

## Meer dan residentieel!

Leg vooral niet dit boek terzijde als je niet in de residentiële zorg werkzaam bent. Dit boek is namelijk een gedegen studie van algemene pedagogiek, orthopedagogiek en van begeleiding en behandeling van jongeren en hun ouders en daardoor - breder dan de titel suggereert – ook beslist toepasbaar in de ambulante jeugdzorg en JeugdGGZ.

Tussen “*werken in de residentiële zorg voor jeugd is topsport*”<sup>1</sup> (eerste zin van het voorwoord) en “*En dat noemen we de kern van Residentieel Vakmanschap*” (laatste zin) wordt in zes hoofdstukken en ruim 200 pagina’s het wat, waarom, wanneer, met welke middelen en het hoe van dit residentieel hulpverleners uiteengezet.

Het eerste hoofdstuk benadrukt, dat residentiële zorg ketenzorg is en dat de essentie van 24 uur zorg met verblijf in een groep bestaat uit een goed overwogen pedagogisch basisklimaat, het intensief betrekken van het gezinssysteem en veel aandacht voor de onderlinge samenwerking tussen de professionals intern en extern. Vervolgens wordt het *Waaiermodel* - een mooi gevonden metafoor voor de flexibiliteit van het model - , waarin als een soort matrix de vijf fasen van het verblijf (*schok, wending, versterking, vooruitblik* en *vertrek*) en de vijf domeinen van de interventie - elk in een eigen kleur - worden weergegeven: In de kern: groen voor ouders en het steunnetwerk, daaroverheen steeds een volgende schil: in blauw het pedagogisch handelen (care), gevolgd door commitment/motivatie (paars) en behandelen (cure: lichtrood voor de sociotherapeuten, donkerrood voor de vakspecialisten in training en therapie). En als laatste schil (geel) het professionele netwerk ofwel de inbedding met de ketenpartners.

In het tweede hoofdstuk worden uitvoerig de basiselementen (*pijlers*) en het waarom en wat binnen elke kleur uiteengezet.

Nadat in het derde hoofdstuk de doelen per fase zijn beschreven en de hoofdaccenten per kleur volgt het langste hoofdstuk - éénderde van het boek - , getiteld “*AAN DE SLAG*”. Het HOE van de residentiële hulpverlening is hier uitvoerig uitgewerkt. Na een inleiding over planmatig werken volgen paragrafen, die per kleur en per *pijler* de algemene technieken en interventiemogelijkheden beschrijven met voortdurend verwijzingen naar de speciale hulpmiddelen in de vorm van bijna 100 (!) werkbladen , opgenomen in het digitale werkboek van 400 pagina’s .

---

<sup>1</sup> Al het gecursiveerde is terminologie direkt ontleend of overgenomen uit “Residentieel Vakmanschap Uitgelicht”.

In de laatste twee hoofdstukken behandelen de auteurs de procesdiagnostiek en de organisatorische randvoorwaarden.

Bij elke fase en elke kleur worden meermalen drie soorten kaders geplaatst: een kader casuïstiek, aan de hand van twee jongeren, coachingskaders met do's en don'ts, en tot slot kaders met voorbeelden rechtstreeks uit de praktijk voorzien van 'commentaar' in de vorm van 'duim omhoog' (Yes, dit is werken volgens het *Waaiermodel!*) of de 'duim omlaag' (Oeps, dit past niet in het handelen volgens het *Waaiermodel!*).

Auteurs beogen niet een geprotocolleerde methodiek aan te reiken, maar een model voor methodisch werken met werkzame principes, middelen en programma's. Hoe verder je in dit boek leest, hoe steeds meer de constatering, dat ze daarin geslaagd zijn.

Uit alles valt op te maken dat de auteurs jarenlange ervaring hebben in deze werksoort en met grote vakkennis, voortdurende reflectie en continue bijsturing de methodiek van het primaire proces pragmatisch hebben weten te bundelen en doordacht te plaatsen in het door hen ontwikkelde *Waaiermodel*. Parallel hieraan is ook veel wetenschappelijke literatuur gebruikt op het gebied van jeugdzorg, motivatie, diagnostiek en interventie (o.a. Kok, Harder, van der Helm, NJI, Pameijer, Slot/Spanjaard, van Binsbergen, Prochaska/di Clemente, Bannink). Kortom: het hele model is onderbouwd met inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en evidence based interventies danwel uit reflectie op best practices en ervaringsdeskundigheid. Daardoor zijn de beschrijvingen en de conclusies transparant en navolgbaar.

Deze publicatie heeft nog meer sterke kanten. De praktische beschrijving van de uitvoering van het totale primaire proces en tegelijk via maar liefst 274 noten ter plaatse de wetenschappelijke onderbouwing ervan. Helpend en didactief hierbij is, dat de kleurindeling consequent wordt gehanteerd. De 24-uurswerkers zijn vanuit twee posities en verantwoordelijkheden de dragers van het primaire proces namelijk in het vervangend ouderschap (blauw) en als behandelaar/sociotherapeut (lichtrood). Tegelijk met de jongere worden zijn ouders (groen) centraal gesteld zowel in de rol als opvoeder (blauw) en als cliënt (object van rood). En tot slot onderbouwen en werken de auteurs vijf werkzame principes en succesfactoren zorgvuldig uit, te weten:

- een ontwikkelingsbevorderend opvoedingsklimaat (blauw) met veel aandacht voor de gewone opvoeding en liefdevolle verzorging geplaatst in een eerstegraadsstrategie bij verzwaarde en verstoorde opvoedingsomstandigheden
- de therapeutische alliantie en gemotiveerdheid voor behandeling (paars)
- samenwerking met ouders (groen)
- generalisatie van behandeling naar de leefgroep ("*complementaire aanpak vanuit het donkerrood*") (lichtrood) en vanuit de leefgroep naar de ouders (groen)
- motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie als belangrijke principes en interventiemethoden, niet alleen in de therapie (donkerrood) maar vooral ook in de generalisatie en in de professionele toerusting van de leefgroepwerkers, waardoor zij in staat zijn zelfstandig behandeling uit te voeren (lichtrood).

Het primaire proces is in 200 pagina's gedetailleerd en microscopisch beschreven en in een digitaal werkboek van 400 pagina's voorzien van bijna 100 werkbladen. Daarop ligt de focus. Heb ik dan ook iets gemist in dit boek? Ja, bijna vanzelfsprekend wanneer het accent zo ligt op praktijkbeschrijving

en onderbouwing. Het zwakst uitgewerkt is de kleur geel: samenwerking met het professionele netwerk. Volstaan wordt met het benadrukken van het belang van privacybescherming, shared decision making en informatie-uitwisseling. Ook de rol van het management krijgt beperkte aandacht evenals de voorwaardenscheppende kant en een kosten-baatanalyse. Wie verwacht richtlijnen te krijgen voor het implementatieproces, zal teleurgesteld worden. Behoudens natuurlijk de uiterst waardevolle waarschuwing vanuit hun best practice, dat *een methodiek bottom-up en tailormade dient te worden ingerold en niet top-down als confectie uitgerold!* Ook de inbedding van de school/onderwijs in het primaire proces is spaarzaam belicht. Tot slot: De orthopedagoog is vaak behandelcoördinator of teamregisseur. Nogal eens is zijn positionering in de organisatie onduidelijk. Hij moet weten te dealen met problemen in de onderlinge samenwerking, visieverschillen en eisen vanuit het management. Aan dit coördineren van de behandeling vanuit inhoudelijke lijnen en het groepsdynamische aansturen van teams had een paragraaf gewijd mogen worden.

Nergens gebruiken de auteurs de term psycho-diagnostiek, maar uitsluitend screening en procesdiagnostiek. Diagnostiek binnen het *Waaiermodel* wil de jongere altijd zien in relatie tot de context. Als uitgangspunt wordt terecht het Handelingsgerichte Diagnostiekmodel (HGD) gekozen, waarin op een dialogische ("*collaboratieve*") wijze de aansluiting van een valide beeld van de probleemsamenhang met de behandelplanning wordt gelegd. In de eerste twee fases staan dossieranalyse en observatie centraal en pas in de fase van de *Versterking* worden andere onderzoeksmiddelen ingezet. Dit is anders dan in veel praktijken, waar als uitgangspunt geldt eerst diagnostiek, bijvoorbeeld in een observatieperiode, en pas daarna de interventie en behandeling. Het *Waaiermodel* gaat ervan uit dat in de eerste fasen (*Schok* en *Wending*) de jongere en de ouders op verhaal moeten komen. Professionals moeten dan vooral oog hebben voor de in die fasen vaak optredende coping- mechanismen ageren, aanpassen of terugtrekken. Pas nadat – in het blauw en groen – hieraan ruim aandacht is gegeven, zullen de jongere en het gezin gemotiveerd raken (paars) om mee te werken aan meer systematisch onderzoek naar onderkende, verklarende en instandhoudende factoren. Bovendien levert elk contact met jongere en ouders in elke fase gegevens op en niet alleen via diagnostische instrumenten. Vandaar hun keuze voor procesdiagnostiek.

Gekozen is voor een annotatie ter plaatse. Dit bevordert de leesbaarheid en vooral ook de betrouwbaarheid van de redeneringen. Omdat het boek ook een sterk wetenschappelijke inslag heeft zou een literatuurlijst aan het eind de publicatie nog meer cachet geven.

Hoe kan zo'n sterk (ortho)pedagogisch boek en in het bijzonder op de kleuren blauw en groen door drie GZ- of klinisch psychologen geschreven worden? Dat de auteurs beschikken over expertise op het gebied van cognitieve gedragstherapie proef je door het hele boek en in veel werkbladen. Nadere informatie leverde me op, dat de eerste auteur met haar eerder verworven registratie Orthopedagoog-generalist jarenlang werkervaring heeft opgebouwd in de residentiële forensische zorg. Haar hoogste vervolgopleiding is klinisch psycholoog BIG. Slechts haar laatstverworven registraties heeft ze bij "*over de auteurs*" vermeld. Jammer voor de herkenbaarheid en eigenheid van ons vakgebied.

Deze publicatie is voor meerdere gebruiksmogelijkheden geschikt. Allereerst als handboek voor alle werkers in de residentiële jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. En breder voor iedereen die professioneel een begeleidende of hulpverlenende taak met ouders heeft. Al het

blauwe, paarse en groene in dit boek levert veel direct toepasbaar materiaal. Maar ook leent het boek zich voor bijvoorbeeld reflectie in teamoverleg of studiegroepen. En beroepsgerichte opleidingen binnen het HBO, universitaire masters (ortho)pedagogiek, specifieke nascholingen (zoals Cognitieve GedragsTherapie) en docenten pedagogiek in MBO kunnen in het handboek en het digitale werkboek veel bruikbaar materiaal vinden over algemene pedagogiek (blauw), omgaan met ouders (groen), gespreksvoering (lichtrood en paars) en cognitieve therapie (rood).

Veertig jaar geleden (1979) legde J.F.W. Kok middels “Opvoeding en Hulpverlening” in ons land de basis van de residentiële orthopedagogiek. In 1984 werkte hij dat verder uit in “Specifiek Opvoeden” (met als ondertitel “in gezin en school, dagcentrum en internaat” ) en bijna twintig jaar later in 1999 herzag hij zijn werk voor het laatst. Van Laarhoven cs volgden alle ontwikkelingen daarna. En weer twintig jaar later resulteerde dit in hun wetenschappelijk doordacht en nauwgezet beschreven best practice. Door dit geheel te voorzien van werkbladen en casuïstiek en door de zorgvuldige kleurhantering is het inderdaad een handboek geworden voor methodisch handelen in een samenhangend en transparant geheel. Kortom: een belangrijke stap voorwaarts in de topsport (residentiële) orthopedagogiek . Een topprestatie!

xxxxxxx

Het boek staat centraal op het Congres 11 maart 2020 te Amersfoort Niet alleen worden de nieuwste theoretische inzichten gedeeld, maar ook is er specifieke aandacht voor een vertaalslag naar het werk in de praktijk.

Nadere info: site.. <http://www.residentieelvakmanschap.nl/>

februari 2020

Jos Meijs, Orthopedagoog-generalist NVO, Supervisor NVO, GZ-psycholoog niet praktizerend