aangaan is het belangrijkste middel van hulpverleners om ouders te bereiken en om iets met hen te bereiken. Omdat het gesprek het belangrijkste instrument is van de hulpverlener, moet de hulpverlener zich goed bewust zijn waarover hij/zij praat. Berg (2000) schrijft dat het belangrijk is positief te zijn in het gesprek en te focussen op dingen die goed zijn gegaan.

Volgens Remmerswaal (2006) is een valkuil in het stellen van vragen dat men te weinig rekening houdt met de mogelijkheden van de informatiegever, door bijvoorbeeld te moeilijke vragen te stellen en de ander te weinig tijd geven om na te denken over een antwoord. Volgens Berg (2000) zijn vragen naar de uitzonderingen op het probleem effectief voor de hulpverlening. Dit wordt beredeneerd vanuit het oplossingsgericht werken, waarbij men de focus legt op positieve gebeurtenissen en de mogelijkheden van elk individu.

Feedback geven is ook een vaardigheid die beheerst moet worden door hulpverleners. Feedback is een mededeling aan iemand, die hem informatie geeft over hoe zijn gedrag wordt waargenomen, begrepen en ervaren. Remmerswaal (2006) stelt dat *'de mate waarin feedback gegeven wordt en de effectiviteit ervan, worden sterk bepaald door de sfeer van vertrouwen in de groep en tussen de betrokken personen'*. Feedback heeft als doel positief te werken. Het ondersteunt en bevordert positief gedrag, omdat dit erkend wordt. Het corrigeert minder gewenst gedrag en het verduidelijkt relaties tussen personen en helpt om de ander beter te begrijpen.

Feedback moet aan een aantal voorwaarden voldoen:

- feedback moet beschrijvend zijn, niet oordelend, interpreterend of naar motieven zoekend.
- specifiek, dus concreet.
- rekening houdend met de behoeften van de ontvanger, maar ook de gever van feedback. Feedback is destructief als er alleen gekeken wordt naar de eigen behoeften.
- bruikbaar: het moet gericht zijn op gedrag waar de ontvanger iets aan kan veranderen.
- gewenst: wanneer de ontvanger ook vraagt om feedback is dit het meest zinvol.
- op juiste moment: zo kort mogelijk tussen getoonde gedrag en het geven van feedback, maar hier moet wel tijd voor zijn.
- duidelijk en precies geformuleerd.
- correct: door bij anderen de feedback die je wil geven na te gaan, voorkom je onjuistheden en misverstanden.

Figuur 2. Feedback. Remmerswaal, 2006

Confronteren is een manier van feedback geven. Remmerswaal (2006) beschrijft een aantal verschillende typen confrontatie, waaronder;

- ervaringsgerichte confrontatie: degene die confronteert, laat merken hoe hij de ander ervaart en richt de confrontatie op inconsequenties of verschillen bij die ander. Deze inconsequenties kan de hulpverlener hebben waargenomen in tegenstrijdige verbale berichten van de ouder, een verschil de verbale en non-verbale boodschap of een verschil in wat een ouder zegt en vervolgens doet.
- sterktegerichte confrontatie: is gericht op kwaliteiten waar de andere persoon zich te weinig van bewust is
- handelingsgerichte confrontatie: is gericht op het stimuleren tot actie, tot het ontmoedigen van een passieve levensinstelling.

Dit zijn de meest effectieve manieren van confronteren. Het vereist wel moed en ervaring, of training, om deze manier van confronteren te kunnen uitvoeren, omdat dit tevens de meeste inspanning vraagt van een

hulpverlener. Belangrijk bij het confronteren van een persoon, is dat de persoon wordt geconfronteerd op zijn/haar gedrag, en niet als persoon. Een basishouding van respect en acceptatie is eveneens nodig, net als een goede werkrelatie op basis van vertrouwen. Bij het confronteren van een persoon moet een confrontatie gebracht worden als suggestie en niet als eis en moet de suggestie wel reëel zijn.

5.2.6 Positief reageren en respect tonen

Het belangrijk om positief te reageren, zodat ouders zich gewaardeerd voelen, zo stellen Dekker en van den Bergh (2002). Wanneer ouders zich gewaardeerd voelen, zullen ouders meer betrokken zijn bij de behandeling, zo is gebleken uit onderzoek van Carlo uit 1988, beschreven door Geurts (2010). Dit positief reageren, kan in de praktijk gebracht worden door het geven van gemeente complimenten aan ouders. Berg (2000) voegt hieraan toe dat hulpverleners bewondering zouden moeten hebben voor de moed van de ouders in de strijd met de oplossing van het probleem.

Hulpverleners moeten volgens Geurts (2010) respect tonen voor de ouders. Dit kunnen zij doen door te luisteren naar de ouders en rekening te houden met de waarden, normen, opvattingen en culturele achtergrond van het gezin. Maar ook het geven van informatie aan ouders en overleg plegen met ouders over beslissingen getuigt van respect.

Bij een positieve instelling hoort volgens Van der Pas (2009) ook uitgaan van de goede kant van de ouders. Wanneer een moeder bijvoorbeeld twee keer afbelt voor een gesprek omdat haar andere kind ziek is, kan een hulpverlener geïrriteerd raken. Functioneler is om uit te gaan van het positieve dus 'de moeder neemt de moeite om af te bellen voor het gesprek, dus ik houd vol'.

5.3 Hindernissen in de samenwerking met ouders

5.3.1 Omgaan met afweer van ouders

Ouders kunnen in het begin van de samenwerking weerstand hebben tegenover de hulpverleners en de hulpverlening. Van der Pas (2009) schrijft dat hoe banger de ouder is en hoe meer weerstand deze laat zien, hoe meer de draagkracht van de hulpverlener wordt beproefd. De hulpverlener kan de weerstand van de ouder zien als een test; de ouders probeert uit hoeveel de hulpverlener aankan.

Het is veel werk om door de weerstand heen toch een positieve relatie op te bouwen, maar uiteindelijk wel de moeite waard, zo schrijft Berg (2000). Er zijn een aantal manieren om de weerstand van de ouders te verminderen, zoals open staan voor de ouder, empathie voor de situatie van de ouder tonen, niet in discussie te gaan en de ouder een compliment te geven. Maar ook zoeken naar de positieve punten en kanten van de ouder en meedenken naar oplossingen voor dringende problemen bij ouders kunnen de weerstand te verminderen. Om de weerstand terug te kunnen dringen bij ouders, is het belangrijk dat de ouders vertrouwen krijgen in de hulpverlening. Hier gaat tijd in zitten, maar ook zelfvertrouwen, kracht en een professionele integriteit zijn hiervoor nodig. Wanneer een hulpverlener zich verontschuldigd voor fouten of misstanden, zal dit de geloofwaardigheid van de hulpverlener vergroten en de weerstand verminderen.

Berg geeft als laatste tip; *'je kunt een paard wel naar het water dragen, maar je kunt hem niet dwingen om te drinken'*. Hiermee wil ze zeggen dat de grenzen van de ouder geaccepteerd dienen te worden. De ouder heeft recht om eigen leven te bepalen, maar moet daarvan ook de consequenties aanvaarden.

5.3.2 Omgaan met boze en vijandige ouders

Volgens Berg (2000) vinden veel hulpverleners dit het moeilijkste deel van het werk. De boosheid van de ouder heeft vaak te maken met de frustrerende situatie waarin hij of zij zich bevindt. In zo'n situatie kan het helpen om de ouder de woede en frustratie een paar minuten te laten uiten, zonder hierover met de ouder in discussie te gaan. Hierna kan je rustig vragen hoe je de ouder kunt helpen, of de ouder een compliment geven over zijn of haar onafhankelijke instelling. Dit compliment moet dat wel oprecht bedoeld zijn. Tot slot kan het ook wel helpen om de ouder van het emotionele onderwerp af te leiden door rustig over iets anders te beginnen. De kans is in dat geval wel groot dat de ouder later nog eens dezelfde emotie zal laten zien.

5.3.3 Omgaan met de eigen gevoelens ten opzichte van ouders

Sterke emoties kunnen de hulpverlener parten spelen, omdat niet alle gevoelens even functioneel zijn in de samenwerking met ouders. Problemen tussen ouders en kind raken je als hulpverlener, maar hoe wordt omgegaan met deze gevoelens is verschillend.

Als hulpverlener ben je onderhevig aan de sociale perspectieven en voel je afkeer, woede en angst in de ontmoeting met disfunctionerende ouders, zo schrijft Van der Pas (2006). De hulpverlener heeft de neiging om eerst het kind te beschermen in plaats van de ouders, waardoor er veel aandacht gaat naar het kind en de ouders worden gezien als zondebok.

Al het gedrag van ouders roept emoties op, zoals afkeuring, voelen dat iets niet in de haak is, tot overweldigende walging, woede, angst of minachting. Deze negatieve gevoelens zijn niet altijd bewust, maar kunnen wel heel sterk zijn. Het is normaal dat je als mens deze gevoelens hebt. Een hulpverlener kan met deze gevoelens omgaan door hierop te reflecteren, te rapporteren en de dialoog aan te gaan met collega's. Ook dan even een stap opzij doen en bewust worden wat er gebeurt. Dit door bijvoorbeeld even naar je schoenen of naar buiten te kijken en je daarna te hernemen.

5.4 Koppeling naar het onderzoek

Belangrijk om te weten voor het onderzoek is dat een hulpverlener zich op eigen terrein bevindt, wat de positie van de hulpverlener versterkt. Dit in tegenstelling tot de ouders, die zich op onbekend terrein begeven. Om te kunnen samenwerken met ouders, zal de hulpverlener zich ook kwetsbaar moeten durven opstellen.

Een hulpverlener is een persoon, met eigen emoties, weerstand, competenties en ervaringen. Deze factoren hebben invloed op de professionele rol van de hulpverlener en kunnen de positie bepalen die de hulpverlener vervolgens inneemt ten opzichte van ouders. Wat belangrijk is voor het onderzoek, is dat hulpverleners zich bewust moeten worden van hun positie door hierop te reflecteren en hierover te praten met collega's. Wanneer een hulpverlener zich bewust is van de positie die hij/zij inneemt ten opzichte van de ouder, kan de hulpverlener eventueel factoren beïnvloeden om die positie te veranderen.

Vaardigheden die nodig zijn voor de hulpverlener zoals het tonen van empathie en het bewaren van de meerzijdige partijdigheid, zijn vaardigheden die te maken hebben met de houding van de hulpverlener ten opzichte van de cliënten. Met het beheersen van deze vaardigheden kan de samenwerking vallen of staan, omdat deze vaardigheden betrekking hebben op de relatie en de communicatie tussen ouders en medewerkers. Wat erg naar voren komt in de literatuur, is dat het belangrijk is om ouders te zien als opdrachtgever en dat voor ouders en de hulpverleners het belang van het kind altijd voorop staat.

Zoals in het vorige hoofdstuk is aangegeven, hebben ouders veel gevoelens en laten ouders veel verschillende gedragingen zien wanneer hun kind is geplaatst in een instelling voor jeugdzorg. Specifiek heb ik hierboven beschreven hoe hulpverleners moeten omgaan met afweer van ouders en boosheid en vijandigheid van ouders. Dit zijn de meest voorkomende emoties van ouders die invloed hebben op de hulpverleningsrelatie. In alle twee de situaties vraagt dit veel van een hulpverlener, geduld en geen angst tonen, maar wel respect tonen voor de gevoelens en situatie van de ouder. Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverleners de hiervoor genoemde vaardigheden goed beheersen, zoals het stellen van vragen, feedback geven en confronteren.

6. Ouderparticipatie en samenwerking tussen hulpverleners en ouders

Wanneer jongeren behandeld worden op een residentiële groep zoals de Kraal, en wanneer hier systeemgericht gewerkt wordt, is er een samenwerking tussen ouders en hulpverleners vereist. In de voorgaande hoofdstukken is beschreven wie de ouders van deze jongeren zijn en welke problemen zij kunnen ervaren. Ook is al beschreven welke vaardigheden een hulpverlener nodig heeft in de omgang met ouders van de jongeren. In dit hoofdstuk zal beschreven worden wat ouderparticipatie is, wat het belang is van participatie van ouders aan de behandeling en welke aandachtspunten en hindernissen hieraan vast kunnen zitten.

6.1 Wat is ouderparticipatie

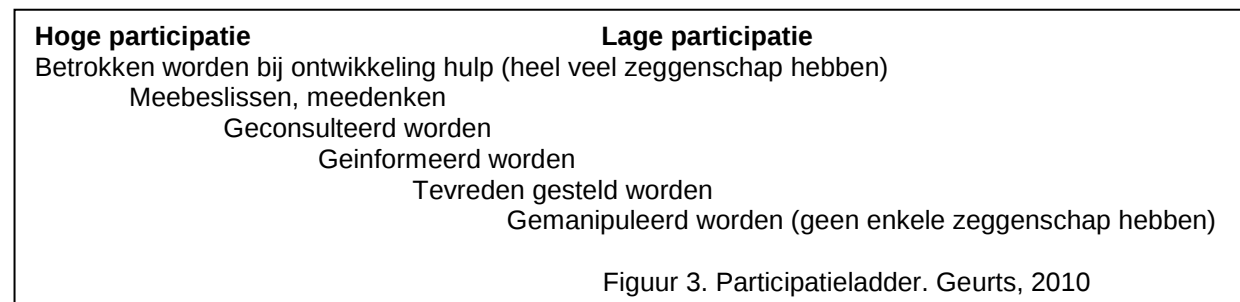
Dekker en van den Bergh (2002) geven de volgende definitie van ouderparticipatie: *‘Ouderparticipatie is de betrokkenheid van ouders bij de uitvoering van de hulpverlening zodanig dat er sprake is van een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie met de hulpverleners. Door die betrokkenheid wordt recht gedaan aan de verantwoordelijkheid van het ouderschap en aan de hulpvraag die ouders hebben.’*

Ouderparticipatie is iets anders dan ouderbegeleiding. Bij ouderbegeleiding spreekt men van een samenwerkingsrelatie tussen ouders en hulpverleners, met als doel om de positie van de ouders te versterken, zodat zij hun opvoedkundige rol weer goed kunnen uitoefenen. Ouderbegeleiding is een vorm van hulpverlening, in dit geval aan ouders. Ouderparticipatie is breder dan ouderbegeleiding; er wordt van ouders verwacht dat zij meedoen, meedenken, meepraten en meebeslissen in het hulpverleningsproces aan hun kind. Participatie van ouders maakt altijd deel uit van het hulpverleningsproces.

Ouderparticipatie kan ook ouderbetrokkenheid genoemd worden en het houdt in dat ouders op een actieve wijze een rol hebben in het hulpverleningsproces. Geurts (2010) sluit hierop aan, maar voegt hier ook aan toe dat ouders een keuze hebben in de mate waarin zij betrokken zijn bij de besluitvorming rond vragen in opvoeding en zorg. Hulpverleners dienen hier rekening mee te houden.

Voor Horizon is het allereerst belangrijk dat ouders participeren aan de behandeling, in het belang van het slagen van de behandeling en in het belang van het kind. De ouderbegeleiding die Horizon aanbiedt, heeft tot doel de positie van de ouders te versterken, maar ook ouder meer te betrekken bij de behandeling.

De mate waarin ouders betrokken kunnen zijn, kan beschreven worden aan de hand van de zogenoemde participatieladder van Knorth, van den Bergh en Verheij uit 2002, te lezen in Geurts (2010). Deze participatieladder is hieronder te zien.



6.2 Belang ouderparticipatie en samenwerking tussen ouders en hulpverleners

In de Wet op Jeugdzorg van 2004, beschreven door Dekker en van den Bergh (2002), staat dat ouders het recht hebben om betrokken te worden bij de hulpverlening door de hulpverleners en dat het de plicht is van hulpverleners om ouders bij de hulpverlening te betrekken. Ouders hebben een inspanningsverplichting, wat wil zeggen dat zij zich actief moeten inzetten om betrokken te worden en te zijn bij de behandeling van hun kind. Ouders hebben de plicht om als opvoeder betrokken te zijn bij de oplossing van de problemen. Het is niet vastgelegd in welke mate en op welke manier ouders betrokken moeten zijn.

Het is wenselijk dat ouders een actieve rol spelen omdat zij uiteindelijk het beste weten wat er aan de hand is, wat er geprobeerd is, wat de sterke kanten zijn van het gezin. Meer participatie leidt tot een kwalitatief beter hulpverleningsproces. Onderzoek van Dickerson en Crase uit 2005, beschreven door Geurts (2010)

toont aan dat jeugdigen van wie de ouders in grote mate betrokken zijn bij de behandeling, aantoonbaar vaker positieve veranderingen ondergaan, in vergelijking met jeugdigen van wie de ouders nauwelijks betrokken zijn geweest bij de behandeling.

Daarnaast schrijft Geurts ook dat 79% van de hulpverleners meer betrokkenheid wensen van ouders. Voordeel van meer betrokkenheid, is dat het traject beter loopt als jongere ziet dat ouders en hulpverleners op één lijn liggen, de behandeling sneller kan verlopen omdat de jongere eerder naar huis kan, het werkt drempel verlagend als de ouders betrokken worden/zijn, ouders krijgen door de gerichte aandacht en steun meer capaciteiten om de jongere te ondersteunen. Bij de ouders was er 55% die meer betrokken zou willen worden.

6.3 Aandachtspunten bij ouderparticipatie

Voor participatie is samenwerking tussen ouders en hulpverleners belangrijk, een relatie die berust op gelijkwaardigheid en respect voor en van beide partners, zo schrijven Dekker en van den Bergh (2002). Dit houdt in dat men respectvol met elkaar omgaat, elkaars deskundigheid accepteert en er een voortdurende uitwisseling van informatie en verwachtingen plaatsvindt.

Geurts (2010) schrijft dat de betrokkenheid van de ouders bij de het hulpverleningsproces aan hun eigen kind door de hulpverleners bevorderd kan worden, door de volgende activiteiten te ondernemen; *'het gezin betrekken bij de opnameprocedure, de behandelbesprekingen voor ouders open stellen, het gezin betrekken bij formele activiteiten zoals het ondertekenen van een hulpverleningsplan, contact tussen ouder en kind faciliteren, financiële middelen bieden om contact tussen ouders en kind mogelijk te maken, ouders inspraak geven in regelingen, gedeelde besluitvorming over pedagogische kwesties organiseren, ouderlijke verantwoordelijkheid continueren, de residentiële groep voor ouders open stellen en de participatie van het gezin in activiteiten in de residentiële groep bevorderen.'* Dit zijn activiteiten die ook ondernomen kunnen worden in de beginfase van de behandeling.

Wat ook bevorderend is voor de betrokkenheid van ouders, is een open communicatie tussen ouders en professionals, een positieve houding, gezinsgerichte steun, consistentie van hulpverleners en behandelteam, inspraak van ouders, het bieden van mogelijkheden voor participatie aan ouders, beschikbaarheid van contactpersonen /hulpverleners, aanmoediging om verantwoordelijkheden voor de opvoeding uit te blijven oefenen.

Volgens Amerikaans onderzoek van Baker, Blacher en Pfeiffer in 1996, beschreven door Geurts (2010), komt de betrokkenheid van ouders het meest tot uitdrukking in de gesprekken die zij voeren met de hulpverleners en door hun actieve rol bij de behandelplanning en besluitvorming. Telefooncontact tussen de ouders en de jongere zijn ook een uiting van betrokkenheid, en zijn erg belangrijk gedurende het behandelproces. Geurts beschrijft ook een Vlaams onderzoek van Voets en Michielsens, waarin naar voren komt dat ouders de zogenoemde 'deurcontacten', leermomenten op de groep, deelname aan vergaderingen en gesprekken met de ouderbegeleider als zeer belangrijk en leervol ervaren.

Eigen onderzoek van Geurts (2010) naar ouderbetrokkenheid binnen STEK, een organisatie voor jeugdzorg in midden-Holland en Rotterdam, levert bruikbare informatie op. Volgens ouders worden zij goed betrokken wanneer zij goed worden geïnformeerd, serieus worden genomen en er regelmatig telefonisch contact is tussen hulpverleners en ouders. Ouders menen echter niet goed betrokken te worden wanneer hulpverleners hun afspraken niet nakomen, er onvoldoende afstemming is met de situatie van het gezin, als ze onvoldoende worden geïnformeerd en als zaken geregeld worden zonder overleg met ouders. Uit dit onderzoek blijkt ook dat ouders over het algemeen niet tevreden zijn over de hulpverlening als zij niet goed betrokken worden hierbij.

6.4 Hindernissen in de participatie vanuit perspectief ouders

Dekker en van den Bergh (2002) veronderstellen dat er een aantal factoren meespelen voor ouders, die de participatie kunnen hinderen. De belangrijkste en relevante hindernissen voor het onderzoek worden hieronder genoemd.

De samenstelling van het gezin en de omstandigheden waarin het gezin verkeert kunnen ouders hinderen om betrokken te zijn bij de behandeling. Soms hebben ouders zelf ook grote problemen, waardoor zij weinig ruimte hebben om zich te betrekken bij de behandeling.

Een lange reisafstand kan ook de participatie van ouders belemmeren, omdat het een hele onderneming kan zijn om de instelling te bereiken. Spontane acties blijven hierdoor achterwege. Ook voor ouders met een lage actieradius, bijvoorbeeld ouders die nauwelijks het huis uit komen, is het een grote stap om naar de instelling te reizen.

Daarnaast zijn niet alle ouders in staat om te veranderen, omdat niet alle ouders de vermogens hebben om nieuwe vaardigheden aan te leren. Zij zijn wellicht niet genoeg begaafd om de dialoog aan te gaan en om nieuwe dingen te leren.

Het kan ook zo zijn dat de ouders zich afhankelijk opstellen naar de hulpverleners, omdat vanuit hun perspectief de hulpverlening met een oplossing voor het probleem moet komen. De verwachtingen aan de hulpverlening zijn hooggespannen, de ouders verwachten dat de hulpverleners de problemen oplossen en beslissingen nemen, en zijn hierdoor weinig betrokken. Deze afhankelijke en afwachtende houding kan ook voortkomen uit culturele achtergronden, waarbij men heeft geleerd een hulpverlener niet tegen te spreken en de hulpverlening te ondergaan, omdat zij de deskundigheid van de hulpverlener vertrouwen.

De zienswijze op het probleem van de ouders en de hulpverleners moet overeenkomen, zodat het probleem ook op dezelfde wijze wordt geïnterpreteerd en men het eens is over de behandeling. Dit afstemmen van de zienswijzen op het probleem is een ingewikkeld proces en vraagt erom dat men zich kan inleven in de ander, men kan reflecteren op het eigen handelen en dat men kan praten over de eigen zienswijze. Pas wanneer de ouders achter het doel van de hulpverlening staan, zullen zij participeren aan deze hulpverlening.

Ouders moeten inzien dat samenwerking met de hulpverleners voor alle betrokkenen een voordeel oplevert. Dit vraagt van de hulpverleners dat zij zich aansluiten bij ouders, hun vraag en mogelijkheden. Niet alle ouders zijn vanaf het begin gemotiveerd, zeker ouders van wie een kind is geplaatst via een justitiële maatregel, en kunnen defensief met de hulpverleners omgaan vanuit teleurstellende ervaringen uit het verleden. Dit is een moeilijke start van de hulpverlening en vraagt op een laagdrempelige benadering om de motivatie te stimuleren.

Tenslotte schrijft Geurts (2010) een gebrek aan communicatie is tussen ouders en hulpverleners ook een belemmerende factor is voor de ouderparticipatie. Een negatieve houding van een hulpverlener is een belemmerende factor, net als een gebrek aan een gezinsgerichte benadering, het vooruitzicht dat een jeugdige niet meer thuis komt wonen, een hogere leeftijd van het kind en slecht getrainde of incompetente medewerkers. Hierbij kan aangesloten worden dat ouders zich, aldus Van der Pas (2009), veilig willen voelen als ze praten over hun problemen en ervan verzekerd willen zijn dat ze begrepen worden.

6.5 Hindernissen in de participatie vanuit perspectief hulpverleners

In de bestaande literatuur is niet veel te vinden over de hindernissen in participatie vanuit het perspectief van de hulpverleners. Zoals hiervoor geschetst, is een samenwerking tussen hulpverleners en ouders van groot belang en daarom is het essentieel dat hulpverleners grote moeite doen om ouders zoveel mogelijk te betrekken bij de hulpverleners. De grootste hindernis in de participatie van ouders aan de behandeling, vanuit het perspectief van de hulpverleners, is dat ouders minder betrokken lijken bij hun kind. Volgens van der Pas (2006) is betrokkenheid iets wat hoort bij het ouderschap en is iets wat iedere ouders dus heeft bij zijn of haar kind, maar de mate van betrokkenheid en de invulling van de betrokkenheid verschilt per ouder.

Wanneer ouders dus minder betrokken lijken bij hun kind, vanuit het perspectief van de hulpverleners, kan zich dit uiten in minder contact en mindere samenwerking ten behoeve van de behandeling en moeten de hulpverleners harder werken om hen toch zoveel mogelijk te betrekken bij de behandeling dan bij ouders die van nature meer betrokkenheid tonen bij hun kind.

6.6 Koppeling naar het onderzoek

In dit hoofdstuk is het belang van ouderparticipatie beschreven, namelijk dat betrokkenheid van ouders bij de hulpverlening de resultaten van de hulpverlening vergroot. Ouders hebben een bepaalde keuze in de mate waarin zij betrokken zijn, maar zij hebben wel een inspanningsverplichting. Ouders mogen daarom ook aangesproken worden op die verplichting.

Om ouders zoveel mogelijk te betrekken bij de behandeling, zijn een aantal aandachtspunten opgesteld. Zo moet de samenwerking berusten op respect en gelijkwaardigheid, dat men elkaars deskundigheid accepteert. Een open houding en open communicatie dragen ook bij aan de betrokkenheid van ouders, door ouders zoveel mogelijk op de hoogte te houden van de hulpverlening, zoveel mogelijk inspraak te geven en *'de ouderlijke verantwoordelijkheden te continueren'* (Geurts 2010), kan de betrokkenheid van ouders vergroot worden.

Vanuit het perspectief van ouders zijn er een aantal hindernissen te noemen in de participatie. Dit kunnen situaties in het gezin zijn, een lange reisafstand naar de groep, verminderde cognitieve vermogens van ouders om actief deel te nemen aan het hulpverleningsproces of een afhankelijke opstelling naar hulpverleners toe, omdat de ouder vindt dat de hulpverlener er is om alles op te lossen. Een andere hindernis kan ook zijn dat ouders niet achter het doel van de hulpverlening staan en daarom hier niet aan mee willen werken of dat er een gebrek aan communicatie is tussen de ouders en hulpverleners. Tot slot zal een ouder minder betrokken zijn bij de hulpverlening wanneer de ouder niet inziet dat de samenwerking met de hulpverleners een voordeel oplevert. Dit komt vaak voor bij een gedwongen plaatsing.

Een hindernis vanuit het perspectief van de hulpverlener kan zijn dat een ouder verminderd betrokken lijkt bij de hulpverlening en bij zijn of haar kind. Dit kan het voor de hulpverlener lastig maken om ouders goed te betrekken bij het traject, omdat het hen meer moeite kost om die ouders bij de hulpverlening te betrekken, dan bij ouders die van nature al meer betrokken zijn. Dit is een wisselwerking te noemen.

In dit hoofdstuk staan allerlei manieren beschreven hoe ouders het beste betrokken kunnen worden, wat de hindernissen zijn vanuit het perspectief van de ouders en wat de hindernissen kunnen zijn vanuit het perspectief van de hulpverleners. Dit onderzoek heeft niet direct als onderwerp om de ouderparticipatie te onderzoeken, maar richt zich wel op hoe een basis gelegd kan worden voor een goede hulpverleningsrelatie. Onderdeel van een goede hulpverleningsrelatie is ouderbetrokkenheid. Daarom acht ik het belangrijk dat bovenstaande kennis aanwezig is bij de medewerkers.

7. Start samenwerking tussen hulpverleners en ouders

In de literatuur is veel terug te vinden over hoe de samenwerking tussen ouders en de hulpverleners gestart kan worden. In dit hoofdstuk allereerst een overzicht van alle interventies waarvan het wenselijk is dat deze plaatsvinden tijdens de eerste periode van de hulpverlening. Het belang van het opbouwen van een hulpverleningsrelatie zal vervolgens nog kort genoemd worden, waarna een overzicht zal worden gegeven van de 'ingrediënten' die nodig zijn voor het opbouwen van die hulpverleningsrelatie.

7.1 Gewenste interventies tijdens start van de samenwerking

In de start van de samenwerking zijn een aantal interventies wenselijk, namelijk het lezen van het dossier van de jongere en de ouders, het hebben van telefonisch contact, op huisbezoek gaan, gesprekken voeren met de ouders en het gezin, doelen voor de hulpverlening vaststellen en een behandelbespreking organiseren.

7.1.1 Dossier lezen

Wanneer een jongere geplaatst wordt op een groep, is er altijd een dossier over deze jongere beschikbaar. Berg (2000) stelt dat het belangrijk is om dit dossier kritisch te lezen, voor de opname. In het dossier behoort namelijk te staan wat er al aan hulpverlening is geweest in het gezin, wat er eens is aanbevolen, maar niets is uitgevoerd en welke interventies positief effect hadden op de ouders en het gezin en welke interventies niet. Door middel van het dossier kan de hulpverlener zich een beeld stellen van de situatie in het gezin. Berg schrijft dat het belangrijk is om jezelf een aantal dingen af te vragen, voordat de hulpverlener aan het eerste gesprek begint met de ouder. De hulpverlener moet zich afvragen welk beeld hij/zij heeft van het gezin, wat als belangrijkste zaak naar boven komen, wat de cliënt als belangrijkste zaak zou zien, wie de meeste invloed heeft in het gezin en wat er absoluut niet gedaan moet worden in het gezin, dus wat de fouten van de vorige hulpverlener waren. Deze manier van kritisch lezen zorgt voor ideeën over de beste aanpak.

Echter, het is belangrijk om aan de hand van het dossier niet al een oordeel te vormen over het gezin. Als je het dossier van een cliënt leest, kan een hulpverlener al een negatief beeld van de cliënt, ouders of situatie krijgen, nog zelfs voordat de eerste afspraak is geweest, zo schrijft Berg (2000). In het dossier staan vaak alle problemen, mankementen en geeft in feite aan dat de cliënt gedoemd is te mislukken. De hulpverlener brengt deze gedachten en gevoelens vaak op een subtiele non-verbale manier over, maar ook in de manier waarop we vragen en opmerkingen formuleren. Dit zou de cliënt of ouder kunnen merken

7.1.2 Telefonisch contact

Dekker en van den Bergh (2002) halen het belang aan van regelmatig telefonisch contact van de hulpverleners naar de ouders. In dit telefonisch contact moeten niet alleen de negatieve gebeurtenissen aan de orde komen wat betreft de jongere, maar ook de positieve. Belangrijk is ook dat de informatie die aan ouders wordt gegeven duidelijk is, omdat er anders miscommunicatie kan ontstaan via de telefoon. Geurts (2010) voegt hieraan toe dat de frequentie van de telefonische contacten in overleg moet gaan met ouders en afhankelijk moet zijn van de wensen van de ouders.

7.1.3 Huisbezoek

Uit onderzoek van Geurts (2010) blijkt dat het doel van het huisbezoek ten aller tijde wel helder moet zijn voor iedereen, om het gesprek zo soepel mogelijk te laten verlopen. Dekker en van den Bergh (2002) schrijven dat een huisbezoek door ouders als bedreigend ervaren kan worden, omdat de hulpverleners op eigen terrein van de ouders zijn en op deze manier erg dichtbij komen. Berg (2000) heeft een aantal aandachtspunten opgesteld voor de hulpverlener, bij het uitvoeren van een huisbezoek, te lezen in figuur 4 op de volgende pagina.

7.1.4 (Gezins-)gesprekken

Gesprekken met ouders en het gezin zijn belangrijk in de start van de samenwerking om de situatie en de problematiek rondom het gezin te verkennen. In deze eerste gesprekken wordt de basis gelegd voor een samenwerkingsrelatie tussen ouders en hulpverlener. Van der Pas (2009) meent dat het belangrijk is om regelmatig van deze gesprekken te hebben in het begin van de samenwerking en plaatsing van de jongere. Verdere uitwerking van de inhoud van deze gesprekken is terug te vinden onder het kopje '*Opbouwen samenwerkingsrelatie*'.

Aandachtspunten huisbezoek

- Zet de toon voor een plezierige en positieve sfeer tijdens het huisbezoek, ga ervan uit dat je geaccepteerd bent, doe gewoon en ontspannen.
- Gebruikt gewone spreektaal en praat zacht en vriendelijk. Gebruik neutrale woorden en uitdrukkingen, zo mogelijk positieve.
- Leer te vertrouwen op eigen oordeel en intuïtie in interactie met de cliënt en de ouders maar behandel hen met respect.
- Je bent instrument om anderen te helpen, gebruik dus je gezonde verstand, je vaardigheid in observeren en je gevoel.
- Blijf een positief en hoopvol beeld houden van je cliënten en van het werk. Dit komt non-verbaal ook zo over op de cliënt.
- Geef zowel ouders als kinderen evenveel aandacht
- Als ouders klagen over kinderen, geef ze dan een compliment over hun manier van opvoeden
- Maak een afspraak voor het bezoek en vraag of je binnen mag komen, dat schuift de machtbalans weg en voelt minder opdringerig voor cliënt.
- Het is belangrijk dat je je op je gemak voelt, zodat de cliënt zich op zijn gemak kan voelen. Als het huis in slechte staat verkeerd, laat je merken dat je wel je ogen open hebt, maar de cliënt niet de schuld geeft (door bijv. iets over de huisbaas te zeggen)
- Geef een compliment over iets in het huis, iets dat je mooi vindt. Vraag wat de stoel van de cliënt is en waar jij mag gaan zitten
- Zeg iets of stel vragen over familiefoto's.
- Wees bewust dat de relatie professioneel is en dat je niet zomaar op de koffie komt.
- Vraag de kinderen over iets wat je in hun huis ziet, een knutselwerk, een beker, een huisdier.
- Regel huisbezoeken op een vaste dag/ tijdstip. Hiermee geef je structuur.
- Denk aan je eigen veiligheid en die van de cliënt. De cliënt merkt het als je je niet veilig voelt. Probeer hierover te praten, en doe wat jij nodig hebt om je veilig te voelen.
- Als dingen afleiden, zoals een tv, zeg dan dat ze voor je afleiden en vraag om de tv zachter te zetten. Pak dit altijd in met een vraag.
- Blijf flexibel, je bent op het territorium van de ander.

Figuur 4. Aandachtspunten huisbezoek. Berg, 2000

7.1.5 Doelen voor de hulpverlening vaststellen

Geurts (2010) en Berg (2000) benoemen beiden het belang het stellen van doelen bij het begin van de hulpverlening. Vanaf het begin van de hulpverlening moet het eindpunt bekend zijn en tijdens het eerste gesprek moet de afronding al ter sprake komen, zodat ouders, de jongere, maar ook de hulpverleners weten waar zij aan toe zijn en hoe het proces zal verlopen. Er kan een doelstelling in tijd worden afgesproken, zoals een behandeling van een jaar, of een doelstelling waarin gedrag staat omschreven.

Nabuurs (2007) schrijft dat met het opstellen van doelen er duidelijk wordt afgestemd wat het probleem is, wat de hulpvraag is en wat de cliënt wil bereiken. Deze afstemming is belangrijk, omdat ouders samen met de hulpverleners de hulpverlening ingaan. Doelen helpen daarnaast het hulpverleningsproces te structureren en goed geformuleerde doelen leiden tot betere hulp. In een instelling waar systeemgericht wordt gewerkt, moeten de doelen ook systeemgericht geformuleerd worden. Dit wil zeggen dat er bijvoorbeeld één gezinsdoel wordt geformuleerd en vervolgens per individu een werkdoel om aan het doel te werken. Een belangrijk element in het systeemgericht doelen opstellen is de consensus, de overeenstemming over de hulpvraag, problemen en doelen, tussen ouders, kind en hulpverleners.

7.1.6 Behandelbespreking

In een behandelbespreking worden de doelen van de jongere en de ouders besproken, zo schrijft Van der Pas (2006). Voor het voeren van een behandelbespreking, is het wenselijk dat de hulpverlener een voorbereidend gesprek voert met de ouders. In dit voorbereidende gesprek wordt besproken dat de ouder de regie heeft in het gesprek, en dat de ouder mag meebeslissen over wat er wordt besproken en wat niet. Dit gesprek wordt gevoerd om de positie van de ouder ten opzichte van de jongere te versterken, want door het gesprek kan de ouder naast de hulpverlener gaan staan in plaats van naast de jongere.

7.2 Opbouwen samenwerkingsrelatie

7.2.1 Samenwerkingsrelatie

Voor de participatie van ouders aan het hulpverleningsproces is een samenwerking tussen ouders en de hulpverleners belangrijk. Deze samenwerkingsrelatie moet rustig opgebouwd worden, aldus Dekker en van den Bergh (2002), omdat de ouders aan de hulpverleners moeten wennen en andersom ook. De samenwerkingsrelatie tussen ouders en hulpverleners moet niet gezien worden als oplossing van een probleem; de relatie is slechts middel om tot een oplossing van het probleem te komen. Een relatie is niet statisch, maar door allerlei gebeurtenissen constant in beweging en verandering en het is belangrijk hier rekening mee te houden. Tot slot is een positieve samenwerkingsrelatie meer effectief om verandering teweeg te kunnen brengen dan een samenwerkingsrelatie berust op negatieve ervaringen en gevoelens.

7.2.2 Soorten samenwerkingsrelaties

Berg (2000) schrijft over de verschillende soorten relatie die kunnen ontstaan tussen ouders en hulpverleners. Dit zijn de bezoekersrelatie, de klagerrelatie en de klantrelatie. De bezoekersrelatie ontstaat vaak wanneer een ouder verplicht is om te komen, omdat dit is opgelegd. Hierdoor ontstaat er weerstand bij de ouders en zij willen niet meewerken. Een hulpverlener kan omgaan met deze ouders door begrip te tonen voor de situatie, manieren te bedenken om de cliënt te beïnvloeden zodat ze zelf problemen en oplossingen gaan herkennen en door zoveel mogelijk mee te gaan in de visie op het probleem, zoals de ouders deze heeft.

De klagerrelatie kenmerkt zich doordat de ouder wil alleen informatie geven over het probleem, en zichzelf niet ervaart als onderdeel van de oplossing. De ouder gaat ervan uit dat iemand anders oplossingen regelt.

De klantrelatie tot slot typeert zich doordat de ouder wil iets doen aan de problemen, alleen heeft deze samen met de hulpverlener de doelstellingen nog niet voor ogen. De ouder geeft problemen toe en vraagt hulp. Veel ouders zijn verborgen klanten. In het begin lijkt het wel of ze niets met de hulpverlening te maken willen hebben, maar misschien willen ze wel klant worden. De werkrelatie kan in deze situatie stukken verbeteren wanneer de hulpverlener de cliënt toestaat om klant te worden voor de dingen die hij/zij belangrijk vindt.

7.2.3 Kennismaking

Het opbouwen van een samenwerkingsrelatie begint al in het eerste gesprek, de kennismaking tussen ouders, de jongere en de hulpverleners. In dit eerste gesprek wordt de toon gezet.

Wanneer de toon verkeerd is, kan dit in negatieve zin nog lang doorwerken in de samenwerkingsrelatie. Kwakkel-Scheffer en Van Berckelaer-Onnes, beschreven door Dekker en van den Bergh (2002), hebben in 1995 geschreven over vijf aspecten die een grote rol spelen in de kennismaking tussen ouders en hulpverleners. Deze vijf aspecten zijn de volgende;

1. Wat vinden de ouders van de hulpverlening, wat verwachten zijn van welke rol ze zullen spelen. Hebben zij al eerder met de hulpverlening te maken gehad?

Het is belangrijk dat taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, verwachtingen, rechten en plichten helder te maken. Er is een gemeenschappelijk referentiekader nodig en er moeten expliciete afspraken gemaakt worden over de rollen en de verantwoordelijkheden van de hulpverleners en de ouders tijdens het hulpverleningsproces.

Om een gemeenschappelijk referentiekader te creëren, is naast het afspreken van de rollen en verwachtingen, afstemming nodig over de zienswijze op het probleem; ouders en hulpverleners moeten hetzelfde gegeven een probleem vinden en beide moeten hier hetzelfde over denken. Door hetzelfde over een bepaald gegeven te denken, werk je met elkaar samen, in plaats van dat je elkaar tegen werkt.

Bij de start van de hulpverlening, moet de hulpverlener in gesprek met ouders nagaan welke verwachting van inspanning (minimaal en maximaal) beide hebben. Vaak hebben de ouders niet voldoende draagkracht om de draaglast van het intensieve contact op te brengen. Dan kan gedacht worden aan een langzame start, waarin ouders wat meer consumptief zijn, om zich op te laden, de draagkracht te vergroten.

2. Zoeken naar gelijkwaardigheid in de relatie, door gesprek elkaars waarde als partner onderkennen en erkennen.

De relatie dient gebaseerd te zijn op gelijkwaardigheid en respect voor beide partners. Dit wil zeggen dat men respectvol met elkaar omgaat, elkaars deskundigheid accepteert en er een voortdurende uitwisseling is van informatie. In kennis zijn ouders en hulpverleners ongelijk, maar doordat beide over andere kennis beschikken en wanneer beide daar bewust van worden, kan de relatie gelijkwaardig worden.

3. Ouders en hulpverleners zijn gelijkwaardig om het gezamenlijke doel van gesprek vast te stellen, ouders moeten een eigen inbreng hebben en actief zijn. Dit kan in verschillende vormen en soorten zijn, maar enige inbreng wordt verwacht.

4. Ouders hebben weerstand. Ze willen wel, maar eigenlijk ook niet. Dit kan een obstakel zijn in het begin van de samenwerking.

Er is een wederzijdse afhankelijkheid bij ouders en hulpverleners om de hulpvraag goed te kunnen beantwoorden. Weerstand en een gebrek aan motivatie bij ouders is een belemmerende factor voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie. De eerste aandacht voor de hulpverlener moet dan gaan naar het opbouwen van de relatie en waar nodig het herstellen van het vertrouwen in hulpverleners bij ouders.

5. Ouders moeten hun problemen vertellen in een vreemde omgeving en er is tijdsdruk. Hierdoor kan het zijn dat problemen wegvallen/niet verteld worden. Door ouders te laten wennen aan de nieuwe omgeving, zodat zij deze gaan vertrouwen, zullen zij meer vertellen. Ze moeten de gelegenheid krijgen om te wennen aan de nieuwe relatie, voordat zij hier inhoud aan kunnen geven.

Dit wennen vraagt een laagdrempelig contact vanuit de hulpverleners. Dit kunnen hulpverleners doen door een uitnodigende houding aan te nemen, het gesprek aangaan met de ouders, vragen of zij tevreden zijn en of zij nog aanvullingen hebben. Hulpverleners kunnen met ouders afspreken hoe zij met elkaar om zullen gaan.

Dekker en van den Bergh (2002) geven vervolgens nog mee dat aan het begin goede afspraken gemaakt moeten worden, een soort samenwerkingsverband. Vrijblijvendheid van ouders is dan niet meer mogelijk en ouders en hulpverleners kunnen elkaar erop aanspreken wanneer hun gedrag afwijkt van het samenwerkingsverband.

7.2.4 Vertrouwen en veiligheid

Vertrouwen is een essentieel bestanddeel van een functionele samenwerkingsrelatie. Vanuit vertrouwen zijn ouders bereid samen te werken. Dekker en van den Bergh (2002) schrijven dat dit vertrouwen er niet is vanaf de eerste dag, maar dat dit vertrouwen gewonnen moet worden door de hulpverlener. Dit kan gedaan worden door blijf te geven van de kennis en kunde. Van der Pas (2009) sluit hierbij aan dat een terughoudende houding van de hulpverleners op zijn plaats is in de eerste gesprekken; er moet een veilige entree geboden worden aan ouders.

Ouders kunnen zich volgens Van der Pas (2009) onveilig voelen aan het begin van de hulpverlening, en kunnen hierdoor een afwachtende houding aannemen en de kat uit de boom kijken. Ook hier is het belangrijk om ouders eerst te laten wennen en wederzijdse verwachtingen door te nemen, en op deze manier de omgeving iets vertrouwder en veiliger te maken.

Berg (2000) stelt dat het vertrouwen van de ouders ook vergroot kan worden door oprechte belangstelling van de hulpverlener in de situatie van de ouders, doordat de hulpverlener aansluit bij de ouders, een hand uitsteekt en probeert een warme en positieve sfeer over te brengen. Een hulpverlener kan zich aansluiten door zich te verplaatsen in de ouder en zich af te vragen wat hij/zij zou willen in het eerste contact met de hulpverlener.

7.2.5 Communicatie

Communicatie tussen hulpverlener en ouder is het belangrijkste instrument om een samenwerkingsrelatie op te bouwen, zo stellen Dekker en van den Bergh (2002). Er zijn een aantal richtlijnen waaruit de communicatie ten minste moet bestaan, om een goede relatie op te kunnen bouwen.

Ten eerste is de werkwijze transparant: aan ouders laten weten wat er gaat gebeuren, waarom en wat het gevolg ervan is. Ten tweede moet de hulpverlener de ouders stimuleren om vragen te stellen, bezwaren in te brengen en informatie te geven. Daarnaast moet de hulpverlener alert zijn op reacties van ouders en die verwoorden in vragende zin, zodat ouders kunnen reageren. Wat ook erg belangrijk is, is dat hulpverleners empathisch reageren en ouders uitnodigen te praten over gevoel. Tot slot is respect en acceptatie tonen voor mening van ouders en het stimuleren van een dialoog door hardop te denken een richtlijn in communicatie voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie.

7.3 Koppeling naar het onderzoek

In dit hoofdstuk zijn de gewenste interventies in de beginfase van de samenwerking tussen ouders en hulpverleners benoemd en beschreven. Namelijk het lezen van het dossier, het hebben van telefonisch contact, het plegen van een huisbezoek, het hebben van gesprekken met ouders alleen en met het gezin, het opstellen van doelen voor de hulpverlening waarna er een behandelbespreking over die doelen plaats moet vinden. Het doel van deze interventies is het leren kennen van de ouders, het kind en de problematiek.

Met de start van de hulpverlening beginnen de hulpverleners ook met het opbouwen van een hulpverleningsrelatie met ouders, ook wel samenwerkingsrelatie of vertrouwensrelatie genoemd. De relatie moet rustig opgebouwd worden, omdat de hulpverleners en de ouders aan elkaar moeten wennen. Het meest wenselijk voor de hulpverlening van de Kraal, is dat er met ouders een klantrelatie wordt opgebouwd, zodat ouders zelf aangeven wat hun wensen en behoeften zijn, en dat de hulpverlening hierop afgestemd wordt.

Belangrijk voor het onderzoek is dat tijdens de kennismaking de toon wordt gezet voor de samenwerkingsrelatie. Er zijn vijf aspecten die een grote rol spelen in deze kennismaking, namelijk de ervaringen en de verwachtingen de ouders hebben van de hulpverlening, afspraken te maken over de gelijkwaardigheid in de relatie, verwachtingen van de hulpverleners over de rol van de ouders in de hulpverlening, het stilstaan bij de weerstand die ouders hebben en tot slot moeten ouders de gelegenheid krijgen om te wennen aan de situatie en vertrouwen op te bouwen. Dit vertrouwen is een essentieel bestanddeel van een hulpverleningsrelatie, dat door de hulpverlener gewonnen moet worden door kennis en kunde en door oprechte interesse te tonen in de situatie van de ouder.

8. Onderzoeksresultaten interviews met pedagogisch medewerkers

Voor het praktijkonderzoek zijn vijf van de acht pedagogisch medewerkers uit het team van de Kraal geïnterviewd. In dit hoofdstuk zal ik de resultaten van de gehouden interviews met de pedagogisch medewerkers beschrijven. Dit beschrijven zal ik doen naar aanleiding van de vooraf opgestelde topics en opvallende uitspraken die gedaan zijn door de pedagogisch medewerkers, vervolgens vat ik per thema kort samen geef van wat is gezegd.

Aan het einde van dit hoofdstuk zal ik een afsluitende analyse geven, wat tevens een beschrijving zal geven op deelvraag 3: *Hoe geven de pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking met ouders vorm en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?* Om de leesbaarheid van mijn analyse te vergroten, heb ik de deelvraag opgesplitst in twee delen, waardoor ik eerst een beschrijving geef op het eerste deel *Hoe geven de pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking met ouders vorm?*, om vervolgens een antwoord te geven op het tweede deel *Wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?*

De transcripties van de gehouden interviews zijn terug te lezen in Bijlage 5: Transcripties interviews pedagogisch medewerkers.

8.1 Visie van Horizon

Alle pedagogisch medewerkers geven aan achter de visie van Horizon te staan, maar dat deze in de praktijk veranderd is door de nieuwe functie van pedagogisch medewerker, met het gezinsbegeleidende werk erbij. De visie wordt in de praktijk gebracht *‘door tenminste eerst de hulpvraag te stellen en met ouders de doelen te bespreken.’* *‘Je gaat sowieso met ouders in gesprek over de behandeling van hun kind ... het maken van een plan en de doelen doe je met ouders’*. De visie houdt voor de pedagogisch medewerkers in dat je ouders betreft bij de hulpverlening en hen verantwoordelijk maakt voor hun kind.

‘Ik denk dat het wel een mooi streven is van Horizon, maar dat het in de praktijk niet altijd zo werkt ... dat je ouders echt helemaal verantwoordelijk maakt voor hun ding en dat je ze daar ook op kan aanspreken. En dat gebeurt in mijn optiek te weinig.’

Duidelijk wordt dat alle pedagogisch medewerkers aangeven kennis te hebben van de visie van Horizon en zoveel mogelijk proberen de ouders te betrekken bij de hulpverlening. Het valt op dat één pedagogisch medewerker aangeeft dat de visie van Horizon niet altijd werkt in de praktijk.

8.2 Ouders betrekken en activeren

Door hen vaker te bellen of te vertellen hoe het gaat op de groep, via de telefoon, probeert de pedagogisch medewerker ouders te betrekken bij de behandeling. Dit aanspreken op de verantwoordelijkheid om betrokken te zijn, dat ouders mee moeten helpen bij de behandeling, wordt ook door de andere pedagogisch medewerkers genoemd als middel om ouders te betrekken.

Eén pedagogisch medewerker zegt dat het best lastig is om ouders actiever te maken; je verwacht dat ze zelf contact met je opnemen, maar vaak weten zij niet wanneer jij in dienst bent, dus dan is het praktischer om zelf contact met hen op te nemen.

‘Soms lijkt het wel, dat het voor ouders voelt alsof ze al zoveel moeite gedaan hebben voor hun kind en dat al die extra dingen meer moeite kost, dan het uiteindelijk oplevert voor hun.’

Uit bovenstaande blijkt dat de pedagogisch medewerkers een aantal middelen inzetten om ouders te betrekken, zoals het regelmatig telefonisch contact opnemen met ouders, huisbezoeken doen, ouders uitnodigen op de groep om mee te draaien en ouders aanspreken op de verantwoordelijkheid om betrokken te zijn.

8.2.1 Motiveren van ouders

'Dus waar het op neerkomt, bij ouders die mee willen doen is het een stuk makkelijker als bij ouders die zoiets hebben van 'jullie zijn de pedagogisch medewerkers en jullie moeten het doen en niet wij'. Dat vind ik wel lastig om die er dan bij te betrekken.'

'Ik ken wel ouders die hun kind graag thuis willen hebben, die ook meer betrokken zijn, ja. Die komen meer op de groep, staan meer open voor behandeling en bijvoorbeeld het project van WenS. Dit over het algemeen zo, een uitzondering daargelaten.'

'Meestal probeer ik ze gewoon enthousiast te krijgen aan de telefoon door gewoon een hoop goede dingen te vertellen over wat het kind gedaan heeft. En dan te zeggen dat ze ook zelf mogen bellen.'

De manieren om ouders te motiveren die worden genoemd door de pedagogisch medewerkers, namelijk het uitspreken van de verwachtingen en de ouders proberen enthousiast te krijgen door een hoop goede dingen te vertellen, zijn mogelijk interventies die effectief zijn. Het is niet duidelijk geworden uit de gesprekken hoe alle pedagogisch medewerkers omgaan met het motiveren van ouders.

8.2.2 Wederkerigheid

Het is lastig om ouders zover te krijgen om wel mee te doen, *'maar aan de andere kant, je moet ook wel cliëntgericht blijven. Als ze niet willen, dan niet, dan houdt het op.'*

Een pedagogisch medewerker geeft aan dat als ouders gemotiveerd zijn om mee te doen aan de behandeling, hij zelf ook gemotiveerder is om met deze ouders aan de slag te gaan. Deze wisselwerking, geeft de pedagogisch medewerker, aan is *'niet professioneel misschien, maar een emotie die erbij komt kijken' 'dus je steekt je energie meer in mensen die wel willen'*. Dit wordt ook gezegd door een andere medewerker, namelijk wanneer ouders minder betrokken zijn, dat zij daar een vervelend gevoel bij heeft en daardoor minder geneigd is om zomaar even te bellen, terwijl bij betrokken ouders bel je sneller even.

Uit de uitspraken van de pedagogisch medewerkers blijkt dat er een wisselwerking bestaat tussen ouders en pedagogisch medewerkers, namelijk als ouders gemotiveerd zijn om mee te werken aan de hulpverlening, zijn de pedagogisch medewerkers ook meer gemotiveerd om met die ouders aan de slag te gaan. Volgens één pedagogisch medewerker heeft dit te maken met het perspectief van de jongere. De uitdaging lijkt te zijn om evenveel energie te steken in betrokken en minde betrokken ouders.

8.3 Contact met ouders

8.3.1 Frequentie contact met ouders

Alle pedagogisch medewerkers geven aan dat de frequentie van het contact heel erg verschilt per ouder en per situatie, maar dat het streven is om ouders toch wel één keer per week te bellen om te vertellen hoe het op de groep gaat met de jongere. *'In de praktijk komt dat er vooral op neer dat je telefonisch contact hebt en één keer in de zoveel tijd een huisbezoek.'*

Naast de wekelijkse één keer wordt er ook door de groepsleiding gebeld wanneer er iets is gebeurd, zoals wanneer het kind is weggelopen of als er conflicten zijn. Alle vijf de pedagogisch medewerkers geven aan dat er niet alleen gebeld moet worden bij negatieve dingen, maar dat er ook vaker gebeld moet worden bij positieve dingen, anders ben je altijd degene die slecht nieuws komt brengen, of om ouders te laten weten dat er aan hen gedacht wordt.

De meeste pedagogisch medewerkers streven er dus naar om ouders zeker één keer in de week te bellen. De medewerkers geven aan dat er ook gebeld moet worden als er een incident heeft plaatsgevonden. Om te voorkomen dat er alleen gebeld gaat worden wanneer er een incident heeft plaatsgevonden, is het dus belangrijk dat er eens in de week standaard gebeld wordt. Naast die ene keer standaard in de week en bellen bij incidenten geven alle pedagogisch medewerkers aan dat er ook vaker gebeld moet worden om leuke dingen te vertellen, of zomaar.

8.3.2 Eén lijn in het team

Eén pedagogisch medewerker geeft aan dat er verschillen zijn tussen de mentoren hoe vaak zij contact hebben met de ouders, *'de één doet het zus, de ander zo, de één gaat iedere zes weken op huisbezoek, de*

ander één keer in het half jaar, de één belt één keer in de maand, de ander vier keer in de week’. Dit is niet erg volgens de medewerker, om je moet aanvoelen hoe de situatie is.

‘Ik denk dat er meer één lijn in het team moet komen om ouders meer te kunnen betrekken. Ik weet met sommige collega’s dat ze het anders doen’.

Wat opvalt, is dat medewerkers aangeven dat de verschillende medewerkers in het team het contact en de samenwerking met ouders anders vormgeven.

8.3.3 Initiatief contact

‘Over het algemeen heeft de mentor vaak het contact, om te voorkomen dat de cliënten niet gaan shoppen, is het belangrijk dat één persoon echt aanspreekbaar is.’ Het initiatief van het contact ligt in de meeste gevallen bij de pedagogisch medewerkers, geven zij aan, maar dit verschilt per cliënt. Vier pedagogisch medewerkers geven aan dat zij vinden dat eigenlijk de ouders het initiatief moeten nemen tot contact, maar dat dit in de praktijk vaak niet gebeurt. Zij geven ook aan dat het vaak praktischer is om zelf als mentor naar de ouders te bellen, vanwege de wisselende diensten. Op deze manier bellen de ouders niet mis en hebben ze wel contact met hun aanspreekpunt. Het zelf bellen zorgt er ook voor dat je de regie wat in handen blijft houden, al moet het wel van twee kanten komen, aldus een medewerker. Bij één pedagogisch medewerker stel ik de vraag of contacten met ouders worden doorgepakt, bijvoorbeeld als de mentor niet in dienst is wanneer ouders naar de groep bellen. Dit bevestigt de pedagogisch medewerker.

Het wordt duidelijk dat het initiatief van het contact vooral komt van de pedagogisch medewerkers. Daarbij geven zij aan dat dit het meest praktische is, vanwege wisselende diensten. De contacten lopen vooral via de mentor, om te voorkomen dat er allemaal losse schakels bestaan in het contact met ouders.

8.4 Verantwoordelijkheden van ouders in de behandeling

Alle pedagogisch medewerkers geven aan dat de ouders te weinig tot geen verantwoordelijkheden nemen of hebben in de behandeling van hun kind. De verantwoordelijkheden die ze wel nemen, zijn *‘toch wel het contact opnemen met hun kind, de verantwoording om ze in het weekend naar huis te laten gaan of in vakanties. En sommige, bij het WenS project, dat ze toch wel komen opdagen*’.

8.4.1 Verantwoordelijkheden overnemen

‘Want wat er nu vaak gebeurt, is dat we heel erg de verantwoordelijkheden overnemen van ouders, los van het weekend ... dat het kind thuis is, nemen wij bijna alles over.’ De pedagogisch medewerker geeft aan dat de huisarts wel in Alphen a/d Rijn moet, maar dat zaken als medicatiecontrole, rechtbankbezoeken, straffen bij HALT vaak worden overgenomen van de ouders. Als reden daarvoor geeft zij *‘ik denk dat het vaak gewoon praktischer is, omdat wij daar dan wel de tijd voor hebben en het soms toch wel voelt naar ouders toe alsof je een soort van gunst van hen vraagt.’* De pedagogisch medewerker geeft aan dat het team er snel voor zwicht als een ouder vraagt of zij het kunnen doen, omdat er meer tijd en geregel in zit om ouders zover te krijgen dat zij met hun kind naar het ziekenhuis gaan, dan zelf even heen en weer te rijden. *‘Het is iets wat best wel ingebakken zit ... Ik denk dat het nut hoger moet zijn voor ons, wat het oplevert ... als we die verantwoordelijkheid terugleggen bij ouders’.* *‘Kennelijk halen we er zelf nu ook wel een bepaald voordeel uit om zelf die touwtjes in handen te houden’.*

‘Ik merkte dat ik veel dingen ga invullen voor ouders, en daar zal ik vast niet de enige in zijn. Daarin zijn ook slagen te halen, dat je dingen ook bij de ouders legt.’

Opvallend is dat de medewerkers zelf aangeven sommige verantwoordelijkheden van ouders over te nemen, uit praktische overwegingen, om zelf de touwtjes in handen te kunnen houden en omdat het overnemen van bepaalde verantwoordelijkheden een gewoonte is geworden. Duidelijk wordt dat het bij het overnemen van de verantwoordelijkheden niet zozeer over het belang van de ouders gaat, maar over het belang van de medewerkers erbij hebben.

8.5 Verwachtingen aan ouders

‘Ik verwacht sowieso dat ouders hun kinderen ook uit zichzelf bellen ... en dat ze, altijd moeten bellen als er iets aan de hand is’. De standaard verwachtingen van Horizon zijn volgens deze medewerker, dat ouders *‘meedoen aan WenS, dat ze op komen draven als dat afgesproken is, dat ze betrokken zijn bij de behandeling van hun kind, dat ze opstaan voor veranderingen’.*

De verwachting dat ouders betrokken zijn bij de behandeling, is een verwachting die elke pedagogisch medewerker heeft; betrokken zijn bij hun kind, geregeld bellen of langskomen op de groep. *'Laten zien aan de jongere van 'we zijn er voor je en zet 'm op'.' 'Ik bespreek altijd wel goed, om dat gelijk uit te leggen, van jullie wordt ook wel wat verwacht'.*

'Aan de andere kant, moeten we ook weer niet teveel van ouders verwachten, want sommige ouders hebben natuurlijk niet een hoog IQ en hebben we bepaalde verwachtingen van ouders die niet reëel zijn.'

Mentoren moeten, volgens de medewerkers, het oppakken met ouders, gelijk bij de aanmelding, ouders bewust maken dat er ook wat van hun verwacht wordt.

Duidelijk wordt dat de pedagogisch medewerkers bepaalde verwachtingen stellen aan ouders, zoals betrokken zijn, zich houden aan afspraken, geregeld bellen of langskomen. Enkele pedagogisch medewerkers geven aan dit te bespreken tijdens één van de eerste gesprekken met ouders.

8.6 Behoeft van ouders

'Heel veel ouders weten het ook niet. Van 'ja, mijn kind zit hier, wat moet ik van jullie verwachten, want jullie behandelen toch mijn kind'. Er zijn volgens de pedagogisch maar weinig ouders die hun behoefte of verwachting aangeven, of die echt om ondersteuning vragen. Eén pedagogisch medewerker geeft aan dat ouders de vraag 'wat heb je nodig' te moeilijk vinden, dat ze dan aankomen met praktische zaken zoals een bed of een lijstje met de dagstructuur.

De pedagogisch medewerkers geven aan niet te weten wat de behoefte is van ouders, *'want we organiseren van alles en ze komen niet.'* *'Dat we aan het begin moeten gaan vragen wat verwacht je van ons, waar heb je behoefte aan, welke themamiddagen zou je willen hebben, dat je daar dan op insteekt'.*

'We moeten meer uitgaan van wat ouders willen ... maar wat willen de ouders eigenlijk?' 'En als ouders zeggen 'we hebben nergens behoefte aan, moet je dan de keuze maken van, we laten het zo? ... Of moet je ze dan wel gaan dwingen tot een WenS project, bijeenkomst of iets dergelijks?'

Het valt op dat de medewerkers niet op de hoogte zijn van de behoeften van ouders, van wat ouders willen in de begeleiding en behandeling. Er wordt aangegeven dat er meer naar de behoefte van ouders gevraagd moet worden aan het begin van de behandeling, om daar de behandeling dan op af te stemmen. Op die manier wordt voorkomen dat er themamiddagen worden georganiseerd waar ouders geen behoefte aan hebben en dus niet komen opdagen.

8.7 Inleven in gevoelens van ouders

Vier van de vijf geïnterviewden geven aan dat zij het gevoel hebben dat ouders de hulpverlening *'wel makkelijk vinden'*. Dat ouders tijdelijk het gevoel hebben van hun kind af te zijn en dat zij verwachten dat hun kind *'genezen'* is na een traject van anderhalf jaar, zonder dat zij daar iets voor hoeven doen. Dit verklaart volgens de pedagogisch medewerkers waarom sommige ouders minder betrokken zijn, omdat ze zich niet verantwoordelijk maken.

Twee pedagogisch medewerkers geven aan dat ouders vlak na plaatsing van hun kind wat meer afstand nemen, maar dat zij na een bepaalde periode toch wel gaan beseffen dat ook zij wat moeten gaan doen. In deze periode, geven de medewerkers aan, moet je wel contact blijven houden met ouders, omdat zij een heleboel vervelende gevoelens hebben. *'Ouders zitten echt wel aan hun taks op het moment dat hun kind opgenomen wordt, ... tot rust komen om alles zelf even te verwerken en een stapje terug te doen. ... Die moeten ook weer op adem komen voordat ze er weer tegenaan kunnen'.*

Het valt op dat alle vijf de pedagogisch medewerkers aangeven dat zij soms het gevoel hebben dat de ouders de hulpverlening wel makkelijk vinden, dat zij het gevoel hebben dat ouders hun kind tijdelijk naar de groep brengen en verwachten dat hun kind zonder eigen moeite als een ander persoon terug naar huis komt. Daarnaast geven de medewerkers aan dat ouders kort na plaatsing wat meer afstand nemen van hun kind, omdat zij een heftige en vaak vervelende periode achter de rug hebben.

8.8 Gezinsbegeleiding

'Ik vind dat je er veel van kan leren ... ik vind het wel interessant. Je zit er wat beter in, dus je weet ook hoe het met de ouders gaat'.

Twee medewerkers geven aan dat voor hen op dit moment de ervaring ontbreekt voor het werken met ouders, om de gezinsbegeleiding goed in de praktijk te kunnen brengen. *'Iedereen is nog heel erg aan het zoeken naar de vorm. Werken met de jongeren is één ding, maar vervolgens andere volwassenen tegenover je hebben en een gesprek met hen voeren, is even wat anders.'* *'We staan nog heel erg in de kind stand zeg maar ... dat we meer op de ouder stand moeten gaan staan'.*

Duidelijk wordt dat het gezinsgericht werken nog erg in de beginfase staat. Deze nieuwe manier van werken roept diverse reacties bij de pedagogisch medewerkers op. Over het algemeen vinden de pedagogisch medewerkers het wel goed dat zij de taken van de gezinsbegeleider hebben overgenomen, omdat dit logischer is voor de behandeling en het traject. Het valt op dat de medewerkers aangeven dat zij nog erg in de kindstand staan, en naar de ouderstand toe moeten veranderen.

8.8.1 Meerzijdige partijdigheid

'Ik moet voor mezelf zeggen dat ik het best wel lastig vind, omdat je eerst natuurlijk gewoon voor het kind stond en je deed dingen voor het kind, om het kind weer thuis te laten wonen. Nu hebben we ook het stukje ouders erbij, voor de ouders doelen opstellen'. Volgens de pedagogisch medewerker sta je er dan precies tussenin. Twee pedagogisch medewerkers geven aan dit moeilijk te vinden, om voor beide belangen op te komen.

Drie van de vijf geïnterviewden geven aan dat zij moeite hebben met de meerzijdige partijdigheid, om neutraal in gesprekken te staan en dat je niet alleen voor het kind, maar ook voor de ouders moet kiezen. Zij hebben wel kennis over het bewaren van de meerzijdige partijdigheid, namelijk het stellen van open vragen en terug te koppelen, maar in de praktijk zitten zij wel in een gesprek en hebben zij bepaalde gevoelens en meningen, waardoor het lastig is om niet een partij te kiezen. *'En het is echt wel makkelijker gezegd dan gedaan, want het is echt wel moeilijk hoor'.*

'Mijn passie ligt meer bij kinderen. Ik denk dat ik toch sneller het kind gelijk geeft dan de ouders, dat is gewoon een stukje van mezelf, omdat het bijvoorbeeld door de opvoeding is gekomen dat het kind zo is geworden. ... Je wilt ouders toch ook steunen in het stukje kind, maar je wilt het kind niet verliezen in je behandeling'. *'Ik kwam hier echt werken, voor het kind en we gaan met het kind aan de slag en nu heb je natuurlijk ook de ouders erbij.'*

'Ik denk dat het wel prettig is als er iemand meegaat ... ook de situatie een beetje kan observeren en die kan insteken als die persoon wat opvalt.' Dit geeft ook een andere pedagogisch medewerker aan, meekijken bij collega's hoe zij het doen en de situatie nabespreken om daarvan te leren voor de volgende keer.

Duidelijk wordt dat het uitvoeren van de meerzijdige partijdigheid door medewerkers nog als lastig wordt ervaren in de praktijk. Wat opvallend is, is dat de pedagogisch medewerker nog sterk het belang van het kind wil vertegenwoordigen, omdat zij in eerste instantie ervoor hebben gekozen om met kinderen te gaan werken. Zij geven aan meer training te willen om de meerzijdige partijdigheid te kunnen bewaren en dat het kan helpen als een collega meegaat om te observeren. Wat bevordert kan werken voor de medewerkers, is dat zij zich bewust zijn van hun visie op ouders en partijdigheid.

8.8.2 Ervaring medewerkers

Eén pedagogisch medewerker geeft aan dat ze sommige dingen nog moeilijk vindt vanwege haar jonge leeftijd, bijvoorbeeld ouders zeggen hoe ze hun kind moeten opvoeden. *'Wie zegt dat ik daar gelijk in heb'.* Hoewel de pedagogisch medewerker aangeeft al wel wat kennis en ervaring te hebben in het werken op de groep, de ervaring van het werken met ouders is nog te weinig. Om dan ouders aan te spreken op bepaalde dingen, *'dat vertrouwen heb ik nog niet om dat te durven zeggen'* en meer kennis.

Een andere pedagogisch medewerker stelt dat de hindernis van de jonge leeftijd vooral bij zichzelf zit, dat ze zelf onzeker is over haar kunnen, en niet dat ouders dit aangeven.

'Ik denk dat het toch wel een stukje ervaring is welke toon je bij welke ouder aan moet slaan', geeft een pedagogisch medewerker aan, dat jonge medewerkers het zelf als lastig voelen om een moeilijk gesprek te voeren, en daarom het ook lastig wordt.

Duidelijk wordt dat sommige medewerkers aangeven bepaalde ervaring te missen in de communicatie met ouders. Dit heeft volgens hen onder andere te maken met hun jonge leeftijd en dat zij hierdoor nog niet lang in het werkveld staan. Uit de interviews blijkt wel dat de medewerkers vooral de hindernis hierin bij zichzelf leggen, dat zij hierdoor zelf onzeker worden.

8.9 Interventies in het voortraject

In het voortraject is het vooral aftasten en elkaar leren kennen, geven de pedagogisch medewerkers aan. Daarnaast, geven de medewerkers aan, dat er in het voortraject doelen op gesteld worden voor de behandeling.

8.9.1 Kennismaking

Alle vijf de medewerkers geven aan dat zij bij de kennismaking de groep laten zien, het terrein laten zien en de regels en gewoonten van de Kraal vertellen. De eerste indruk die de pedagogisch medewerker die de kennismaking doet, krijgt van ouders, is belangrijk, maar de ouders en het kind een goede eerste indruk geven van de groep en de hulpverlening is even belangrijk. *'Gewoon ouders even een stukje sfeer laten proeven, dat dat heel belangrijk is'*

'Ik denk bij het kennismakingsgesprek, wat ze kunnen verwachten van mij, wat we precies doen op de groep, wat de mogelijkheden zijn, waar ze recht op hebben zoals kappersgeld, zakgeld. Dat je dit gewoon even uitlegt aan de ouders hoe dat precies zit.' Het Kraalboekje, het boekje met alle regels en afspraken, dagstructuur, wordt ook aan het kind gegeven tijdens de kennismaking.

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat tijdens de kennismaking de pedagogisch medewerkers zich vooral richten op het uitleggen van allerlei praktische zaken, zoals een rondleiding over het terrein en de groep, de structuur van de groep te vertellen en de regels en afspraken duidelijk te stellen. Deze regels en afspraken staan ook vermeldt in het Kraalboekje, een boekje wat het kind krijgt tijdens de kennismaking. Eén pedagogisch medewerker geeft aan dat het belangrijk is om ouders een stukje sfeer te laten proeven tijdens het eerste gesprek.

8.9.2 Dossier lezen

Eén pedagogisch medewerker geeft aan voor de kennismaking niet het dossier van het kind te lezen, om zo leeg het gesprek in te gaan en niet alvast een beeld te hebben van de problematiek. Eén medewerker geeft aan het dossier juist wel te lezen, om een beeld te krijgen van het kind.

Wat opvalt, is dat de meningen over het lezen van het dossier voor de eerste kennismaking verschillen, omdat zij vanuit verschillende oogpunten naar het lezen van het dossier kijken.

8.9.3 Huisbezoek

De pedagogisch medewerkers geven aan dat het doel van het eerste huisbezoek is, de hulpvraag bespreken met ouders en hier doelen bij opstellen, waarna je een actieplan kan maken voor de ouders. Tijdens dit eerste leggen de pedagogisch medewerkers ook uit dat ouders de verantwoordelijkheid hebben voor hun doelen en wordt verteld wat ouders van de pedagogisch medewerkers kunnen verwachten.

Als voorbereiding op een huisbezoek 'zet ik elke keer wel dingen op een rijtje van wat ik wil bespreken en wat er nodig is om dit huisbezoek te laten slagen, zodat ik alles eruit heb gehaald wat ik eruit zou kunnen halen.'

Het streven is om het huisbezoek in de eerste week van de opname te laten plaatsvinden. *'Je zou er verstandig aan doen, om twee a drie keer een huisbezoek te doen (in het voortraject)'*. Maar dat gebeurt niet altijd, *'vaak wordt het zeker één keer gedaan en de tweede keer, ja..'*. Een andere pedagogisch medewerker stelt dat één keer in de zes weken een huisbezoek moet plaatsvinden, dus één keer in het voortraject. Een andere pedagogisch medewerker geeft aan dat een huisbezoek eens in de zes tot acht weken moet plaatsvinden, maar dat dit niet altijd haalbaar in de praktijk, vanwege wisselende diensten.

Duidelijk wordt dat het doel van het eerste huisbezoek is om kennis te maken met ouders, de hulpvraag te bespreken en doelen voor de behandeling op te stellen. In dit eerste huisbezoek worden ook de verwachtingen uitgesproken. Het valt op dat over de frequentie van de huisbezoeken, geen overeenstemming is bij de geïnterviewde medewerkers.

8.9.4 Meedraaien met het gezin thuis

Een verbeterpunt in het voortraject zou volgens twee pedagogisch medewerkers kunnen zijn *'om zelf een dagje mee te draaien met het gezin, bij het gezin thuis... we roepen ouders wel naar de groep toe, maar het kan ook wat zijn om het gezin bij elkaar te zien, in het weekend bijvoorbeeld'*. Twee medewerkers geven aan dat je van ouders maar gewoon aanneemt hoe het gaat in het weekend of hoe zij hun kind aanspreken en dat je bijna nooit ziet hoe het echt gebeurt.

Als ouders niet naar de groep (kunnen) komen, *'komen wij naar ouders toe... en thuis meedraaien'*.

Duidelijk wordt dat de pedagogisch medewerkers aangeven dat zij ouders tijdens het voortraject veel naar de groep proberen te halen, maar dat zij als verbeterpunt hebben om meer naar de ouders thuis te gaan, om het gezin bij elkaar te zien. Opvallend is de uiting van een andere medewerker dat dit al gebeurd.

8.9.5 Ouders naar de groep toe halen

'Ik denk dat je ouders echt meer naar de groep moet laten komen' geeft een pedagogisch medewerker aan, om de ouderbegeleiding meer tot uitvoer te kunnen brengen. *'We hadden natuurlijk het WenS project, dus daar stel je ouders toch wel wat actiever in'*. Probleem is vaak, geven alle medewerkers aan, dat ouders *'negen van de tien keer'* niet op komen dagen.

Iets waar de pedagogisch medewerkers in de praktijk veel tegenaan lopen, zijn ouders die minder mobiel zijn. *'Op het moment dat een ouder twee uur met het openbaar vervoer onderweg is voor een ziekenhuisbezoek van een half uur, dan snap ik het ergens ook wel. Dan moet ik met heel goede argumenten komen om daar overheen te stappen en ze toch te laten komen.'*

Om te zorgen dat ouders meer naar de groep komen, moeten ouders misschien eerder geïnformeerd worden, geeft een pedagogisch medewerker aan, en het financiële plaatje bij ouders is ook wel belangrijk, maar dat kan verholpen worden door reiskosten te vergoeden, *'maar daar zijn wij ook wel makkelijk in, dan vergoeden wij de reiskosten, dus daar kan het niet aan liggen'*. Volgens een pedagogisch medewerker heeft het te maken met motivatie van ouders wanneer zij niet naar de groep komen.

Twee pedagogisch medewerkers geven aan dat zij merken dat er voor ouders een drempel is om mee te komen draaien op de groep. Ze zeggen in eerste instantie dat ze komen en dat ze het leuk vinden om bijvoorbeeld mee te draaien of mee te komen eten, maar komen uiteindelijk vaak niet opdagen. Eén medewerker geeft aan dat die drempel verlaagd zou kunnen worden door meer naar de ouders toe te gaan, om dat af te wegen tegenover elkaar.

Volgens een pedagogisch medewerker moet het voor ouders iets opleveren om naar de groep te komen, dat ze dan eerder bereid zijn om naar de groep te komen. Wanneer bijvoorbeeld doelen meer centraal komen te staan voor ouders, kan er volgens de medewerker een doel aan verbonden worden waarom ze naar de groep komen en zal dit voor hen dus iets opleveren.

Duidelijk wordt dat ouders voor een goede betrokkenheid en samenwerking meer naar de groep toe zouden moeten komen volgens de medewerkers, maar dat dit voor sommige ouders lastig kan zijn vanwege verminderde mobiliteit, de kosten of de motivatie. Daarnaast wordt aangegeven dat ouders misschien eerder geïnformeerd moeten worden, de drempel verlaagd moet worden of dat er een duidelijk doel aan het bezoek aan de groep verbonden moet worden, zodat dit voor ouders iets oplevert en zij dus eerder zullen komen.

8.9.6 Actieplan en doelen van de ouders

Alle pedagogisch medewerkers geven aan dat het actieplan van ouders momenteel in de praktijk niet werkt. Ze geven aan dat je voor de ouders standaard doelen opstelt en dat je de doelen, na het opstellen van het actieplan, weinig meer bespreekt. Zij geven aan dat je het met ouders bijna nooit hebt over hoe het met hun doelen gaat en hoe ze daaraan gewerkt hebben. *'Dat doe je af en toe als het echt niet goed gaat... maar'*

verder, moeten we dat gewoon meer gaan doen'. Ook tijdens de huisbezoeken wordt er weinig gesproken over de doelen, terwijl dit volgens hen wel zou moeten.

De pedagogisch medewerkers geven aan dat zij het er recentelijk over gehad hebben, naar aanleiding van de training voor het gezinsgericht werken, over het actieplan voor ouders en hoe dat in de praktijk meer werkbaar gemaakt kan worden. Een gezinsactieplan zou dat dan worden, met daarin doelen die toepasselijk zijn op de ouder en het kind. *'Ik denk dat je dan meteen al wat effectiever en efficiënter bezig bent dan nu'*. *'Ik denk dat als je één plan maakt, dat ouders automatisch meer betrokken gaan zijn omdat ze echt één plan hebben'*. *'Dan pak je veel meer de grote lijn in de behandeling, en kan je op de doelen terug grijpen'*.

Duidelijk wordt dat alle vijf de pedagogisch medewerkers hebben aangegeven dat het actieplan met de doelen voor ouders in zijn huidige vorm niet werkt in de praktijk. Zij geven aan dat je de doelen opstelt met ouders, in het voortraject, maar dat deze doelen nauwelijks meer terugkomen in de behandeling, behalve met de halfjaarlijkse evaluaties. Zij hebben naar aanleiding van de training gezinsgericht werken gesproken over het actieplan van ouders en besloten dat dit actieplan anders moet. Zij hebben bedacht om een gezinsactieplan te gaan maken, met doelen die toepasbaar zijn op het kind en de ouders.

8.10 Tijd

Alle vijf de pedagogisch medewerkers geven aan dat het voortraject een korte periode is, waarin veel gedaan moet worden. *'Zes weken is soms te kort'*. *'Soms wordt het mij wel een beetje teveel, want je moet binnen de zes weken een actieplan maken voor het kind, en een actieplan voor de ouders.'* *'Bij sommige cliënten zou verlenging van het voortraject nodig zijn om de doelen meer uit te diepen, want je heb zes weken, maar twee weken van tevoren moet het actieplan al af zijn, dus heb je vier weken de tijd om alles dan maar af te hebben.'*

Een andere pedagogisch medewerker geeft aan dat *'je over het algemeen eigenlijk wel meer contact zou moeten hebben'* dan dat ene huisbezoek wat plaatsvindt in het voortraject, om een goed beeld te krijgen van het gezin en doelen op te stellen, maar dat dit vaak niet haalbaar is omdat je de actieplannen ook allemaal moet uitwerken, en dit kan vaak niet tijdens de dienst, dus blijf je langer na je dienst. Eén pedagogisch medewerker geeft aan dat je een actieplan maakt wat je baseert op voorinformatie, maar niet op wat je zelf ziet van ouders en het kind, omdat de periode van zes weken te kort is.

'Of het nu is of je echt te weinig tijd hebt, of dat je tijd moet maken, is de vraag. Ik denk dat we tijd moeten maken.' Deze pedagogisch medewerker geeft aan dat er een periode wat dat er standaard eens in de zoveel weken een middag stond ingeroosterd om bijvoorbeeld te werken aan actieplannen of om huisbezoeken te doen. Dat mag van deze medewerker wel weer terug komen.

Duidelijk wordt dat alle pedagogisch medewerkers vinden dat een periode van zes weken soms te kort is om een goed beeld te krijgen van de ouders, het kind en de problematiek en het maken van twee actieplannen. De pedagogisch medewerker moet twee weken voor het einde van het voortraject het actieplan afhebben, waardoor er vier weken overblijven voor het maken van dit plan. Het valt op dat een medewerker aangeeft dat je meer contact zou moeten hebben tijdens het voortraject, maar dat dit niet gebeurt omdat hier de tijd niet voor is, terwijl een andere medewerker aangeeft dat er wel tijd is, maar dit meer vrijgemaakt moet worden voor het contact met ouders, door dit bijvoorbeeld te plannen.

8.11 Opbouwen hulpverleningsrelatie

Door regelmatig contact op te nemen met ouders, minimaal één keer in de week bellen, geeft een pedagogisch medewerker aan. Drie pedagogisch medewerkers geven bij de kennismaking aan *'als er iets is, kan je altijd bellen'* en vragen naar wat de ouders prettig vinden, wat ouders willen. Drie pedagogisch medewerkers geven aan na plaatsing van de jongere, de ouders te bellen hoe de eerste nacht is gegaan en af te spreken wanneer daarna weer te bellen, op behoefte van ouders.

'Door vooral bij ouders stil te staan, zonder dat ik teveel benadruk dat ze dingen moeten. Een luisterend oor bieden, erbij stilstaan hoe het voor hun is dat hun kind hier geplaatst wordt.' Twee pedagogisch medewerkers geven aan het contact rustig op te bouwen, zonder gelijk te beginnen over doelen, actieplannen, maar dat je het contact zoekt met ouders. Hierin moeten wel afspraken gemaakt worden over het contact en verwachtingen.

'Dat ze jou leren kennen en dat jij hen leert kennen en dat er gewoon wederzijds basisrespect is. En ook wel een stukje begrip voor de situatie van ouders'. De relatie moet gebaseerd zijn op openheid en respect voor de persoon en 'door ouders het stukje erkenning te geven, dat het ook heel lastig is'.

In het bovenstaande valt op dat de pedagogisch medewerkers aangeven de samenwerkingsrelatie met ouders rustig opbouwen, door hen op de hoogte te houden van hoe hun kind het doet op de groep, door regelmatig te bellen en te vragen naar de behoefte van ouders, hoe vaak zij willen dat er gebeld wordt. Het valt op dat zij het belangrijk vinden om niet gelijk bij ouders aan te komen met verplichtingen en dingen die ze moeten, maar door ouders ruimte te bieden.

8.11.1 Belang samenwerken met ouders

Eén pedagogisch medewerker geeft aan 'je kan een kind het beste behandelen zodra je samen met de ouders op één lijn staat over de behandeling, over wat zij graag willen, hoe wij het zien. En als ze het eens zijn met de regels, dan kan je die makkelijker hanteren'.

Duidelijk wordt dat de medewerkers het belang van het opbouwen van een hulpverleningsrelatie erkennen, dat het van belang is met ouders op één lijn te staan.

8.12 Analyse

In deze paragraaf zal ik een analyse geven van de onderzoeksresultaten, om zo deelvraag 3 te kunnen beantwoorden; *Hoe geven de pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking met ouders vorm en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?* Voor de leesbaarheid heb ik deze deelvraag in tweeën gesplitst, allereerst zal ik een analyse geven van hoe de medewerkers de samenwerking en het contact vormgeven, vervolgens zal ik de wenselijke veranderpunten beschrijven.

8.12.1 Hoe geven de pedagogisch medewerkers het contact en de samenwerking vorm?

De pedagogisch medewerkers geven aan zoveel mogelijk via de visie van Horizon te werken, door in het vizier te houden dat het belangrijk is om ouders zoveel mogelijk te betrekken in de behandeling van het kind. De middelen die de pedagogisch medewerkers inzetten om ouders te betrekken, zijn het regelmatig telefonisch contact opnemen met ouders, huisbezoeken te doen, ouders uit te nodigen op de groep om mee te draaien en ouders aanspreken op de verantwoordelijkheid om betrokken te zijn.

In het begin van de behandeling nemen ouders soms even wat gas terug en zijn zij minder betrokken, omdat zij een heftige periode achter de rug hebben. Dit kan voor frustratie en onbegrip zorgen bij de medewerkers, maar belangrijker is om het contact te blijven zoeken met deze ouders en begrip te tonen voor hun situatie. Dat wordt ook al gedaan in de praktijk geven de medewerkers aan, maar dit kan altijd meer en beter. Dit contact blijven zoeken en begrip tonen, rustig opbouwen en tijd te nemen om aan elkaar te wennen, is ook de manier waarop de samenwerkingsrelatie wordt opgebouwd door de medewerkers. Belangrijk hierin is om niet gelijk aan te komen met verplichtingen, maar wel de verwachtingen te bespreken met de ouders.

Er wordt door de meeste pedagogisch medewerkers standaard één keer in de week gebeld naar ouders om te vertellen hoe het gaat met de jongere op de groep. Daarnaast wordt er gebeld bij incidenten of andere belangrijke gebeurtenissen. Zij vinden dat eigenlijk de ouders initiatief moeten nemen tot contact, maar vanwege de wisselende diensten, is dit niet praktisch en daarom bellen zij zelf.

De medewerkers geven aan dat een huisbezoek eens in de zes tot acht weken plaats moet vinden volgens Horizon, maar over de haalbaarheid van deze norm zijn de meningen verdeeld. Dit zou betekenen dat in het voortraject één keer een huisbezoek plaatsvindt. In de praktijk vinden de huisbezoeken niet zoveel plaats als afgesproken is. Ik denk dat het haalbaar is om eens in de zes tot acht weken een huisbezoek te laten plaatsvinden, mits dit goed gepland en tijdig afgesproken is. Met de komst van het gezinsgericht werken staat het contact en de samenwerking met ouders meer centraal, dus is het belangrijk om de huisbezoeken frequent uit te voeren.

Tijdens de kennismaking geven de medewerkers de ouders en het kind een uitleg over het terrein, de regels en de groepsstructuur. Naar mijn mening is een belangrijk doel wat nagestreefd moet worden, het neerzetten van een goede sfeer en een goede toon, zodat ouders hun kind met een goed gevoel

achterlaten op de groep. Niet alle medewerkers lezen het dossier voor de kennismaking, om onbevooroordeeld het gesprek in te kunnen gaan. Echter lijkt het mij wenselijk dat de medewerker wel enige kennis heeft over het kind en de problematiek, zoals kennis over de reden van aanmelding. Wanneer dit ter sprake komt tijdens het eerste gesprek, komt de medewerker niet helemaal onvoorbereid over op ouders en kind.

Vaak komen ouders niet opdagen wanneer de pedagogisch medewerkers hen uitnodigen om mee te draaien op de groep. Er bestaat kennelijk voor ouders een drempel om mee te draaien op de groep. Om deze drempel verlagen zijn er mijns inziens twee mogelijkheden. Ten eerste kan de drempel verlaagd worden door het af te wisselen, dus dat ouders de ene keer naar de groep komen, en de andere keer de mentor op huisbezoek gaat. Ten tweede moet het voor ouders duidelijk zijn waarom ze naar de groep moeten komen, wat het doel is, en dat dit ook iets voor hen oplevert.

Tijdens één van de eerste gesprekken tussen mentor en ouder worden de wederzijdse verwachtingen besproken, ook de verwachtingen wat betreft de verantwoordelijkheden die ieder neemt. Dit lijkt mij een sterk punt in de samenwerking, al denk ik dat de verwachtingen en verantwoordelijkheden wel meer expliciet besproken mogen worden. Dit denk ik omdat de medewerkers aangeven dat ouders te weinig verantwoordelijkheden nemen in de behandeling van hun kind. Dit kan komen omdat ouders niet goed weten wat er precies van hen verwacht wordt.

Sommige medewerkers ontbreekt het aan genoeg zelfvertrouwen om te werken met ouders en lastige gesprekken te voeren met ouders. Zij geven aan meer training, kennis en ervaring hierin te willen opdoen. De meerzijdige partijdigheid blijkt voor de medewerkers in de praktijk nogal eens lastig te bewaren. Dit is voor hen lastig, omdat zij als medewerkers in de jeugdzorg, meer in de kindstand staan en het belang van het kind willen vertegenwoordigen. Zij weten de theorie achter de meerzijdige partijdigheid, maar geven aan meer oefening en feedback van bijvoorbeeld collega's nodig te hebben om dit goed in de praktijk te kunnen brengen.

Wat ik wel heb gemerkt tijdens de interviews, is dat de methodiek voor het werken met ouders sterk aan het veranderen is door de komst van de pilot gezinsgericht werken. Hierdoor krijgen de pedagogisch medewerkers de taken van de voorheen gezinsbegeleider erbij. In de praktijk is dit nog erg wennen en leren voor de medewerkers, maar zij zien wel de voordelen van deze nieuwe manier van werken, namelijk dat er minder functionarissen zijn in de behandeling en daarom de medewerkers de ouders meer kunnen betrekken bij de behandeling, omdat zij meer overzicht hebben op het gehele traject. Omdat de pilot op dit moment ten uitvoer wordt gebracht, wordt er door de medewerkers al veel nagedacht over de verbetering van de praktijk. Een groot punt waar medewerkers nu tegenaan lopen, is het bewaren van de meerzijdige partijdigheid. De medewerkers geven aan nog erg in de kindstand te staan en sommige medewerkers hebben moeite om de omschakeling te maken naar de gezinstand en wat meer het belang van ouders te gaan behartigen.

8.12.2 Wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?

Medewerkers geven aan dat het actieplan meer centraal moet komen te staan in de samenwerking en het contact met ouders, omdat op deze manier de rode lijn in de behandeling voor ouders en het systeemgericht werken duidelijker wordt. Je kan ouders dan beter aanspreken op hun verantwoordelijkheden en handelen, omdat je dit kan koppelen aan doelen. Door de doelen van de ouders meer centraal te stellen, kan bijvoorbeeld het belang van meedraaien op de groep aan ouders ook beter wordt uitgelegd, en zal hierdoor de drempel om mee te draaien op de groep iets verlaagd worden. Het actieplan moet ook meer het plan van ouders worden, in plaats van het plan opgesteld door de medewerkers en hierin kan een combinatie gemaakt worden met het actieplan van het kind, namelijk het gezinsactieplan.

In veel gevallen in het voortraject in de huidige vorm niet haalbaar geven de medewerkers aan. De pedagogisch medewerker heeft vier weken de tijd om een actieplan voor ouders en kind op te stellen en uit te schrijven. Opvallend is dat medewerkers aangeven dat er te weinig tijd is, terwijl met de komst van de pilot meer formatie is gegeven voor het vervullen van de extra taken. Medewerkers geven aan dat wanneer ouders en kind zelf niet goed kunnen aangeven aan welke doelen zij willen gaan werken en wat hun hulpvraag is, zou het voortraject verlengd moeten worden, in plaats van nu, dat de medewerkers doelen

opstellen voor ouders en kind. In vier weken kan één huisbezoek plaatsvinden, maar in sommige gevallen in dit huisbezoek niet voldoende om een goed beeld te krijgen van ouders.

Op dit moment lijkt het in de praktijk zo te zijn dat ouders die minder betrokken zijn, minder snel zelf bellen en minder gemotiveerd zijn om mee te werken aan de behandeling, effect heeft op het handelen van de pedagogisch medewerkers; zij geven aan liever hun energie te steken in de ouders die wel willen en waarschijnlijk met hen daarom ook meer contact te hebben. Er is hier sprake van een wisselwerking. Naar mijn mening moet er meer energie gestopt worden in de minder betrokken ouders, om hen zo juist meer te betrekken. Dit kan gedaan worden door de verwachtingen uit te spreken naar ouders en door ouders enthousiast te maken door een hoop goede dingen te vertellen over het kind. Daarbij moeten de medewerkers zich bewust blijven dat zij de professionals zijn en dus professioneel moeten blijven, door niet mee te gaan in dergelijke wisselwerkingen.

De behoeften van de ouders zijn bij de pedagogisch medewerkers niet duidelijk. Om de hulpverlening meer klantgericht te maken, moeten deze behoeften van de individuele ouder in kaart gebracht worden, zodat de hulpverlening daarop aangepast kan worden. De vraag van de medewerkers is, wanneer ouders minder betrokken zijn, kunnen ouders niet naar de groep komen of willen ze niet. Wenselijk is, dat hierover in gesprek gegaan moet worden met ouders, om hun behoefte duidelijke te krijgen, dus het willen, en dat er samen met ouders gezocht moet worden naar mogelijkheden, het kunnen.

Het verbeterpunt in het contact met ouders is volgens de pedagogisch medewerkers dat zij meer moeten bellen om leuke dingen te vertellen of zomaar, dit om te voorkomen dat je alleen gaat bellen bij negatieve gebeurtenissen. De meningen over de haalbaarheid hiervan zijn verdeeld, maar met een goede planning moet dit wel haalbaar zijn. In tien minuten is een telefoontje gepleegd en dit zou kunnen tijdens de belavond, in het weekend, overdag als de jongeren op school zitten of een ander moment wanneer de medewerker tijd heeft.

De pedagogisch medewerkers geven aan dat ouders weinig verantwoordelijkheden hebben en nemen in de behandeling van hun kind. Dit heeft naar mijn mening twee redenen, namelijk dat ouders niet goed weten welke verantwoordelijkheden ze moeten nemen en dat de medewerkers een aantal verantwoordelijkheden als vanzelf van ouders overnemen. De eerste reden is op te lossen door duidelijk aan ouders te vertellen wat er van hen verwacht wordt. De tweede reden, dat de medewerkers verantwoordelijkheden overnemen, heeft te maken met het feit dat de medewerkers op deze manier de touwtjes in handen hebben en zo zeker weten dat iets gebeurd. Enkele medewerkers geven aan dat dit een gewoonte is geworden, om verantwoordelijkheden over te nemen. Hierdoor wordt door de medewerkers het eigen belang voorop gezet, boven het belang wat ouders kunnen hebben bij het nemen van bepaalde verantwoordelijkheden. Dit is opvallend, omdat het persoonlijke belang van de medewerkers er in de hulpverlening niet toe moet doen, en dat het belang van ouders en kind voorop zouden moeten staan. Het zal een hoop geregeld zijn, maar ik denk dat het beter is als ouders zelf met hun kind naar de tandarts, rechtbank of iets dergelijks gaan, om hen meer verantwoordelijk, en dus meer betrokken bij de hulpverlening te maken. Hierbij moet rekening gehouden worden bij de mogelijkheden van de ouder en dus moet hierover in gesprek gegaan worden met ouders.

Medewerkers geven aan meer kennis en oefening te willen voor het bewaren van de meerzijdige partijdigheid, omdat dit in de praktijk toch nog vaak tot problemen leidt. Als mogelijke oplossing hebben de medewerkers zelf al bedacht om moeilijke gesprekken met twee medewerkers te voeren. Ik denk dat dit een goede manier zal zijn om belangen van het kind en de ouders te kunnen behartigen.

Medewerkers geven aan dat er meer één lijn in het team moet komen voor het betrekken van de ouders, dat hierin nog kleine verschillen zijn zoals hoe vaak iemand contact heeft en op huisbezoek gaat, welke verwachtingen er gesteld worden aan ouders en of er in gesprek wordt gegaan over verwachtingen en verantwoordelijkheden. Kortom, er moet meer overlegd worden en kritisch naar elkaars handelen gekeken worden.

9. Onderzoeksresultaten interviews met ouders

Voor het praktijkgedeelte van het onderzoek zijn vijf ouders geïnterviewd. Deze ouders bevinden zich in verschillende stadia in de behandeling; van net begonnen tot net beëindigd. In dit hoofdstuk zal ik de resultaten van de gehouden interviews met ouders beschrijven. Dit beschrijven zal ik doen naar aanleiding van de vooraf opgestelde topics en opvallende uitspraken die gedaan zijn door de ouders, vervolgens vat ik per thema nog even samen wat de belangrijkste punten zijn.

In dit hoofdstuk zal een beschrijving gegeven worden van deelvraag 4: *Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?* Aan het einde van dit hoofdstuk zal ik een antwoord formuleren op deze deelvraag. Om de leesbaarheid te bevorderen heb ik de deelvraag opgesplitst, door eerste een antwoord te geven op *Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers?* en vervolgens *Wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?*

De volledige uitwerking van de interviews zijn terug te lezen in Bijlage 6: Transcripties interviews ouders.

9.1 Verantwoordelijkheden van ouders

‘Wij proberen zoveel mogelijk aan te geven aan de leiding, wat ze dus eigenlijk het beste kunnen doen’.

Eén ouder geeft aan dat haar verantwoordelijkheid is om haar zoon zoveel mogelijk te begeleiden bij de doelen die in zijn actieplan staan.

Eén ouder geeft aan dat er van hem verwacht wordt *‘er zijn voor mijn kind, er zijn voor de groep als het nodig is en mijn kind structuur geven’*. Deze ouder geeft ook aan *‘mijn rol is al groot genoeg’*.

Eén ouder geeft aan dat *‘de enige verantwoordelijkheden waren dan de BT gesprekken en dan te zorgen dat hij weer op tijd terug was van het weekendverlof’*. Dit werd volgens deze ouder verwacht van haar door de groepsleiding, en dit vond zij haalbaar.

Kortom, de ouders geven aan verschillende verantwoordelijkheden te hebben, zoals het begeleiden van hun kind in de doelen, het bieden van structuur aan hun kind, te komen op behandelbesprekingen, met de leiding overleggen en zich te houden aan afspraken. Wat mij opviel, is dat ouders met moeite kunnen aangeven wat hun verantwoordelijkheden zijn tijdens de behandeling; zij hierover moeten nadenken. Daarnaast leek het mij alsof de ouders deze verantwoordelijkheden vanzelfsprekend vonden en als normaal en haalbaar beschouwden.

9.2 Verwachting hulpverlening en groepsleiding

‘Ik kan mijn verhaal kwijt, ze praten terug en geven goede tips. Maar dat gaat over het belang naar mij toe, ze praten dan niet echt over mijn kind’. Deze ouder zou meer willen dat het contact gaat over welke stappen ze van plan zijn te gaan nemen met betrekking tot het kind.

‘Ik had veel meer begeleiding verwacht’

‘Dat zij ons op de hoogte zouden houden, als het goed gaat maar als dingen minder goed gaan’.

Duidelijk wordt dat ouders de verwachting hebben dat zij op de hoogte gehouden worden van hoe het gaat op de groep met hun kind. Het valt op dat één ouder aangeeft meer begeleiding verwacht te hebben, voordat zij aan de hulpverlening begon. Deze begeleiding had zij verwacht in de vorm van meer gezinsbegeleiding en ondersteuning voor de ouder zelf. Dit in tegenstelling tot wat een andere ouder zegt, dat er veel wordt gesproken over de ouder en tips worden gegeven voor de ouder, in plaats van over het kind. Deze tegenstelling heeft te maken met de individuele behoefte van de ouder.

9.3 Gevoel van ouders

9.3.1 Gevoel bij groepsleiding

Eén ouder geeft aan dat ze zich op haar gemak voelt bij de groepsleiding *‘omdat ze gewoon normaal zijn, sociaal zijn en ja, gewoon prettig’*.

Twee ouders spreken over hun gevoel bij de hulpverlening, en tijdens de andere gesprekken komt dit op een andere manier ook naar voren. Over het algemeen heb ik gemerkt dat ouders een goed gevoel hebben bij de hulpverlening en de medewerkers van de Kraal, op één ouder na. Dit heeft, geeft deze ouder aan, te

maken met een aantal gebeurtenissen, waarbij zij zich niet goed begrepen heeft gevoeld, want ook deze ouder geeft aan goede ervaringen gehad te hebben met de medewerkers.

9.3.2 Gevoel bij start hulpverlening

'Want wij zoeken niet voor niets hulp.'

'Ik moet er hard voor werken, maar het is zo vervelend als je er steeds tegenaan loopt, dat je niet goed begrepen wordt... Ik voel me wel gefaald.'

Wat opvalt, is dat ouders aangeven dat zij bij de start van de hulpverlening gevoelens hebben gehad van falen, zich niet begrepen voelen en onmacht

9.4 Behoefte

'Ik zelf heb geen behoefte, ik moet samenwerken met mijn kind en met de groep, en dat is in het belang van mijn kinderen.' Deze ouder geeft aan dat hij behoefte heeft aan goed contact en als er dingen zijn, dat dit goed wordt overlegd.

De behoefte van ouders verschilt per ouders. Wat opvalt is dat deze vraag voor de ouders wel een moeilijke vraag was, dat zij hier over na moesten denken en ik in sommige gevallen de vraag nog eens moest stellen of anders moest verwoorden. De behoefte aan goed contact, overleg en samenwerking wordt gedeeld door alle ouders.

9.4.1 Frequentie contact

'Elke week even een keertje bellen' geven alle ouders aan.

Eén ouder geeft aan dat zij zelf geen behoefte heeft aan meer contact, omdat het met haar kind goed gaat op de groep, maar dat ze zich kan voorstellen dat andere ouders wel behoefte hebben aan meer contact.

Alle ouders geven wel aan dat zij het fijn vinden als zij iedere week gebeld worden door de pedagogisch medewerkers om te horen hoe het met hun kind gaat, ook als het goed gaat. Duidelijk wordt dus dat alle ouders behoefte hebben aan een goed contact.

9.4.2 Groepsleiding die zich aan afspraken houdt

Eén ouder geeft aan dat zij het belangrijk vindt dat de mentor afspraken onthoudt en niets vergeet.

Volgens één ouder is de communicatie tussen de groepsleiding onderling niet goed; *'ze geven de informatie niet aan elkaar door, als je belt, het wordt niet genoteerd. ... En als je dan vier dagen later, als de mentor er weer is, dan bel je op van 'ik hoor maar niets', dan weten ze van niets af'. 'De communicatie onder elkaar, is puur en puur slecht. Als ik afspraken maak met iemand van de leiding, dan wordt dat niet genoteerd. Dus dan krijg je een ander, die weet daar niets van.'*

Opvallend is dat één ouder heeft een klacht over de communicatie in het team, deze ouder heeft namelijk het gevoel dat er nauwelijks gecommuniceerd wordt door de medewerkers en dit leidt tot frustratie. Ik vraag mij af of dit in werkelijk echt zo is, dat bijvoorbeeld afspraken niet worden doorgegeven, want ik heb andere ouders hier niet over gehoord. Wat hieruit wel duidelijk wordt, is dat ouders het dus belangrijk vinden om serieus genomen te worden, dat er naar hen geluisterd wordt en dat de groepsleiding zich aan afspraken houdt.

9.4.3 Activiteiten op de groep

Twee ouders geven aan dat als er bijvoorbeeld activiteiten worden georganiseerd zoals een gezinsdag, dat zij hier zelf geen behoefte aan hebben, maar het wel leuk vinden om hieraan mee te doen, in het belang van het kind.

Opvallend is dat twee ouders aangeven geen behoefte te hebben aan middagen meedraaien op de groep, maar dat zij aangeven dit wel te doen in het belang van hun kind.

9.4.4 Gezinsbegeleiding thuis

Eén ouder geeft aan behoefte te hebben aan een aparte gezinsbegeleider, die bij je thuis komt. Sinds haar kind op de Kraal zit, heeft zij twee keer contact gehad met de gezinsbegeleider, maar die heeft toen ontslag genomen. Deze ouder heeft gemerkt, dat nu de groepsleiding de taken van de gezinsbegeleider hebben overgenomen *'dat het wel iets minder werd, omdat ze ook veel op de groep zelf bezig zijn, wat ook logisch*

is'. De behoefte die deze ouder daarin heeft, is dat er vaker iemand thuis komt, maar dan ook op tijden wanneer de kinderen thuis zijn, om te zien hoe het thuis ook met de kinderen gaat.

Duidelijk wordt dat een aantal ouders aangeven behoefte gehad te hebben aan een meer gezinsgerichte benadering, waarin de doelen van de ouders meer centraal staan. Deze ouders geven aan dat zij in de beginperiode vooral meer thuisbezoeken hadden gewild, zodat alles wat duidelijker zou worden. Wat opvalt is dat één ouder aangeeft een gezinsbegeleider te missen, omdat de pedagogisch medewerkers toch vooral op de groep aan het werk zijn.

9.4.5 Huisbezoeken

Eén ouder geeft aan in het begin van het traject behoefte had gehad aan meer thuisbezoeken *'om een duidelijker beeld van alles te krijgen. Je kan alles wel op papier lezen, maar als je dingen bespreekt, wordt het toch wat duidelijker'*. Op zijn minst eens in de één of twee maanden, had deze ouder prettig gevonden. Eén ouder geeft aan dat hij meer huisbezoeken had verwacht, omdat hij niet altijd in de gelegenheid is om naar Alphen aan de Rijn te komen.

Eén ouder *'had wel wat meer thuisbezoeken verwacht, omdat ik zelf afhankelijk was'* vanwege zwangerschap. Deze ouder geeft aan dat er weinig huisbezoeken hebben plaatsgevonden en, zoals ook al beschreven onder het kopje 'behoefte', had er behoefte aan gehad dat huisbezoeken eens in de één of twee maanden hadden plaatsgevonden.

Duidelijk wordt dat een aantal ouders aangeven dat zij meer huisbezoeken hadden verwacht, omdat zij zelf niet in de mogelijkheid waren om naar Alphen aan den Rijn toe te komen. Er kan gesteld worden dat wanneer ouders aangeven meer huisbezoeken verwacht te hebben, dat zij een bepaalde bereidheid tonen om mee te werken aan de behandeling, maar dat zij de mogelijkheden niet hebben om naar de groep toe te komen. Hiermee geven zij aan dat zij wel willen, maar niet kunnen.

9.5 Contact

9.5.1 Frequentie

'Het is weinig contact'. Deze ouder geeft aan dat er ook een hoop goede contacten zijn geweest.

Eén ouder geeft aan dat zij eens in de maand wordt gebeld door de groepsleiding *'maar dan bel ik hun al twee, drie keer in de week'*. Deze ouder wordt niet standaard eens in de week gebeld.

De andere vier ouders geven aan dat er wekelijks zeker één keer contact is. Dit contact is dan met de mentor van hun kind. Dit contact is in de meeste gevallen telefonisch en hierin wordt besproken hoe het op de groep gaat met hun kind. Eén ouder geeft aan dat er eigenlijk geen contact is met de groep, alleen als er wat aan de hand is of de *'verplichte één keer in de week, van 'nou, het is goed gegaan deze week'*. Deze ouder vindt is hier tevreden mee, want het gaat goed met haar kind op de groep, maar kan zich wel voorstellen dat andere ouders dit misschien niet prettig vinden.

Eén ouder geeft aan dat al het contact voornamelijk telefonisch is geweest, omdat zij vanwege een zwangerschap niet in staat was om naar de groep te komen.

Duidelijk wordt dat het contact wat er is tussen de pedagogisch medewerkers en ouders voornamelijk telefonisch is. Vier ouders geven aan tevreden te zijn met het contact wat ze hebben met de groep, zij worden wekelijks zeker één keer gebeld door de mentor om te zeggen hoe het gaat op de groep. Eén ouder geeft aan dat er weinig contact is, maar in tegenstelling tot dit weinige contact, belt deze ouder zelf twee of drie keer in de week naar de groep. Hieruit blijkt dat deze ouder wel contact heeft met de groep, maar wellicht behoefte heeft aan meer.

9.5.2 Tevredenheid

Vier ouders geven aan dat ze het idee hebben *'als er wat is, dat ze dan contact met me opnemen en als ik iets heb te vragen, dan weet ik dat ik dat kan doen'. Als er wat is, bellen we elkaar en voor de rest gaat het contact goed'*. *'Ze nemen de tijd ervoor.'* Vier ouders geven aan dat ze tevreden zijn over het contact wat ze hebben met de groep.

Bijna alle ouders geven aan dat zij het gevoel hebben goed op de hoogte worden gehouden en dat zij ook weten dat zij ook zelf mogen bellen als zij vragen hebben. Dit lijkt een sterk punt in de hulpverlening

9.5.3 Bellen bij positieve gebeurtenissen

Twee ouders geven aan dat het altijd prettig is om te horen dat het goed gaat met je kind, en dat de groepsleiding ook wel regelmatig belde om te vertellen dat het goed ging.

'Regelmatig contact, twee, drie keer in de week leuke dingen vertellen en minder leuke dingen. Dat is vooral in het begin heel belangrijk, want je weet niet wat er allemaal gebeurt, je bent zelf in de war want je kind is weg, je wilt het allemaal niet'.

Twee ouders geven aan dat het prettig is als er wordt gebeld als het goed gaat met hun kind, omdat het altijd fijn is om te horen dat het ook goed kan gaan met je kind. Eén ouder geeft aan dat dit vooral in het begin van de behandeling erg prettig is, omdat je dan al een hoop vervelende dingen hebt meegemaakt en je erg in de war bent.

9.6 Samenwerking met de groepsleiding

Alle geïnterviewde ouders zijn tevreden over de samenwerking met de groepsleiding.

Eén ouder geeft aan dat de samenwerking tussen de groepsleiding en ouders wel goed is, maar dat *'de dingen die worden afgesproken, het uitvoeren daarvan wordt niet goed gedaan'*.

Eén ouder geeft aan dat de samenwerking goed is en dat er van alles wordt overlegd. *'Als er wat is dan zeggen ze het eerlijk en ze draaien er geen doekjes omheen, daar hou ik van'.*
'Ze zitten hier niet om kinderen te pesten, maar om kinderen te begeleiden'

Duidelijk wordt dat alle ouders aangeven tevreden te zijn over de samenwerking met de pedagogisch medewerkers. Ouders vinden het belangrijk dat de medewerkers eerlijk zijn in de behandeling tegenover de ouders en zich aan afspraken houden. Wat niet duidelijk is geworden uit de gesprekken, is hoe de samenwerking er volgens ouders in de praktijk uit ziet.

9.6.1 Op één lijn met het team staan

'Het is gewoon de regel, je moet samenwerken met de groepsleiding, anders kom je er niet. Als je niet op één lijn staat met de leiding, dat is voor het kind ook een beetje wispelturig.'

Duidelijk wordt dat ouders het belang ervan zien om samen te werken en op één lijn te staan met de medewerkers.

9.7 Interventies in het voortraject

9.7.1 Kennismaking

Eén ouder geeft aan dat er bij de kennismaking mooie beelden zijn geschetst van de hulpverlening, zoals dat er regelmaat zou zijn voor de kinderen en dat er goed contact zou zijn tussen de ouders, het kind en de groepsleiding. Volgens deze ouder *'is dat dus niet zo'*, waarmee deze ouder de ontevredenheid over de behandeling wil uitspreken. Ik denk dat deze verwachtingen niet zozeer bij de eerste kennismaking zijn verteld, maar bij één van de eerste gesprekken met de mentor van het kind.

Drie ouders is niets specifiek bij gebleven van de kennismaking, zij geven aan dat er kennis is gemaakt met de groepsleiding en dat de eerste indruk goed was. *'Een gezellige vrouw ... aardige mensen'*.

Eén ouder geeft aan niets meer te weten van de kennismaking, geeft aan deze nooit echt gehad te hebben vanwege een zwangerschap waardoor zij niet in staat was om naar de groep te komen.

Duidelijk wordt dat alle ouders aangeven dat niets specifiek is bijgebleven van de kennismaking, maar geven aan dat de eerste indruk goed was. Hieruit blijkt dat de sfeer en de toon van het kennismakingsgesprek het meest is bijgebleven bij ouders en dat de inhoud van het gesprek minder is bijgebleven.

9.7.2 Actieplan voor ouders

Eén ouder geeft aan dat er niet aan doelen wordt gewerkt, omdat hun kind niet meer thuis komt wonen na het verblijf op de Kraal.

Eén ouder geeft aan dat de doelen zijn opgesteld voornamelijk door de mentor, maar dat zij het hier zelf ook mee eens was en tevreden is met de manier waarop dit is gegaan. Deze ouder vindt het goed dat er ook een actieplan voor ouders is *'want je werkt natuurlijk aan het kind, maar je moet met de ouders beginnen ... als de ouders niets leren, dan schiet et zo weer naar hetzelfde terug'*. De rol die het actieplan van ouders in het hele traject heeft gespeeld, is niet zo groot. *'Ik heb de laatste tijd met de mentor wel heel veel gesprekken gehad'* over de doelen, maar dat was dan aan het einde van het traject, want het kind woont nu weer thuis.

Ouders geven dus aan dat de doelen door de pedagogisch medewerkers worden opgesteld, in overleg met de ouders. Ik kreeg tijdens het gesprek niet het idee dat ouders dit als vervelend hebben ervaren. De rol die het actieplan van ouders heeft gespeeld tijdens de behandeling is niet zo groot geven ouders aan, maar het blijkt wel dat ouders zich bewust zijn van de doelen die in het actieplan staan. Eén ouder geeft aan dat het goed is dat er ook een actieplan voor ouders is, de andere ouders heb ik hier niet over gehoord, maar hier heb ik ook niet naar gevraagd. Een conclusie over de waarde van het actieplan in de praktijk voor ouders, kan dus niet geformuleerd worden.

9.8 Analyse

In deze paragraaf zal ik een analyse geven van de onderzoeksresultaten, wat een antwoord zal geven op de volgende deelvraag: *Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers en wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?* Om de leesbaarheid te bevorderen, heb ik de deelvraag opgesplitst in een analyse hoe ouders het contact en de samenwerking ervaren, en een analyse over wat zij veranderd zouden willen hebben in het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers.

9.8.1 Hoe ervaren de ouders het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers?

Het is voor mij moeilijk om één uitspraak te doen over hoe ouders de samenwerking en het contact ervaren. Tijdens de interviews met de vijf ouders, heb ik ondervonden dat iedere ouder anders is. Iedere ouder heeft een andere hulpverleningsgeschiedenis, is met een andere reden naar de hulpverlening gekomen, hebben andere ervaringen, maar ook andere wensen, behoeften en eisen die zij stellen aan de hulpverlening. Dit maakt het voor mij moeilijk om één uitspraak te doen. Dit maakt dat de uitspraken die ik hier doe, op basis van mijn onderzoeksgegevens, wellicht niet toepasbaar zijn voor alle ouders in de hulpverlening.

Ik heb tijdens mijn interviews wel gemerkt dat ouders het moeilijk vinden om hun behoeften aan te geven, dat zij deze vraag niet altijd goed begrijpen en daarom soms als antwoord kunnen geven dat zij geen behoefte hebben, terwijl ik denk dat iedere ouder wel een behoefte heeft. Belangrijk is om goed aandacht te besteden aan het bespreken van de behoeften met ouders.

Ik krijg wel het idee dat de ouders over het algemeen tevreden zijn over het contact en de samenwerking die zij hebben met de pedagogisch medewerkers en dat zij het gevoel hebben goed betrokken te worden bij de behandeling van hun kind. De vraag kan hier echter wel gesteld worden of ouders echt tevreden zijn en aangeven dat alles goed gaat, of dat zij een sociaal wenselijk antwoord geven.

Ouders vinden het belangrijk in de hulpverlening dat zij goed op de hoogte gehouden worden, dat de groepsleiding zich aan hun afspraken houdt, dat er naar hen geluisterd wordt en dat zij serieus genomen worden. Over het algemeen geven de ouders aan dat de medewerkers van de Kraal aan die eisen voldoen. Mijn eigen interpretatie, gebaseerd op de gehouden interviews, van de inhoud van het 'serieus nemen', is dat ouders willen dat de hulpverleners hen zien als een gelijkwaardige partner, die ook inbreng heeft in de behandeling en waar dus ook naar geluisterd wordt.

Ouders zien in dat het belangrijk voor de behandeling is om met de pedagogisch medewerkers op één lijn te staan en geven aan dat dit in de praktijk in de meeste gevallen ook zo is. De verantwoordelijkheden die de ouders aangeven te hebben in de behandeling van hun kind, zijn het begeleiden van hun kind met de doelen, het bieden van structuur aan hun kind, met de leiding overleggen en zich houden aan de gemaakte afspraken. Deze verantwoordelijkheden vinden de ouders haalbaar en normaal en omdat de ouders tijdens de gesprekken geen andere verantwoordelijkheden konden opnoemen die zij graag zouden willen hebben, is mijn conclusie dat de ouders deze verantwoordelijkheden genoeg vinden.

Ouders zijn hebben aangegeven tevreden over de wekelijkse één keer telefonisch contact over hoe het gaat op de groep en hebben het idee dat als er wat aan de hand is, dat zij gebeld worden of dat zij zelf kunnen bellen. Ouders geven aan dat het fijn is dat zij naast die wekelijkse één keer ook gebeld worden als het goed gaat op de groep of zomaar. Dit gebeurt volgens de ouders nu ook wel, maar dit zou meer mogen en vooral in het begin van de hulpverlening. Dit heeft te maken met de onzekere gevoelens die een ouder heeft wanneer het kind is geplaatst op de groep, na een periode van negatieve gebeurtenissen.

Van de kennismaking geven ouders aan dat er verteld werd hoe de groep eruit ziet en hoe de hulpverlening in z'n werk gaat, maar er is hen niets specifiek over bijgebleven behalve dat de groepsleiding aardige mensen waren. Het feit dat ouders aangeven dat de groepsleiding aardige mensen zijn, geeft weer dat de toon van de kennismaking voor ouders positief was.

Opvallend is dat de meeste ouders niet goed kunnen terughalen hoe het voortraject is verlopen en welke interventies daarin zijn ondernomen. Dit geeft weer dat het voortraject waarschijnlijk niet zoveel indruk heeft gemaakt op de ouders, dat zij dit niet zozeer bewust hebben ervaren als een bijzondere periode.

9.8.2 Wat zouden zij hierin veranderd willen hebben?

Tijdens de interviews is gebleken dat ouders moeite hebben met het formuleren van hun verwachtingen en behoeften. Dit kan komen omdat zij hier nog niet over na hebben gedacht, dat zij geen of weinig eisen stellen aan de hulpverlening, niet begrijpen dat zij onderdeel zijn van de behandeling en hier dus ook iets over te zeggen hebben, omdat zij zich bezwaard voelen om hun verwachtingen en behoeften uit te spreken omdat zij de hulpverleners niet tot last willen zijn of omdat zij eenvoudigweg geen verwachtingen hebben of kunnen formuleren. Al deze redenen dragen eraan bij dat ouders niet goed kunnen aangeven wat zij willen en wat zij eventueel veranderd willen hebben. Hieronder heb ik een aantal belangrijke punten naar voren gehaald, welke ouders aangeven als veranderpunten. Een belangrijk veranderpunt is dat er meer gesproken zal moeten worden tussen ouders en hulpverleners over de behoeften van ouders. Dit met het doel de behoefte van de ouder duidelijk te krijgen, om zo het contact en de samenwerking aan te passen op die ouder.

Sommige ouders zouden graag meer huisbezoeken hebben, vooral in de eerste periode van de behandeling, om op die manier meer begeleiding te krijgen en te laten zien waar het goed of fout gaat. Ouders geven aan dat zij vooral aan het begin van de hulpverlening een gezinsbegeleider hebben gemist, die bij de ouders thuis kwam. Dat een aantal ouders aangeven meer huisbezoeken in de beginperiode hadden verwacht, om goed kennis te maken, geeft voor mij aan dat dit een verbeterpunt zou zijn voor de praktijk, om een goede basis te kunnen leggen voor de hulpverleningsrelatie.

Ouders geven aan zelf geen behoefte te hebben aan bijvoorbeeld middagen met activiteiten die worden georganiseerd op de groep, maar dat zij hier wel aan deelnemen vanuit het belang van het kind. Wat mij opvalt, is dat ouders in de praktijk niet veel komen opdagen tijdens meedraaidagen op de groep. Dat ouders tijdens de gesprekken aangeven wel altijd deel te nemen vanuit het belang van het kind, doet mij vermoeden dat de ouders een sociaal wenselijk antwoord hebben geven.

Opvallend vind ik dat ouders wel aangeven meer behoefte te hebben aan huisbezoeken, maar geen behoefte te hebben aan middagen met activiteiten op de groep. Dit zou kunnen komen doordat een huisbezoek voor ouders meer oplevert dan een middag met activiteiten op de groep. Hieruit kan ik concluderen dat er voor ouders een bepaald doel of belang achter moet zitten, om naar de groep te komen.

Ouders geven aan dat de samenwerking tussen hen en de pedagogisch medewerkers goed is, al krijg ik het idee dat de samenwerking op dit moment inhoudt dat de pedagogisch medewerker de grootste rol speelt in de samenwerking en dat ouders vooral doen wat de pedagogisch medewerker vraagt of wil. De vraag kan gesteld worden of dit wenselijk is voor de praktijk of ouders een grotere rol moeten krijgen.

Ouders geven aan dat het actieplan niet zo'n grote rol heeft gespeeld in de behandeling en dat dit plan vooral is opgesteld door de pedagogisch medewerkers, maar dat zij het hier wel mee eens waren. Doordat de ouders konden aangeven wat hun doelen waren, denk ik dat zij zich wel bewust waren van de inhoud van het actieplan. Eén ouder geeft aan dat het actieplan voor ouders goed is, omdat ouders ook aan doelen moeten werken en moeten veranderen.

10. Analyse

In de voorgaande hoofdstukken zijn de onderzoeksresultaten beschreven van de interviews met de pedagogisch medewerkers van de Kraal en de ouders van de jongeren die verblijven op de Kraal. In dit hoofdstuk wordt een koppeling gemaakt tussen de literatuur en de onderzoeksresultaten. Deze koppeling zal gemaakt worden aan de hand van de thema's die opvallend te noemen zijn in de onderzoeksresultaten.

10.1 Voortraject

Wat opvalt, is dat ouders niet zozeer iets specifiek van het voortraject is bijgebleven, behalve dat er doelen zijn opgesteld voor de behandeling. Dit noem ik opvallend voor het onderzoek, omdat een doel van het onderzoek is om het voortraject steviger neer te zetten, ook voor ouders. Tijdens het voortraject is het volgens Horizon de bedoeling dat ouders, kind en pedagogisch medewerkers aan elkaar wennen, de hulpvraag en doelen verkennen, een basis leggen voor de samenwerkingsrelatie en tot slot besluiten of er overgegaan kan worden tot behandeling en hulpverlening.

10.1.1 Tijd

De medewerkers geven aan dat er te weinig tijd is om het voortraject goed vorm te geven, om samen met ouders kennis te maken, aan elkaar te wennen, omdat er een bepaalde druk is om binnen vier weken doelen opgesteld te hebben met ouders. Dit is opvallend, omdat er formatie is vrijgemaakt van zes uur per vier weken per cliënt, voor het gezinsbegeleidend werken. De vraag kan gesteld worden op de medewerkers niet op de hoogte zijn van deze extra tijd die er is, want hierover hebben zij niets gezegd. Belangrijk is wel dat deze tijd bij de start van het voortraject goed ingepland wordt, om hier zo optimaal mogelijk gebruik van te maken.

Medewerkers hebben aangegeven dat er de mogelijkheid bestaat om het voortraject in sommige gevallen te verlengen. Mijns inziens moet dit zoveel mogelijk vermeden worden, om zo snel mogelijk een start te maken met de behandeling van het kind en het werken aan doelen.

10.1.2 Toon kennismaking

Ouders geven aan dat zij tijdens de eerste kennismaking te horen hebben gekregen wat de regels en gebruiken zijn op de Kraal en dat hun eerste indruk van de Kraal en het team goed was. De medewerkers hebben aangegeven dat het doel van de kennismaking is om ouders te vertellen wat de structuur en regels zijn op de groep. Dekker en van den Bergh (2002) hebben geschreven dat in het eerste gesprek de toon gezet wordt voor de hulpverlening. Dit betekent dat er in het eerste gesprek vooral naar gestreefd moet worden een goede sfeer en toon neer te zetten, waar ouders zich veilig voelen en op hun gemak gesteld worden. Want zoals Dekker en van den Bergh schrijven, kan een negatieve toon in het eerste gesprek, nog lang doorwerken in de hulpverleningsrelatie.

10.1.3 Dossier lezen

De meningen onder de medewerkers over het lezen van het dossier voor het eerste gesprek en de kennismaking zijn verdeeld. Het lezen van het dossier voor de kennismaking heeft ook te maken met de toon die gezet wordt het eerste gesprek; medewerkers laten blijken dat zij zich voorbereid hebben op het gesprek wanneer zij het dossier hebben gelezen. Berg (2000) stelt wel dat het belangrijk is om geen negatief beeld te krijgen van het gezin en dit over te dragen naar ouders toe tijdens het eerste gesprek. Hulpmiddel hierbij kan zijn om voor ogen te houden dat het gezin het misschien niet eens is met de informatie en interpretaties die staan beschreven in het dossier.

10.1.4 Huisbezoek

De medewerkers hebben aangegeven dat volgens Horizon de norm is om eens in de zes tot acht weken een huisbezoek te laten plaatsvinden. Dit zou betekenen dat de medewerkers in het voortraject één keer op huisbezoek gaan. Een aantal medewerkers geven aan dat het in sommige gevallen wenselijk is om een tweede keer op huisbezoek te gaan in het voortraject, wanneer ouders moeite hebben met het formuleren van hun hulpvraag is en moeite hebben bij het opstellen van doelen. Ik vraag mij af of zo'n tweede gesprek over de doelen en hulpvraag in de vorm van een huisbezoek zou moeten, of dat dit gesprek ook op de groep kan plaatsvinden. Deze vraag zou met ouders besproken moeten worden, wat hierin de behoefte en mogelijkheden van ouders zijn. Een aantal ouders hebben namelijk aangegeven dat zij in het begin van de hulpverlening meer huisbezoeken hadden verwacht, om goed kennis te maken en begeleiding te krijgen in

de behandeling. Dat deze ouders een behoefte hebben gehad in de huisbezoeken, maar dat dit niet tot uitvoer is gebracht, is opvallend te noemen. Dit kan komen doordat hier niet duidelijk genoeg over is gesproken tussen de medewerkers en de ouders.

10.1.5 Ouders meedraaien op de groep

De interviews met ouders en medewerkers hebben tegenstrijdige resultaten opgeleverd wat betreft het meedraaien van ouders op de groep. De medewerkers geven aan dat ouders negen van de tien keer niet op komen dagen wanneer zij worden uitgenodigd op de groep om activiteiten mee te doen of een middag mee te draaien. Ouders geven echter aan dat zij wel meedoen met de activiteiten, in het belang van het kind. Ouders hebben aangegeven zelf geen behoefte te hebben aan de activiteiten, maar dat zij in het belang van de behandeling wel aanwezig zijn. Ik kan hier geen uitspraak over doen, omdat ik geen zicht heb op de werkelijke opkomst.

De medewerkers hebben aangegeven een vermoeden te hebben waarom ouders niet op komen dagen tijdens meedraaimomenten op de groep. Zij denken namelijk dat er voor ouders een drempel is om naar de groep te komen, die veroorzaakt kan worden door een gebrek aan vertrouwen en veiligheid. Vertrouwen en veiligheid zijn volgens Berg (2000) belangrijke bestanddelen van de samenwerkingrelatie, en dit impliceert dat wanneer ouders niet op komen dagen op de groep, dat de samenwerkingsrelatie tussen ouders en medewerkers mogelijk niet goed is. Dit onderstreept nogmaals het belang van een goede hulpverleningsrelatie. Een andere reden dat ouders niet op komen dagen, aangegeven door de pedagogisch medewerkers, is dat ouders het mee draaien op de groep wellicht niets oplevert. Het moet voor ouders duidelijk zijn wat ze op de groep komen doen. Dit kan volgens de medewerkers bereikt worden door de doelen uit het actieplan meer centraal te stellen en samen met ouders aan een doel te gaan werken. Kortom, tijdens het voortraject moeten ouders al voorbereid worden en moet er aandacht geschonken worden aan het meedraaien op de groep door ouders.

10.1.6 Actieplan ouders

Opvallend is dat de pedagogisch medewerkers zeggen dat het actieplan van ouders in de huidige vorm niet werkt in de praktijk. Zij geven aan dat het actieplan vooral gebaseerd is op voorinformatie, verkregen uit het dossier, omdat de vier weken in het voortraject vaak te kort is om ouders echt te leren kennen en samen met hen doelen op te stellen. Doordat het actieplan vooral gebaseerd is op het dossier, wordt het gemaakt door de pedagogisch medewerkers en leggen de medewerkers het actieplan voor aan ouders. Dit hebben de ouders ook aangegeven, dat het actieplan wordt gemaakt door de pedagogisch medewerkers, maar dat zij het er wel mee eens waren.

Het probleem in de praktijk volgens de medewerkers, is dat er onvoldoende aan de doelen van de ouders gewerkt wordt met ouders. Deze doelen staan niet centraal in de behandeling. Dit in tegenstelling tot de doelen van de kinderen, waar wel wekelijks over gesproken wordt. Omdat de Kraal meer gezinsgericht wil gaan werken, is het belangrijk dat ook de doelen van ouders een grotere rol krijgen in de behandeling. Zoals medewerkers al aangegeven hebben, willen zij van de twee aparte actieplannen van ouders en kind, één gezamenlijk gezinsactieplan maken. Het belang hiervan wordt beschreven door Nabuurs (2007), namelijk dat bij systeemgericht werken, systeemgericht geformuleerde doelen horen. Dit alles met het ook op het resultaat, namelijk dat ouders ook meer betrokken zullen zijn bij de behandeling, omdat zij samen met de medewerkers kunnen gaan werken aan hun doelen en die doelen vervolgens gekoppeld kunnen worden aan activiteiten op de groep. Op deze manier is er ook voor ouders een rode lijn in de behandeling te herkennen en kan het systeemgericht werken met een doel uitgevoerd worden.

Medewerkers geven aan recentelijk met elkaar gesproken te hebben over het veranderen van de actieplannen. Zij willen één actieplan voor ouders en kind samen, een gezinsactieplan. Op deze manier willen de medewerkers ouders meer betrekken bij de behandeling en de behandeling meer systeemgericht maken, door ouders en kind samen aan de doelen te laten werken in plaats van ieder apart.

10.1.7 Telefonisch contact

Ouders en medewerkers geven beiden aan dat er wekelijks één keer wordt gebeld om te vertellen hoe het gaat op de groep met het kind. Daarnaast wordt er ook gebeld door de medewerkers als er iets is gebeurd, of bellen ouders als zij vragen hebben. Geurts (2010) heeft geschreven dat de frequentie van het contact in overleg moet gaan met ouders en afgestemd moet worden op de wensen van ouders. Dit wil dus zeggen

dat de medewerkers aan het begin van de behandeling met ouders in gesprek moeten gaan om de frequentie van het contact af te spreken.

De medewerkers geven aan dat zij vinden dat zij meer moeten bellen bij positieve gebeurtenissen of zomaar. Het belang van het bellen bij positieve gebeurtenissen wordt ook onderschreven door Dekker en van den Bergh (2002). Ouders geven aan dat het fijn is om te horen dat het goed gaat met je kind en dat het vooral in het beginfase erg fijn is wanneer er veel gebeld wordt, vooral voor de positieve gebeurtenissen. Dat ouders aangeven dat zij het fijn vinden dat er veel gebeld wordt in het begin, kan bestempeld worden als een wens van ouders en moet dus door de medewerkers met ouders besproken worden.

10.2 Opbouwen samenwerkingsrelatie

De medewerkers geven aan de samenwerkingsrelatie met ouders op te bouwen door contact met hen te zoeken, regelmatig te bellen, op huisbezoek te gaan, begrip te tonen en de tijd te nemen om rustig aan elkaar te wennen. Daarnaast geven zij aan, dat zij ouders vertellen dat zij altijd mogen bellen als er wat is of als zij vragen hebben. Zij geven daarin aan om niet gelijk aan te komen met verplichtingen, maar wel hun verwachtingen aan ouders duidelijk te maken. Dekker en van den Bergh (2002) onderschrijven het belang van het rustig opbouwen van de relatie, omdat de personen aan elkaar moeten wennen. Zij schrijven echter ook dat de relatie niet gezien moet worden als doel, maar als middel om resultaten te behalen in de behandeling.

Berg (2000) heeft geschreven over de verschillende soorten hulpverleningsrelaties tussen ouders en hulpverleners, namelijk de bezoekersrelatie, de klantrelatie en de klagerrelatie. Elke hulpverleningsrelatie heeft andere kenmerken. Uit de interviews met ouders en medewerkers is indirect gebleken dat alle drie de relaties voorkomen op de Kraal. Het is belangrijk om de diversiteit in relaties te erkennen en hierop in te spelen, om zo het maximale uit de samenwerking te halen.

10.2.1 Verwachtingen bespreken

Wat opvalt, is dat sommige medewerkers aangeven dat zij tijdens het eerste huisbezoek de verwachtingen met ouders bespreken. Dat niet alle medewerkers dit hebben aangegeven, kan te maken hebben met mijn vraagstelling of dat zij de verwachtingen niet duidelijk en goed bespreken in de praktijk. Ouders geven aan dat zij weten wat de medewerkers van hen verwachten, maar dat dit niet altijd duidelijk en direct met hen is besproken tijdens één van de eerste gesprekken. Ik noem dit opvallend, omdat Van der Pas (2009) stelt dat het belangrijk is om aan het begin van de samenwerking de wederzijdse verwachtingen door te nemen, om op die manier de omgeving iets vertrouwd en veiliger te maken voor ouders. Vertrouwen en veiligheid zijn een onderdeel van de samenwerkingsrelatie, en het bespreken van de wederzijdse verwachtingen is vervolgens ook een onderdeel van het opbouwen van de samenwerkingsrelatie.

10.2.2 Behoeften ouders bespreken

Behoeften van ouders die naar voren zijn gekomen tijdens de interviews, zijn dat ouders het belangrijk vinden dat zij op de hoogte worden gehouden, dat de groepsleiding zich aan de afspraken houdt, dat er naar hen geluisterd wordt en dat zij serieus genomen worden. Dit komt overeen wat met wat Geurts (2010) heeft geschreven, namelijk dat ouders willen dat er naar hen geluisterd wordt, dat zij met respect behandeld worden en dat zij betrokken worden in de besluitvorming. Dekker en van den Bergh (2002) voegen hieraan toe dat er, wanneer er aan deze behoeften wordt voldaan, het zelfvertrouwen van de ouders vergroot wordt.

Dekker en van den Bergh schrijven dat het voor een goede samenwerking noodzakelijk is dat medewerkers op de hoogte zijn van de behoeften en wensen van ouders, zodat de hulp en begeleiding hierop kan worden aangepast. Door in gesprek te gaan met ouders, kunnen de behoeften boven tafel gekregen worden.

Tijdens het afnemen van de interviews, merkte ik dat ouders moeite hebben met het aangeven van hun behoeften. In sommige gevallen begrepen de ouders niet dat zij behoeften mogen/kunnen hebben. De medewerkers geven aan dat zij niet weten wat de behoeften van ouders zijn. Hieruit blijkt dat er onduidelijkheid is over de behoeften van ouders, bij de medewerkers en bij de ouders zelf. Reden dat ouders niet goed kunnen aangeven, heeft te maken met de kwetsbare positie die ouders innemen in de hulpverlening, beschreven door Geurts (2010), Van der Pas (2006) en Dekker en van den Bergh (2002). Deze kwetsbare positie kan ervoor zorgen dat een ouder handelingverlegen wordt en zich bezwaard voelt om zijn of haar behoeften aan te geven. Het is voor ouders al een opgave geweest om hulp te vragen en zij kunnen zich daarom bezwaard voelen om vervolgens ook nog eens eisen te stellen aan de hulpverlening.

10.3 Verantwoordelijkheden

De medewerkers geven aan dat ouders weinig verantwoordelijkheden hebben en nemen in de behandeling van hun kind. Zij zouden bijvoorbeeld willen dat ouders uit zichzelf bellen, regelmatig langskomen op de groep, interesse tonen in hun kind en hun kind steunen tijdens de behandeling. Er zijn een aantal mogelijke oorzaken aan te geven waarom ouders weinig verantwoordelijkheden nemen, namelijk dat de ouders niet weten welke verantwoordelijkheden ze moeten nemen, dat ouders bepaalde verantwoordelijkheden niet kunnen nemen of dat de medewerkers sommige verantwoordelijkheden als vanzelf overnemen. Deze laatste oorzaak wordt in de volgende subparagraaf verder beschreven.

Ouders geven aan dat de medewerkers een aantal verantwoordelijkheden van hun verwachten in de behandeling, namelijk het begeleiden van hun kind met de doelen, zich houden aan de gemaakte afspraken, overleggen met de leiding, het bieden van structuur aan hun kind en ervoor te zorgen dat zij samen met de hulpverleners op één lijn komen te staan. Deze verantwoordelijkheden vinden de ouders haalbaar en genoeg.

Wat opvalt, is dat de genoemde verantwoordelijkheden van ouders, die de ouders en pedagogisch medewerkers opnoemen, elkaar gedeeltelijk overlappen. De pedagogisch medewerkers verwachten nog meer initiatief van ouders in de behandeling, in de vorm van bellen of langskomen. Wenselijk is dat hierover gesproken wordt met ouders, dat duidelijk wordt wie welke verantwoordelijkheden neemt in de behandeling. Dekker en van den Bergh (2002) hebben geschreven dat aan het begin van de behandeling een soort contract opgesteld kan worden tussen ouders en hulpverleners, om zo als medewerker duidelijk te maken wat je precies verwacht van ouders en dat hierop ook teruggegrepen kan worden. Dit kan de verantwoordelijkheden voor ouders ook duidelijker maken.

10.3.1 Medewerkers nemen verantwoordelijkheden over

Zoals hierboven beschreven, nemen medewerkers in sommige gevallen bepaalde verantwoordelijkheden van ouders over, zoals het tandartsbezoek, rechtbankbezoeken, ziekenhuisbezoeken en dergelijke. Medewerkers geven aan dat dit bijna automatisch gaat en dat het ingebakken zit in de cultuur van het team. Zij willen zeker weten dat iets gebeurd en houden daarom de touwtjes in handen. Dit is opvallend, omdat het bij het overnemen van de verantwoordelijkheden van ouders om het eigen belang van de hulpverleners gaat, terwijl het eigen belang van de hulpverleners er niet toe zou moeten doen in de hulpverlening. Geurts (2010) heeft over het belang van het zoveel mogelijk continueren van de ouderlijke verantwoordelijkheden, zodat ouders zoveel mogelijk betrokken zijn bij hun kind. Dit wil dus voor de praktijk zeggen dat de medewerkers hun manier van handelen moeten veranderen, de regie uit handen moeten durven geven, om er zo voor te zorgen dat de ouders hun ouderlijke verantwoordelijkheden nemen. Dit wil niet zeggen dat ouders alles alleen moeten doen, de medewerkers kunnen de ouders wel ondersteunen bij het uitvoeren van hun ouderlijke verantwoordelijkheden.

10.4 Betrokkenheid van ouders

De medewerkers merken dat ouders in het begin van de behandeling wat minder betrokken zijn. Een medewerker geeft hier de reden voor dat ouders even wat gas terug willen nemen na een heftige periode, voor de opname van de jongere. Dit komt overeen met wat Dekker en van den Bergh (2002) en Geurts (2010) hebben beschreven, namelijk dat ouders aan het begin van de behandeling zich kwetsbaar en machteloos voelen, wat kan leiden tot een afwachtende houding tegenover de hulpverleners. Van der Pas (2006) vult hierbij aan dat ouders aan het begin van de behandeling een soort opluchting kunnen voelen, dat zij er niet meer alleen voor staan en dat zij even op adem moeten komen van een heftige periode.

De medewerkers geven wel aan dat zij, door dit gedrag van ouders, een soort frustratie of onbegrip kunnen voelen. Deze gevoelens zijn volgens Van der Pas (2006) normaal, omdat je als hulpverlener ook gewoon een persoon bent met bijbehorende gevoelens. Het is echter wel belangrijk om deze gevoelens niet te laten merken aan ouders en dat deze gevoelens niet het handelen beïnvloeden van de hulpverlener. Geurts (2010) heeft geschreven dat het bevorderlijk is voor de betrokkenheid van ouders, als ouders zich gewaardeerd en gerespecteerd voelen. Dit kan gedaan worden door positief te reageren op ouders, door hen complimenten te geven en naar ouders te luisteren.

10.4.1 Wisselwerking ouders en medewerkers

Volgens medewerkers raken zij minder gemotiveerd van minder gemotiveerde en betrokken ouders. Zij geven aan liever hun energie te steken in de ouders die wel willen, dan in de ouders die toch niets van zich

laten horen en niet op komen dagen. Dit is een wisselwerking te noemen tussen de ouders en de medewerkers, die niet functioneel en professioneel is. Een medewerker is degene die professioneel moet handelen en dus uiteindelijk degene zal zijn die meer energie zal stoppen in de ouders dan andersom. Van der Pas (2006) stelt dat het belangrijk is om in te zien dat iedere ouder zich verantwoordelijk voelt voor zijn of haar kind, maar dat de invulling van die verantwoordelijkheid anders is. Dit wil zeggen dat iedere ouder op een andere manier betrokken is en dat dit voor de hulpverleners iets is om rekening mee te houden en op in te spelen.

Het lijkt de uitdaging te zijn om juist de ouders die minder betrokken en minder gemotiveerd zijn, toch te betrekken en te motiveren tot deelname aan de behandeling. Een middel wat de pedagogisch medewerkers hiervoor gebruiken, is het regelmatig contact opnemen met de ouders. In de literatuur wordt geschreven door Van der Pas (2009) dat het belangrijk is om op zo'n moment naast ouders te gaan staan in plaats van tegenover hen, begrip te tonen voor de situatie en voor hun mate van betrokkenheid. Ouders willen vooral dat er naar hen geluisterd wordt, aldus Geurts (2010), dus lijkt het mij belangrijk om daarmee te beginnen. Daarnaast lijkt het mij dat met het uitspreken van de verwachtingen, ouders ook al meer bewust gemaakt kunnen worden van hun verantwoordelijkheden en betrokkenheid.

10.5 Gezinsbegeleiding

De pilot gezinsbegeleidend werken levert volgens de medewerkers een hoop voordelen op, omdat er minder functionarissen zijn en zij dus meer contact hebben met de ouders. Dit meer contact hebben met de ouders, zorgt ervoor dat ouders meer betrokken worden bij de behandeling en ouders ook meer een onderdeel zijn van de behandeling. Doordat ouders meer onderdeel zijn van de behandeling, zullen er grotere resultaten geboekt worden met de behandeling, omdat er meer gewerkt wordt vanuit het systeem- en gezinsgericht werken. De systeemtheorie stelt namelijk dat de verandering van één onderdeel van het systeem ongedaan gemaakt kan worden door de rest van het systeem.

Ouders heb ik nauwelijks gehoord over de nieuwe manier van gezinsbegeleiding. Wat opvalt, is dat een ouder heeft aangegeven een gezinsbegeleider te missen, omdat zij merkt dat de medewerkers niet altijd tijd hebben voor de gezinsbegeleidende gesprekken. De medewerkers hebben ook hun werk op de groep, wat ervoor kan zorgen dat het gezinsbegeleidend wat naar de achtergrond verschuift. Omdat de manier van werken voor de medewerkers nieuw is, kan ik mij voorstellen dat zij nog erg moeten wennen en hun eigen vorm moeten vinden in de nieuwe methodiek.

10.5.1 Denkwijze over het ouderschap

Medewerkers geven aan dat zij op het moment nog erg in de kindstand staan, wat wil zeggen dat zij nog erg voor het belang van het kind willen opkomen. Dit komt overeen met wat Van der Pas (2006) heeft geschreven, namelijk dat je als medewerker in de jeugdzorg hebt gekozen voor het werken met kinderen en dat je de ouders er dan vaak bij krijgt. Voor de medewerkers van de Kraal is het een grote verandering om nu ook de belangen van de ouders te behartigen, in plaats van voorheen alleen de belangen van het kind.

De visie dat ouder bovenaan staan in de hulphiërarchie, beschreven door van der Pas, betekent dat ouders gezien moeten worden als de opdrachtgevers van de hulp. Tijdens de interviews kreeg ik het idee dat de medewerkers nog niet op die manier naar ouders kijken. Ik merkte dat de medewerkers nog erg vanuit het kind redeneren en dat ouders als 'erbij' worden gezien. Berg (2000) schrijft dat ouders nog te vaak worden gezien als mensen met tekortkomingen en oorzaak van de problemen bij de kinderen. Deze manier van kijken zal ouders niet onopgemerkt blijven.

Ik denk dat er in de praktijk nog meer gekeken mag worden naar de pogingen en moeite die ouders al hebben gedaan om de problemen op te lossen, dat ouders serieus genomen worden en dat er gebruik wordt gemaakt van elkaars kwaliteiten. Ouders hebben ook in de interviews dat zij de behoefte hebben serieus genomen te worden. Dit wil ook zeggen dat zij naast cliënt ook gezien willen worden als partner van de hulpverleners om de problemen op te lossen.

10.5.2 Meerzijdige partijdigheid

Meerzijdige partijdigheid, ook wel onpartijdigheid genoemd door Berg (2000), wil zeggen dat je geen partij kiest. Bijna alle medewerkers hebben aangegeven dat zij moeite hebben met het bewaren van de meerzijdige partijdigheid in gesprekken met ouders en kind. Dit heeft te maken met dat de medewerkers, zoals hierboven ook al benoemd, nog erg in de kindstand staan. Het feit dat de medewerkers aangeven dat zij nog erg in de kindstand staan, geeft volgens Van der Pas (2009) aan dat zij bij voorbaat al partijdig zijn.

Een interessante visie op de meerzijdige partijdigheid, is beschreven door Van der Pas (2009). Zij schrijft dat het uiteindelijke belang van het kind altijd centraal staat in de jeugdhulpverlening en dit primaire partijdigheid genoemd wordt. Wanneer ouders en hulpverleners inzien dat het uiteindelijke belang van het kind voorop staat, zullen zij op één lijn staan en zullen er geen partijen ontstaan, waardoor de partijdigheid vermeden kan worden. In de praktijk zal dit naar mijn idee minder goed werken, omdat ieder mens gevoelens heeft en deze gevoelens al dan niet bewust altijd zullen meespelen. Dit is ook wat de medewerkers aangeven, namelijk dat de meerzijdige partijdigheid mooi op papier beschreven staat, maar dat de uitvoer hiervan vaak lastig is.

De visie op het ouderschap en de visie op de problematiek bij de hulpverlener zijn naar mijn idee bepalend voor de meerzijdige partijdigheid, omdat dit het referentiekader van de hulpverlener bepaalt. Medewerkers hebben zelf al aangegeven dat zij in de praktijk van plan zijn om lastige gesprekken met twee medewerkers te gaan voeren, want twee merken meer dan één. Mij lijkt het daarin belangrijk om goed van tevoren de rollen af te spreken voor het gesprek, zodat daarover in het gesprek zelf geen verwarring bestaat. Daarnaast hebben medewerkers aangegeven meer training en kennis te willen hebben voor het bewaren van de meerzijdige partijdigheid.

10.6 Eén lijn in het team

Verschillende medewerkers geven aan dat de manieren waarop er wordt gewerkt, zoals de frequentie van het bellen naar ouders en afleggen van huisbezoeken verschillen per medewerker. Tijdens de interviews heb ik ook gemerkt dat niet alle medewerkers dezelfde verwachtingen stellen aan ouders en op dezelfde manier het eerste gesprek voeren. Hoe groot de verschillen precies zijn, kan ik niet aangeven. Wenselijk is het wel dat de medewerkers op dezelfde manier het contact en de samenwerking met ouders vormgeven, om zo bij iedere cliënt dezelfde kwaliteit van hulpverlening te kunnen aanbieden.

11. Conclusie

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van het onderzoek beschreven en geanalyseerd. In dit hoofdstuk zal de conclusie te lezen zijn, die geformuleerd kan worden naar aanleiding van de onderzoeksresultaten. Deze conclusie is tevens een antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek, namelijk *Op welke manier kan het systeemgericht werken van het team van groep de Kraal tijdens de observatieperiode inhoudelijk anders worden vormgegeven zodat de samenwerking en het contact tussen het team en de ouders, volgens de ouders, de pedagogisch medewerkers en de literatuur, klantgerichter wordt?* Deze hoofdvraag voor het onderzoek impliceert dat het antwoord direct aanbevelingen zijn voor de praktijk, waarmee het systeemgericht werken in de observatieperiode klantgerichter gemaakt kan worden. De aanbevelingen die in dit hoofdstuk genoemd worden als antwoord op de hoofdvraag, zijn verder uitgewerkt in het *Adviesrapport*.

11.1 Belang systeemgericht werken

Een belangrijk uitgangspunt van het systeemgericht werken, is dat een kind onlosmakelijk is verbonden met zijn gezinssysteem en dat verandering van het gedrag van het kind ongedaan gemaakt kan worden door het gezinssysteem. Het is dus van belang dat het gezin met het kind mee verandert, om zo verlichting te kunnen bieden aan de hulpvraag. Door ouders zoveel mogelijk te betrekken bij de behandeling van hun kind, kan het systeemgericht werken in de praktijk worden gebracht. In de literatuur is geschreven dat een goede hulpverleningsrelatie, tussen ouder en hulpverlener, een belangrijk middel is om ouders te kunnen betrekken bij de behandeling. Het kan dus gesteld worden dat het opbouwen van een samenwerkingsrelatie een prioriteit moet zijn in de beginfase van de behandeling voor de medewerkers van de Kraal, zodat ouders op latere momenten in de behandeling zoveel mogelijk betrokken zijn en meedoen.

11.2 Opbouw samenwerkingrelatie

Belangrijk voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie, is dat er veel contact is tussen ouders en pedagogisch medewerkers. Hoewel medewerkers in de praktijk een bepaalde tijdsdruk voelen, is het belangrijk dat het contact laagdrempelig wordt ingezet, omdat ouders en medewerkers aan elkaar moeten wennen. Daarnaast moeten de medewerkers rekening houden met de diversiteit in samenwerkingsrelaties.

Belangrijk in de samenwerking met ouders, is de manier waarop de medewerkers tegen de positie van ouders aankijken. Uit dit onderzoek is gebleken dat de visie op het ouderschap in de praktijk nogal eens afwijkt van het wenselijke. De medewerkers geven aan nog erg in de kindstand te staan en op te komen voor het kind, maar wenselijk is dat zij meer rekening gaan houden met de belangen van ouders. Een opvallend gegeven uit het onderzoek, is dat medewerkers soms frustratie en onbegrip voelen ten opzichte van ouders en dit valt te typeren als een wisselwerking tussen ouders en medewerkers. Dit is niet functioneel voor de samenwerkingrelatie en daarom is het belangrijk dat de medewerkers professioneel blijven handelen.

Ouders willen serieus genomen worden, wat wil zeggen dat zij willen dat er naar hen geluisterd wordt en dat zij worden behandeld als een partner. Wanneer medewerkers dit accepteren en ouders zien als een opdrachtgever, zullen ouders en medewerkers meer op één lijn komen te staan, iets wat bevorderlijk is voor de samenwerking. De meerzijdige partijdigheid zal eenvoudiger te hanteren zijn wanneer ouders en medewerkers op één lijn staan in de behandeling, omdat zij dan beide primair partijdig zijn voor het kind.

11.3 De toon van het voortraject

In de literatuur is geschreven dat de eerste contacten tussen ouders en pedagogisch medewerkers bepalend zijn en de toon zetten voor de verdere contacten in de hulpverlening. Dit wil zeggen dat er door de pedagogisch medewerkers veel aandacht moet worden geschonken aan deze eerste contacten, om op die manier de hulpverlenings- en samenwerkingsrelatie positief en goed te starten. Het voortraject is de periode waarin de eerste contacten plaatsvinden, en vanuit bovenstaande visie, zal het voortraject dus goed neergezet moeten worden.

Uit dit onderzoek is gebleken dat ouders het voortraject niet zozeer bewust meemaken. De eerste slag die hierin te halen valt, is dat de pedagogisch medewerkers het belang van het voortraject aan ouders duidelijk maken, zodat ouders weten wat zij van het voortraject kunnen verwachten en het voortraject gaan zien als een bijzondere periode.

Direct tijdens het eerste contact, de kennismaking, wordt de toon gezet en gebleken is dat de toon ouders het meest blijft. De inhoudelijke kant van de kennismaking, het vertellen van de praktische zaken en de structuur van de groep, kan worden beschouwd als een tweede doel van de kennismaking, maar ouders de sfeer laten proeven, moet een grotere prioriteit zijn. Het is wenselijk dat de medewerkers het dossier hebben gelezen voor de eerste kennismaking.

De toon die gezet dient te worden in het voortraject, naast het neerzetten van een veilige en vertrouwde sfeer, is dat er begrip is voor de situatie van het gezin. Uit dit onderzoek blijkt dat ouders vaak in het begin wat gas terug nemen, omdat zijn even op energie moeten komen. Begrip tonen en positief reageren op ouders door de medewerkers, zullen het vertrouwen en het gevoel van veiligheid bij ouders vergroten.

11.4 Overeenstemming in het team

Het blijkt dat de pedagogisch medewerkers van de Kraal in de praktijk verschillende werkwijzen hebben. De verschillen die hierin te herkennen zijn, hebben te maken met de frequentie van het contact, de inhoud van de contacten, de visie op ouders en het ouderschap en de houding die zij aannemen ten opzichte van ouders. Hoewel deze verschillen niet uitermate groot zijn, is het wel belangrijk dat er overeenstemming in het team is over hoe vaak ouders gebeld worden, hoe vaak medewerkers op huisbezoek gaan, welke afspraken er met ouders gemaakt worden, dat er wordt gesproken over de verwachtingen, wensen en behoeften van ouders.

Daarnaast heeft de éne medewerker meer ervaring met het werken met ouders dan de andere. De onzekerheid in het werken met ouders bij de medewerkers die minder ervaring hebben, blijkt vooral een hindernis te zijn die deze medewerkers zichzelf opleggen. Belangrijk is dat deze onzekerheid geen rol gaat spelen in het contact met ouders, dus dat de medewerkers de lastige gesprekken met ouders uit de weg gaan.

11.5 Verwachtingen, verantwoordelijkheden en behoeften bespreken

Het kan gesteld worden dat er in de samenwerking tussen ouders en de pedagogisch medewerkers nog teveel onduidelijkheid is over de behoeften van ouders. Daarnaast worden de wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden niet altijd even duidelijk kenbaar gemaakt in de samenwerkingsrelatie. Dit wil zeggen dat er in het begin van de samenwerking aandacht moet zijn voor het bespreken van de behoeften van ouders, de wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden, om op die manier de hulpverlening zoveel mogelijk te laten aansluiten op de ouders.

Dit bespreken van de behoeften en verwachtingen zal een stap zijn in het opbouwen van een samenwerkingrelatie tussen ouders en medewerkers. Daarnaast zal met dit bespreken van de behoeften voor een groot gedeelte voorkomen kunnen worden dat ouders bijvoorbeeld niet op komen dagen tijdens een activiteit op de groep, omdat ouders aan het begin van de behandeling kenbaar hebben gemaakt of zij hier behoefte aan hebben. Aandachtspunt bij het bespreken van verwachtingen met ouders, is dat ouders moeite hebben met het aangeven van hun verwachtingen en behoefte.

Het bespreken van de verantwoordelijkheden van ouders en medewerkers, kan worden gezien als een soort contract wat ouders en medewerkers met elkaar opstellen. Uit dit onderzoek is gebleken dat medewerkers sommige verantwoordelijkheden als vanzelf overnemen van ouders, terwijl juist het behoud van de ouderlijke verantwoordelijkheden gestimuleerd moet worden, met het oog op de mogelijkheden van de ouders. Door de verantwoordelijkheden te bespreken tijdens het voortraject, weten ouders en medewerkers wat er van het verwacht wordt en waar zij elkaar op aan kunnen spreken.

11.6 Pilot gezinsbegeleiding

Met de komst van de pilot gezinsbegeleiding, hebben de medewerkers de taken van de gezinsbegeleider overgenomen. Taken die er voor de medewerkers bij zijn gekomen in het voortraject is het kennismaken met de ouders, om vervolgens met de ouders de doelen voor het actieplan op te stellen. De medewerkers zien de voordelen in van het overnemen van de taken van de gezinsbegeleider, maar hebben hun twijfels

over de haalbaarheid hiervan wat betreft tijd. Echter, zij hebben met de komst van de pilot meer formatie kregen voor het uitvoeren van de taken. De zes uur per vier weken die voor deze extra taken zijn vrijgekomen, hebben de medewerkers niet benoemd, wellicht zijn zij zich niet bewust van deze extra formatie. De extra tijd voor de extra taken dient wel goed ingepland te worden, om hier zo optimaal gebruik van te maken. De optie die de medewerkers hebben aangegeven, dat het voortraject verlengd kan worden, moet zo min mogelijk ingezet worden, zodat zo snel mogelijk gestart kan worden met de behandeling.

Medewerkers geven aan dat het actieplan vooral gemaakt wordt door de medewerkers en dat dit momenteel geen grote rol heeft in de behandeling. Wenselijk is dat het actieplan van ouders een grotere rol gaat spelen in de behandeling, om zo ouders meer te kunnen betrekken aan de hand van de doelen. Een wenselijke verandering voor het voortraject is dat de doelen samen met ouders opgesteld worden, zodat de doelen van de ouders zelf zijn.

Uit het onderzoek blijkt ook dat de medewerkers hebben nagedacht over een andere vormgeving van het actieplan van ouders, namelijk om dit samen met het actieplan van het kind om te vormen naar een gezinsactieplan. Het kan gesteld worden dat een gezinsactieplan meer aansluit bij de visie van Horizon wat betreft het systeemgericht werken, omdat ouders op die manier automatisch meer deel gaan uitmaken van de behandeling.

11.7 Contact

De mentor van het kind kan worden gezien als contactpersoon van de ouders. Uit het onderzoek is gebleken dat het belangrijk is om in de beginfase van de hulpverlening veel contact te hebben met ouders, omdat ouders verschillende negatieve gevoelens kunnen hebben na opname van hun kind. Inhoudelijk moet dit contact gaan over hoe het met het kind gaat op de groep, waarbij zowel gebeld wordt voor negatieve als positieve gebeurtenissen. Daarnaast moet er in dit contact ook stilgestaan worden bij de ouders zelf, hoe zij de opname van hun kind ervaren.

Uit het onderzoek is gebleken dat het wenselijk is dat de mentor minimaal één keer in het voortraject op huisbezoek gaat. Een tweede gesprek met ouders vindt, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de ouders, plaats op de groep of thuis. Inhoudelijk moeten deze gesprekken gaan over de hulpvraag van ouders en de doelen die hieraan verbonden kunnen worden.

12. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat de aanbevelingen die zijn voortgekomen uit het onderzoek. De aanbevelingen die zijn voortgekomen als antwoord op de hoofdvraag, zullen hier echter niet genoemd worden, omdat deze in het voorgaande hoofdstuk zijn genoemd en verder zijn uitwerkt tot een advies in het *Adviesrapport*. De aanbevelingen die hier wel te lezen zijn, zijn voortgekomen uit het onderzoek, maar hebben niet zozeer iets met de hoofdvraag te maken, dat zij opgenomen zijn in de conclusie. De aanbevelingen worden hier puntsgewijs genoemd.

- Een belangrijk onderwerp wat naar voren is gekomen tijdens het onderzoek, is dat er meer gesproken moet worden tussen ouders en medewerkers over de behoeften, verwachtingen, wensen en verantwoordelijkheden. Dit geldt in de eerste plaats voor het voortraject, maar het is belangrijk om hierover de dialoog te blijven aangaan met ouders tijdens de behandeling, omdat behoeften, verantwoordelijkheden en verwachtingen kunnen veranderen. Dit gaat vaak gepaard met de fase van de hulpverlening.
- Een aanbeveling voor de praktijk is dat de medewerkers kritisch kijken naar het eigen handelen en dat van collega's. Bijvoorbeeld in het overnemen van verantwoordelijkheden van ouders; wat neemt de medewerker over vanuit eigen belang en wat is noodzakelijk wat overgenomen wordt? Ook wanneer medewerkers merken dat collega's op een andere manier werken, moet men hier kritisch op zijn en dit bespreekbaar maken.
- Eén medewerker geeft aan dat ouders meer verantwoordelijkheden mogen hebben in het stukje school. Ik heb geen zicht op de situatie school, dat ik hier een uitspraak over kan doen. Het lijkt mij wenselijk voor de toekomst dat hier naar gekeken wordt: Welke verantwoordelijkheden nemen ouders in het onderwijs, hoe is dit vormgegeven, wat is wenselijk en hoe zou dit in de praktijk ander vormgegeven kunnen worden.
- Eén ouder geeft aan dat de groep slecht bereikbaar is, dat de telefoon vaak niet wordt opgenomen, de voicemail niet wordt afgeluisterd en de spoedtelefoon uit staat. Dit zie ik als een klacht van een ouder, en ik kan begrijpen dat dit voor frustratie zorgt bij de ouders. Deze ouders hebben dit zelf ook al aangegeven bij de medewerkers. Geurts (2010) schrijft dat een goede bereikbaarheid van contactpersonen de betrokkenheid van ouders kan bevorderen.
- Een aantal ouders hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan middagen op de groep, met activiteiten. Zij geven aan hier wel aan deel te nemen vanuit het belang van het kind en de behandeling, maar in de praktijk, volgens de medewerkers, komen de ouders nauwelijks opdagen. Een aanbeveling voor de praktijk is meer vanuit de behoefte van de ouders activiteiten op de groep te organiseren voor ouders, zodat ouders daadwerkelijk komen opdagen en dat dit iets oplevert voor ouders, kind en medewerker.
- Wat opvalt naar aanleiding van het onderzoek, is dat ouders aangeven dat zij zich goed betrokken voelen bij de hulpverlening en zij geven aan hierin geen verbeterpunten te hebben. Medewerkers geven aan dat zij willen dat ouders meer betrokken zijn bij de hulpverlening, dat de ouders naast de hulpverleners komen te staan. In vergelijking met de Participatieladder (*Figuur 4*), beschreven door Geurts (2010), kan gesteld worden dat de medewerkers willen dat ouders op de trede van 'meebeslissen en meedenken' staan. De mate van betrokkenheid van iedere ouder is anders, maar uit de interviews is gebleken dat ouders vooral op de treden van 'tevreden gesteld worden', 'geïnformeerd worden' en 'geconsulteerd worden' staan. Dit zijn treden van lagere participatie dan wat de medewerkers willen. De mate van betrokkenheid die de medewerkers verwachten van ouders, komt dus net overeen met de praktijk. Een aanbeveling voor de praktijk is dat de verwachtingen van de hulpverleners van de ouderparticipatie worden bijgesteld.
- Medewerkers hebben aangegeven moeite te hebben met het bewaren van de meerzijdige partijdigheid. Zij geven aan meer training en oefening te willen, en bijvoorbeeld lastige gesprekken met een collega te voeren.
- Ouders hebben aangegeven meer huisbezoeken te willen. Een aanbeveling voor de praktijk is om na het voortraject eens in de zes weken een huisbezoek te laten plaatsvinden. Daarbij moet wel gekeken worden of dit haalbaar is in de praktijk. Om de doelen van ouders zo centraal mogelijk in de behandeling te stellen, moeten de doelen tijdens ieder huisbezoek centraal staan.

13. Discussie

In dit hoofdstuk is de bediscussiëring van mijn onderzoek beschreven. Hierin is te lezen welke factoren invloed hebben gehad op de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van mijn onderzoek.

Betrouwbaarheid en validiteit

- De uitkomsten van mijn onderzoek zijn niet volledig, hier ben ik mij bewust van. Ik heb een belangrijke partij niet meegenomen in mijn onderzoek, en dat is de groep jongeren die verblijven op de Kraal. Deze jongeren hebben invloed op het verloop van het contact en de samenwerking tussen ouders en groepsleiding. Met het oog op de haalbaarheid van mijn onderzoek, heb ik keuzes moeten maken. Ik heb ervoor gekozen om in ieder geval de ouders en de groepsleiding als onderzoeksonderwerp te nemen, omdat de samenwerking en het contact primair verloopt tussen deze twee groepen. Vanwege de haalbaarheid heb ik ook het WenS-project niet meegenomen in mijn onderzoek.

- De opbrengsten van de interviews tussen ouders en pedagogisch medewerkers verschillen, in omvang en inhoud. Ik heb meer informatie gekregen van de pedagogisch medewerkers dan van ouders. Mogelijke oorzaak hiervoor is dat ik de interviews met ouders telefonisch heb afgenomen. Een andere mogelijke oorzaak is dat ik mijn taalgebruik niet genoeg heb afgestemd op de ouders. Mijn onderzoek en mijn vragen waren voor mij heel vanzelfsprekend en wellicht heb ik er niet genoeg rekening mee gehouden dat dit voor ouders niet zo is. Tot slot heb ik waarschijnlijk te weinig rekening gehouden met de intelligentie van ouders, wat ertoe geleidt kan hebben dat zij sommige vragen misschien niet hebben begrepen.

- Tijdens de interviews met de medewerkers heb ik gevraagd of zij het dossier lezen voor het eerste gesprek met ouders en met welk doel zij dit dossier dan lezen. Achteraf had ik hier ook iets over aan ouders moeten vragen, namelijk of zij het wenselijk vinden dat de medewerkers het dossier lezen voor het eerste gesprek, waarom wel en waarom niet. Met deze informatie had ik inhoudelijk een betere aanbeveling kunnen geven, voor het lezen van het dossier voor het eerste gesprek.

- Het afkaderen van mijn onderzoek heb ik als lastig ervaren. Tijdens de interviews ben ik mijn onderzoeksvraag lichtelijk uit het oog verloren, namelijk het gegeven dat mijn onderzoek zich specifiek richt op het voortraject. Tijdens de interviews heb ik met de pedagogisch medewerkers en ouders ook gesproken over de samenwerking en het contact tijdens de behandeling, maar dit is niet relevant voor het onderzoek.

- Tijdens de interviews hebben de ouders aangegeven dat zij tevreden zijn over de hulpverlening, de mate en manier waarop zij betrokken worden. Zij hebben aangegeven tevreden te zijn over het contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers. Een aantal ouders hebben ook aangegeven geen behoefte te hebben aan meedraaimomenten op de groep, maar dat zij wel altijd komen in het belang van het kind. Dit alles maakt dat ouders erg positief zijn over de hulpverlening en ik heb weinig kritische kanttekeningen gehoord. Mogelijke oorzaken hiervoor kunnen zijn dat ouders in niet heel kritisch zijn naar de hulpverlening, of dat zij mij sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Deze twee mogelijke oorzaken maken dat mijn onderzoek minder betrouwbaar is, omdat ik niet goed en volledig in kaart heb kunnen brengen waar de verbeterpunten in het systeemgericht werken liggen volgens de ouders.

Bruikbaarheid en gebruiksvriendelijkheid

Het eindproduct, het adviesrapport met daarbij de checklist voor het voortraject, is bruikbaar voor de opdrachtgever, omdat deze afgestemd is op de wensen van de opdrachtgever. Ik heb geprobeerd om het product zo bruikbaar mogelijk te maken voor de pedagogisch medewerkers, door de omvang van het product te beperken, maar wel duidelijk de uitkomsten van het onderzoek te presenteren. De checklist is van handzaam formaat en kan daardoor dus eenvoudig ingevuld en bewaard worden.

Hoewel mijn eindproduct en onderzoek specifiek gericht is op de Kraal, is het eindproduct ook toepasbaar op andere residentiele instelling die systeemgericht werken. Dit omdat de wenselijke interventies voor het voortraject zijn beschreven en onderbouwd, om een goede basis te leggen voor de hulpverlening en de samenwerkingsrelatie tussen ouders en hulpverleners.

Het onderzoek en eindproduct is vernieuwend voor de Kraal, maar ik heb geen zicht of dergelijk onderzoek is uitgevoerd binnen andere instellingen.

14. Literatuurlijst

Berg, Insoo Kim (2000) *Ik wil mijn kind niet kwijt. Samenwerken met ouders onder dwang van der kinderbescherming, praktische richtlijn voor de hulpverlening*. Haarlem: Uitgeverij de Toorts

Dekker, M.T.M., Bergh, P.M. van den (2002) *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Geurts, E.M.W. (2010) *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant

Horizon, Instituut voor Onderwijs en Jeugdzorg (z.d.) *Systeemgericht werken*. Geraadpleegd op 08-11-2010
URL: www.horizon-jeugdzorg.nl

Horizon, Instituut voor Onderwijs en Jeugdzorg (2004) *Horizon Handboek Personeel en Organisatie*.

Migchelbrink, F. (2008) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Nabuurs, M. (2007) *Basisboek systeemgericht werken*. Baarn: HBuitgevers

Pas, A. van der (2006) *Handboek methodische ouderbegeleiding. Ouderbegeleiding als methodiek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Pas, A. van der (2009) *Handboek methodische ouderbegeleiding. De interventiefase, keuzes en kansen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Remmerswaal, J. (2006) *Handboek groepsdynamica*. Soest: Uitgeverij Nelissen

Rigter, J. (2008) *Het palet van de psychologie. Stromingen en hun toepassingen in hulpverlening en opvoeding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho