

Alice van der Pas

**Aanmelding, onderzoek  
en de adviesfase**

Handboek Methodische Ouderbegeleiding 4-5



u i t g e v e r i j

**SWP**

Deze publicatie is een herziening van deel 4 en deel 5 van de reeks *Handboek Methodische Ouderbegeleiding*:

Deel 4 verscheen in 2002 bij Ad.Donker onder de titel *Aanmelding en onderzoek* (ISBN 90 6100 434 9)

Deel 5 verscheen in 1993 bij Ad.Donker onder de titel *De Adviesfase* (ISBN 90 6100 389 X)

Aanmelding, onderzoek en de adviesfase  
Handboek Methodische Ouderbegeleiding 4-5  
*Alice van der Pas*

ISBN 978 90 8850 736 6

NUR 740

© 2017 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

# Inhoud

Voorwoord bij het nieuwe HMO 4-5	7
<i>Een oermodus in ere hersteld</i>	7
<i>Meer en nieuwe praktijktheorie</i>	7
<i>Herlezen na vijftientig jaar</i>	8
<i>Schrappen, behouden en toevoegen</i>	8
1. Het eerste telefoontje	11
<i>Voorbeeld 1: ‘Wég dat kind!’ – geen aanmelding, wel hulp</i>	11
<i>Voorbeeld 2: ‘Graag therapie voor mijn zoon’</i>	12
<i>Het ene telefoontje is het andere niet</i>	13
<i>Voorbeeld 3: ‘Is mijn probleem echt een probleem?’</i>	13
<i>Maximale informatie in minimale tijd</i>	14
<i>Hoe verder?</i>	17
2. Basisconcepten van ouderbegeleiding	19
<i>HMO 1: de ouderbegeleidende positie</i>	19
<i>HMO 2: de ouderlijke ‘werkvloer’ en de wereld daaromheen</i>	20
<i>HMO 3: grootbrengen of groot worden: een zaak van buffers</i>	21
<i>Hoe nu verder met de aanmeldtelefoontjes?</i>	22
<i>En hoe verder met bufferdenken?</i>	24
3. Het eerste gesprek: ‘Moet Marco meekomen?’	25
<i>‘De eerste keer praten we graag met de ouders alleen’</i>	25
<i>De werkelijkheid en de uitzonderingen</i>	26
<i>Gezinsintake? – Nee, tenzij</i>	27
<i>Gezinsintake na onderzoek en gerichte verwijzing</i>	28
<i>Conclusie van dit hoofdstuk</i>	32
<b>Deel I – Onderzoek – met de ouders</b>	<b>33</b>
4. Wat wordt onderzocht en wie is de onderzoeker?	35
<i>De focus van het onderzoek</i>	35
<i>De onderzoekers</i>	36
5. Ouders bevragen – veiligheid éérst	37
<i>Onderzoek als ritueel</i>	37
<i>Veiligheid bieden</i>	38
<i>Onderzoek als proces</i>	40
6. Informatie maken I – een meta-offensief	43
<i>In gesprek komen</i>	43
<i>Gegevens vergaren en uitdiepen: selectief en alert</i>	44
<i>Piramides bouwen</i>	48
<i>Informatie ordenen = hulpverlening</i>	51
7. Informatie maken II – metavalkuilen	53
<i>De valkuil van preoccupatie met het negatieve of het positieve</i>	53
<i>De valkuil van het oorzakelijk verband</i>	53
<i>De valkuil van het weten</i>	55

8.	Informatie maken III – gevoelige onderwerpen	57
	<i>Behoedzaam schakelen</i>	57
	<i>Ordenen en herordenen</i>	58
	<i>De levenslijn van het kind</i>	58
	<i>Doe-, tel-, en denk-suggesties</i>	60
9.	Informatie maken IV – ‘bearing witness’	63
	<i>Voelsprietten en woorden</i>	63
	<i>Het echte verhaal van de ouders van Edu: totale onmacht</i>	64
	<i>Kwetsbare krachten: ‘discomfort’ en hoop</i>	65
	<i>Over impasses en ongemakkelijke informatie</i>	66
	<i>Organisatiegebonden impasses</i>	67
<b>Deel II – Onderzoek van het kind</b>		<b>69</b>
10.	Wel/geen onderzoek van het kind?	71
	<i>De onderbouwing van het besluit tot onderzoek van het kind</i>	71
	<i>De invalshoek van het kind zelf</i>	73
	<i>Wat betekent onderzoek van het kind voor de ouder?</i>	74
	<i>Veel soorten onderzoek en veel overwegingen</i>	75
11.	Vertrouwelijke informatie op papier zetten	77
	<i>Het waarom</i>	77
	<i>Oudertaal versus dossierdialect</i>	77
	<i>Oudervriendelijk schrijven</i>	78
	<i>Papieren informatie aan ouders voorleggen</i>	79
<b>Deel III – De adviesfase</b>		<b>81</b>
12.	Drie adviesgesprekken over eenzame Evert, 10 jaar	83
	<i>Aanmelding en onderzoek: strijdige indrukken</i>	83
	<i>Orthopedagogisch en psychiatrisch onderzoek van het kind</i>	85
	<i>Vorbereiding op het eerste adviesgesprek: vertaalwerk</i>	86
	<i>Eerste adviesgesprek</i>	87
	<i>Tweede adviesgesprek</i>	93
	<i>Derde adviesgesprek en afronding van de adviesfase</i>	95
13.	Wie ‘doet’ de adviesgesprekken – en met wie?	97
	<i>Het niet-adviserende adviesgesprek: een meta-exercitie</i>	97
	<i>Wie wordt de adviesbrenger?</i>	99
	<i>Wie worden uitgenodigd?</i>	101
	<i>Onmogelijke adviezen voor onmogelijke kinderen met onmogelijke ouders</i>	103
14.	Twee adviesgesprekken over onbereikbare Carolien, 13 jaar	107
	<i>De onderzoeksfase</i>	108
	<i>Psychologisch onderzoek van Carolien</i>	113
	<i>De adviesfase</i>	114
	<i>Ja, ‘steviger aanpakken!’ – maar hoe?!</i>	121
	<i>Het advies ‘ouderbegeleiding’</i>	122
15.	De oermodus toen, nu en straks	125
	<i>Verval en nieuwe impulsen</i>	125
	<i>En straks?</i>	126
	<i>‘Aandachtigheid’</i>	126
<b>Geraadpleegde en aanbevolen literatuur</b>		<b>129</b>

# Voorwoord bij het nieuwe HMO 4-5

Waarom deze delen nu in één band? Omdat ze tezamen de ‘oermodus’ behandelen van professionele bemoeienis met ouders: van het aanmeldtelefoontje, via het probleemverhaal van ouders en misschien onderzoek van het kind, tot en met één of meer gesprekken over ‘hoe verder’. Na bijna honderd jaar blijft deze modus in gebruik en is ouderbegeleiding nog altijd de discipline die als een rode draad door alle stadia heen loopt en ze verbindt.

## Een oermodus in ere hersteld

Deel 5 verscheen in 1993 als eerste van de tien delen van het *Handboek Methodische Ouderbegeleiding*. Het beschreef de praktijk en gaf praktische tips, maar het boek was theorie-loos – omdat psychologie van ouderschap nog moest worden ‘uitgevonden’. Wat níet uitgevonden hoefde te worden was de attitude die ouders bejegt vanuit hun perspectief als *forever* en onvoorwaardelijk verantwoordelijk voor een kind – en dus zeer kwetsbaar. Die attitude lag in het verlengde van het in 1917 door Mary Richmond gelanceerde uitgangspunt voor maatschappelijk werk: ‘Start where the client is’ – en gold als vanzelfsprekend in de ouderbegeleiding die anno 1928 uit de USA hier werd geïntroduceerd door mr. dr. Eugenie Lekkerkerker. De praktijk in dit boek is erop gebaseerd.

## Meer en nieuwe praktijktheorie

Maar al worden bepaalde principes decennialang dagelijks gebruikt – zolang niemand ze ‘verwoordt’, ontwikkelt die praktijk zich ten hoogste stapvoets. En zolang uit ervaring geen algemene inzichten worden gedestilleerd, wordt die ervaring niet bewust ingezet. Wel praktijk, maar geen praktijktheorie: dat was dus de situatie in 1993 toen Deel 5 verscheen. Deel 4 zette in 2000 ouderchapstheorie in – maar een verklaringsmodel voor opvoedproblemen thuis is nog geen ‘praktijktheorie ouderbegeleiding’. Het is dan ook een voorrecht om weer een stap in die richting te mogen zetten.

## Herlezen na vijftwintig jaar

Heel wat termen en namen, verwijsroutes en opleidingen zijn inmiddels veranderd, maar níet het basisparadigma van de praktijk van ouderbegeleiding. Ook is het theoretisch kader van *HMO 1, 2 en 3* ‘groot’ genoeg om tijdgebonden praktijkverschuivingen te overstijgen. En de casuïstiek is tijdloos: dezelfde ouders als toen melden zich nog elke week aan met hetzelfde soort probleem in willekeurig welke instelling voor jeugdzorg. De voorbeelden van toen staan er dus nog in – maar nu met een toelichting bij de aanpak die ik in 1993 niet kón geven. We wisten, zoals gezegd, nog niet goed wat we deden: waarom, wanneer, en hoe precies. En daarom nu deze herziening: de volgende stap in de richting van het verwoorden en theoretisch verantwoorden van een beproefde praktijk. Ouders brengen uiteenlopende problemen mee, nog altijd, en ontmoeten hulpverleners op diverse niveaus van deskundigheid vanuit even diverse referentiekaders. Voor zowel hulpverlener als ouder is dan de vraag, nog altijd: ‘Snappen ze ons écht?’ Ouders denken: komt er écht hulp? En hulpverleners: waar ga ik wel of niet op door? En hoe? Voor ouders vermindert die spanning wanneer hun hulpverlener de ‘ouderbegeleidende positie’ inneemt – met de ouder als opdrachtgever. Hulpverleners van elke theoretische komaf vinden in díe positie de goede toon voor welke reactie ook.

## Schrappen, behouden en toevoegen

Hele hoofdstukken en paragrafen zijn geschrapt, herschreven of vervangen door een nieuwe en kortere tekst.

Uit Deel 4 verdween hoofdstuk 16, over ‘Geïntegreerd onderzoek’, in goed overleg met auteur Erik Rijntjes. Uit Deel 5 verdween hoofdstuk 2: ‘De adviesfase in de literatuur over ouderbegeleiding’, vol betogen zonder zicht op het perspectief van de ouder.

De helft van de oorspronkelijke teksten is behouden. Ze worden nu toegelicht vanuit ouderschapstheorie, bufferdenken en praktijktheorie.

## *Ouderschapstheorie*

De vele voorbeelden – zoals twee compleet uitgewerkte ‘gewone’ praktijkvoorbeelden met eeuwigheidswaarde in de hoofdstukken 12 en 14 – laten zich nu beter verklaren: met de theorie die staat samengevat in het geheel nieuwe hoofdstuk 2. Dat bespreekt in zeer kort bestek de noties die nodig zijn om dit praktijkboek als zodanig te appreciëren: de ouderbegeleidende positie en psychologie van ‘gewoon’ ouderschap op en rond de ouderlijke werkvloer. Met name het concept ‘buffers’ krijgt aandacht: omdat die méér dan elke andere omstandigheid bepalen waar de nood het hoogst is en waarop, en hoe, hulp moet aangrijpen. Op basis van de finale publicaties van onderzoekers Werner

en Smith (2001, 2006) bespreek ik naast ‘ouderbuffers’ nu ook ‘kindbuffers’. Tezamen garanderen die dat helpers minder moeite hebben met ouders – en vice versa!

### *Praktijktheorie*

Weer zijn vier hoofdstukken gewijd aan ‘informatie maken’, maar nu met meer expliciete toelichting op het zó exploreren van het verhaal van ouders dat er als het ware een informatiepiramide ontstaat. Op een onderlaag van de gebruikelijke ruwe data ontstaat door ordenen, gericht aanvullen en herordenen een laag nieuwe informatie – die dan weer, soms als vanzelf, een kleine toplaag van nieuwe betekenissen genereert, en van inzicht. Ofwel: informatie van een andere orde dan antwoorden op een vragenlijst of het verslag van een intakegesprek volgens protocol.

Het ‘informatie maken’ zoals hier beschreven, begint bij het eerste telefoontje en loopt tot en met de adviesfase. Het vraagt een hoge graad van aandachtigheid (al bij dat eerste telefoontje) en het versterkt twee ouderbuffers tegelijk: via reflectie zicht krijgen op wat er thuis speelt en daardoor jezelf weer ervaren als ‘verantwoordelijk’ bezig. En dat stut misschien ook de eerste kindbuffer: het kind wordt minder ‘moeilijk’ gevonden.

Maar op de weg naar doorwrochte ‘praktijktheorie ouderbegeleiding’ is nog veel werk aan de winkel. Het is daarom te hopen dat de volgende revisie niet nog eens 25 jaar op zich laat wachten.

Collega’s Jeanne Luijten en Jeanne Gerrats dank ik hartelijk voor hun alerte meeleezen vanuit de praktijk van vandaag.

*Den Haag, maart 2017*

*Alice van der Pas*

# 1. Het eerste telefoontje

*Zoals aanmeldtelefoontjes onaangekondigd binnenkomen, zo val ik bij de lezer binnen met drie voorbeelden: een moeder wil haar pasgeboren tweede kind niet, belt wanhopig snikkend een hulpnummer – en krijgt hulp nog voordat ze haar naam noemt; een vader vraagt ‘therapie’ voor zijn gedeprimeerde 11-jarige zoon – en besluit bij nader inzien tot eerst zelf komen praten ‘en nog even geen therapie’; een aarzelende moeder wordt stap voor stap overgehaald tot het aanmelden van haar ‘slome’ jongen – en houdt een afspraak dan toch nog even af.<sup>1</sup>*

De rode draad die deze voorbeelden verbindt met elk ander eerste telefoontje is de penibele positie van ouders met een kind waar ‘iets’ mee is. De ouderbegeleider die opneemt heeft geen idee welk ‘verhaal’ hem te wachten staat, maar weet hoeveel afhangt van *hoe* dit contact verloopt. Wat klinkt als een gewoon gesprekje is in feite sneldiagnostiek. En spannend.

## Voorbeeld 1: ‘Wég dat kind!’ – geen aanmelding, wel hulp

*De dochter van een Amerikaanse kennis bevalt in een kraamkliniek van haar zeer gewenste, tweede kind. Hoera: weer een jongen... met het syndroom van Down. ‘Take him away!’ sist ze. Ze wil hem wég; haar toekomst staat op zijn kop, én die van het gezin en hun oudste kind. Als ze de volgende dag naar huis gaat, mét baby, geeft iemand haar het telefoonnummer van een vrijwilligersvereniging van ouders met een kind met het downsyndroom. Drie dagen later, zondagochtend vroeg, belt ze en kan alleen maar wanhopig huilen als de telefoon wordt opgenomen. ‘Wanneer werd je baby met het downsyndroom geboren?’ vraagt de onbekende zonder aarzelen. ‘Donderdag.’ – ‘Is het een meisje of een jongen?’ – ‘Een jongen.’ – ‘Hoe heet hij?’ – ‘Rick.’ – ‘Bent u alleen thuis met hem?’ – ‘Nee, mijn man is er en mijn ouders komen elke dag en ik heb nog een zoontje.’ – ‘Dus Rick is veilig.’ – ‘Absoluut.’ – ‘En uzelf?’ – ‘Tja... wat is veilig?’ – ‘Zullen we daar morgen verder over praten?’ – ‘Waarover?’ – ‘Over de dingen waar u bang voor bent. Belt u?’ – ‘Half elf? En krijg ik u dan weer?’ – ‘Tuurlijk. Tot morgen.’*

Met simpele vragen geeft de vrijwilliger moeder weer grond onder de voeten.

---

1 Ik ben me ervan bewust dat deze situatie nu alleen nog opgaat bij vrij-toegankelijke zorg, bij buurtteams of in de tweede lijn na verwijzing.



Bufferdenken is niet nodig om te weten dat ‘take him away’ op een megarisico wijst: ze wil het kind niet! Maar ze belt en wil dus verantwoord handelen: hét moment om haar te helpen denken en haar snikken serieus te nemen. Maar *hoe*? Het telefoontje duurt een kwartier en is tegelijk aanmelding en hulp: men wijst moeder en haar emoties niet af, gaat na of ze thuis hulp heeft en blijft solidair. Moeder hervindt iets van zicht op haar situatie en *wil* de moeder zijn van ‘het kind met het downsyndroom’. In het telefoongesprek van de volgende dag stelt de vrijwilliger misschien een huisbezoek voor en zegt moeder misschien: ‘Met Ricky erbij.’

In Universitair Medisch Centrum Leiden was meteen na het ‘take him away’ de afdeling maatschappelijk werk gebeld en was die dag nog een ouderbegeleider met moeder komen praten. Na een alarmsignaal als ‘take him away’ mag een kliniek moeder en kind niet zomaar laten gaan: thuis, bij man en de oudste, slaat de realiteit van het downsyndroom immers nog feller toe. Dus: moeder behoeden voor zelfhaat en haar helpen om te denken over zichzelf en het nieuwe kind (Muntz & Duijvestijn, 2015).

## Voorbeeld 2: ‘Graag therapie voor mijn zoon’

*Vader belt en vraagt therapie voor 11-jarige David. Moeder woont sinds een half jaar met de drie jongsten aan de andere kant van de stad, en David is de laatste tijd vaak zo triest. Laatst stelde hij voor om elk half jaar te ruilen met de broer na hem: ‘Dan ben ik ook zo nu en dan bij de kleintjes.’ – (Slimme jongen, maar wat speelt er allemaal?) ‘Een slim plan van David! En een ingewikkelde situatie... voor hem én voor u. Hoe vaak ziet hij de kleintjes nu? En hoe vaak ziet u ze?’ – ‘Alleen de weekends dat ze bij mij zijn.’ – ‘Heeft David al met zijn moeder over zijn plan gepraat?’ – ‘Geen idee. Ik wil nu gewoon therapie voor hem. De huisarts opperde dat.’ – ‘Bent u bang dat hij iets gek doet? Of... vooral bezorgd?’ – ‘Niet bang. Nee. Wel heel bezorgd.’ – ‘En hoe zou therapie David kunnen helpen en uw zorg wegnemen?’ – ‘Hij moet zijn boosheid kwijt. Zijn hart kunnen uitstorten bij een neutraal iemand. Niet bij mij. Of bij zijn moeder. Wie weet wat hem verder nog allemaal dwarszit.’ – ‘U wilt dat hij vrij kan praten. Echt al-les zeggen.’ – ‘Precies. En liever vandaag dan morgen!’ – ‘Dit mag inderdaad niet lang wachten, maar wij willen toch eerst van u als ouder iets meer weten over David en over de hele situatie van het laatste half jaar. Daarvoor kan ik nu meteen een afspraak maken – en dán met u overleggen wat voor soort hulp het beste zou zijn. We hebben bijvoorbeeld ook een groep voor kinderen van gescheiden ouders...’ – ‘Deze week nog, die afspraak?’ – ‘Goed, wanneer kunt u?’*

De ouderbegeleider maakt er een aanmelding van vader zelf van. Wil hij dat? Ze neemt zijn zorg over David serieus, en benadrukt indirect dat hij, al heeft hij het gezin niet heel kunnen houden, wel zelf de leiding kan houden. Straks een psychologisch onderzoek voor David? Een groep? Of eerst vader helpen met zijn emoties? David redt zich eigenlijk wel met zijn slimme plan, maar vader? Hij is geprikkeld. Vreest hij dat David weg wil? Wat het ook wordt: éérs dat gesprek met hem.

### Het ene telefoontje is het andere niet

Dit soort telefoontjes zijn al ouderbegeleiding, maar is de daartoe best uitgeruste professional altijd beschikbaar? Dat vereist de overtuiging op alle beleidsniveaus dat de eerste stap naar hulp voor ouders een stap in het duister is en dat daarom, ongeacht de werkdruk, altijd een ouderbegeleider beschikbaar moet zijn voor ‘baliedienst’. Het kán, weet ik uit ervaring, óók als het druk is: gewoon afspreken wie welke uren van de week verslagen schrijft of ander ‘papierwerk’ doet – en dus bereikbaar is. En als dit een keer echt niet lukt, vraagt de telefoniste: ‘Wanneer kunt u vandaag worden teruggebeld door een hulpverlener?’

Niet alleen spaart dit bel- en wachttijd; een professional aan de telefoon maakt de stap in het duister tot de zo hoognodige ‘goede ouder’-ervaring na dagen getob over: ‘Bellen...?!’

### Voorbeeld 3: ‘Is mijn probleem echt een probleem?’

Het is gênant om in de categorie ‘probleemouder’ te vallen; je wilt evenmin dat jouw kind een ‘probleemkind’ is. Ouders hebben ook andere normen dan helpers voor wat ‘problematisch’ is: ze leggen de lat lager. Er mag aan een kind heel wat mankeren voordat ze het bestempelen als ‘problematisch’. En niet alleen omdat zij het tot hun taak rekenen om een kind te nemen zoals het is: ze schatten reëler in wat veranderbaar of behandelbaar is.

Advies vragen betekent dan ook niet per se dat de ouder vindt dat hijzelf of het kind ‘een probleem’ heeft. Ze willen ‘eens praten’ met iemand die snapt hoe je als ouder vast kunt lopen in ‘niks’. Vragen gaan over: ‘Is er iets met mijn kind?’ en: ‘Doe ik iets verkeerd?’ Zolang de ouderbegeleider dus de probleemoplossing onder controle houdt, is er ruimte voor het exploreren van een twijfel die ouders bezighoudt: alles wat tot dan toe hielp aan geloof, hoop en liefde volstaat opeens niet meer.

Is hulp toch echt nodig – dan vraagt dat tijd, organisatie van afspraken en wat al niet. En hoe gaat ‘hulp’ bij deze instelling?

## Maximale informatie in minimale tijd

Dit is een lang voorbeeld van een kort eerste telefoontje – fictief, met ook de ‘letterlijke’ gedachten (tussen haakjes) van beller en helper. Voorzichtig schuifelt het gesprek van ‘u spreekt met’ naar een soort belafsprak. Intussen gebeurt er veel bij moeder: twijfel, angst, echte zorg naast ontkenning naast groeiend zicht op kind en probleem. Elk detail telt!

*‘U spreekt met mevrouw Van Dalen en ik bel voor m’n zoontje.’ (Wat moet ik verder zeggen?)*

*‘Met Irene Jansma. Ik ben ouderbegeleider. Dag mevrouw Van Dalen. Hoe oud is uw zoon en hoe heet hij?’*

*‘Marco en hij is acht.’ (Onze Marco...)*

*‘Net acht, of al bijna negen?’*

*‘Over drie weken wordt hij negen.’ (Negen al!)*

*‘Niet zo’n héél klein zoontje...’ (Waarom zoonTJE...?)*

*‘Nou, als je hem bezig ziet, denk je dat hij drie is.’ (Dát is het probleem!)*

*‘Wat zou ik dan bijvoorbeeld zien?’*

*‘Als je hem bezig ziet, dan is het net een kleuter. We krijgen dat kind gewoon niet groot.’ (Ligt het dus toch aan ons?)*

*(Er is iets met Marco, maar wat?) ‘Vindt u het goed als ik nog wat meer vraag over Marco? Hebt u tien minuten? Dan vertel ik ook wat wij kunnen doen en maken we misschien een afspraak. Goed?’ (Ze zegt ‘wij’ dus staat er niet alleen voor.)*

*‘Ja, vraagt u maar.’ (Mooi, niet alleen maar postcode en zo.)*

*‘Ik hoor u zeggen dat u met z’n tweeën bent om hem groot te brengen.’*

*‘Ja, mijn man en ik. En mijn schoonmoeder ook een beetje.’*

*‘Met z’n drieën dus. En hebt u nog meer kinderen?’*

*‘Twee meisjes. Van zes en drie. Daar hebben we geen last mee.’ (Het is niet alléén maar problemen bij ons.)*

*‘En u hebt dus heel wat ervaring als ouders. (Toch iets met Marco?) Hoe is Marco op school? En met andere kinderen?’*

*‘Die moeten hem niet. En op school gaat het eigenlijk ook niet, al zeggen ze er niks van. Hij is niet lastig of zo.’ (Wat een ellende allemaal voor onze Marco...)*

*‘In welke groep zit hij?’*

*‘Groep vijf.’ (Gelukkig ook nog iets normaal.)*

*‘Bedoelt u dat de school te weinig naar hem omkijkt?’*

*‘Er zitten 32 kinderen in die klas!’ (Snapt ze wat ik bedoel?)*

*‘Oei! ... U bent bezorgd over zijn gedrag thuis én op school én met andere kinderen. En Marco zelf? Ik bedoel: heeft hij er zelf last van?’ (Of is hij daarvoor te beperkt?)*

*‘Waarom vraagt u dat?’*

*‘Als hij er geen last van heeft, of als hij net doet alsof, is het moeilijker: je kunt er dan niet met hem over praten.’*

*'Ik weet eigenlijk niet of hij er last van heeft. Soms vind ik hem zo zielig kijken. Maar hij zegt nooit iets. En erover praten, nee.'* (Daar heb ik nog nooit over nagedacht...)

*'Is Marco een vrolijk kind, of is dat juist wat u mist?'*

*'Je ziet bijna nooit dat hij plezier heeft, zoals bij zijn zusjes.'* (Wat erg eigenlijk.)

*'Slaapt hij goed, en eet hij goed? Is hij gezond?'*

*'Hij is nooit ziek. Hij eet goed, ja, en hij slaapt gewoon.'* (Heb ik nooit op gelet, maar hij is gezond.)

*'Goed gezond dus. Maar is hij weleens lastig? Een grote mond of zo?'*

*'Een grote mond? Nee. Hij wil gewoon niks en hij kan niks.'* (... raar eigenlijk.)

*'Geeft u hem weleens een grote mond?'*

*'Mevrouw, je kunt net zo goed met je kop tegen de muur lopen.'* (Ze weet niet hoe wanhopig je wordt van dat jong. Ik word gewoon nooit meer kwaad op hem. Is dat wel goed?)

*'U hebt het een beetje opgegeven. Uw man ook? En oma?'*

*'Mijn man is het al lang zat. Mijn schoonmoeder, ja, Marco is altijd haar oogappeltje geweest. Maar nu ziet zij ook dat hij achter is.'* (Eindelijk!)

*'Bedoelt u achterlijk, met zijn verstand?'*

*'Nee, dan hadden we hem wel op een andere school gedaan. Nee, hij wil niet groot worden. Hij durft niks. Dát! Die van drie heeft meer lef dan hij, en die van zes groeit hem al lang boven het hoofd.'* (Of toch wel achterlijk...?)

*'Weet u nog wanneer het begon: uw zorgen over Marco?'*

*'Zo toen hij drie was.'* (Wat was het ook weer...?)

*'Wat was het toen? Weet u dat nog?'*

*'Niet precies meer. Vóór die tijd dacht ik ook al weleens: er zit niet veel in. Maar dat zeg je dan niet.'* (Ik wist het al lang...)

*'U bent al heel lang onzeker over Marco, en uw man en schoonmoeder óók. En wat was het nou waardoor u nu opeens dacht: ik ga bellen? Is er iets gebeurd? Iets op tv of zo?'*

*'Zaterdag kwam een zoontje van mijn man zijn broer bij ons spelen. Die is zeven en als je hem ziet naast onze Marco, dan lijkt het precies andersom. Mijn man en ik keken elkaar aan en we wisten dat we hetzelfde zagen. Al die tijd dacht ik nog: het komt wel goed, maar nee.'* (Komt niet goed...)

*'En oma?'*

*'Mijn man gaat met haar praten. Ik denk dat zij het ziet.'* (Ze zal wel moeten.)

*'Wat is het vooral voor u: een zorg, een probleem, een vraag, ergernis, angst? Hoe zou u het noemen?'*

*'Och, het begint klein, maar ik denk nu dat Marco een probleem heeft... Nee, het is een hele grote zorg.'*

*'Wat is uw zorg, als u aan later denkt?'*

*'... dat hij het niet redt...'* (Wat heb ik gezegd!!!)

*'...'* (Even rust.)

*'Ik weet niet of het goed komt.'* (Dat is het.)