

‘Het gevoel dat ouders niet gehoord worden, zorgt voor veel teleurstelling’

Orthopedagoog Anne Marie Barnhoorn promoveerde op het onderwerp gedeelde besluitvorming bij gezinnen met meervoudige en langdurige psychosociale problemen. ‘Als je als professional investeert in samen beslissen met gezinnen, en je doet dat op een goede manier, dan zul je ervaren dat je daar op allerlei manieren profijt van hebt.’

Hoe is dit promotieonderzoek op je pad gekomen?

“Tijdens mijn studietijd was ik al geïnteresseerd in onderzoek en heb ik een tijdje als onderzoeksassistent gewerkt, maar op dat moment wilde ik liever de praktijk in. Dat heb ik jaren gedaan, totdat ik een subsidieoproep zag voor onderzoek naar wijkgericht werken. Samen met het centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie LUMC-Curium heb ik een subsidieaanvraag gedaan en in 2020 ging het project van start. Ik deed twee dagen per week onderzoek en daarnaast werkte ik voor GGZ Rivierduinen Jong als orthopedagoog-generalist. Die combinatie bevalt goed, want ik blijf het in de toekomst ook doen.”

Wat trekt je aan in het onderwerp wijkgericht werken?

“In 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor de jeugdhulp. Ik ging zelf in een wijkteam werken en vond het enorm interessant om te zien hoe je met elkaar aan het bouwen bent aan een nieuwe manier van werken. Voor het promotieonderzoek kreeg ik de mogelijkheid om een aantal integraal specialistische teams intensief te volgen. We spraken met gezinnen en professionals en organiseerden leersessies waar iedereen samen kwam, zodat teams uit verschillende regio's van elkaar konden leren.”

Je concentreert je op het onderwerp gedeelde besluitvorming bij gezinnen met meervoudige en langdurige psychosociale

problemen. Problemen spelen niet alleen bij kinderen, maar ook bij ouders, broertjes en zusjes. Waarom is gedeelde besluitvorming zo belangrijk bij deze gezinnen?

“Omdat bij deze gezinnen veel problemen op meerdere levensgebieden tegelijk spelen, krijgen ze ook te maken met veel hulpverleners. In Nederland hebben we soms de neiging om aan elk probleem een hulpverlener te koppelen. Dat gebeurt met de beste bedoelingen, maar voor gezinnen wordt het vaak heel onoverzichtelijk. Ze raken in feite een beetje losgezongen van de hele situatie en hebben niet meer duidelijk voor ogen wat ze zelf willen. Gedeelde besluitvorming betekent dat je het gezin bewust betreft bij het proces en samen keuzes maakt. Dat klinkt gemakkelijker dan het is, dat heb ik in mijn eigen werk als hulpverlener ook ervaren. Ik wilde er in mijn onderzoek heel graag achter komen waarom die samenwerking met gezinnen soms zo ingewikkeld is.”

Wat kwam je te weten over de complexiteit van het samen beslissen met gezinnen?

“In feite dat ieder gezin zijn eigen specifieke benadering nodig heeft en dat je daar veel tijd in moet steken. De wensen van gezinnen kunnen best verschillen. In sommige modellen wordt gezegd: je moet bij het eerste gesprek met een gezin afstemmen wie welke rol neemt, maar zo werkt het niet in de praktijk. Rollen verschuiven

‘Gedeelde besluitvorming betekent dat je het gezin bewust betrekt bij het proces en samen keuzes maakt’



Anne Marie Barnhoorn is sinds 2020 orthopedagoog-generalist en onderzoeker bij GGZ Rivierduinen Jong en LUMC-Curium Verbindingsfunctionaris Werkplaats Samen en in 2020 ging ook het project *De specialist dichterbij* van start.

voortdurend. Daarom is het belangrijk om als professionals steeds flexibel te blijven. Als je het een beetje erbij doet, gaat het mis. Maar investeer je daarentegen wel in de gedeelde besluitvorming en doe je dat op een goede manier, dan zul je ervaren dat je daar op allerlei manieren profijt van hebt.”

Je geeft vier aanbevelingen, die ik graag met je bespreek. De eerste aanbeveling is dat je gedeelde besluitvorming als een doorlopend proces moet zien.

“Gedeelde besluitvorming is niet iets wat alleen aan het begin van het proces een rol speelt, maar het begin is wel een belangrijke fase. Als ik naar mijn eigen praktijk kijk, dan waren wij gewend een intake te doen van een uur en vervolgens kwamen we met een plan. Inmiddels hebben we dat verbreed naar een wat uitgebreidere kennismakingsfase, waarin we gezinnen minstens twee keer wat langer spreken. Je wilt elkaar gewoon goed leren kennen, weten wat belangrijk is voor een gezin en waar jongere en ouders heen willen. Dat is de tijdsinvestering meer dan waard. Tegelijkertijd moet je je realiseren dat gedeelde besluitvorming niet stopt na die eerste fase. Het komt erop neer dat je bewust bent dat er steeds weer nieuwe beslissingen worden genomen, groot en klein. Een heel simpel voorbeeld: ook voor het maken van een volgende afspraak zijn beslissingen nodig. Het kan je helpen om structuur in dat proces aan te brengen. Met je collega-professionals

evalueer je regelmatig, die evaluatiemomenten moet je ook met het gezin inbouwen door steeds te checken: zijn we nog met de juiste dingen aan de slag?”

De tweede aanbeveling is dat je de rollen van professionals en gezinnen moet balanceren.

“Dit gaat over de complexiteit van de samenwerking die ik eerder noemde en dat rollen gedurende het proces kunnen verschuiven. Neem de mate van regie die je als professional neemt. Het is logisch dat je in het begin van het proces behoorlijk wat regie neemt, bijvoorbeeld om uit te leggen wat je doet en hoe het proces eruit ziet. Maar het is ook weer niet de bedoeling dat je alles overneemt in een gezin.

Een ander element gaat over het balanceren van kennis en expertise. Als professional breng je veel kennis in en die is van grote waarde. Maar de gezinsleden hebben veel kennis en ervaring over zichzelf en die is onmisbaar. Ik vind we meer aandacht moeten hebben voor het boven water halen van die kennis en er bewust naar moeten vragen.”

Kreeg je dat ook terug uit de gesprekken met de gezinnen?

“Ja, zeker. Ze vertelden dat hulpverleners soms tegen de wil van ouders blijven vasthouden aan een bepaalde interventie. ‘Ik ken mijn kind en ik weet dat dit niet de goede weg is’, zeiden ouders dan. >

'Ik teken jou in het midden, vertel jij nu eens wie en wat er allemaal belangrijk is voor hoe het met je gaat'

- > Het gevoel dat ze niet gehoord worden, zorgt voor teleurstelling en schaadt de relatie die je met ze hebt. Natuurlijk moet je als professional niet alles doen wat ouders willen, maar het helpt wel om naar ze te luisteren, soms een stukje met ze mee te bewegen en gaandeweg samen op één lijn te komen."

De derde aanbeveling gaat over het investeren in vertrouwen en partnerschap tussen gezinnen en professionals.

"Dit is ook een kwestie van overtuiging, van mindset. Als je ervan overtuigd bent dat je het als professional samen met het gezin moet doen, dan wordt het ook steeds vanzelfsprekender om dat partnerschap gedurende het proces te onderhouden en daar ook echt tijd in te steken. Dan wordt het gezamenlijk nemen van beslissingen ook een stuk makkelijker.

Het koesteren van de continuïteit in de relatie betekent ook dat het fijn is als gezinnen niet steeds met andere hulpverleners te maken krijgen. Voor een deel is dat niet te voorkomen – mensen worden nu eenmaal zwanger of kiezen voor een andere baan. Maar voor een deel is het ook een kwestie van slim organiseren. In mijn eigen praktijk zag ik soms dat gezinnen bij de intake, diagnostiek en behandeling steeds met verschillende professionals te maken kregen. Je kunt het proces ook zo inrichten dat steeds dezelfde professionals betrokken blijven."

Stem interprofessionale besluitvorming in wisselende zorgnetwerken af met gezinnen, zo luidt de vierde aanbeveling van je onderzoek.

"Het is belangrijk dat professionals verder kijken dan de visie van hun eigen team of organisatie. Deze gezinnen hebben zoveel problemen dat ook altijd professionals van buiten je eigen organisatie betrokken zijn. Je kunt het dus nooit oplossen binnen één team of multidisciplinair overleg, maar het opzoeken van je collega's in andere teams vraagt veel meer moeite. Je hebt van die overleggen waar soms wel tien man aanschuiven. Iedereen zegt dan even waar hij of zij mee bezig is en dat was het dan. Het mooiste is

natuurlijk als je in zo'n overleg echt samen met elkaar én met het gezin kan bouwen aan een aanpak die het gezin echt gaat helpen."

Veel NVO-leden werken al met de Richtlijn samen beslissen over hulp. Wat zou je vanuit je promotieonderzoek daaraan kunnen toevoegen?

"Het zou mooi zijn om onze bevindingen naast deze richtlijn te leggen om te bekijken welke specifieke zaken we zouden kunnen toevoegen. De brede blik door het hele proces zou nog wat kunnen worden aangescherpt, dus wat speelt er bij de verschillende gezinsleden op de verschillende levensdomeinen? Hoe ga je om met verschil in wensen en behoeften? En hoe doe je het samen met andere betrokken hulpverleners zonder het gezin uit het oog te verliezen? Ook de toevoeging van concrete hulpmiddelen, zoals de verklarende analyse en de netwerkintake, zou de richtlijn kunnen versterken."

Als een NVO-lid morgen in de praktijk wil beginnen met het maken van meer ruimte voor het samen beslissen met gezinnen, wat zou dan een eerste concrete stap kunnen zijn?

"Als je morgen een gezin voor de eerste keer ziet, dan zou het mooi zijn om echt even goed de tijd te nemen om het gezin te leren kennen. Dat klinkt simpel, maar is het lang niet altijd. Een mooi hulpmiddel kan de netwerkintake zijn, waarbij je de jongere een leeg blad geeft en zegt: 'Ik teken jou in het midden, vertel jij nu eens wie en wat er allemaal belangrijk is voor hoe het met je gaat. En welke dingen maken je leven makkelijker en welke maken het moeilijker?' Als je daarover het gesprek kunt aangaan, dan maak je een goede start en heb je ruimte gecreëerd voor een mooie relatie gedurende de rest van het proces."

tekst: Raymond Krul

Lees het promotieonderzoek van Anne Marie Barnhoorn en haar collega's

