

# Samenwerken met hulpverleningsinstanties: elke case is anders

Het vak van de kindtherapeut wordt steeds gecompliceerder doordat het regelmatig voorkomt dat je te maken krijgt met officiële hulpverleningsinstanties zoals SAVE, Veilig Thuis en wijkteams van de gemeente. Een andere complicerende factor is het werken met verplichte protocollen, zoals de meldcode, als het vermoeden bestaat dat er sprake is van geestelijke en/of lichamelijke mishandeling of als het gaat om een onveilige situatie voor het kind. Hulpverleners hebben te maken met vragen en dilemma's, zoals: Wanneer doe ik een melding? Klopt het wat ik denk te zien? Bij wie kan ik mijn zorg kwijt? En tot welke instanties moet ik mij wenden?

door Margriet Schouten

In dit artikel beschrijf ik één van de vele mogelijke trajecten. Er bestaat geen handleiding over hoe je het beste kunt samenwerken met officiële instanties, omdat iedere instantie zijn eigen protocol en zijn eigen medewerkers heeft en elke case anders is.

Deze case wordt aangemeld via het wijkteam, dat vanuit school en moeder een zorgmelding heeft gekregen over het buitensporige agressieve gedrag van Klaas. Moeder denkt dat dit gedrag wordt veroorzaakt door vader, die na de scheiding maar weinig oudertaken op heeft genomen. Vader zegt daarentegen dat het door moeder komt. Het wijkteam heeft met beide ouders een gesprek gevoerd en belt mij op met de mededeling dat ze dit gezin graag bij mij willen aanmelden. Voordat ik hier positief op reageer wil ik eerst met beide ouders kijken of ik wel de juiste hulpverlener ben. Soms is een doorverwijzing naar een collega namelijk verstandiger, of is het beter dat ik ga samenwerken. De belangrijkste vraag voor mij is of ik iets kan toevoegen of bijdragen en of ze bij mij qua expertise aan het juiste adres zijn.

## Intakegesprek

De ouders komen samen naar het intakegesprek. Ze zijn sinds vier jaar uit elkaar en maken zich grote zorgen over Klaas\* (10), die thuis, maar ook op school fysiek en verbaal agressief is. Thuis heeft hij veel ruzie met zijn zus Gabriëlle (12), maar hij gaat ook vaak het gevecht aan met zijn moeder. Moeder vertelt dat zij voor de kinderen zorgt omdat vader langdurig in een

afkicktraject heeft gezeten vanwege een medicijn- en drugsverslaving. Dit traject bevindt zich momenteel in de afbouwfase. Vader zit niet meer intern, maar moet nog wel drie dagen per week naar de kliniek. In de periode voorafgaand aan de scheiding kreeg vader last van



ernstige angstaanvallen en wist hij zeker dat zijn vrouw vreemdging, vertelt hij. Hij kreeg hiervoor zware medicijnen en is vervolgens verdovende middelen gaan gebruiken. Na de scheiding bleef vader hiermee doorgaan, waardoor hij zijn baan en zichzelf kwijtraakte. Vader betaalt geen alimentatie omdat hij geen geld heeft. Hij woont weer bij zijn ouders en heeft pas na twee jaar hulp gevraagd.

Moeder zegt dat vader onvoorspelbaar is in zijn gedrag; zijn emotionele toestand kan van het ene op het andere moment omslaan. Of hij de kinderen kan zien hangt af van hoe hij zich voelt, en omdat hij geen eigen plek heeft zitten de kinderen wisselend bij oma of bij een tante. Moeder verwijt vader dat zij alles alleen moet doen, dat ze geen steun van hem krijgt en dat zij moet zorgen dat er genoeg geld is. Ze werkt vijf dagen in de week van negen tot drie uur en brengt en haalt de kinderen van school in een ander dorp. Beide ouders zien de boosheid en agressie bij hun zoon. Moeder heeft er meer last van, omdat Klaas voornamelijk bij haar woont. Beiden willen graag dat Klaas met iemand gaat praten, maar weten niet of hij dat wel wil. Ze zijn bang dat het wijkteam de zorg zal opschalen naar een instantie zoals SAVE als ze nee zouden zeggen tegen dit traject.

### Systeem uit balans

Tijdens de intake laat ik met duplo poppetjes zien wat er gebeurt in een systeem als dat uit balans is geraakt. Kijken en benoemen zonder oordeel: het is immers zoals het is. Ik benoem de enorme last die moeder draagt en door deze erkenning stelt zij zich iets meer open. Ze zegt: 'Ik ben ontzettend moe, ik kan Klaas eigenlijk niet aan en ik heb er ook de energie niet meer voor.' Ik vraag of ze mensen in haar omgeving heeft waar ze op kan terugvallen (beschermende factoren). Ze antwoordt dat eigenlijk alleen haar zus haar soms helpt. Met haar ouders heeft ze niet veel contact. Ik benoem een aantal risicofactoren, zoals vader die bijna niet beschikbaar is en zelf nog in therapie zit, moeder die weinig hulp heeft en de financiële zorgen. Vader erkent dat moeder het best wel zwaar heeft, maar dat zij hiervan zelf de oorzaak is, omdat het haar idee was om te scheiden. Hij benadrukt dat hij met de hulp die hij heeft zijn leven weer snel op orde wil hebben om er ook voor zijn kinderen te kunnen zijn.

Als we praten over de fysieke en verbale agressie zoals Klaas die laat zien, vraag ik aan beide ouders of zij dit bij zichzelf herkennen. Moeder zegt meteen dat haar man dit gedrag ook naar haar en de kinderen toe vertoonde tijdens hun huwelijk, waarop vader reageert dat moeder altijd erg overdrijft. Ik leg de ouders uit dat kinderen spiegelen en dat het misschien fijn is om ieder voor



zich te kijken hoe hier het beste mee kan worden omgegaan. Ik benadruk dat je met de juiste communicatie een verbinding kunt realiseren tussen ouder en puber. 'Praten is niet mijn ding,' zegt vader, 'dat doe ik al genoeg tijdens mijn afkicktraject.' Hij zegt dat het op dit moment voor hem het belangrijkste is weer een baan en een eigen woning te hebben. Daarna kan en wil hij er zijn voor de kinderen. Als ik hem vertel dat kinderen beide ouders nodig hebben, zegt hij dat ze dan nog maar wat geduld moeten hebben. Moeder geeft aan wel begeleiding te willen.

### Geen verbinding

Als ouders met een hulpvraag voor hun kind bij je komen is het heel belangrijk om te kijken of dit wel het juiste moment is om de ouders te verbinden. Als een verbinding niet mogelijk is, dan is het verstandig om dienovereenkomstig te handelen in plaats van druk te gaan uitoefenen rondom de verbinding waarvoor de tijd nog niet rijp is. In deze situatie is het al snel duidelijk dat iedere ouder zodanig belast is met eigen bagage dat de zorg voor de kinderen pas op de tweede plaats komt. Hierdoor is het op dit moment te veel gevraagd om de ouders met elkaar te verbinden.

Gezien het feit dat het momenteel voor vader niet mogelijk lijkt zelf stappen te zetten om weer in verbinding te komen met moeder en zijn kinderen, is het verstandig om de focus te richten op de begeleiding van moeder. Zij kan vast leren omgaan

met de agressie van haar zoon zonder zelf de controle te verliezen, ze mag meer in haar kracht komen en meer energie krijgen. We spreken verder af dat moeder kijkt wat zij zelf kan doen om zich minder bedreigd te voelen door Klaas en dat Klaas, als hij dat wil, een keer langs kan komen.

Voor professionals is het bij het ondersteunen van kinderen ook altijd belangrijk om te kijken naar de draagkracht en draaglast van de ouders. Als een gezin in balans is, komen de ouders en kinderen meestal niet bij een kindtherapeut terecht. In dit geval wordt al snel duidelijk dat moeder al heel lang overbelast is en de thuissituatie voor de kinderen niet stabiel is. Ik maak mij zorgen en vraag me af of dit een traject is voor mij alleen of dat er meer hulp ingeschakeld moet worden. Ik leg de ouders de behandelovereenkomst goed uit, waarin onder meer staat dat zij toestemming geven



voor intercollegiaal overleg, maar ook dat ik in dit geval contact mag opnemen met school, de huisarts, naaste familie en eventueel ook met de hulpinstelling waar vader wordt behandeld. Ik leg de ouders ook uit dat ik misschien ga samenwerken om zo beter maatwerk te kunnen bieden. Ik werk als kindtherapeute samen met een oudercoach, die eventueel huisbezoeken kan doen, een systemisch therapeute gericht op ouderverbinding en instanties als Buurtgezinnen.

### Gecompliceerd

Deze case is gecompliceerd omdat er sprake is van veel factoren: de ouders zijn na de scheiding nog niet in verbinding, moeder voelt zich overbelast, vader zit in een afkickproces en beide ouders zijn op dit moment niet voldoende in staat om voor de kinderen te zorgen. Voor de kinderen is er thuis geen regelmaat, rust

en duidelijkheid. Moeder reageert verbaal en soms fysiek agressief naar Klaas en ook vader is in zijn gedrag onvoorspelbaar.

Ik stel beide ouders ervan op de hoogte dat ik eerst contact wil opnemen met de huisarts om mijn zorgen te bespreken. De ouders vinden dit in eerste instantie niet nodig, maar stemmen uiteindelijk wel in, omdat ik duidelijk aangeef dat ik dit traject niet alleen kan en wil oppakken.

In het dossier van de huisarts over dit gezin staat wel het traject van vader vermeld, maar van moeder heeft de arts al lange tijd niets gehoord. De huisarts stelt voor om moeder uit te nodigen voor een gesprek

en dat ik contact zal opnemen met school om te kijken of zij (afwijkende) dingen hebben waargenomen.

In het gesprek met moeder laat zij met behulp van de vloertegels zien hoe zij het gezin op dit moment voelt. Het gevoel is heel zwaar en als ik de zwaarte benoem, breekt ze. Tijdens een enorme wanhopige huilbui komen verdriet en boosheid naar boven. Ze zegt dat ze zich sinds ons eerste gesprek steeds slechter is gaan voelen en dat ze zich inmiddels heeft ziek gemeld bij haar werk. Als ik haar voorstel om ook hulp voor zichzelf te zoeken, stemt ze daarmee in. Samen met de huisarts wordt besloten om moeder om op regelmatige basis een bezoek te laten brengen aan de huisartsondersteuner. Ze wil geen begeleiding van een psycholoog. We gaan onderzoeken wat dit gezin en met name

moeder en kinderen op dit moment verder nodig hebben om weer grip te krijgen op de gezinssituatie.

Ik spreek Klaas in de praktijk met toestemming van beide ouders. Hij zit vol boosheid (en verdriet) over de scheiding, het gemis van zijn vader, maar ook over het feit dat zijn vader drugs gebruikt en geen huis heeft. Klaas schaamt zich hiervoor, hij wil dat niemand dit weet. In een tweede gesprek vertelt hij open over de thuissituatie: veel schelden en soms fysiek geweld. Hij is wanhopig, zo laat hij weten.

### Groot overleg

Ik voer een gesprek met school en daarna volgt er een groot overleg met iemand van het dorpssteam, de huisarts, de huisartsondersteuner, de mentor van Klaas en ikzelf. Om mezelf hier goed op voor te bereiden breng ik de beschermende en risicofactoren bij kind en ouders in kaart.

Beschermende factoren zijn bijvoorbeeld de praktische en emotionele steun van burens, familie, vrienden en anderen uit de omgeving. Deze kunnen een buffer vormen tegen ontwikkelingsproblemen, mishandeling en verwaarlozing. Ook leerkrachten, hulpverleners en andere professionals vallen hieronder. Voor afleiding is het voor kinderen tevens belangrijk om vriendjes te hebben, een sport te beoefenen of een hobby te hebben. Uit onderzoek (Goossens & van der Zanden, 2012) blijkt namelijk dat de kans op problemen significant toeneemt naarmate er meer risicofactoren en minder beschermende factoren aanwezig zijn.

Bij risicofactoren voor kinderen kun je denken aan weinig zelfvertrouwen, parentificatie, laag zelfbeeld en jonge leeftijd (want hoe jonger het kind, des te groter is de invloed van ouders). Bij ouders zijn risicofactoren de psychische toestand van de ouders, middelengebruik en/of verslavingen, en een slechte relatie tussen de ouders onderling. Er kan ook sprake zijn van een slechte relatie tussen ouder en kind: weinig aandacht en/of betrokkenheid van de ouder naar het kind toe, een onveilige hechting van kind naar ouder, agressief gedrag van ouders en inadequate opvoedingsstrategieën, waardoor risicofactoren worden vergroot.

### Meldcode

Een opvoedingssituatie kan worden bestempeld als kindermishandeling als er zichtbare en dreigende schade is voor de ontwikkeling van kinderen en de veiligheid en/of het welzijn van een kind ernstig wordt bedreigd. Het is belangrijk om in dit soort situaties te handelen volgens de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, en signalen in kaart te brengen (zie [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode); je kunt ook op je telefoon de gratis meldcode-app downloaden).

Wanneer er in de opvoeding sprake is van psychische problemen, zoals in deze case, lijken ook het welzijn en





de emotionele veiligheid van het kind in het geding te zijn. Kinderen van ouders met psychische problemen hebben meer kans om zelf ook psychische problemen te krijgen, hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen en hebben mindere leerprestaties, hechtingsproblemen, angsten, stress en parentificatie. Deze dreigende ontwikkelingsschade valt echter niet altijd onder de noemer kindermishandeling. Als hulpverlener bevind je je vaak in een grijs gebied dat kan zorgen voor verwarring. Voorop staat dat je altijd prioriteit geeft aan de veiligheid van het kind en de stappen van de meldcode doorloopt.

### Plan van aanpak

Uit het grote overleg volgt een plan van aanpak. Dit gezin moet vanuit meer disciplines worden ondersteund. Moeder zal door de kind- en jeugdtherapeute worden ondersteund via psycho-educatie ter verbetering van een verbindende puber-oudercommunicatie. Tevens zal de huisartsondersteuner haar wekelijks begeleiden met haar burn-out/depressie.

Het gezin wordt ook aangemeld bij de landelijke organisatie Buurtgezinnen. Dit is een organisatie waarbij gezinnen die overbelast zijn (vraaggezinnen) worden gekoppeld aan gezinnen in de buurt die ondersteuning willen geven (steungezinnen). Steunouders zijn ervaren ouders met een groot hart die het vraaggezin ontlasten door te ondersteunen bij de opvoeding. Steungezinnen krijgen geen vergoeding, het is vrijwilligerswerk. Vraaggezinnen betalen ook geen vergoeding (zie [www.buurtgezinnen.nl](http://www.buurtgezinnen.nl)).

De mentor van Klaas wordt op school zijn vertrouwenspersoon. De huisarts vraagt vader om wat regelmatig langs te komen en we spreken af dat de collega van het dorpssteam de 'casemanager' wordt. Elke maand komt het hele team bij elkaar om de voortgang te bespreken. Na vier maanden intensief met elkaar te hebben samengewerkt wordt deze case opgeschaald naar een aanmelding bij SAVE, omdat beide ouders vastlopen in



**Margriet Schouten is integratief kinder- en jeugdtherapeut en heeft een kinder- en jeugdpraktijk in Driebergen [www.kinderpraktijk-margriet.nl](http://www.kinderpraktijk-margriet.nl). Naast het geven van therapie, systemisch werken met gezinnen en coaching van kinderen/pubers en hun ouders, werkt zij als Kindbehartiger en KIES-omgangsbegeleider. Samen met Katja Blok, een specialiste op het gebied van ouder- en kindcommunicatie, begeleidt ze ouders en kinderen voor, tijdens en na een scheiding. Margriet en Katja organiseren KIES-groepen op maat en werken voor SAVE Utrecht, die ouders in een uitzichtloze vechtscheiding doorverwijzen. Daarnaast zijn zij toegetreden tot de beroepsorganisatie Kindbehartiger. Ze werken samen met diverse professionals [www.kiesmetelkaar.nl](http://www.kiesmetelkaar.nl).**

het bieden van de zorg die Klaas op dit moment nodig heeft. Klaas wordt tijdelijk opgevangen in het gezin van de zus van moeder. De SAVE-medewerker verplicht de ouders om deel te nemen aan het programma Ouderschap blijft.

Ik zie Klaas momenteel twee keer per maand. Hij geeft aan heel erg opgelucht te zijn en veel meer rust te ervaren nu hij tijdelijk ergens anders woont. Hij ziet zijn moeder en zus regelmatig, en zijn vader spreekt hij één keer per maand. Onder mijn begeleiding werken we met agressieregulatie en met de onbewuste niet-verwerkte gevoelens. Ik werk hiervoor met EMDR en met systemische opstellingen. Mijn samenwerking met een CrossFitt-trainer is een goede keuze geweest. Elke week wordt Klaas op fysiek gebied uitgedaagd om zijn negatieve energie om te zetten in beweging. Ik bespreek eens in de twee weken welke thema's Klaas zou willen oefenen, zoals 'doorzetten, ook al is iets moeilijk', 'leren jezelf te beheersen' en 'omgaan met agressieve gevoelens'. Klaas vindt het leuk omdat hij persoonlijke aandacht krijgt, maar ook omdat hij zich vrolijker voelt. De begeleiding op een aantal vlakken zorgt voor maatwerk en dat is in dit gezin zeker nodig. <