****

****

**Bachelor scriptie Sociaal Pedagogische Hulpverlening**

**“*De systeemgerichte sociotherapeut.”***

**29 mei 2017**

**Meta van Duren**

**Studentnummer 2071970**

**Sociaal Pedagogische Hulpverlening**

**Avans hogeschool ’s-Hertogenbosch - Academie voor sociale studies**

**Begeleider vanuit Avans Hogeschool: Herman Bronneberg**

**Begeleider vanuit Dr. Leo Kannerhuis: Ziggy Sperling-Zweers**

**Afstudeerperiode: Februari – Juni 2017**

**Afstudeer instelling: Dr. Leo Kannerhuis, Jongerenkliniek Nijmegen**

**Voorwoord**

Bij dezen wil ik gebruik maken van de gelegenheid om een aantal mensen te bedanken die dit onderzoek mede mogelijk gemaakt hebben.
Ten eerste het Dr. Leo Kannerhuis die mij deze mogelijkheid geboden heeft, met name Dorothé Braam. Zonder deze mooie opdracht had ik nooit dit onderzoek kunnen uitvoeren. Ten tweede het hele team van Alpha. Jullie hebben je allemaal open gesteld voor mij en mij toegelaten op de groep. Ik kon altijd binnenlopen en jullie benaderen voor vragen. Daarnaast werkte jullie enthousiasme en passie voor het werk aanstekelijk, dit heeft mijn werk een stuk makkelijker gemaakt.

Mijn praktijkbegeleidster Ziggy Sperling-Zweers verdient een speciaal bedankje. Ik kon Ziggy altijd bereiken voor vragen en sparren over de richting van het onderzoek. Daarnaast heeft Ziggy ongelofelijk veel praktijkkennis en ervaring met het onderwerp. Zij heeft het onderzoek echt meer diepte gegeven. Dankzij alle kritische feedback en het samen sparren heb ik dit onderzoek kunnen neerzetten met de kwaliteit die ik voor ogen had.

Ook wil ik mijn studiegenoten en vriendinnen bedanken. Zij hebben mij altijd geholpen met vragen, onduidelijkheden, oneindige onzekerheid, studieontwijkend gedrag, humor en relativering. Deze hulp is onbetaalbaar geweest gedurende de ups en downs van de afgelopen 5 maanden en zou ik niet hebben willen missen. Zij hebben de afgelopen 5 maanden leuker gemaakt dan dat ik me had kunnen voorstellen.

Ik wens u veel leesplezier,

Meta van Duren (mei 2017).

**Samenvatting**

Systeemgericht werken is een methodiek die in hulpverlenersland steeds meer toegepast wordt. Maar hoe doe je dat nou? Wanneer werk je systeemgericht en wat vraagt deze methodiek van de hulpverleners? Dit zijn vragen waar het Dr. Leo Kannerhuis ook mee speelt. Om deze reden is een onderzoek opgezet voor de Jongerenkliniek Nijmegen, specifiek groep Alpha. Deze groep voert op het moment van onderzoek een pilot uit die zich focust op systeemgericht werken.

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de gewenste systeemtherapeutische houding, kwaliteiten en competenties- van de sociotherapeuten op Alpha- uit perspectief van verschillende partijen. De uitkomsten van het onderzoek zullen dienen als handvat voor sociotherapeuten tijdens de behandeling van jongeren en met ouders. Dit zodat systemisch werken aantoonbaar ingezet kan worden door sociotherapeuten in de pilot periode en vervolgens op werkzaamheid geëvalueerd kan worden door de instelling. Dit alles om tot een optimale behandeling te komen.

Om dit doel te bereiken is de volgende probleemstelling opgesteld; Hoe ziet de gewenste systeemtherapeutische houding van sociotherapeuten op Alpha er uit, m.b.t. bejegening en positionering van jongeren en ouders in de behandelrelatie, vanuit perspectief van ouders, jongeren en professionals binnen afdeling Alpha? Tevens zijn er verschillende deelvragen gemaakt waar aan de hand van het onderzoek opgezet is.

Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit literatuuronderzoek, interviews en enquêtes. Deze zijn afgenomen onder sociotherapeuten, een maatschappelijk werker, een systeemtherapeut, een ouderstel en jongeren. De conclusie omvat een beschrijving van de gewenste systeemtherapeutische houding met kwaliteiten, competenties en aandachtspunten voor de sociotherapeuten van Alpha. Hierbij bleken lef tonen, een actieve en continue betrekking van ouders en kennis van systeemgericht werken het meest belangrijk.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek zijn enkele aanbevelingen gedaan, waaronder het inzetten van intervisie, specifiek gericht op systeemgericht werken. Tevens zijn er verschillende beroepsproducten gemaakt voor de behandelgroep Alpha. Deze beroepsproducten zijn verbonden aan het scriptieonderzoek.

**Inhoudsopgave**

1. Inleiding5
2. Beroepspraktijk en doelgroep7
	1. Het Dr. Leo Kannerhuis7
	2. De doelgroep7
3. De aanleiding9
4. De probleemanalyse11

4.1 Het uitgangspunt, het Dr. Leo Kannerhuis11

4.2 Pilot12

4.3 Autisme12

4.4 Systemisch werken13

1. De probleemstelling, doelstelling en deelvragen15

5.1 De probleemstelling15

5.2 De doelstelling15

5.3 De deelvragen15

1. Operationalisatie en begripsafbakening17
	1. Operationalisatie17
	2. Begripsafbakening18
2. Verantwoording onderzoeksontwerp19
	1. Literatuuronderzoek19
	2. Interviews19
	3. Enquête20
	4. Triangulatie20
	5. Data-analyse21
	6. Betrouwbaarheid21
	7. Validiteit21
3. Literatuuronderzoek 23
	1. De systeemtheorie23
	2. Systeemgericht werken in de praktijk24
	3. De hulpverlener in de systeemgerichte benadering25
	4. Ouders in de hulpverlening25
	5. Competenties en kwaliteiten26
4. Resultaten27

9.1 Deelvraag 127

9.2 Deelvraag 228

9.3 Deelvraag 329

9.4 Deelvraag 430

9.5 Deelvraag 530

1. Conclusie33

10.1 Conclusies per deelvraag33

10.2 Eindconclusie34

1. Discussie37

11.1 Betrouwbaarheid37

11.2 Validiteit37

11.3 Bruikbaarheid38

11.4 Overige discussiepunten38

1. Aanbevelingen39

12.1 Aanbevelingen voor de sociotherapeuten39

12.2 Aanbevelingen op organisatieniveau40

12.3 Overige aanbevelingen40

Literatuurlijst

**Hoofdstuk 1: Inleiding**

Dit onderzoeksrapport is geschreven in opdracht van Avans Hogeschool ter afronding van de opleiding ‘sociaal pedagogische hulpverlening’. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van februari-juni 2017. Het scriptie onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met het Dr. Leo Kannerhuis.

Het onderzoek is opgezet voor de residentiële behandelgroep Alpha, onderdeel van de Jongerenkliniek Nijmegen. Alpha is in de periode van het onderzoek gestart met een pilot waarbij systeemgericht werken geïntegreerd wordt in de behandeling.

Dit systeemgericht werken kan gezien worden als een uitbreiding van expertise van de sociotherapeuten. Hier is echter ook wat voor nodig en vraagt ook meer van de sociotherapeuten.
Omdat nog niet duidelijk was wat het systeemgericht werken van de sociotherapeuten vraagt en wat nou de systeemgerichte basishouding is, is dit onderzoek opgezet.

Om een duidelijk beeld te schetsen van de praktijkomgeving van het onderzoek is er een vooronderzoek gedaan. Deze bestaat uit de beschrijvingen van de beroepspraktijk, de doelgroep , de probleemanalyse en de aanleiding van het onderzoek.

Na dit ‘voorwerk’ wordt er gestart met het onderzoek. Deze begint met de formulering van de doelstelling, probleemstelling en deelvragen. Hieruit blijkt wat er onderzocht is en met welke deelvragen.
Om deze deelvragen te verduidelijken volgen de operationalisatie en begripsafbakening, hierna de verantwoording van het onderzoeksontwerp.

In het onderzoeksontwerp staat van a tot z omschreven welke methodes er zijn gebruikt, hoe verschillende keuzes zijn gemaakt, kortom; hoe het onderzoeksontwerp er uit ziet.

Na deze verantwoording begint het onderzoek met een literatuuronderzoek.

Vervolgens worden de resultaten van het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek omschreven. Deze resultaten zijn aan de hand van de deelvragen omschreven.

Na de resultaten volgen de deelconclusies (per deelvraag) en uiteindelijk de eindconclusie. Deze eindconclusie geeft antwoord op de probleemstelling en rond daarmee het onderzoek af.

Na de eindconclusie volgt de discussie. In deze discussie wordt er een kritische blik geworpen op het verloop van het onderzoek. Waar zijn er dingen blijven liggen en zijn er zaken geweest die invloed hebben gehad op het verloop van het onderzoek? Tevens wordt de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek toegelicht.

Na de discussie volgen de aanbevelingen. In dit hoofdstuk staan aanbevelingen beschreven voor Alpha. Twee van deze aanbevelingen zijn uitgebreid en geconcretiseerd met een beroepsproduct, beschreven in het daaropvolgende onderzoek.

Ten slotte wordt in het laatste hoofdstuk een kritische blik geworpen op mijn eigen onderzoekshouding en het verloop van het onderzoek.

Ten slotte is er een literatuurlijst toegevoegd aan het onderzoek, hierin staan alle gebruikte bronnen vermeld. Daarnaast zijn er ook verschillende bijlagen toegevoegd ter verduidelijking van het onderzoek. Er wordt gedurende het onderzoek verwezen naar deze bijlagen. Het overzicht van de bijlagen is te vinden in de inhoudsopgave.

**Hoofdstuk 2: Beroepspraktijk en doelgroep**

**2.1 Het Dr. Leo Kannerhuis**

Het Dr. Leo Kannerhuis is een gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis met een gedifferentieerd, vraaggestuurde zorg-/behandelaanbod voor mensen met ASS. Daarnaast is het Dr. Leo Kannerhuis een kenniscentrum voor verschillende partijen en staat vooraan in onderzoek m.b.t. autisme.

De missie van het Dr. Leo Kannerhuis wordt door de instelling als volgt omschreven: “*Het bieden van optimale, specialistische zorg aan mensen met een autisme-spectrumstoornis. Getracht wordt de opgedane kennis en eraring om te zetten in een passend individueel hulpaanbod.” (*Dr. Leo Kannerhuis, 2017*).*

*2.1.1Alpha*

De afdeling waar dit onderzoek zich op richt is de residentiële behandelgroep Alpha, onderdeel van de jongerenkliniek Nijmegen. De Jongerenkliniek Nijmegen is een residentiële, 24-uurs behandelsetting met een integrale werkwijze waarbij verschillende functiegroepen werken naar een zo volledig mogelijke behandeling van autisme en comorbiditeit.

Behandelgroep Alpha is een periode gesloten i.v.m. organisatorische hervormingen binnen het Dr. Leo Kannerhuis. Op het moment van het onderzoek is Alpha in (her)opstart van hun groep en in opstart met het werken met een pilot, een intensieve gezinsbehandeling. Meer hierover in de aanleiding en probleemanalyse. Op Alpha is plek voor zes jongeren voor 24-uurs behandeling.

Binnen de afdeling werken verschillende functiegroepen in een multidisciplinair team (MDT) samen.

Het MDT bestaat uit sociotherapeuten B (groepswerkers), sociotherapeut A (teamleider), gedragswetenschapper, maatschappelijk werker, systeemtherapeut, gz-psycholoog en een psychiater.

**2.2 De doelgroep**

Het onderzoek kent verschillende doelgroepen. Zoals hierboven omschreven, het Dr. Leo Kannerhuis, de opdrachtgever. Maar naast het Dr. Leo Kannerhuis zijn er meerdere partijen betrokken. Ten eerste de cliënten van het Dr. Leo Kannerhuis en hun ouders, daarnaast nog de sociotherapeuten. Het onderzoek wordt gedaan ten behoeve van een optimale behandeling en de bekwaamheid van de sociotherapeuten van Alpha. Hiermee zijn zij dus de doelgroep van het onderzoek. Toch wordt de doelgroep van het Dr. Leo Kannerhuis hieronder kort omschreven.

*2.2.1 De cliënt*

De doelgroep van de jongerenkliniek Nijmegen wordt als volgt omschreven: *“voor jongeren (12-18 jaar) die (mede) ten gevolge van een autisme-spectrum stoornis vastgelopen zijn in hun ontwikkeling.”.*

De indicaties voor behandeling op de JKN zijn als volgt:

* Vastgelopen ontwikkeling op meerdere levensterreinen, vooral als gevolg van een autisme-spectrumstoornis
* Binnen het thuismilieu lukt het onvoldoende om de stagnerende ontwikkeling weer op gang te brengen
* Deeltijdbehandeling is niet mogelijk qua afstand of vanwege het ontbreken van adequate hulp in de eigen leefomgeving*.*

(Dr. Leo Kannerhuis, 2017).

Binnen de JKN is het laatste jaar steeds meer sprake van een complexere doelgroep. Doordat de visie binnen het Dr.Leo Kannerhuis verschuift naar ‘ambulant waar kan, klinisch waar moet’, komen alleen de meest complexe gevallen klinisch terecht. Hierdoor is de manier van agogisch werken veranderd en vraagt het meer van de groepsleiding op gebied van complexe interventies plegen (Dr. Leo Kannerhuis, 2017).

*2.2.2 De sociotherapeut*

De doelgroep van het onderzoek specifiek zijn de sociotherapeuten van de behandelgroep Alpha.

Sociotherapeuten zijn de dagelijkse behandelaren op de behandelgroepen en verzorgen dan ook het dagelijkse ritme van de cliënten. De kern van de functie van de sociotherapeut wordt door Smith (2016) omschreven als: “*Het uitvoeren van de behandeling, persoonlijk begeleiderschap, training, begeleiding en verzorging van cliënten en het leveren van een bijdrage aan het opstelling van patiëntbesprekingen en behandelingplannen.”*. In de meest recente versie van de functieomschrijving van de sociotherapeut worden de volgende verantwoording van activiteiten omschreven.

In bijlage 1 is de volledige functieomschrijving zoals beschreven door Smith (2016) te vinden.

**Hoofdstuk 3: De aanleiding**

De aanleiding voor dit onderzoek komt voort uit de start van een pilot op Alpha.

Deze pilot is opgezet uit de behoefte van het Dr. Leo Kannerhuis om systeemgericht werken in grotere mate in te zetten binnen de instelling. De pilot is gestart in voorjaar 2017 en richt zich op systemisch werken door middel van een intensieve gezinsbehandeling op locatie. De vraag naar dit onderzoek is gesteld door de betrokken systeemtherapeute.

De afgelopen jaren is de systeemgerichte benadering een steeds grotere rol gaan spelen in verschillende werkvelden binnen de hulpverlening. De cliënt is niet meer de enige hulpvrager in het geheel. De nieuwe jeugdzorgwet beaamt dit: hierin staat dat de ‘cliënt’ niet alleen maar meer het kind wordt genoemd, maar het gehele gezin. Eigenlijk is dus het systeem de cliënt (Pont, 2017).

Een aandachtspunt tijdens behandeling van jongeren met autisme en comorbiditeit is de generalisatie van vaardigheden. Jongeren met autisme ervaren problemen in de generalisatie van geleerde vaardigheden. Zij zien de samenhang tussen bepaalde situaties niet waardoor zij geleerde vaardigheden vaak niet zullen toepassen in andere veelvoorkomende of nieuwe situaties. De nieuwe vaardigheid wordt niet als ‘rode draad’ genomen en wordt dus niet automatisch gereproduceerd in andere situaties (Yulius, 2017).

De ervaring binnen het Dr. Leo Kannerhuis is dat het effect van de behandeling soms afneemt wanneer een cliënt weer in zijn oude omgeving is. Omdat deze omgeving niet betrokken (genoeg) is geweest bij de behandeling, zijn zij niet meegenomen in het proces en weten niet altijd goed hoe nieuwe vaardigheden gestimuleerd werden tijdens de residentiële behandeling (Z. Sperling, persoonlijk communicatie, januari, 30, 2017).

Daarnaast kan het systeem van de cliënt een factor zijn bij het in stand houden van bestaande patronen, die negatieve gevolgen hebben op de psychosociale problematiek van de cliënt. Een wisselwerking die doorbroken kan worden. Hierbij is het van belang om te kijken welke ondersteunende factoren aanwezig zijn in het gezin en hoe deze ingezet kunnen worden bij het aanpakken van belemmerende factoren (Z. Sperling, persoonlijke communicatie, januari, 30, 2017). Door ouders en het systeem intensiever te betrekken in het proces van behandeling worden zij een onderdeel van het generalisatieproces en zal deze soepeler verlopen en een meer blijvend resultaat geven.

De groep, Alpha, zal een intensieve systemische werkwijze ontwikkelen. De invulling en vormgeving hiervan is echter nog niet ‘af’ en wordt mede door ervarend leren ontwikkeld. Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de pilot.

Omdat het voor de sociotherapeuten een nieuwe manier van werken is, zullen zij zich gaan ontwikkelen en meegroeien met deze nieuwe werkwijze.

Als de competenties van de SPH’er als uitgangspunt worden genomen komen een aantal competenties naar voren die aansluiten bij het ‘vermogen om te werken’ met de systeemgerichte visie. Deze zijn: ‘methodisch hulpverlenen’, ‘ontwerpen van programma’s’, ‘versterken van de cliënt’, ‘hanteren van de relaties’, ‘benutten van de context’ . Deze kwalificaties komen allemaal uit segment 1: ‘Hulpverlening ten behoeve van cliënten’(De creatieve professional, 2009).

Deze kwalificaties zijn in de basis vaag en op veel manieren toe te passen. De vraag is hoe dit toegepast kan worden op systeemgericht werken en wat daar op een ‘dieper niveau’ voor nodig is.

Er zal onderzocht worden wat sociotherapeuten aan competenties, kwaliteiten en houding nodig hebben om deze visie uit te dragen en mee te werken. Dit onderzoek zal bijdragen aan de bewuste bekwaamheid van de sociotherapeuten op jongerengroep Alpha.

**Hoofdstuk 4: De probleemanalyse**

**4.1 Het uitgangspunt, het Dr.Leo Kannerhuis**

Binnen het Dr.Leo Kannerhuis is systemisch werken een methodiek die in opkomst is en graag meer binnen verschillende behandelvormen zou worden geïntegreerd. Maar hoe integreer je zo’n specifieke methodiek binnen een bestaande behandelsetting of groep? Hoe weten sociotherapeuten wat er van hen gevraagd wordt in de uitvoering van zo’n nieuwe methodiek?

De behoefte naar de integratie van systemisch werken is in de afgelopen jaren ontstaan. In de periode september 2015 – juli 2016 heeft de onderzoeker stage gelopen op de desbetreffende afdeling. Hierin bleek overlap van functie en taakverwarring van verschillende functiegroepen.

Uit een beleidsstuk uit mei 2015 blijkt dat systemisch werken een methodiek is die het Dr. Leo Kannerhuis wil implementeren in de instelling(Dr. Leo Kannerhuis, 2015).

In de huidige behandeling wordt er al op een bepaald niveau met ouders samen gewerkt maar dit is niet intensief genoeg om echt ‘systeem gericht werken’ te noemen. Vanuit de instelling is er meer behoefte om deze manier van werken te implementeren, mede vanwege de bewezen effectiviteit van betrekking van het systeem (Z. Sperling, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017).

Om deze reden wordt een groep heropend in het voorjaar van 2017, deze groep gaat werken met een methode pilot. Deze pilot vraagt meer van de sociotherapeut dan wat er momenteel van hen op andere groepen gevraagd wordt. Zij worden naast behandelaar van de jongeren, ook de behandelaar van ouders en vormen een belangrijke schakel in het proces van behandeling. Maar hoe ziet de therapeutische basishouding er uit waardoor je deze rol optimaal kunt vervullen voor alle partijen? Dit is nog niet duidelijk en in kaart gebracht.

De professionals die de grootste verandering gaan ervaren (op het gebied van visie, werkwijze en handelingsmogelijkheden), zijn de sociotherapeuten die werken op de groep Alpha.

Van de sociotherapeuten op Alpha wordt meer gevraagd dan van sociotherapeuten op andere groepen. Zij zullen werken met een systemische visie en werken intensiever samen met het systeem van de cliënt. Dit vraagt meer dan alleen kennis over de psychopathologie en behandeling van het kind. Ouders vervullen een speciale rol tijdens de behandeling die vraagt om een andere therapeutische houding en aanpak. Zonder een doordachte, therapeutische aanpak kan deze rol bij ouders zorgen voor onbegrip, wrijving en een het uitblijven van een optimale behandeling (Pont, 2010). Ouders zijn immers tijdelijk niet meer de enige opvoeders van het kind. Daarnaast vraagt deze samenwerking van ouders om zich kwetsbaar op te stellen en open te durven zijn. Een professionele, therapeutische begeleiding is een voorwaarde om dit op een effectieve en productieve manier te laten verlopen (Pont, 2010).

*“Ook hulpverleners komen vaak in deze getrianguleerde positie terecht, want om dit werk goed te kunnen doen, moet geprobeerd worden iedereen binnen het systeem te ‘vriend’ te houden. Dat valt niet mee in een krachtenveld waarbinnen sommige mensen elkaar als ’vijand’ beschouwen! Het is de kunst om ‘vriend’ te mogen zij van de ‘vijand’ van de ander. Een hulpverlener dient daarom meervoudig partijdig te zijn; ieders gezinslid moet het gevoel hebben dat hij ‘vriend’ is van de hulpverlener. Of op z’n minst geen ‘vijand’.* (Pont, 2010)

Deze wrijving kan ten slotte ook ten koste gaan van het werkplezier van de sociotherapeuten. Werkplezier is niet alleen fijn voor de sociotherapeut, maar ook voor de instelling. Wilms (2014) beschrijft dat werkplezier goed is voor de betrokkenheid en gezondheid van medewerkers, maar daarnaast ook zorgt voor verlaagde arbeidsuitval en ziekteverzuim.

Behandeling blijkt succesvoller wanneer ouders deelnemen aan de behandeling, dit vergroot de kans naar ‘naar huis gaan’ na de behandeling (Bouwkamp, Bouwkamp & Bartels 2013). Om deze reden wordt de pilot van deze werkwijze geïntroduceerd.

De sociotherapeuten hebben meer duidelijkheid nodig in hoe zij de begeleiding en behandeling van jongeren n de bejegening van ouders kunnen uitvoeren. Door deze kennis kunnen zij bewust bekwaam handelen volgens de visie waarmee Alpha is opgezet.

**4.2 Een pilot**

Bij het uitvoeren van nieuwe ideeën wordt er vaak tegen verschillende problemen aan gelopen. Hoe ziet de uitvoering er uit, is personeel geschoold, is het middel wel geschikt om het doel te bereiken. Een middel om een idee ‘uit te proberen’ is een pilot.

Een pilot is het testen van een voorgestelde oplossing, of een gedeelte hiervan. Er wordt op kleine schaal een (gedeelte van) de oplossing uitgevoerd om zo te bekijken welk effect deze heeft. Het belangrijkste voordeel van een pilot is dat een pilot uitstekend werkt om van te leren. De voor en nadelen van de vooraf bedachte oplossing kunnen afgewogen worden, aangepast en ten slotte op grotere schaal worden geïmplementeerd (Schildmeijer, 2016).

Het Dr.Leo Kannerhuis zat met een vraagstuk. Systemisch werken wordt belangrijker en de wens is dat dit geïntegreerd wordt binnen alle behandellijnen. Maar hoe moet dat vorm krijgen? Vanuit de denkwijze van een pilot, een ‘probeersel’, wordt de behandelgroep ‘Alpha’ opgezet.

Er zijn een aantal dingen belangrijk bij het opzetten van een pilot. Er komen een aantal stappen kijken die belangrijk zijn in de uitvoering om zo de succeskans te vergroten. Hieronder staan de stappen uiteengezet met een korte beschrijving wat het Dr. Leo Kannerhuis hier al in heeft gedaan.

1. *Maak een plan om de pilot uit te voeren.*

Het Dr. Leo Kannerhuis heeft d.m.v. een werkgroep dit plan opgezet. De werkgroep zal samen blijven werken tot de afronding van de pilot en continu betrokken zijn bij de uitvoering. De werkgroep bestaat uit verschillende professionals uit verschillende functiegroepen die bezig zijn om een werkbaar plan te schrijven voor Alpha.

1. *Maak een datacollectieplan.*

De werkgroep voor Alpha heeft een onderzoek gedaan tijdens de voorbereiding over verschillende methodieken, de systeemgerichte benadering en kritisch gekeken naar welke werkwijze van de bestaande groepen meegenomen kunnen worden.

1. ***Communiceer de aanpak en strategie.***

**Binnen het nieuwe team van Alpha (wat al samengesteld is) is al bezig met teambuilding en kennisoverdracht. Dit ter voorbereiding aan het starten van de groep.
Daarnaast wordt er om de week vergaderd over de vorderingen van de werkgroep, hier wordt over gerapporteerd naar de manager.**

1. ***Train personeel***

**Zie punt 3.**

1. ***Voer de pilot en data collectie volgens plan uit***

**Ten tijde van het onderzoek bevind Alpha zich in deze fase van de pilot.**

1. ***Evalueer de effectiviteit van de oplossing***

**Gedurende pilot is er vast gesteld dat er iedere drie maanden geëvalueerd gaat worden, hierbij worden de visie en doelen geëvalueerd.**

1. ***Stel vast of er mogelijk nog meer (resterende) oorzaak-gevolg relaties bestaan die kunnen helpen het verbeterdoel te bereiken.***

**Deze fase van de pilot zal in 2018 gaan plaats vinden.**

1. ***Evalueer de uitvoering van de gehele pilot.***

**Deze fase zal bij een succesvolle uitvoering in 2018 in gaan. De intentie van het Dr. Leo Kannerhuis is om de meest succesvolle aspecten van de pilot te integreren op andere behandelgroepen.**

 **(Schildmeijer, 2016)**

**4.3 Autisme**

Autisme is een psychiatrische stoornis, omschreven in de DSM 5. De DSM omschrijft vijf classificatie criteria om autisme vast te kunnen stellen.

*A. Persisterende deficiënties in de sociale communicaties en sociale interactie in uiteenlopende situaties, zoals blijkt uit de volgende actuele of biografische kenmerken (…)*

*B. Beperkte, repetitieve gedragspatronen, intresses of activiteiten, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende actuele of biografische kenmerken(…).*

*C. De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode (…).*

*D. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.*

*E. De stoornissen kunnen niet beter worden verklaard door een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) of een globale ontwikkelingachterstand.”* (Hengeveld, 2014).

In 2014 bracht het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) naar buiten dat 2,8% van de Nederlands kinderen (4 t/m 12 jaar) volgens de ouders een vorm van autisme of een aanverwante stoornis had (Nederlandse Vereniging Autisme, 2014). In 2009 kwam naar voren uit een trimbos onderzoek dat 1% van de Nederlandse bevolking aan ASS lijdt. “*Zij sluiten zich hierbij in grote lijnen aan bij het onderzoek van Baird et al. (2006), dat op 1.16% uitkomt.”* (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017).

Een veelvoorkomende combinatie van comorbiditeit bij autisme komt in de vorm van een verstandelijke beperking. Tussen de 40 en de 60 procent van de mensen met gediagnosticeerde ASS heeft ook een verstandelijke beperking. In de omgekeerde richting zijn de cijfers lager. Tot 50% van de jongeren met een verstandelijke beperking heeft een autisme gerelateerde stoornis die gediagnosticeerd is. ASS is de meest voorkomende comorbide stoornis in combinatie met een verstandelijke beperking (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017).

Autisme gerelateerde stoornissen komen meer voor bij jongens/mannen dan bij meisjes/vrouwen. Een verklaring hiervoor is dat vrouwen vanaf jongeste leeftijd al meer gefocust zijn op mensen en op sociaal gedrag. Meisjes zijn vanaf de geboorte meer gefocust op gezichten van de mensen om haar heen, jongens blijken zich uit onderzoek meer te richten op bewegende voorwerpen (De gezondheidsraad, 2009).

**4.4 Systemisch werken**

Over systemisch werken is al veel geschreven. Het is een methodiek waarbij het systeem (van een cliënt) centraal staat. Horneman en Nijhof (2011) beschrijft in een aantal punten de kern van systeemgericht werken. Het gaat ten eerste om de context zien, de persoon en het gedrag in een breder kader plaatsen. Daarnaast wil men dat er naar het ‘omvattende geheel’ gekeken wordt. Er moet een brede blik gehanteerd worden om de sociale werkelijkheid van de cliënt beter te begrijpen. Ten slotte zeggen Horneman en Nijhof (2011) dat je meer, en beter kan begrijpen hoe de situatie is als je vanuit het ‘geheel van de delen’ kijkt. Zoals Aristoteles als zei: *het geheel is meer dan de som der delen (Guido De Valk, z.d.).*

In 1965 werd systeemdenken voor het eerst toegepast in de eerste vorm van gezinstherapie. Deze werd uitgevoerd door de ‘Palo Alto groep’ (Psychologen associatie, z.d.). De Palo Alto groep onderzoekers, destijds gevestigd in California in de Verenigde Staten, die vooral bekend zijn van hun onderzoek naar schizofrenie (Kitaoka, 2000).

Bij de systeemtheorie wordt er van uit gegaan dat een probleem nooit alleen komt, het betrekken van de context is van groot belang. De omgeving van een cliënt is namelijk ook essentieel in zijn of haar leven, en dus ook van invloed op eventuele problematiek (Pont, 2010). Men kan een kind niet los zien van zijn of haar omgeving en moet daarom dus op een actieve manier betrokken worden in de hulpverlening. *“Ook bij problemen rond de opvoeding spelen dus twee factoren een rol: individuele kenmerken en relaties, de systeemtheorie verbindt deze bede gebieden en onderzoekt hoe ze elkaar beïnvloeden en versterken. “* (Pont, 2010).

Het toepassen van de systeemgerichte benadering is niet altijd makkelijk voor hulpverleners. De hulpverlener speelt verschillende rollen en heeft als uiteindelijke doel overbodigheid. Hoewel de hulpverlener (bij residentiële opname) tijdelijk de rol van opvoeder overneemt, blijft een ouder altijd de ouder en dus verantwoordelijkheid houden (Pont, 2010).

“D*e ouders moeten in hun rol van ouders kunnen blijven”*(Pont, 2010).

Dit citaat geeft voor een deel de complexiteit van de rol van de hulpverlener aan. De ouder zal altijd de ouder blijven. De sociotherapeut zal hierdoor een andere rol hebben dan de ouder en tegelijkertijd een groot deel van de taken van deze rol overnemen.

In het literatuuronderzoek wordt dieper ingegaan op de systeemtheorie en het systeemgericht werken en ouders in de hulpverlening.

**Hoofdstuk 5: De probleemstelling, doelstelling en deelvragen**

**5.1 De probleemstelling**

Hoe ziet de gewenste systeemtherapeutische houding van sociotherapeuten op Alpha er uit, m.b.t. bejegening en positionering van jongeren en ouders in de behandelrelatie, vanuit perspectief van ouders, jongeren en professionals binnen afdeling Alpha?

**5.2 De doelstelling**

In kaart brengen van de gewenste systeemtherapeutische houding, kwaliteiten en competenties van sociotherapeuten zijn op Alpha, uit perspectief van de verschillende partijen. De uitkomsten van het onderzoek zullen dienen als handvat voor sociotherapeuten tijdens de behandeling van jongeren en met ouders. Dit zodat systemisch werken aantoonbaar ingezet kan worden door sociotherapeuten in de pilot periode en vervolgens op werkzaamheid geëvalueerd kan worden door de instelling. Dit alles om tot een optimale behandeling te komen.

**5.3 De deel vragen**

1. Welke informatie over begrippen en theorie heeft de sociotherapeut nodig om de gewenste therapeutische houding in te kunnen zetten?

*Welke informatie over begrippen en theorie heeft de sociotherapeut nodig om de gewenste therapeutische houding in te kunnen zetten? Begrippen als competentie, systeemgericht werken, therapeutische houding en zelfs de functie sociotherapeut etc. kunnen vaag zijn. Wat is een duidelijke definitie van deze begrippen zodat hier geen verwarring over kan zijn binnen de afdeling. Het antwoord van deze vraag zal vooral bestaan uit literatuuronderzoek. Deze deelvraag wordt beantwoord aan de hand van literatuuronderzoek en interviews.*

1. Welke persoonlijke kwaliteiten en professionele competenties – met betrekking tot een therapeutische houding – vraagt systemisch werken van de sociotherapeut?

*Waar liggen de verschillen met een sociotherapeut in het algemeen en een professional die gespecialiseerd is op systemisch werken. Deze deelvraag wordt onderzocht d.m.v. literatuuronderzoek en interviews en enquêtes.*

1. Waar lopen sociotherapeuten tegen in aan tijdens de positionering en bejegening van ouders, tijdens het systeemgericht werken?

*Welke ervaring hebben de sociotherapeuten al met de behandeling en betrekking van ouders tijdens de behandeling? Hoe is het systeemgericht werken anders voor hun en wat vraagt dit van hen? Deze vraagt wordt beantwoord door interviews.*

1. Welke gezinswaarden staan centraal voor ouders en jongeren in de systeemgerichte behandeling?

*Welke gezinswaarden zijn belangrijk voor ouders, jongeren en sociotherapeuten en hoe komen deze waarden terug in de behandeling op Alpha. Wat vinden zij prettig en welke waarden zouden zij juist meer terug willen zien? Deze deelvraag wordt beantwoord aan de hand van interviews en enquêtes.*

1. Wat vinden ouders en sociotherapeuten belangrijk m.b.t. positionering en bejegening vanuit sociotherapeuten?

*Hoe ziet de gewenste benadering en positionering van ouders er uit volgens de ouders zelf? Wat vinden zij belangrijk in de manier waarop zij behandeld en benaderd worden gedurende de behandeling van hun kind?*

**Hoofdstuk 6: Operationalisatie en begripsafbakening**

De operationalisering heeft toepassing op de begripsomschrijving van het onderzoek. Verhoeven (2011) beschrijft operationalisering als een proces waarbij er naar het onderzoeksmodel gekeken wordt en gekeken wordt welke vragen ervoor zorgen dat de begrippen uit je onderzoek meetbaar kunnen worden. Tijdens de operationalisatie worden begrippen uit de hoofd- en deelvragen nader toegelicht en onderzocht. Wat betekenen deze begrippen en hoe kunnen deze meetbaar gemaakt worden? Dit om de resultaten meetbaar te kunnen maken, ten behoeve van de generalisatie en betrouwbaarheid van het onderzoek.

**6.1 Operationalisatie**

De begrippen die vanuit de probleemstelling, doelstelling en deelvragen meetbaar gemaakt moeten worden: optimale behandeling, therapeutische houding, gezinswaarden en ten slotte positionering en bejegening.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Begrip | Dimensie  | Indicator |
| Optimale behandeling | Dr. Leo Kannerhuis | - Behandel doelen behalen- positieve behandelmonitor/ afronding/ overdracht  |
|  | Sociotherapeut | - Behalen van behandeldoelen- prettig behandelcontact |
|  | Ouder  | - Zichtbare ontwikkeling van kind. - Behalen van beoogde behandeldoelen- positief terugkijken op behandeling- Prettige samenwerking met sociotherapeuten- Gewenste betrokkenheid in behandeling |
|  | Cliënt  | - eigen doelen behalen-positief terugkijken op behandeling  |
| Begrip | Dimensie  | Indicator |
| Therapeutische houding | Professional - cliënt | - verbale uitingen- non verbale uitingen- indirect contact  |
|  | Professional - ouder | - verbale uitingen- non verbale uitingen- indirect contact |
|  | Professional - professional | - samenwerkrelatie- committent - prettige samenwerking |
|  | Professional - instelling | - Verantwoording aan management- Rapportage- Uitdragen van visie en missie  |
| Begrip | Dimensie | Indicator |
| gezinswaardes | Ouder | - Gewoontes- normen en waarden- Idealen |
|  | Cliënt | - Gewoontes- Normen en waarden - Idealen |
|  | Sociotherapeut | - Gewoontes- Normen en waarden - Idealen |
| Begrip | Dimensie | Indicator |
| Positionering en bejegening | Sociotherapeut 🡪 ouder | - Manier waarop je ouders behandeld- Manier van ontvangst op de groep- Hoeveelheid contact- Intensiteit relatie- Betrekking van ouders |
|  | Ouder 🡪 sociotherapeut | - Manier waarop je ouders behandeld - Manier van ontvangst op de groep- Betrokken worden- Serieus genomen worden- Hoeveelheid contact |

**6.2 Begripsafbakening**

Daarnaast zijn enkele begrippen verduidelijkt door de begripsafbakening hieronder:

* Systeemtheorie/systeemgericht werken 🡪 Een methodiek die afwijkt van de ‘reguliere’ psychologie waarbij vooral gekeken wordt naar de factoren van het individu. Bij de systeembenadering staat het systeem van de cliënt centraal en vormt de sociale omgeving van de cliënt het kader van behandeling. *“Deze benadering kijkt naar de relaties, de machtsverhoudingen, de onderlinge posities, de communicatie, de rollen en de patronen binnen deze sociale omgeving. “(*Horneman, Nijhof, 2011).
* Systeem therapeutische houding 🡪 Denkwijze over systeemgericht werken die zich gegeneraliseerd heeft in de houding en werkwijze van de professional (Z. Sperling, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017).
De gewenste therapeutische houding is een houding die voldoet aan de wensen van de verschillende partijen, om zo tot een optimale behandelrelatie te komen. Wat moet een sociotherapeut doen om tot een optimale behandelrelatie te komen. Welke ‘ingrediënten’ heeft de behandelaar hier voor nodig (Z. Sperling, persoonlijke communicatie, 30 januari 2017).
* Systeemgericht werken 🡪 de gegeneraliseerde werkwijze waarbij de denkwijze en visie van de systeemtheorie en de systeem therapeutische houding basis wordt genomen (Z. Sperling, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017).
* Jongerenkliniek Nijmegen 🡪 Afdeling met residentiële behandelgroepen binnen Behandelcentrum jongeren Nijmegen van het Dr. Leo Kannerhuis. De behandelgroepen bieden tijdelijke 24-uurs zorg De doelgroep van deze afdeling is jongeren van 13-23 jaar oud met een behandelgeschiedenis die gestagneerd is. Daarnaast is er sprake van autismeproblematiek, systeemproblematiek en eventuele comorbiditeit (Dr. Leo Kannerhuis, 2017).
* Autisme 🡪 Een psychiatrische stoornis die kenmerkend is door problemen in sociale interactie en rigide gedragspatronen. In DSM 5 wordt autisme omgeschreven a.d.h.v. vijf kenmerken die nog uitgewerkt worden. Deze kenmerken bevatten problemen in sociale communicatie en interactie, typische en terugkomende gedragspatronen, de kenmerken zijn vanaf de jeugd aanwezig (en ontwikkelen zich), de symptomen veroorzaken lijdensdruk en ten slotte kan de stoornis niet toegeschreven worden aan een verstandelijke beperking (Hengeveld, 2014).
* Comorbiditeit 🡪 Comorbiditeit geeft de aanwezigheid van twee of meerdere psychiatrische stoornissen, die tegelijkertijd voor (langere periode) aanwezig zijn (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2014).
* Sociotherapeut 🡪 benaming voor de functie binnen het Dr. Leo Kannerhuis. Deze functie wordt over het algemeen uitgevoerd door professionals met een opleidingsachtergrond van psychiatrisch verpleegkundigen, sph’ers, maatschappelijk werkers en pedagogen.
“*Een Sociotherapeut werkt met groepen cliënten in de GGZ. Sociotherapeuten proberen – door het bieden van structuur, duidelijkheid en veiligheid – een ideale behandelomgeving te creëeren voor mensen die (poli)klinisch in therapie zijn.”* (Nationale beroepengids, z.d.).
* Kwaliteiten 🡪 *“goede hoedanigheid: iem. Met kwaliteiten bekwaamheid; kwaliteitsartikelen*” (van Dale, 2017).
* Competenties: Een competentie is een containerbegrip die een vaardigheid of bekwaamheid uitdrukt*.” Een competentie bestaat uit drie elementen: Kennis en ervaring (over welke informatie iemand beschikt),vaardigheden (fysieke handelingen waar iemand goed is in) en talent (intelligentie, persoonlijke eigenschappen en motivatie).*”(Competentiesvoorbeelden, z.d.).
* Pilot 🡪 Een klein onderzoek of project om iets uit te proberen of te testen (encyclo, 2017).
* Gezinswaarden: Waarden die binnen het gezin aanwezig zijn en als leidend worden gezien. Wat vinden de leden van het gezin unaniem belangrijk? (persoonlijke communicatie, Sperling, 6 maart 2017).

**Hoofdstuk 7: Verantwoording onderzoeksontwerp**

Voor het praktijkonderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve dataverzameling. Hiervoor zijn verschillende methodes: observatieonderzoek, casestudy, inhoudsanalyse, interview, literatuuronderzoek en enquêtes. Deze laatste drie methodes zullen in dit onderzoek toegepast worden (Verhoeven, 2011).

**7.1 Literatuuronderzoek**

Literatuur is de basis van ieder onderzoek en wordt veelal al ingezet voordat de onderzoeksfase is gestart. Het is ook een onderdeel van het voorwerk in bijvoorbeeld de probleemanalyse (Verhoeven, 2011).

Het literatuuronderzoek waarmee het onderzoek begint brengt in kaart wat de theoretische kaders zijn van systeemgericht werken en de functie van de sociotherapeut. Wat wordt er verstaan onder competenties en kwaliteiten? Deze afbakening is nodig om een duidelijk antwoord te kunnen geven op de probleemstelling. Deelvraag 1 en 2 worden beantwoord met onder andere deze literatuurstudie en zetten zo een theoretisch kader op om mee verder te werken bij het opstellen van de topiclijsten voor de interviews. Hierover in de volgende paragraaf meer.

Dit theoretische kader biedt ondersteuning in opzet van de vraagstellingen voor de daaropvolgende interviews. Daarnaast beidt het literatuuronderzoek een uitgangspunt m.b.t. systeemgericht werken waar de uitkomsten van de interviews tegenover gezet kunnen worden.

De onderwerpen van de literatuur analyse worden van te voren gekozen en zullen voor een groot deel overeenkomen met de onderwerpen uit de probleem analyse, met aanvullingen.

In dit onderzoek zal gebruik gemaakt worden van zo genoemde ‘grijze’ en ‘secundaire’ literatuur opgenomen. Grijze literatuur wordt door Verhoeven (2011) omschreven als: “*Literatuur die niet in gangbare collecties is opgenomen, zoals verslagen, papers op conferenties en dergelijke.”*. Denk hierbij aan de HBO-Kennisbank, boeken uit de collectie van de instelling, gespecificeerd op systeemtheorie en boeken uit bibliotheek van de Avans.

Secundaire literatuur omvat artikelen en boeken waarin onderzoek van andere wetenschappers/onderzoekers wordt beschreven (Verhoeven, 2011).

*7.1.1 Deelonderwerpen voor het literatuuronderzoek*

De deelonderwerpen voor het literatuuronderzoek worden opgemaakt uit de deelvragen.

De deelvragen voor het literatuur onderzoek zijn:

* Welke informatie over begrippen en theorie heeft de sociotherapeut nodig om de gewenste therapeutische houding in te kunnen zetten?

Deze deelvraag gaat over welke informatie belangrijk is over de methodiek van de systeemgerichte theorie.

* Welke kwaliteiten en competenties m.b.t. therapeutische houding vraagt systemisch werken van de sociotherapeut?

Deze deelvraag gaat over wat competenties en kwaliteiten nou eigenlijk inhouden. Wat betekenen deze abstracte begrippen? De deelonderwerpen zijn: kwaliteiten, competenties en wat betekent dit voor systeemgericht werken?

**7.2 Interviews**

Na het literatuuronderzoek volgen interviews. Vanuit de aspecten methode is er gekozen om de hieronder genoemde verschillende groepen mensen te interviewen. Deze methode zorgt ervoor dat alle verschillende aspecten van een probleem worden vertegenwoordigd (Van Der Donk, Van Lanen, 2014).

De interviews zijn afgenomen worden bij:

* Zeven sociotherapeuten, waaronder de teamleider
* Één ouderpaar (vader en moeder, getrouwd)
* Één maatschappelijk werker
* Één systeemtherapeut

Er is gekozen voor deze professionals omdat deze een zo omvattend mogelijke visie geven over systeemgericht werken op Alpha. De sociotherapeuten verzorgen de dagelijkse behandeling en uitvoering van de behandelgroep. De ouders en jongeren zijn direct betrokken bij de systeemgerichte benadering. Ten slotte geven de maatschappelijk werker en de systeemtherapeut een losstaande visie op het systeemgericht werken en de therapeutische houding, zij kijken meer vanuit een helikopter view naar de onderzoeksvraag.

De interviews zijn halfgestructureerde interviews en zijn aan de hand van een topic lijst uitgevoerd. Door het gebruik van een topic lijst kan er op een flexibele manier gewerkt worden met en ingespeeld worden op de situatie (Verhoeven, 2011). Deze insteek is gekozen omdat de interviews over persoonlijke visies en meningen gaan. Door deze manier van werken voelen de interviews meer aan als een vloeiend gesprek.

Voor elk interview met een andere ‘groep’ betrokkenen is een aparte topic lijst gemaakt. Deze topiclijsten zullen in de grote lijnen overeenkomen, maar een enkele topic zal afwijken. Er is gekozen voor het maken van deze verschillende topiclijsten zodat de lijst ook echt aansluit bij de ondervraagde. Zo wordt er niet aan ouders gevraagd of zij ervaring hebben met systeemgericht te werken, dit is wel een belangrijke vraag aan de sociotherapeuten.

*7.2.1 Deelonderwerpen/topics voor de interviews*

Verhoeven (2010) benoemt dat niet alle onderwerpen al vast staan bij aanvang van het interview.

Zoals eerder benoemd is hier een methode voor. Er worden voorafgaand aan het interview topics opgesteld per categorie respondent (ouder, sociotherapeut en andere professional).

De vastgestelde topics voor de verschillende interviews zijn:de sociotherapeut die systeemgericht werkt, valkuilen, bejegening en positionering van ouders, systeemtherapeutische houding, kwaliteiten en competenties en ten slotte gezinswaardes.

Deze topics zijn gekozen aan de hand van de opgestelde deelvragen waaruit de belangrijkste termen zijn gekozen. Een aantal van deze termen zijn meetbaar gemaakt in de operationalisatie fase. De topiclijsten met startvragen zijn te vinden in bijlage 2.

**7.3 Enquête**

Met twee jongeren van Alpha is onder begeleiding een vragenlijst ingevuld worden. Er is gekozen voor een vragenlijst, in plaats van een interview, vanwege de té grote ruimte en onduidelijkheid die een interview kan geven. In de vragenlijst worden de vragen dusdanig concreet gesteld dat de jongeren (met autisme en comorbiditeit) hier onder begeleiding beter antwoord op kunnen geven.

Gebaseerd op de betreffende deelvraag is er vanuit de topiclijsten van de interviews een vragenlijst opgesteld voor de jongeren. Deze vragenlijst wordt onder begeleiding van de onderzoeker met hen ingevuld. De vragenlijst bestaat uit enkel open vragen om op die manier zo weinig mogelijk sturing te geven aan de antwoorden. Ter ondersteuning wordt er tijdens het invullen gebruik gemaakt van trainingskaarten (kwaliteiten- en normen en waarden kaarten), van Gerricksen. Deze kaarten worden binnen de behandeling op het Dr. Leo Kannerhuis in meerdere trainingsvormen gebruikt om zo de jongeren met autisme te kunnen ondersteunen in zichzelf verwoorden, zonder hierin te sturen. Ten tijde van het onderzoek waren er drie jongeren onder behandeling op Alpha.
De vragenlijst is terug te lezen in bijlage 3.

**7.4 Triangulatie.**

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van verschillende soorten triangulatie. Triangulatie vergroot de betrouwbaarheid en validiteit van je onderzoek. Er zijn verschillende manieren om triangulatie toe te passen. In dit onderzoek zullen brontriangulatie en methodische triangulatie toegepast worden (van der Donk, van Lanen, 2014). Ook Verhoeven (2011) beaamt dat triangulatie de kwaliteit van je onderzoek verhoogt.

*7.4.1 Brontriangulatie*

Bronnen triangulatie betreft het betrekken van meerdere partijen om zo een complete visie op het probleem te ontwikkelen (van der Donk, van Lanen, 2014).

Om de probleemstelling en hoofdvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden is er gekozen om in de interviews verschillende ‘type’ respondenten te interviewen. De verschillende partijen die geïnterviewd gaan worden zijn eerder vernoemd in dit hoofdstuk. Daarnaast is er in het literatuuronderzoek gebruik gemaakt van verschillende boeken over het onderwerp om een zo breed mogelijk kader te creëren.

*7.4.2 Methodische triangulatie*

Methodische triangulatie houdt in dat er binnen een onderzoek gebruik wordt gemaakt van verschillende methodes van dataverzameling. Dit kan zijn; observeren en enquêtes afnemen of zoals in dit onderzoek zal gebeuren: literatuuronderzoek en interviews en enquêtes (van der Donk, van Lanen, 2014). Er is gekozen voor deze combinatie omdat het literatuuronderzoek de basis legt voor de interviews en het contrast of juist overeenkomsten in resultaten kan schetsen. Daarnaast geven interviews een beter beeld van beleving dan een enquête of observatie.

**7.5 Data-analyse**

*7.5.1 Data-analyse interviews*

Na het transcriberen van alle interviews zijn deze geanalyseerd. Dit is gebeurd aan de hand van categorieën/codes, die in grote mate overeenkomen met de deelvragen en topics die eerder zijn opgesteld (Van Der Donk en Van Lanen, 2014).

Door coderen kan in het doolhof van uitgewerkte interviews toch structuur aangebracht worden.

In dit onderzoek is er inductief gecodeerd. Dit houdt in dat er aan de hand van de verworven data een conclusie getrokken wordt. Het coderen is in drie stappen uitgevoerd, een kanttekening is dat deze drie stappen steeds terug komen en dus een circulair proces vormen.

1. Open coderen 🡪 relevante fragmenten worden ondergebracht onder een roepnaam, term, of te wel een code. Elk fragment kan meerdere codes krijgen.
2. Axiaal coderen 🡪 fragmenten met dezelfde codes worden met elkaar vergeleken
3. Selectief coderen 🡪 de uitkomsten van de verschillende codes worden samen tot een theorie gevormd.

(Feijt, 2016).

In bijlage 4 is ter illustratie van fase 1 en fase 2 een fragment van dit proces toegevoegd.

*7.5.2 Data-analyse enquêtes*

Twee van de drie jongeren hebben onder begeleiding een korte enquête ingevuld. De antwoorden van deze enquête zijn op dezelfde manier verwerkt als de interviews. De antwoorden van de enquête zijn gecodeerd en meegenomen in de verworven data.

**7.6 Betrouwbaarheid**

Verhoeven (2011) benoemt dat de betrouwbaarheid van een onderzoek te maken heeft met de gelijkwaardigheid van een onderzoek, bij herhaling. Omdat er sprake is van een kwalitatief onderzoek binnen een team wat niet voor een vaste periode vast staan, is deze in twijfel te trekken. De bezetting van personeel, de cliënten en de betrokken ouders zullen elkaar afwisselen. Hierdoor neemt de betrouwbaarheid af. De kleine populatie, met name ouders, kunnen verschillende persoonlijke voorkeuren hebben in de ondervraagde onderwerpen. Hierdoor zullen de resultaten in een vervolg onderzoek hoogst waarschijnlijk afwijken. Het onderzoek is opgezet voor het desbetreffende team van Alpha wat nú gestart is, hiervoor is het representatief. Daarom is de geringe generaliseerbaarheid geen probleem.

**7.7 Validteit**

Validiteit omvat de uitsluiting van systemische meetfouten (Verhoeven, 2011). Om deze uit te sluiten is er gebruik gemaakt van een, zoals eerder omschreven, afgebakende aanpak van data-analyse. Tevens is er gebruik gemaakt van brontriangulatie in het literatuuronderzoek en is het onderzoek uitgevoerd met intensieve betrokkenheid van een praktijkbegeleider. Voor een terugblik op de validiteit van het onderzoek wordt verwezen naar de discussie.

**Hoofdstuk 8: Literatuuronderzoek**

In het literatuuronderzoek wordt er een theoretisch kader opgezet waarmee de eerste twee deelvragen gedeeltelijk worden beantwoord. Tevens biedt het theoretisch kader een introductie en verdieping in het onderwerp van het onderzoek

**8.1 De systeemtheorie**

Over systemisch werken is al veel geschreven. Systeemgericht werken is een methodiek waarbij het systeem (van een cliënt) centraal staat.

In de hulpverlening wordt in veel gevallen één cliënt aangemeld: de hulpvrager. De hulpvrager ontvangt behandeling of ondersteuning en wordt met deze extra handvaten geacht beter zijn problemen te kunnen behappen. De systeemgerichte behandeling ziet en behandelt echter niet één cliënt. De systeemtheorie ziet het geheel van de omgeving van een cliënt en de invloeden die deze heeft. (Pont, 2010).

Een kind is namelijk het product van zijn socialisering. “*Niet de persoon als individu is dus in de systeemtheorie de eenheid van de behandeling, maar de persoon in relatie tot zijn omgeving.”* (Pont, 2010).

Horneman en Nijhof (2011) beschrijven de volgende vier kenmerken van de systeemtheorie, meer gericht op het menselijk gedrag:

1. *“Men bestudeert gedrag van personen door het getoonde gedrag in een breder kader en in zijn context te plaatsen.*
2. *Men kijkt naar dat gedrag via het omvattende geheel, dus vanuit alle perspectieven.*
3. *Men krijgt een beter begrip van de sociale werkelijkheid van de leden als men ‘de brede blik’ hanteert, en in staat is de dingen breder en omvattend te bezin.*
4. *Men bekijkt te delen vanuit het geheel en begrijpt zodoende meer van de ander; men benadert zaken synthetisch. ‘synthetisch’ betekent met het oog voor de samenhang van alle elementen die van belang zijn in een systeem: ‘synthetisch’ vormt een tegenstelling met ‘analytisch’. “*

(Becker, 2012).

De Palo Alto groep wordt gezien als de grondlegger van de systeemgerichte denkwijze (Psychologen associatie, z.d.). De groep onderzoekers van het Mental Research Institute in Californië schreven de eerste artikelen over de benadering, deze worden gezien als het fundament van het systeemgericht denken (Willemse, 2015). Waar de Palo Alto groep zich voornamelijk focuste op de communicatie binnen gezinnen, plaatste Salvador Minuchin de focus van zijn onderzoeken op verschillende structuren binnen gezinnen (Becker, 2012). Zo schrijft Minuchin in zijn bekende werk het boek *“gezinstherapie”* over mogelijke verschillende gezinsstructuren, de manier waarop gezinsleden met elkaar omgaan. (Minuchin, 1987).

Binnen de systeemtheorie zijn een aantal belangrijke termen die de complexiteit van het systeem verduidelijken. Een aantal van die termen worden hieronder toegelicht.

*Systemen en subsystemen*

Ieder mens is onderdeel van een systeem, maar ook van subsystemen. Het concept van een subsysteem is lastig onder woorden te brengen omdat het geen vaststaand feit is. Het verschil tussen een systeem en een subsysteem beschrijft Pont (2010) volgens eigen zeggen, naar een Arabische wijsheid:

 “*Ik tegenover mijn broer,*

*mijn broer en ik tegenover de rest van de familie,*

*mijn broer, ik en de familie tegen de vijanden uit het dorp,*

*mij broer, ik, de familie en alle mensen uit het dorp tegen het andere dorp,*

*mijn broer, ik, de familie, alle mensen uit ons dorp en die uit het andere dorp,*

*tegen de gekken aan de overkant van de rivier”.*

Dit stuk tekst beeld mooi uit wat een subsysteem is, een kleiner systeem in een bestaand, gevormd systeem. Ook Willemse (2015) erkent dat het begrip ‘subsysteem’ erg vrij gebruikt kan worden. Binnen het gezin bestaan ook subsystemen. Kinderen vormen tegenover hun ouders een subsysteem, ook ouders/partners zijn een subsysteem. Het is voor een gezin van belang dat deze grenzen zichtbaar, maar wel open zijn zodat er sprake blijft van een gezonde communicatie

*8.1.2 Omgeving versus systeem*

Een toepasselijke vraag voor de hulpverleningssector is de vraag of een persoon bij de omgeving of bij het systeem hoort. Hierin zijn de grenzen vaag (Willemse, 2015). Wanneer een oma bijvoorbeeld zelfstandig woont maar bijna dagelijks bij haar kinderen over de vloer komt, is zij dan wel onder te brengen in het gezinssysteem? Of bijvoorbeeld een invaldocent die wel wekelijks aanwezig, behoort deze tot het systeem van het docententeam? Hier is geen concreet, zwart/wit, antwoord op te geven.

*8.1.3 Coalitie*

Een coalitie is een vorm van een subsysteem waardoor de identiteit van het individu uitgebreid wordt waardoor eventuele doelen beter te realiseren zijn (Willemse, 2015). Dit kan in de positieve vorm zijn; denk aan een studiegroepje binnen een grotere klas, maar ook negatief. Dit verschijnsel is regelmatig zichtbaar binnen vechtscheidingen. Hierbinnen proberen ouders het kind ‘voor zich te winnen’ (Hermans, 2015).

*8.1.4 Homeostase*

Homeostase is een staat van balans. Een staat waarin een systeem een patroon heeft gevonden waarbinnen het goed en productief functioneert. Het behouden van deze balans is in een gezin een voortdurende uitdaging. Iedere levensfase van het kind brengt andere uitdagingen met zich mee die de homeostase kunnen verstoren. Hierdoor is het continu zoeken naar de balans.

Een gezin kan ook een niet functionele homeostase bereikt hebben. In deze vorm van homeostase zijn de gedragingen die de balans beheersen, niet functioneel. Denk hierbij aan ruzie, vluchtgedrag, depressie, verslavingen, kinderen die de baas zijn in huis, ontsporen of instorten. Homeostase is echt een ingewikkelde staat van zijn met ontzettend veel factoren. In het hulpverleningsmodel is te zien welke factoren volgens Pont (2010) allemaal meespelen in het bereiken van de homeostase.

*8.1.5 Circulaire causaliteit*

In veel psychologische benaderingen wordt er uit gegaan van oorzaak 🡪 gevolg. Een voorbeeld hiervan is nurture versus nature, die de oorzaak van later gedrag zou moeten verklaren: oorzaak gevolg (Zimbardo, Johnson, McCann, Moons, Bouman & Caffin, 2013).

Bij de systeemtheorie wordt er uit gegaan van een wisselwerking van onderlinge interacties. Deze interacties zorgen voor wederzijdse beïnvloeding waardoor een primaire oorzaak niet zichtbaar is. Deze manier van denken wordt ‘circulaire causaliteit’ genoemd (Becker, 2012). Voor hulpverleners is het van belang om deze circulaire causaliteit, die ook weer van invloed is op de communicatie, in kaart te brengen en onder ogen van het systeem te brengen. Daarnaast geloven mensen in hun eigen interpunctie en waarneming, waardoor deze structuur van lineaire causaliteit (oorzaak🡪 gevolg) lastig te doorbreken is. Ook in hulpverleningsrelaties is dit verschijnsel ingewikkeld. Hierbij is er sprake van ‘axioma’, het gegeven dat je niet-niet kunt communiceren (Hoffman, 2013).

Alle communicatie die plaatsvindt heeft invloed op de communicatie die nog gaat komen. Hierbij komt de circulaire-causale werkelijkheid kijken.

Willemse (2015) beschrijft circulaire-causale werkelijkheid als volgt: “*Van circulaire-causale werkelijkheid is sprake in situaties waarin niet zozeer de één het gedrag van de ander veroorzaakt of andersom, maar waarin beide interactiepartners gelijke mate elkaars gedrag oproepen, veroorzaken, voeden, in stand houden, bevestigen en versterken.“*. Hiervan is sprake in alle systemen en relaties, dus bijvoorbeeld ook tussen een hulpverlener en ouder of hulpverlener en cliënt.

**8.2 Systeemgericht werken in de praktijk**

Systeemgericht werken is een methodiek die stamt uit de vorige eeuw. Minuchin was zoals eerder beschreven een grondlegger hierin, specifiek in gezinstherapie. Minuchin’s boek uit 1973 is den ook in deze moderne tijd een belangrijke bron van informatie die nog steeds van toepassing is (Sperling-Zweers, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017).

Systeemgericht werken kan op veel manieren toegepast worden en in verschillende mate. Wanneer is een behandeling nou concreet systeemgericht te noemen? Ook dit is een grijs gebied. Pont (2010) benoemt dat wanneer systeemgericht werken bewust ingezet gaat worden, dat dit altijd begint met een systeemanalyse. Daarnaast is het uitgangspunt dat er pas systemisch gewerkt wordt wanneer er ook daadwerkelijk aandacht wordt besteed aan de orde, binding en balans binnen het gezin (Pont, 2010). Pas dan is een behandeling systeemgericht te noemen.

**8.3 De hulpverlener in de systeemgerichte benadering**

De hulpverlener heeft binnen de systeemgerichte benadering en het systeemgericht werken een bijzondere positie. Hoewel de voornaamste taak van een hulpverlener is om dingen ‘beter’ te maken, schrijft Pont (2010) dat het destabiliseren van de huidige homeostase vrijwel altijd de begintaak van de hulpverlener is. Deze destabilisatie zorgt ervoor dat een gezin in een onbekende positie terecht komt die voor hun onbekend is en zal waarschijnlijk weerstand oproepen.
Veel ouders vertonen weerstand tijdens aanvang van een hulpverleningsproces (Pont, 2010).

De hulpverlener komt zoals eerder genoemd in een complexe positie wanneer deze de behandelaar is van het kind maar ook een ouderbegeleidende rol heeft. De hulpverlener komt hierdoor in een zogenoemde driehoeksverhouding (Pas, 2006).

Het is dan ook belangrijk om te onthouden dat de ouders altijd de opvoeder blijven van het kind en de hulpverlener een tijdelijke rol vervult. Je uiteindelijke doel als hulpverlener is uiteindelijke overbodig te worden (Pont, 2010). Dit gedachtegoed vraagt een speciale houding van de hulpverlener die zich hier continu van bewust is.

Daarnaast is het van belang om als hulpverlener niet in een conflict te komen met ouders, dit kan gevolgen hebben voor de behandelrelatie met het kind. Het kind heeft vanuit de natuur een onvoorwaardelijke loyaliteit naar de ouder toe die je nooit onder druk mag zetten (M. Kennis, persoonlijke communicatie, 29 oktober 2016).

De hulpverlener heeft echter juist ook een ontwrichtende taak. Naast het bieden van veiligheid en een prettige, open houding is juist het durven prikken in een systeem ook van groot belang. De hulpverlener zal het systeem moeten durven open breken en soms gevoelsmatige risico’s moeten nemen om het systeem in beweging te krijgen. “*Deze veranderingen kunnen voor de gezinsleden nieuwe realiteiten opleveren. Aangezien de realiteit van de gezinsleden een kwestie van perspectief en interpunctie is, brengt elke verandering in de hiërarchische posities van de gezinsleden een verandering teweeg in hun kijk op wat in hun onderlinge interacties geoorloofd is.”* (Pont, 2010).

Pont (2010) beschrijft dat juist die destabilisatie het systeem in beweging brengt omdat het in onbekend water komt. Om deze beweging te creëren moet er gerichte interventies gepleegd worden. Een voorbeeld hiervan is ‘paradoxaal heretiketteren’. Deze interventie betreft het positief labelen van een gedraging of situatie die als negatief wordt gelabeld. Door een gedraging niet als het probleem te zien maar juist als een oplossing, ontstaat er ruimte om over de situatie te praten zonder de negatieve lading van schuld. Om dit te kunnen doen als hulpverlener moet je wel een bepaalde situatie te durven herlabelen en niet automatisch als de werkelijkheid aannemen.

Hierbij is het goed om te benoemen dat het ‘prikken’ in het systeem maar één van de vele interventies is die een sociotherapeut uit voert. Net zoals dat het opbouwen van een behandelrelatie om veel interventies vraagt, doet het ‘prikken’ dat ook. Al deze interventies zijn bewuste acties om de beoogde behandelresultaten te bereiken (Z. Sperling-Zweers, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017). Al deze interventies moeten goed en zorgvuldig getimed zijn om het gewenste resultaat te bereiken.

**8.4 Ouders in de hulpverlening**

Het is natuurlijk nooit de eerste keuze van ouders om het kind in een residentiële instelling te plaatsen. Soms laat de situatie waarin het gezin is beland echter geen keuze en is een opname het beste voor het kind. Becker (2012) beschrijft verschillende oorzaken van problematische opvoedingssituaties (pos). Één oorzaak die genoemd wordt is de aanwezigheid van een stoornis bij het kind. Het hiaat en verwachtingen en wensen die ouders en kinderen hebben kunnen zorgen voor onbegrip en onmacht vanuit ouders, met als circulaire reactie van het kind: onhandelbaarheid en onaangepast gedrag.

Daarnaast is ook de draagkracht en –last van belang. Om de balans hierin te vinden kan gebruik gemaakt worden van het balansmodel van Bakker, Baker, Van Dijke en Terpstra uit (Becker, 2012). Hierin worden beschermende- en risicofactoren op een balans gezet waaruit opgemaakt kan worden of een gezin in evenwicht is. Als dit niet het geval is (zoals veelal in de hulpverlening) kan er aan de hand van een analyse gekeken worden hoe de balans hersteld kan worden.

De opname van een kind zet een speciaal soort rouwproces in stand waar het systeem zijn weg in moet vinden. Bij een systeemgerichte behandeling in een residentiële instelling zal dit rouwproces in minder grote mate aanwezig zijn aangezien de betrokkenheid van ouders groter is en daarmee de afstand tot het kind kleiner (Z. Sperling-Zweers, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017).

De systeemgerichte behandeling moet randvoorwaarden creëren waardoor ouders in de positie worden gebracht om zich kwetsbaar op te stellen. Omdat volgens de systeemtheorie het probleem niet alleen bij ‘cliënt’ zit, zijn ouders volgens deze theorie dus automatisch een onderdeel van het ‘probleem’. (Becker, 2012). Van ouders wordt dus automatisch verwacht dat zij meewerken aan de hulpverlening en een actieve bijdrage hier aan verlenen, ten behoeve van de behandeling van het kind. O.a. het Dr. Leo Kannerhuis stelt daarom actieve betrokkenheid en meewerken aan de behandeling in als toelatingsindicatie voor cliënten (persoonlijke communicatie, M. Hoonakker, 2 februari 2017).

**8.5 Competenties en kwaliteiten**

Het Van Dale woordenboek (2017) geeft als synoniem voor ‘competentie’ het begrip ‘bevoegdheid’. Een begrip als competentie is echter niet zwart wit en soms lastig uit te leggen, het is abstract begrip. Hoekstra en Van Sluijs beschrijven competentie als: “*Het vermogen om effectief te presteren in een bepaad type taak- of probleemsituatie.”* (Nevi, z.d.). Daarnaast geeft Nevi (z.d.) aan dat het begrip competentie meestal omschreven wordt als: “*combinatie van kennis, vaardigheid en attitude die zich manifesteert in speciaal cruciaal gedrag in relatie tot een taak of situatie.”*.

Een competentie is dus een soort vaardigheid of vermogen wat nodig is om bepaalde taken uit te voeren. Er wordt van uit gegaan dat een
Nevi (z.d.) omschrijft twee soorten competenties: vakinhoudelijke competenties (hard skills) en sociaal-emotionele competenties (sofstills). Vakinhoudelijke skills in de hulpeverlening kunnen zijn: methodieken kennis, kennis over psychopathologie en kennis over procedures en protocollen binnen de instselling. De nadruk in de opleiding SPH ligt op de soft skills, in het opleidingsprofiel zoals omschreven in ‘de creatieve professional’ (2009). Kanttekening: hier wordt het begrip kwalificatie gebruikt, een synoniem voor competentie (In 1 woord, 2017). Een voorbeeld een van soft skill die genoemd worden in ‘de creatieve professional’ (2009) is: ‘hanteren van relatie’.

De term ‘kwaliteit’ lijkt een iets meer persoonlijke lading te hebben. Waar competenties de nadruk legt op aangeleerde competenties, lijkt de term kwaliteiten wat meer over de persoonlijkheid van iemand te gaan. Een kwaliteit lijkt meer aan te sluiten bij een natuurlijk talent waar je gebruik van maakt om een competentie uit te kunnen voeren, deze visie sluit aan op de visie van (Competentievoorbeelden, z.d.).

Een competentie die omschreven wordt in ‘de creatieve professional’ (2009) is: ‘hanteren van de relatie’. Kwaliteiten die je hier aan zou kunnen linken zijn: empatisch zijn, goed kunnen luisteren, begripvol zijn en een open houding hebben.

In een intern document van Karakter, genaamd “*Tango, systemisch en competent”* (Simons, z.d.). worden een reeks basiscompetenties genoemd die noodzakelijk geacht worden om systeemgericht te kunnen werken. Zo beschrijft Simons (z.d.) dat het belangrijk is om in gesprek goed te timen en aan te sluiten bij het gezin, ten slotte kan ongevraagde informatie leiden tot contactbreuk en onbegrip.

Daarnaast wordt benoemd dat het ontdekken van (on-)geschreven leefregels en deze naar de oppervlakte brengen, van groot belang is. Het zoeken naar hoop en perspectief is een belangrijk doel.

Daarnaast wordt ook benoemd dat het van belang is om jezelf te kennen. Wat is je impact op het gezin en welke impact heeft het gezin op jou? Tegenoverdracht is een voorkomend verschijnzelf binnen gezinsbehandeling en (zelf-)kennis hierover is dan ook van cruciaal belang ten behoeve van de behandeling. Wanneer je als behandelaar uit een loszand gezin komt kan dit gevolgen hebben voor je benadering en gevoelens tegenover ouders in een kluwengezin (M. Kennis, persoonlijke communicatie, 29 oktober 2016).

Pont (2010) beschrijft in zijn boek dat een therapeut overzicht moet hebben en relaties moet kunnen doorzien. Interventies durven plegen, helikopterview houden, procesinzicht hebben worden dan ook genoemd als competenties die van belang zijn. Lef tonen en niet alleen maar vrienden proberen te zijn (persoonlijke communicatie, Z. Sperling-Zweers, 2017, mei 9).

**Hoofdstuk 9: Resultaten**

*\*\* Overige professionals zijn de systeemtherapeut en maatschappelijk werker*

**9.1 Deelvraag 1**Deelvraag 1: Welke informatie over begrippen en theorie heeft de sociotherapeut nodig om de gewenste therapeutische houding in te kunnen zetten?

*9.1.1 Literatuuronderzoek*

Vanuit het literatuuronderzoek kwam één onderwerp in alle onderzochte literatuur het meest naar voren: de positie van de therapeut, in dit geval de sociotherapeut.

De theorie uit het literatuuronderzoek beschrijft het belang van de therapeut om de uitzonderlijke positie waarin hij/zij zich bevindt, te herkennen en erkennen. Pas (2010) benoemd dat de therapeut niet alleen behandelaar van het kind is, maar ook van de ouder.

Ten tweede is verdiepende kennis over systeemkenmerken van groot belangrijk. Belangrijke termen hierin zijn; homeostase (een stabiele situatie op relationeel gebied), circulaire causaliteit (het tegenovergestelde van oorzaak-gevolg denken) en coalitievorming (het ontstaan van groepjes binnen bijvoorbeeld een gezin). Deze termen worden in het literatuuronderzoek nader toegelicht.

Deze termen zijn belangrijk om te kennen om zo op een dieper en professioneler niveau te kunnen behandelen. Met deze kennis kan een sociotherapeut kritischer naar een systeem kijken en meer uit de behandeling halen. Daarnaast is deze kennis bevorderend voor de bewuste bekwaamheid van de professional.

Vooral de term ‘circulaire causaliteit’ is van belang tijdens het behandelen. Deze visie vraagt naar inzicht om door ‘causaal denken’ heen te kijken: een situatie heeft nooit één oorzaak maar is een wisselwerking van actie en reactie (Willemse, 2015).

Ten derde moet de hulpverlener durven ‘prikken’ in het systeem om een destabilisatie van de ongezonde homeostase te creëren. Dit vraagt een grote mate van professionaliteit en kundigheid die niet te licht gewogen moet worden (Pont, 2010). Dit vraagt van de sociotherapeut en kennis over de kenmerken van systemen, gezinsrelaties, maar daarnaast ook verschillende competenties.

Een kanttekening die hierbij gemaakt moet worden is dat een goede behandelrelatie wel de basis is om te kunnen ‘prikken ‘ in het systeem. Zonder de veiligheid en het vertrouwen in de relatie zal dit ‘prikken’ niet het gewenste resultaat opleveren (Z. Sperling-Zweers, persoonlijke communicatie, 6 maart 2017). Hierover meer in deelvraag 2.

Ten slotte wordt in de literatuur benoemt dat ouders altijd een onderdeel van ‘het probleem’ zijn. Binnen de systeemgerichte benadering is het onmogelijk om de cliënt en zijn ‘probleem’ los te zien van de omgeving, en dus de ouders. Ouders moeten altijd betrokken worden in de behandeling volgens Becker (2012).

*9.1.2 Praktijkonderzoek*

De resultaten uit de interviews met de sociotherapeuten zijn te onderscheiden in twee delen.

Ten eerste: praktische kennis over de methodiek en ten tweede zelfkennis en zelfontwikkeling.

Enerzijds gaf de helft van de sociotherapeuten aan kennis over methodieken en gespreksvoeringen van belang te vinden om systeemgericht te kunnen werken. Voorbeelden die hierbij genoemd worden zijn circulaire vraagstelling, motiverende gespreksvoering en circulaire gespreksvoering. Anderzijds geven drie van de zeven sociotherapeuten aan dat kennis over het eigen, persoonlijke systeem en zichzelf goed kennen, van groot belang was. Dit laatste in het kader van tegenoverdracht, een emotionele reactie op een cliënt of een betrokkene daarvan, die gebaseerd wordt op oude relaties en ervaringen.

Ten tweede wordt door twee van de zeven sociotherapeuten de professionele positie benoemd.

Zij benoemen het belang van inzicht binnen de driehoeksrelatie die je aangaat. In deze driehoeksrelatie zou namelijk een concurrentie positie kunnen ontstaan waarbij ouders zich niet meer de opvoeder voelen. Deze twee sociotherapeuten benoemen hier niet concreet het belang van kennis over de systeemtheorie bij.

De twee overige professionals\*\* zijn vanuit hun ervaring en opleiding beter bekend met de systeemgerichte benadering, in vergelijking met de sociotherapeuten. Beide professionals benoemen praktische methodieken kennis als noodzakelijk; bijvoorbeeld kennis over verschillende invalshoeken van systeemgericht werken en kennis over niveaus van communiceren.

Ook het hebben van ervaring in bijvoorbeeld rollenspellen en weten hoe dit op een therapeutische manier in te zetten, werd als belangrijk bestempeld.

Daarnaast benoemen beide overige professionals\*\* dat ook andere kennis noodzakelijk was om goed met gezinnen te kunnen werken. Voorbeelden zijn: kennis over levensfases, fases van rouw, ontwikkeling van het kind (gezond en met betrekking tot de psychopathologie) en kennis over wat een diagnose met de relaties binnen het gezin doet. Genoemde voorbeelden van dit laatste zijn patiënt identificatie en schuldgevoelens binnen het gezin. Overige professional 1 zegt hierover:” *En wat is het verschil van de betekenis voor ouders, dan de betekenis voor het kind. En dan heb je ook veel te maken met de geïdentificeerde patiënt. En zet je dingen systemisch veel in een kader van het autisme of zit je in het kader van dan is de diagnose maar een klein onderdeel van. Maar soms wordt alles geschoven op degene die de diagnose heeft.*”.

**9.2 Deelvraag 2**

Deelvraag 2: Welke persoonlijke kwaliteiten en professionele competenties – met betrekking tot een therapeutische houding – vraagt systemisch werken van de sociotherapeut?

*9.2.1 Literatuuronderzoek*

In de literatuur wordt er op het gebied van systeemgericht werken vooral geschreven over onderlinge relaties en subsystemen. Concrete competenties en kwaliteiten worden weinig benoemd of beschreven. Een overkoepelende competentie die wel in de literatuur terug komt; is de alertheid die een professional moet hebben op het gebied van de driehoeksverhouding waarin hij zit als hulpverlener. Een voorbeeld hiervan is goede aansluiting vinden bij het gezin en ongeschreven gedragingen bespreekbaar maken (Simons, z.d.). Ten slotte benoemt Kennis (persoonlijke communicatie, 29 oktober 2016) het belang van goede zelfkennis en kennis over tegenoverdracht. Tegenoverdracht omvat een emotionele reactie die gebaseerd is op eerdere ervaringen en relaties (M. Kennis, personlijke communicatie, 29 oktober 2016).

Pont (2010) benoemt wel concrete competenties waar een (socio-)therapeut aan moet voldoen om succesvol systeemgericht te kunnen werken. Pont (2010) beschrijft dat de sociotherapeut risico moet durven nemen en niet alleen maar de vriend moet willen zijn van het gezin. In de literatuur wordt het durven ‘prikken’, interveniëren en daarnaast toch het behouden van een helikopter overzicht, daarom als essentieel benoemd. Aan de ene kant moet de (socio-)therapeut in staat zijn om een veilige en vertouwde relatie op te bouwen, maar tegelijkertijd moet de sociotherapeut genoeg lef tonen om een disbalans in de homeostase (stabiele situatie) te creëren.

*9.2.2. Praktijkonderzoek*

 Uit de interviews met de sociotherapeuten ontstond een lijst met persoonlijke kwaliteiten en persoonlijk competenties waar zij volgens henzelf aan moeten voldoen.

Uit deze lijst van bijna 30 unieke persoonlijke kwaliteiten zijn de volgende kwaliteiten door minstens drie sociotherapeuten of overige professionals\*\* benoemd: humor hebben, eerlijk zijn naar jezelf, de cliënt en de ouders, kwetsbaar durven opstellen, positiviteit uitstralen, luisteren, helderheid en duidelijkheid bieden, een onderzoekende houding aannemen en ten slotte écht jezelf (puur) zijn.

De persoonlijke kwaliteit “kwetsbaarheid” werd op verschillende manieren geïnterpreteerd.

De eerste manier waarop de kwaliteit ‘kwetsbaarheid’ omschreven werd luidt als volgt: Durf jezelf lerend en kwetsbaar op te stellen in het team. Durf je valkuilen en leerdoelen te benoemen en sta open voor sparren met elkaar. Sociotherapeut 4 zei hierover: “*Maar dat ze zeg maar ook wel mij soms de grens aangeven, van nou xxx dit is het… meer kun je niet doen…. Maar dat ik daar wel handvaten in krijg. Om soms een gesprek voor te bespreken of gesprekken na te bespreken. Dan wil ik even van hen horen hoe zij dat zouden doen. Ook van bijvoorbeeld van collega X hoe hij dat vind.”*

De tweede interpretatie van kwetsbaarheid gaat over het kwetsbaar op durven stellen tegenover ouders: wees eerlijk en vraag ook hulp aan hen als dat nodig is. Zij zijn de expert van het kind. Eerlijkheid naar ouders toe over eventuele fouten die gemaakt worden, onjuistheden op de groep en twijfels over afspraken werd door deze professionals ook benoemd als belangrijk. Transparante communicatie was hierbij het kernwoord.

Sociotherapeut 1 zei hierover: “*Want het gaat niet goed, er zit iets in het systeem wat niet lekker loopt. En dat is af en toe moeilijk om toe te kunnen geven lijkt me. Of om dat bespreekbaar te kunnen maken. En ik denk wat kwaliteit kan zijn als de hulpverlener of socio in dit geval zich ook open en kwetsbaar durft op te stellen. Als het alleen bij het systeem laat en je doet daar niet aan mee dan lijkt me dat voor in ieder geval, in mijn beleving, lijkt me dat voor ouders ook moeilijk om te doen.”*.

Uit het onderzoek kwamen enkele persoonlijke kwaliteiten naar voren die niet door een meerderheid werden benoemd, maar door de desbetreffende respondent wel als ‘meest belangrijk’ werd geacht.

Deze kwaliteiten waren: levenservaring durven inzetten, onvoorwaardelijke acceptatie bieden naar jongeren toe, het conflict in het systeem aan durven gaan en ten slotte nooit een muurtje opbouwen naar je cliënt of systeem toe.

Deze laatste kwaliteit was een groot onderwerp van gesprek met de overige professionals\*\*.

Zorg dat je altijd dicht bij je cliënt en het systeem staat en voorkom polarisatie (afstand) tussen de gezinsleden ten alle tijden.

Op het gebied van professionele competenties blijkt er een nog grotere diversiteit in antwoorden. Bij beide onderwerpen (persoonlijke kwaliteiten en professionele competenties) is dit te wijden aan de open vraagstelling. De reden voor deze open vraagstelling was het behouden van de vrijheid en creativiteit in beantwoording van de ondervraagde professionals.

Echter zijn ook hier overeenkomende antwoorden. Zo worden de volgende competenties door vijf van de zeven sociotherapeuten en twee overige professionals benoemd: open communicatie kunnen hanteren (in het team en tegenover het systeem), relatiehantering (van de complexe driehoeksrelatie), naast het systeem kunnen gaan lopen maar er ook weer uit kunnen stappen, relatie patronen blootleggen en gesprekken ondertitelen in het systeem en ten slotte een leeromgeving creëren die zowel voor het kind als voor de ouder veilig is om kwetsbaar te zijn. Antwoorden die meer dan drie keer gegeven werden waren; durven confronteren, lef tonen, organisatievermogen en gezamenlijk als team behandellijnen kunnen volgen.

Organisatie vermogen heeft volgens meerdere professionals te maken met de drukkere agenda die de sociotherapeuten krijgen op de pilot groep. Ouders zijn meer op de groep aanwezig dan op andere groepen en daar willen de sociotherapeuten graag nuttig en effectief gebruik van maken. Dit vraagt echter organisatietalent. Wanneer geef je updates, hoe plan je verschillende ouderbezoeken en dergelijke, terwijl je nog steeds met maar één of twee sociotherapeuten op de groep werkt?

Beide professionals en één sociotherapeut benoemen het belang van lef hebben. Het durven ‘prikken’ in een systeem en niet altijd het systeem te vriend moeten houden. De professionals benoemeen het belang van lef tonen om zo verandering te weeg te brengen in het systeem en soms tegen de bestaande manieren en gewoontes in te gaan. Dit vraagt zelfvertrouwen, levenservaring en werkervaring van de sociotherapeut. Diezelfde sociotherapeut benoemde dit als grootste leerdoel van het team, ‘lef tonen’, volgens de sociotherapeut kwam het team dit nog tekort.

**9.3 Deelvraag 3**

Deelvraag 3: Waar lopen sociotherapeuten tegenaan tijdens de positionering en bejegening van ouders tijdens het systeemgericht werken?

De antwoorden op deze vraag waren erg divers, toch lagen er op een aantal vlakken wel overeenkomsten in de antwoorden van de sociotherapeuten.

Ten eerste waren de helft van de sociotherapeuten ooit aangelopen tegen problemen in de driehoeksrelatie met ouders en jongeren. Een van de sociotherapeut benoemt de valkuil van het ‘te dicht bij jongeren te staan’. Hierdoor verliep het samenwerken met ouders soms lastier en kon dit uitlopen tot een loyaliteitsoconflict. Sociotherapeut 7 zei hierover: . “*Maar je kan heel snel naar één van de twee neigen. Ik denk dat dat heel natuurlijk is, want je gaat je gewoon hechten aan mensen. Of in ieder geval, je bouwt een band op.”*.

Twee andere sociotherapeuten benoemen het lastig te vinden om de afstandnabijheid relatie goed in balans te houden en niet te persoonlijk te worden met ouders.

Ten slotte benoemen drie van de zeven sociotherapeuten dat zij het soms lastig vonden om uit het systeem te stappen en met een helikopterview te kunnen kijken naar het gezin. Een van de overige professionals benoemden dit ook als eventuele valkuil.

Een tweede struikblok heeft te maken met persoonlijke onzekerheid. Drie van de zeven sociotherapeuten geven aan bang te zijn aan te lopen tegen problemen rondom hun jonge leeftijd en de daarbij horende levenservaring. Daarnaast geven twee sociotherapeuten aan soms te kampen met persoonlijke onzekerheden over het té goed willen doen.

Sociotherapeut 5 zei hierover: “*Ja het is… bijna elke ouder is anders. En ik denk dat het fingerspitszengefül is en weten van wat speelt er.”*.

Ten slotte geven vier van de zeven sociotherapeuten aan dat zij denken ergens tegen aan te gaan lopen; namelijk de sturing die zij aan de behandeling geven.

Hierbij benoemen zij als eventuele valkuilen: te veel overnemen van ouders, ouders te veel regie/sturing geven, ouders die willen dat je álles meepakt in de behandeling, te veel behandeldoelen op je nemen en doelloosheid tijdens de behandeling.

De twee overige professionals\*\* benoemen eventuele tegenoverdracht als een toekomstige valkuil.

Zeven van de zeven professionals en één van de overige professionals\*\* benoemen nadrukkelijk het belang van communicatie binnen het team als oplossing voor al deze valkuilen. Deze communicatie en het vermogen tot kwetsbaarheid tonen in het team zou vooral belangrijk zijn bij tegenoverdracht, onzekerheid over de relatie met ouders en het één geheel houden van je interventielijnen. Daarnaast geven deze sociotherapeuten en professional aan dat een intensieve samenwerking en veel overleg hierbij helpend is. Door de werkdruk komen de sociotherapeuten hier niet altijd even goed aan toe.

**9.4 Deelvraag 4**

Deelvraag 4: Welke gezinswaarden staan centraal voor de ouders en jongeren in de systeemgerichte behandeling.

*9.4.1 Ouders*

In het interview geven ouders aan dat zij op de groep een gevoel van warmte, huiselijkheid, gezelligheid en veiligheid het meest belangrijk vonden. Het kind moet zich thuis en veilig voelen op de groep. Daarnaast zijn acceptatie en tolerantie belangrijke, terugkerende waarden.

Ouders geven aan dat zij hun kind altijd in alles gesteund hadden, ook al sluit dit niet aan bij wat in de maatschappelijke norm. Bijvoorbeeld extreme zorgen over, en een overmatige interesse in de Amerikaanse politiek. Deze accepterende houding zouden ouders ook graag op de groep terug willen zien. Ten slotte is open communicatie binnen het gezin erg belangrijk. Eerlijk en open naar elkaar zijn en weten dat je alles met elkaar kunt delen. Ook dit zouden ouders graag terug zien op de groep.

*9.4.2 Jongeren*

De ‘gezinsregels’ die de twee ondervraagde jongeren benoemen, komen in grote mate overeen met elkaar.

Jongere 1 benoemt: rekening met elkaar houden, gezelligheid, respect hebben voor elkaar, afspraken nakomen.

Jongere 2 benoemt: rekening houden met elkaar, iets doen voor een ander, een fijne sfeer, een eigen kamer hebben en ten slotte: momenten hebben om samen te zijn en vertellen hoe je dag was.

Daarnaast is er ook gevraagd wat hierin nog beter zou kunnen. Hierin benoemen beide jongeren dat zij het op de groep kaal vinden met betrekking tot het interieur en de aankleding van de groep. Beide jongeren benoemen dat zij de muren graag geverfd zouden zien (zowel op de woonkamer als slaapkamer) en dat het gezelliger gemaakt zou worden met bijvoorbeeld meer schilderijen of posters aan de muren.

Uit de interviews met sociotherapeuten blijkt dat de gezinswaardes per gezin erg verschillend zijn. De sociotherapeuten vonden het soms lastig om dit af te tasten, zoals bij deelvraag drie is omschreven.

Sociotherapeuten benoemen het belang van afstemmen en aftasten van normen en waarden. Hiervoor is een open gesprek nodig. Deze open communicatie is noodzakelijk om goed af te kunnen stemmen met ouders ten behoeve van de behandeling.

**9.5 Deel vraag 5**

Deelvraag 5: Wat vinden ouders en sociotherapeuten belangrijk m.b.t. positionering en bejegening vanuit sociotherapeuten, naar ouders toe?

*9.5.1 ouders*

In het interview met het ouderpaar kwamen een aantal duidelijke wensen naar boven. De meest terugkomende aspecten van bejegening en positionering in het gesprek, waren communicatie, betrokkenheid en duidelijkheid.

* Communicatie

De frequentie, vorm en inhoud van de communicatie tussen de sociotherapeuten en ouders was een belangrijk onderwerp. Het ouderpaar geeft ten eerste aan dat er een duidelijke scheiding was in de communicatievorm.

Mailcontact werd bestempeld als bruikbaar voor de zakelijke aspecten van de relatie; afspraken maken, niet dringende informatie doorgeven.

Het ouderpaar benoemde liever niet uit eigen initiatief gebruik te maken van de telefoon als communicatiemiddel. Zij hadden hierbij het gevoel misschien te storen in de dagstructuur van de groep.

Face-to-face contact en gesprekken op de groep zijn voor ouders de belangrijkste vorm van communicatie. Hierbij is het gevoel van informaliteit, warmte en ontspanning van groot belang. Hierbij werd benoemd dat zij in deze vorm van communicatie de meest relevante informatie konden doorspelen en het grootste gevoel van samenwerking hadden.

Daarnaast benoemden ouders dat zij graag regelmatig op de hoogte gehouden willen worden over de behandeling, de dagstructuur, daginvulling en bijzonderheden. Kernwoorden met betrekking tot communicatie zijn: regelmaat, ontspannen, warmte, face-to-face.

* Betrokkenheid

Het ouderpaar vind een intensieve betrokkenheid van groot belang. Zij geven hiervoor als belangrijkste reden dat zij het behandeltraject als een ‘stukje meelopen’ van de hele wandeling. Na het traject van negen maanden moeten we het immers weer alleen doen, gaven zij aan.

Ouders willen zo veel mogelijk voorbereid worden op de periode na deze 9 maanden van behandeling, hiervoor was een zo groot mogelijke betrokkenheid nodig, aldus ouders. Hierover zeiden ouders: “*En eigenlijk als we er op die manier betrokken bij zijn, dat we samen de beslissing maken. Op het moment dat je in een gesprek samen zegt, goh we gaan het op die manier doen. En we doen het zo en zo. Dan is het veel makkelijker om daar, na die 9 maanden, op die manier door te zetten. Dan dat we na 9 maanden te horen krijgen: jullie moeten het zo en zo doen.”*.

Ook gaven ouders aan zelf hun kind het beste te kennen en graag hier veel informatie over delen. Thuis zou het kind toch het meest zichzelf zijn. Op de vraag of de ouders zichzelf zagen als expert over het kind beantwoorden zij bevestigend.

* Duidelijkheid

Een punt waar ouders zich onzeker over voelen is de mate waarin zij aanwezig mogen zijn op de groep. Ouders hebben bij aanvang van behandeling een folder ontvangen waarin staat dat zij 24 uur per dag mogen bellen, daarnaast is in verbale communicatie aangegeven dat zij altijd langs mogen komen op de groep. Ouders ervaren hier echter een onzekerheid in omdat zij niet goed weten wat ‘wenselijk is’. Zij zouden hier meer gekaderd in willen worden.

Daarnaast lopen ouders aan tegen het feit dat voor hun niet duidelijk was welke informatie sociotherapeuten hadden voor de geschiedenis van het kind. Het gevolg hiervan is dat ouders zo veel mogelijk informatie willen delen om de sociotherapeuten te beschermen tegen eventuele gevolgen. Ouders benoemen dat zij dit lastig vonden.

Ouders zeiden hierover: “*Ja welke informatie zou ik hun moeten geven? Misschien hebben ze het dossier met alle gegevens er in wel gewoon op kantoor liggen. Geen idee. Dat weet ik dus eigenlijk helemaal niet . En ik doe het al automatisch, gewoon. Ik wil heel graag alles een stap voor zijn. Dat is misschien dan de lichtelijk controlefreak in mij. Maar zo heb ik het ook al die jaren moeten doen om hem aan de gang te houden. En om hem in beweging te houden. Dus dan doe ik dat heel graag. Want ik wil niet dat het vast loopt.”.*

*9.4.2 Sociotherapeuten*

Alle geïnterviewde sociotherapeuten zijn van mening dat ouders de expert van het kind zijn en dat hier erkenning voor gegeven moet worden. Naast deze unaniem gedeelde mening zijn de resultaten te onderverdelen in een aantal kernonderwerpen

* Positie ouders

Zoals hier boven genoemd is de positie waarin ouders geplaatst worden van groot belang. vijf van de zeven sociotherapeuten benoemden dat het belangrijk is om ouders bewust in de rol van ouder te laten en deze onder geen enkele voorwaarde over te willen nemen. Dit is belangrijk op de momenten dat ouders op de groep zijn en in het maken van beslissingen rondom het kind. De sociotherapeuten benoemden dat vanuit het ‘oude werken’ zij snel kleine beslissingen maakten zonder overleg.

* houding sociotherapeuten

In de houding van sociotherapeuten naar ouders toe veranderd er een stukje alertheid en initiatief nemen, aldus de ondervraagde sociotherapeuten. Bewustwording van actieve betrokkenheid werd door het merendeel van de sociotherapeuten benoemd. Sociotherapeut 4 zei hierover: “*Ik moet ouders er nog wel meer bij betrekken. Dat is best lastig want ouders horen er wel gewoon bij. Het is wel hun kind wat hier zit. Maar soms denk je daar niet een, twee, drie over na. We hebben ook heel vaak de rol van ouders gespeeld, dat ouders los lieten*”.

Daarnaast benoemden alle sociotherapeuten dat herkenning en erkenning geven voor de beladen en emotionele positie waarin ouders zitten, altijd van toepassing was. Een belangrijke kanttekening van een sociotherapeut was dat dit niet betekende dat men moest doen alsof ze ouders begrepen. Juist het kwetsbaar opstellen en het open gesprek over erkenning en herkenning aangaan was hierbij van belang. Het onecht zijn naar ouders toe zou een breuk geven in de vertrouwensband met ouders.

* verwachtingen

Het kaderen en verduidelijken van onduidelijkheden was voor vijf van de zeven sociotherapeuten van groot belang. Duidelijkheid geven in de behandeldoelen en de verwachting naar ouders toe zodat ouders weten wat ze wel en niet kunnen verwachten van de behandeling. Hierop volgend gaf deze zelfde groep aan dat hier een open communicatie stijl nodig was waarbij continue betrokkenheid van ouders ingezet moest worden. Sociotherapeut 4 gaf aan nog geen duidelijk beeld te hebben over wat ze ouders aan kon bieden: “*Ja ik vind dat nog wel een dingetje. Dat ik denk van hoe gaan we dat doen. En ik merk dat dat heel erg bij mij speelt. En ook van wat kunnen we allemaal doen. Ik weet wel wat dingen maar ja.. wat kunnen we precies nou aanbieden?”*.

**Hoofdstuk 10: De conclusie**

**10.1 Conclusie per deelvraag**

*10.1.1 Deelvraag 1: Welke informatie over begrippen en theorie heeft de sociotherapeut nodig om de gewenste therapeutische houding in te kunnen zetten?*

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat kennis over de positie van de therapeut essentieel is. Om deze positie op een professionele manier te kunnen hanteren is kennis over de kenmerken van systemen nodig. Dit omvat theoretische kennis over de kenmerken en eigenschappen van systemen.

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat enerzijds kennis over het eigen systeem en karakter nodig is en daarnaast kennis over concrete methodes die bij de systeemgerichte benadering passen. Deze concrete methodes betreffen vooral gesprekstechnieken. Ten slotte blijkt uit het praktijkonderzoek dat kennis over de driehoeksrelatie tussen therapeut-ouders-jongeren noodzakelijk geacht wordt.

In de resultaten van het praktijkonderzoek ligt de nadruk op praktijkgerichte kennis. De nadruk van het literatuuronderzoek ligt op meer theoretische kennis. Er is een zichtbaar verschil in voorkennis tussen de sociotherapeuten en de overige professionals. De twee overige professionals benoemden theoretische kennis over de methodiek op zichzelf als noodzakelijk, dit kwam niet naar voren bij de sociotherapeuten.

*10.1.2 Deel vraag 2: Welke persoonlijke kwaliteiten en professionele competenties – met betrekking tot een therapeutische houding – vraagt systemisch werken van de sociotherapeut?*

Uit de literatuur komt naar voren dat de professional zijn professionele competenties in moet zetten om de driehoeksverhouding tussen professional, ouders en jongere in balans en positief te houden.

Uit het praktijkonderzoek kwam een grote diversiteit van persoonlijke kwaliteiten en professionele competenties naar voren. Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat de persoonlijke invulling van deze vraag erg divers is. Dit kan komen door het verschil in werkervaring, leeftijd en visie van de professionals.

De persoonlijke kwaliteiten die vanuit het praktijkgerichte onderzoek als meest belangrijk worden geacht zijn: jezelf kwetsbaar opstellen tegenover ouders jongeren en collega’s, onderzoekende houding hebben en ten slotte eerlijk en puur zijn.

De professionele competenties die vanuit het praktijkgerichte onderzoek als meeste belangrijk worden geacht zijn: een open communicatie binnen het team en ten opzichte van ouders, hanteren van de driehoeksrelatie met/tussen ouders en jongeren, hanteren van afstand-nabijheid en helikopterview behouden en ten slotte het inzetten van organisatievermogen.

*10.1.3 Deelvraag 3: Waar lopen sociotherapeuten tegen in aan tijdens de positionering en bejegening van ouders tijdens het systeemgericht werken?*

Uit het praktijkgerichte onderzoek blijkt dat sociotherapeuten aanlopen tegen het hanteren van de driehoeksrelatie met ouders en jongeren. Uit het onderzoek blijk dat de sociotherapeuten twee problemen hier in tegen komen. Ten eerste: het vinden van balans in de afstandnabijheid tussen de jongere en ouder, zonder een partij te kiezen. Daarnaast bleek persoonlijke onzekerheid ook een struikelblok tijdens het uitvoeren van behandeling. Tevens blijkt dat het team van sociotherapeuten veel belang hecht aan het overleggen en sparren met collega’s. Tevens geven de sociotherapeuten aan hier niet altijd goed aan toe te komen door de werkdruk. Hoewel het gehele team belang hecht aan dit sparren en overleggen lijkt er dus niet altijd genoeg aandacht aangegeven te worden.

*10.1.4 Deelvraag 4: Welke gezinswaarden staan centraal voor ouders en jongeren centraal in de systeemgerichte behandeling?*

Uit het praktijkgerichte onderzoek blijkt dat voor de betrokken ouders de volgende gezinswaardes centraal staan in de behandeling: warmte, huiselijkheid, gezelligheid, veiligheid en onvoorwaardelijke acceptatie.

De volgende gezinswaardes stonden voor de jongeren centraal in de behandeling: een fijne sfeer op de groep, respect voor elkaar hebben en rekening houden met elkaar en ten slotte gezelligheid op de groep (inrichting) en onderlinge gezelligheid.

*Deelvraag 5: Wat vinden ouders en sociotherapeuten belangrijk m.b.t. positionering en bejegening vanuit sociotherapeuten?*

Uit het praktijk gerichte onderzoek blijkt dat de volgende kernbegrippen voor betrokken ouders het meest belangrijk zijn: Ten eerste: communicatie; ouders willen het liefst face-to-face overleggen en sparren over de behandeling van hun kind. Betrokkenheid; ouders willen zo veel mogelijk betrokken worden in de behandeling om zo de groei en successen thuis voort te kunnen zetten ná de behandeling van 9 maanden. Ten slotte blijkt duidelijkheid van groot belang; ouders willen gekaderd worden en duidelijkheid krijgen over de behandeling van hun kind en de verwachtingen die de instelling van hen heeft.

Vanuit het praktijkgerichte onderzoek blijkt dat de volgende aspecten van positionering en bejegening voor de sociotherapeuten het meest belangrijk zijn. Biedt ouders te allen tijde herkenning en erkenning voor de situatie waarin zij zitten. Houding sociotherapeuten; neem ouders mee in iedere stap die je zet tijdens de behandeling. Bewustzijn ouderpositie; ouders zijn altijd de ouders, sociotherapeuten nemen de opvoeding niet over. En ten slotte; verwachtingen; sociotherapeuten willen ouders kunnen kaderen en verwachtingen kunnen verduidelijkingen om zo verwarring en misverwachtingen te voorkomen.

**10.2 Eindconclusie**

In deze eindconclusie wordt antwoord gegeven op de probleemstelling. Deze eindconclusie komt voort uit de eerder getrokken deelconclusies.

 Het antwoord op deze vraag is niet als het antwoord op een wiskunde formule. Er is geen eenduidig, kort of simpel antwoord. Het antwoord op deze probleemstelling is het beste te bevatten in een omschrijving.

De probleemstelling luidt als volgt:

*Hoe ziet de gewenste systeemtherapeutische houding van sociotherapeuten op Alpha er uit, m.b.t. bejegening en positionering van jongeren en ouders in de behandelrelatie, vanuit perspectief van ouders, jongeren en professionals binnen afdeling Alpha?*

Er kan geconcludeerd worden dat de systeemtherapeutische houding een professionele maar kwetsbare werkhouding is. Uit deze houding blijkt dat de sociotherapeut de desbetreffende ouders op alle manieren wil betrekken in de behandeling. Dit uit zich in een actieve en oplettende houding van de sociotherapeut waardoor ouders zich erkend voelen in hun positie en pijn. Daarnaast heeft de sociotherapeut een professionele basishouding die zich onderscheid met aanvullende kwaliteiten en competenties. Deze kwaliteiten en competenties richten zich op de driehoeksrelatie die de sociotherapeut aangaat, het complexe werk op de groep en het organisatievermogen wat het systeemgericht werken van hen vraagt.

De uitbreiding op deze basishouding bestaat dus uit verschillende competenties en kwaliteiten

De volgende competenties en kwaliteiten blijken uit onderzoek noodzakelijk voor de systeemgericht werkende sociotherapeut: kwetsbaarheid, een onderzoekende houding, eerlijkheid, open communicatie, hantering van afstand en nabijheid, overzicht behouden en organisatievermogen,

Daarnaast is gebleken dat de sociotherapeut praktijktheoretische kennis moet hebben betreffende de driehoeksrelatie die zij aan gaan met ouders. Daarnaast bleek kennis over concrete handelingsmethodes en kennis over systemen van belang. Deze kennis kan opgedaan worden door het bestuderen van theorie en samenwerkingen met o.a. de systeemtherapeut. Uit het onderzoek kwam tevens naar voren dat sociotherapeuten hier een grote valkuil in zien. Om deze valkuil te leren omzeilen hebben zij regelmatig en professioneel overleg nodig waardoor zij met vertrouwen systeemgericht kunnen behandelen. Dit is nog niet altijd genoeg aanwezig.

Tevens is gebleken dat bij het systeemgericht werken de benadering van ouders van groot belang is. Uit het onderzoek kwamen enkele basis uitgangspunten die belangrijk zijn bij de bejegening van ouders. De belangrijkste aspecten van deze bejegening en positionering zijn:

* afstemming in communicatie
* actieve betrokkenheid van ouders door sociotherapeuten
* duidelijkheid en het geven van kaders om verwachtingen te verduidelijken en af te stemmen met elkaar
* herkenning en erkenning bieden voor de positie van ouders
* ouders altijd in de rol van ouders laten

Daarnaast is het van belang om gezinswaardes mee te nemen in de relatieopbouw met ouders en de jongere. Uit het onderzoek kan geen eenduidige conclusie getrokken worden vanwege het kleine aantal respondenten. Hierdoor zijn de benoemde resultaten niet representatief genoeg om een conclusie uit te trekken. Echter kan wel geconcludeerd worden dat op het gebied van normen en waarden hanteren, de sociotherapeut een belangrijke taak heeft in het zoeken van afstemming en het hanteren van groepsdynamica.

Al deze bovengenoemde aspecten, kwaliteiten en competenties van het systeemgericht werken vormen samen de gewenste systeemtherapeutische houding, van de sociotherapeut, ten opzichte van ouders en jongeren. Deze houding is noodzakelijk ten behoefte een optimale behandeling en verloop van behandeling.

**Hoofdstuk 11: Discussie**

**11.1 Betrouwbaarheid**

Betrouwbaarheid omvat volgens Verhoeven (2011) de vraag in hoeverre uitkomsten van het onderzoek gelijkwaardig zouden zijn bij herhaling van het onderzoek. Omdat bij kwalitatief onderzoek, zo ook in dit onderzoek, gebruik is gemaakt van een open benadering, doet dit af aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Enkele factoren in dit onderzoek, die afdoen aan de betrouwbaarheid, zij:

* Het geïnterviewde ouderstel bevond zich, bij afname van het interview, nog in de beginfase van de behandeling. Zij konden tijdens het gesprek geen representatief beeld over de gehele behandeling geven aan mij als onderzoeker. Echter, zij hadden wel al ervaring met eerdere ambulante hulpverlening en konden hierdoor wel aangeven wat zij belangrijk vonden in contact met de sociotherapeut.
* In de uitkomsten van het onderzoek zijn niet alle ouders en jongeren meegenomen die ten tijde van het onderzoek in behandeling waren. Daarnaast wisselt deze onderzoekspopulatie om de aantal maanden door afloop van behandeltrajecten.
* Sommige van de geïnterviewde sociotherapeuten waren bij afname van interview minder dan een maand in dienst en werkzaam op groep Alpha. Dit kan invloed gehad hebben op de antwoorden die zij gaven in de interviews.

Factoren die bijdragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek zijn:

* Er is gebruik gemaakt van triangulatie, zoals eerder beschreven in het hoofdstuk ‘verantwoording van het onderzoeksontwerp’.
* Alle sociotherapeuten van de behandelgroep zijn geïnterviewd, hierdoor is de representativiteit binnen het team 100%.
* Er is continu contact geweest met de opdrachtgever over het verloop van het onderzoek. Verhoeven (2011) benoemt dit in haar boek een bevorderende factor op de betrouwbaarheid. Daarnaast heeft de begeleid docent tussentijdse goedkeuring gegeven voor het onderzoek, in samenspraak met de praktijkbegeleider. Deze beide personen zijn door het onderzoek betrokken geweest bij de vorderingen. Er is dus sprake van democratische validiteit (van der Donk, van Lanen, 2014).
* Gedurende het onderzoek heeft de onderzoeker een logboek bij gehouden waarin alle keuzes en stappen verantwoord zijn. hierdoor is goed te achterhalen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt en het onderzoek op deze manier verlopen is.
* Het analyse proces dat na het coderen kwam was een dynamisch en terugkerend proces. Dit was een complex proces maar door het steeds terug gaan naar de informatie is de betrouwbaarheid van de analyse vergroot.

**11.2 Validiteit**

Validiteit omvat de mate waarin er systematische meetfouten in het onderzoek zouden kunnen zitten. Zaken zoals het meetinstrument, de operationalisatie en het kiezen van de onderzoeksgroep is hier van invloed op (Verhoeven, 2011). Enkele factoren die bij dit proces gespeeld hebben zijn:

* Ten tijde van de interviews heeft een direct familielid van de onderzoeker in het ziekenhuis gelegen. Dit was een belastende periode met veel reizen en extra zorg leveren. Dit heeft invloed kunnen hebben op de concentratie en focus gedurende het afnemen van de interviews. Na het transcriberen van de interviews viel het op dat de er minder kaders en sturing werd gegeven aan het gesprek/interview dan gewenst en dan normaliter gedaan zou zijn. De analyse van de interviews was hierdoor extra lastig en heeft als risico factor om minder effectief uitgevoerd te zijn. Een voordeel hier aan was echter dat de respondenten veel vrijheid hadden in het gesprek en weinig daadwerkelijk onderbroken werden.

Bevorderende factoren die gespeeld hebben in het onderzoek zijn:

* De onderzoeksrichting en probleemstelling zijn gedurende de beginfase met verschillende professionals, naast de begeleidend professional, afgestemd. Hierdoor sluiten de probleemstelling en deelvragen aan bij de praktijk.
* Voor beide categorieën professionals (maatschappelijk werker en systeemtherapeute) en ouders waren aangepaste topiclijsten met andere aandachtspunten. Dit ter bevordering van de validiteit zodat de verzamelde informatie zou matchen bij de onderzoeksvragen.
* Tijdens het afnemen van de verschillende interviews zijn aantekeningen gemaakt en is de topiclist aangepast. Dit om onduidelijkheid die bij de eerste interviews naar boven kwam, te minimaliseren. Dit bleek bevorderlijk voor het verloop van de interviews. Het voordeel hiervan was dat gedurende de interviews ik mijzelf als interviewer minder vaak hoefden te verduidelijken. Toelichting op de vraagstelling en topics was steeds minder nodig.
* Het onderzoek richt zich puur op groep Alpha, dit wordt ook in het beantwoorden van de eindconclusie benoemd. Hierdoor is het duidelijk voor wie de onderzoeksresultaten bedoeld zijn en worden deze niet onterecht gegeneraliseerd op andere behandelsettings.

**11.3 Bruikbaarheid**

Voor Alpha is het onderzoek in grote mate bruikbaar. Alle sociotherapeuten van de groep hebben hun invulling gegeven aan de vragen en is daarom 100% representatief voor de sociotherapeuten. De uitkomsten van het onderzoek geven aandachtspunten om aan te blijven werken als groep. Dit kan voorkomen dat de sociotherapeuten in een sleur belanden tijdens de behandeling. Dit werd door meerdere sociotherapeuten al benoemd tijdens het afnemen van de interviews. Het feit dat ze weer gefocust waren op hun eigen handelen en het systeemgericht werken, maakte al dat ze bewuster nadachten over hun handelen tijdens diensten.

Daarnaast is onderzoek een aanvulling op de uitvoering van de pilot en kan daarom meegenomen worden in de evaluatie. Hierop volgend kunnen de uitkomsten van het onderzoek geïntegreerd worden in de behandeling op de andere groepen.

Omdat er in de aanbeveling ook aanbevelingen beschreven zijn voor het management/de organisatie is de haalbaarheid van deze aanbevelingen niet te garanderen.

**11.4 Overige discussiepunten**

* Binnen het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van een origineel boek van Munichin uit 1987. Volgens de academiegids ASH (2016-2017) is het niet wenselijk om een bron, ouder dan 10 jaar te gebruiken met de uitzondering indien dit niet anders kan. In het literatuuronderzoek is bewust de keuze gemaakt om het boek “*Gezinstherapie”* van Munichin uit 1987 te gebruiken omdat de auteur een grondlegger van de methodiek is. Direct de informatie uit eigen werk halen is hierdoor betrouwbaarder dan deze informatie secundair verkrijgen uit modernere bronnen. Bij alle verwerkte informatie uit deze bron staat nadrukkelijk dat dit door Munichin zo werd beschreven. De informatie wordt niet als modern beschouwd in het literatuuronderzoek. Na overleg met de afstudeerbegeleider van de Avans is er gekozen om deze bron te benutten.

**Hoofdstuk 12: Aanbevelingen**

Om de onderzoeksresultaten concreet en uitvoerbaar te maken voor de beroepspraktijk zijn er aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn op twee niveaus opgezet. Ten eerste zijn er aanbevelingen voor de sociotherapeuten gedaan. Deze aanbevelingen zijn concreet uitvoerbaar voor het team van sociotherapeuten. Daarnaast zijn er aanbevelingen gedaan op organisatie/management niveau. Ten slotte zijn er twee rest aanbeveling gedaan voor vervolg onderzoek. Deze is niet specifiek aan het management of het team van sociotherapeuten gericht.

**12.1 Aanbevelingen voor de sociotherapeuten**

* Competenties en kwaliteiten

Gedurende het onderzoek bleek dat er een breed scala aan professionele competenties en persoonlijke kwaliteiten was die als belangrijk werden omschreven. Er lijkt dus nog veel verschil te zitten in wat belangrijk wordt geacht in de basishouding van sociotherapeuten, door sociotherapeuten en overige professionals. Om gedurende de pilot hier meer eenduidigheid in te creëren is het van belang om hier over in gesprek te gaan en een overzicht in te krijgen. Vanuit deze aanbeveling is een beroepsproduct gemaakt met een overzicht van de tien belangrijkste aandachtspunten voor systeemgericht werken op Alha. Tevens is professionalisering en opleiding een belangrijke aanbeveling waar momenteel al aan gewerkt wordt op Alpha.

* Investeer in intervisie voor sociotherapeuten

Uit het onderzoek bleek dat de sociotherapeuten behoefte hadden aan sparren met collega’s. Een ander, tegenstrijdig signaal, was dat de sociotherapeuten weinig tijd om te vergaderen en overleggen hadden. Een teamvergadering vind er bijvoorbeeld soms te weinig plaats volgens een van de sociotherapeuten.

Hieruit stroomt de logische aanbeveling om een intervisieopzet te maken, waarbij de sociotherapeuten ondersteuning kunnen krijgen bij het systeemgericht werken en de valkuilen die zij hier in tegen komen. Tegelijkertijd gaf een van de sociotherapeuten aan dat het lastig is om de maandelijkse teamvergadering te plannen, door omstandigheden is het al enkele keren voorgekomen dat deze niet gepland is. Dit is een zorgelijk signaal.

De aanbeveling aan team Alpha is dan ook om zelfstandig te onderzoeken wat de (organisatorische) mogelijkheden zijn om een gestructureerde en regelmatige intervisiegroep te organiseren. Deze aanbeveling wordt gedaan ten behoeve van de professionalisering van de sociotherapeuten van team Alpha en het vergroten van de slagingskans van de pilot die loopt.

Daarnaast ligt het belang van regelmatige intervisie ook op het behouden van de aandacht en focus op het leveren van kwaliteit op het gebied van systeemgericht werken. Indien die aandacht verzwakt zal dit ten koste gaan van de kwaliteit die geleverd kan worden.

* Motiverende gespreksvoering

Uit het onderzoek is gebleken dat kennis over gesprekstechnieken van belang is. tevens gaven verschillende sociotherapeuten aan hier nog niet genoeg kennis over te hebben. Uit dit resultaat is de volgende aanbeveling opgesteld.

Investeer (indien niet anders mogelijk) privé tijd in het bestuderen van de methode “motiverende gespreksvoering”. Deze methode is uitermate geschikt voor gesprekken met ouders en doorbreekt het eventueel vastlopen tijdens gesprekken. Deze gesprekstechniek is empowerend van aard en heeft als hoofddoel om motivatie te ontlokken door het gebruik van specifieke gesprekstechnieken (Brink, 2010). In het onderzoek gaven meerdere geïnterviewde professionals aan dat ouders vaak emotioneel op en overbelast waren. Hierdoor bestond de mogelijkheid dat zij het lastig vonden om hoop te zien in de bestaande situatie. Motiverende gespreksvoering kan ouders en jongeren helpen om de motivatie te ontlokken om zo meer kracht te kunnen bijzetten gedurende de behandeling.

* Afstemming met ouders

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat ouders soms nog duidelijkheid en kaders misten in de behandeling, wat betreft het bezoeken van de groep en wat er van hen verwacht werd in bijvoorbeeld de weekenden. Een aanbeveling die aansluit op dit resultaat is als volgt: Plan met ieder ouderpaar/gezin/systeem, bij aanvang van behandeling een uitgebreid gesprek in het kader van afstemming en kennismaking te plannen. Wat zijn de wensen van ouders over de samenwerking en welke gezinswaardes vinden zij nou van belang? Deze kunnen in dusdanige mate verschillen per gezin dat het belangrijk is om bij ieder systeem hier aandacht aan te besteden. Tevens worden in dit gesprek kaders en verwachtingen duidelijk uitgesproken zodat ouders hier meer zekerheid in hebben.

Een aandachtspunt van sociotherapeuten is om ook hier in een laagdrempelige houding aan te nemen en jezelf te verplaatsen in de situatie van de ouder. Dit kan soms vervagen omdat de dagelijkse gang van zaken zo gewoon lijkt voor de sociotherapeuten.

Om duidelijkheid en meer kaders te bieden aan ouders zouden de afspraken die uit dit gesprek komen, op papier gezet kunnen worden. Op deze manier kunnen zij deze altijd rustig teruglezen en hier vragen over stellen als het hen uit komt. Dit geeft ouders houvast en zekerheid en zet hun in een meer krachtige positie.

* Organisatie ouderbezoek

Uit het onderzoek blijkt dat ouders behoefte hebben aan face tot face contact als het gaat om informatie overdracht. Daarnaast wilde zij op een rustige en ontspannen manier aanwezig kunnen zijn op de groep en écht contact hebben met de sociotherapeut. Omdat de bedden zich momenteel vullen, zullen sociotherapeuten aan gaan lopen tegen een tijdsgebrek hiervoor. Om toch écht systeemgericht te kunnen werken is het advies om te onderzoeken hoe er op een dusdanig effectieve manier gewerkt kan worden dat er wel écht die tijd is voor een ontspannen en uitgebreid gesprek met ouders. De opdracht aan sociotherapeuten is om de tijd die zij met ouders hebben op deze verschillende momenten, goed te benutten maar ook om de focus te behouden. Weet wat je uit een gesprek wilt halen en wanneer het smalltalk mag blijven.

**12.2 Aanbevelingen op organisatieniveau**

Aanbevelingen voor het Dr. Leo Kannerhuis algemeen

* Bezetting op de groep

Uit de interviews met de sociotherapeuten bleek dat er zorgen waren over de werkdruk en de tijd die zij echt aan ouders kunnen besteden, met de huidige bezetting. In de huidige bezetting staan er tijdens een avond dienst twee sociotherapeuten op de groep, van half 3 tot 11 uur. Ook op de breng- en ophaalmomenten (vaak in een tijdsbestek van 2 uur). Indien alle bedden (zes) bezet zijn en al deze jongeren op een zondag avond terug worden gebracht, vraagt dit een goede verdeling van aandacht van de sociotherapeuten. Écht even gaan zitten met de ouders en op een ontspannen en ongedwongen manier het weekend bespreken zit er dan lastig in.

Kijk als instelling en afdeling kritisch naar de bezetting op de groep om de echte deskundigheid en professionaliteit die systeemgericht werken vraagt, te kunnen bieden. Alleen met dit soort investeringen kan systeemgericht werken slagen.

* Eenduidig aanbod creëren

Uit het onderzoek is gebleken dat ouders graag kaders en duidelijkheid willen met betrekking tot de behandeling. Tevens gaven sociotherapeuten aan niet goed te weten wat zij cliënten en ouders aan konden bieden, hierdoor hadden zij nog niet het gevoel een onderscheidende werkwijze te hanteren. Duidelijkheid vanuit management over wat sociotherapeuten een systeem kan bieden is hier gewenst. Hierin moet meegenomen worden: de tijdsinvestering die een sociotherapeut kan bieden op dagelijkse/wekelijkse basis en een duidelijk overzicht aan aanvullende trainingen/methodes die een sociotherapeut kan aanbieden binnen het bestaande behandelaanbod van het Dr. Leo Kannerhuis. Een deelopdracht van deze aanbeveling omvat het maken van een duidelijke takenbeschrijving voor de sociotherapeut. Welke verantwoordelijkheid en taken liggen bij hen en wat mogen zij bij een maatschappelijk werker of systeemtherapeut neerleggen.

**12.3 Overige aanbevelingen**

* Vervolgonderzoek

Omdat systeemgericht werken nieuw is voor deze sociotherapeuten is een reflecterend onderzoek nog niet van toepassing. Aan het einde van de pilot wordt hier uiteraard op gereflecteerd. Een reflecterend vervolgonderzoek is dan zeer zeker bruikbaar en van toepassing. Een voorbeeld probleemstelling hiervan kan zijn: *“In hoeverre hebben de sociotherapeuten de ruimte om op de gewenste manier systeemgericht te werken en waar liggen hier de knelpunten in?”*.

* Ouder middagen & ervaringsdeskundigheid

Binnen team Alpha is een sociotherapeut werkende die ervaring heeft met een eigen kind binnen de residentiële zorg. Het team gaf aan dit als bijzonder ondersteunend te ervaren, daarnaast gaf de sociotherapeut zelf aan dat dit de reden was dat hij in team Alpha was geplaatst.

Deze positieve lijn kan op simpele manieren doorgezet worden door het organiseren van ouder middagen. Deze middagen werden enkele jaren geleden op de kliniek regelmatig georganiseerd. Het doel van deze middagen is het delen van ervaringen en het bieden van herkenning en erkenning tussen ouders.

Deze ouder middagen zijn geen behandelmomenten en ook en geen therapiesessies. Deze momenten zijn bedoeld voor ouders om ervaringen met elkaar te delen en een steun voor elkaar te zijn. Juist omdat een van de sociotherapeuten al bewijst hoe positief deze herkenning en erkenning kan zijn, zal het resultaat van deze middagen een nog grotere positieve invloed hebben.

* Ouder ervaringsdeskundigen

Voor de integratie op andere groepen en het onderzoeken van andere ervaring is de aanbeveling om onderzoek te doen naar ervaringsdeskundigheid van ouders die ingezet kan worden op de klinische groepen. Dit ten behoeve van de professionaliteit van de sociotherapeuten en uiteindelijk ten behoeve van een optimaal behandelresultaat.

GGz Breburg (Noord-Brabant) is in 2015 gestart met een soortgelijk idee. Inmiddels is dit een succesvol project geworden waarbij familieleden ervaringsdeskundigen heeft opgeleid die ondersteuning bieden aan familieleden van huidige cliënten. Daarnaast hebben zij ook een adviserende rol voor teams en management (Gort, z.d.).

**Literatuurlijst**

**A**

**B**

* Becker, A. (2012). *Inleiding in de pedagogiek.* Assen: Van Gorcum, 2012.
* Brink, C. (2010, maart). *Methodebeschrijving motiverende gespreksvoering.* Movisie. Geraadpleegd op: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Methodebeschrijving\_Motiverende\_gespreksvoering\_3%20[MOV-8811357-1.0].pdf
* Bouwkamp, R., Bouwkamp, S., & Bartelds, C. (2013). *Dicht bij huis : praktijkboek werken met gezinnen : aanpak van patronen in gezin, hulpverlening en werkveld.* Utrecht : De Tijdstroom, cop. 2013.

**C**

* Competentievoorbeelden (z.d.). *Wat is de relatie tussen een competentie en een kwaliteit?* Geraadpleegd op: http://www.competentievoorbeelden.nl/wat-een-competentie
* Competentievoorbeelden (z.d.). *Wat is onze definitie van een competentie?* Geraadpleegd op: http://www.competentiesvoorbeelden.nl/wat-een-competentie

**D**

* De creatieve professional: met afstand het meest nabij: opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening (2009). Amsterdam: SWP, cop. 2009.
* Dr. Leo Kannerhuis (2017). *Behandelcentrum jongeren van 13 tot en met 23 jaar.* Geraadpleegd op: http://www.leokannerhuis.nl/Bcjongeren
* Dr. Leo Kannerhuis (2015, mei). *Notitie systeemtherapie, def vastgesteld.* Interne rapportage
* Dr. Leo Kannerhuis (2017) *Profilering en missie.* Geraadpleegd op: http://www.leokannerhuis.nl/organisatie/profilering-en-missie
* Donk, C. d., & Lanen, B. v. (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum : Coutinho, 2014.

**E**

* Encyclo (2017). *Pilot.* Geraadpleegd op: http://www.encyclo.nl/begrip/Pilot

**F**

* Feijt, A., (2016, februari 23). *Tips voor studenten die onderzoek gaan doen of tentamen willen halen nr.10.* Research Company. Rotterdam. Geraadpleegd op: http://www.rcompany.nl/tips-voor-studenten-die-onderzoek-gaan-doen-of-tentamen-willen-halen-nr-10/

**G**

* Gezondheidsraad (2009, juni 23). *Ausismespectrumstoornissen: een leven lang anders.* Health Council of the Netherlands. Geraadpleegd op: https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200909\_0.pdf
* Gort, A., (z.d.). *Familie-ervaringsdeskundigen in de ggz.* In voor mantelzorg. Geraadpleegd op: http://www.invoormantelzorg.nl/ivm/Familie-ervaringsdeskundigen-ggz.html
* Groen, M. (2011). Reflecteren de basis (2e druk). Groningen: Wolters Noordhoff.

**H**

* Hengeveld, M. W. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen : DSM-5™.* Amsterdam : Uitgeverij Boom, [2014].
* Hermans, G. (2015, juli 25). *Minuchin VII Het vormen van een therapeutisch systeem.* Geraadpleegd op: https://psychologenpraktijk.wordpress.com/tag/minuchin-serie/
* Hogeschool Utrecht (2015, 17 september). *Afstudeeronderzoek maakt studenten onzeker*. Hogeschool Utrecht. Geraadpleegd op: https://www.onderzoek.hu.nl/Nieuws/Afstudeeronderzoek-maakt-sommige-studenten-onzeker
* Hoffman, E. (2013). I*nterculturele gespreksvoering : theorie en praktijk van het TOPOI-model.* Houten : Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
* Horneman, S., & Nijhof, W. (2011). *Methodiek sociaalpedagogische hulpverlening*. Houten : Bohn Stafleu van Loghum, 2011.

**I**

* In 1 woord (2017). *Competentie.* Geraadpleegd op: https://synoniemen.net/index.php?zoekterm=competentie

**J**

**K**

* Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (2014, juli 7) *Comorbiditeit*. Geraadpleegd op: http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Over-het-Kenniscentrum/Verantwoording/Comorbiditeit
Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (2017, januari 25). *Prevalentie.* Geraadpleegd op: http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Autisme-spectrum-stoornissen/Omschrijving/Prevalentie-1
* Kitaoka, G. (2000). *The Palo Alto Group.* Geraadpleegd op: http://www.creativity.co.uk/creativity/guhen/pag.html
* Kwaliteitszorg ASH (2016, juni 20). *Academiegids ASH.* *Praktische aanwijzingen voor HBO-waardige documenten en presentaties.* Versie 4.0 Avans Hogeschool.

**L**

**M**

* Mittendorff, K. (2014). Leren Reflecteren. In: F. Meijers, M. Kuijpers, K. Mittendorff & G. Wijers (Red.). Het onzekere voor het zekere. Kwetsbaarheid als kracht in loopbaandialogen. Antwerpen/ Apeldoorn: Garant.
* Minuchin, S. (1987). *Gezinstherapie* (6e ed.). Utrecht, Nederland: Het spectrum BV.

**N**

* Nationale beroepengids (z.d.). *Werken als sociotherapeut.* Geraadpleegd op: https://www.nationaleberoepengids.nl/Sociotherapeut
* Nevi (z.d.). *Competentiemanagement.* Versie 1.1. Geraadpleegd op: https://sites/default/files/kennisdocument/ORG-LEID-gre-013-bl.pdf

**O**

**P**

* Pas, A. van der (2006) H*andboek methodische ouderbegeleiding. Ouderbegeleiding als methodiek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
* Ploeg, J. d. (2007). *Gedragsproblemen : ontwikkelingen en risico's.* Rotterdam : Lemniscaat, 2007.
* Pont, S. (2010), *Er zit systeem in…!: de introductie van een systeemtheoretisch model voor de jeugdhulpverlening.* Amsterdam: Pont, Compagnon in communicatie, cop. 2010.
* Pont, S. (2017). *Welkom op systeemtheorie.nl.*  Geraadpleegd op: http://www.systeemtheorie.nl/
* Psychologen associatie (z.d.) *Systeemtherapie.* Geraadpleegd op: http://www.psychologenassociatie.be/PsychologenAssociatie/Systeemtherapie.html

**Q**

**R**

* Rijst, van der, R. (2013, november 13). *6 Aspecten van een onderzoekende houding*. Geraadpleegd op: http://www.ecent.nl/artikel/2000/view.do

**S**

* Schildmeijer, R. (2016, maart 14). *8 richtlijnen voor een geslaagde pilot.* Lean Six Sigma. Geraadpleegd op: https://www.theleansixsigmacompany.nl/blog/lean/8-richtlijnen-voor-een-geslaagde-pilot/
* Simons, M., (z.d.). *Tango, systemisch en competent.* Karakter.
* Smith, L., (2016, februari 2). *Bijlage 2 functieomschrijving sociotherapeut B Word aangevuld.* Dr. Leo Kannerhuis. Interne rapportage.

**T**

**U**

**V**

* Valk, G., de (z.d.). *Zeven wijsheden van Aristoteles*. Geraadpleegd op: http://www.guidodevalk.nl/zeven-wijsheden-van-aristoteles/
* Van Dale (2017). *Betekenis ‘competentie’.* Geraadpleegd op 23 maart 2017 via: http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=competentie&lang=nn
* Van Dale Uitgevers (2017). *Betekenis kwaliteiten.* Geraadpleegd op: http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=kwaliteiten&lang=nn
* Verhoeven N., (2011) *Wat is onderzoek? : praktijkboek voor methoden en technieken.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers, 2011.

**W**

* Willemse, J. (2015). *Het karakter en de plaats van de systeemtheorie. Anders kijken: theorie en praktijk van de systeembenadering, 3.* Doi:10.1007/978-90-368-0844-6\_1
* Wilms, D. (2014, november). *ARBOcatalogusthema: Van werkdruk naar werkplezier.* Werkgroep Arbeid & Gezondheid Grafimedia. Geraadpleegd op: http://www.arbografimedia.nl/Files/Themaboekjes/ARBOcatalogusthema%201%20Van%20werkdruk%20naar%20werkplezier.pdf

**X**

**Y**

* Yulius autisme expertisecentrum, 2017. *Generaliseren.* Geraadpleegd op: http://autismeexpertisecentrum.yulius.nl/specialismen/generaliseren

**Z**

* Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., McCann, V., Moons, A., Bouman, G., & Caffin, E. (2013). *Psychologie : een inleiding*. Amsterdam : Pearson, cop. 2013.