

HET DELTA PROGRAMMA

*Heleen Deelstra
Rob Mulder¹²*

Inleiding

Op 28 juni 2005 werd een slotconferentie georganiseerd over het project "Matching Needs and Services". "Matching Needs and Services" was een deelproject vanuit het samenwerkingsverband tussen St. Anna-Gastenhof, Saltho en 's Heeren Loo Kwadrant, genaamd 'Land van Ooit'. Bij deze slotconferentie waren directeuren, beleidsmedewerkers en inhoudsmensen van de drie 'Land van Ooit'-instellingen aanwezig en andere genodigden.

Vanuit de ambitie van de drie organisaties om full service te bieden aan cliënten, is dit project benut om in kaart te brengen wat de externe markt van de drie zorgaanbieders vraagt, wat er nog ontbreekt aan het huidige hulpaanbod en/of wat er aan dat huidige aanbod verbeterd zou kunnen worden. Hierbij werd samengewerkt met het NIZW.

"In deze afsluitende bijeenkomst werd geanalyseerd in hoeverre het zorgaanbod van de drie LVG-instellingen aansluit bij de geconstateerde hulpvragen en de inschatting van hetgeen er nodig is om een gezonde ontwikkeling van de aangemelde groep te stimuleren. De conclusie was dat het zorgaanbod te veel op de jeugdigen gericht is en te veel uit tehuiszorg bestaat. De ambulante 'poot' van de organisaties is nog relatief klein en in het residentiële aanbod is er weinig aandacht voor wat ouders nodig hebben om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren." (Boendermaker & van der Steege, 2006, p. 161).

Tijdens de werkconferentie maakte de regiomanager van de Dijkhoek te Borculo zich sterk om een gezinsgerichte werkwijze te willen ontwikkelen vanuit de Dijkhoek. Dijkhoek is een in 2006 geopende nieuwe residentiële drie milieus voorziening van 's Heeren Loo Kwadrant. Dit streven heeft zich vertaald in een opdracht aan de volgende personen: Heleen Deelstra (beleidsmedewerker, cognitief- en gedragstherapeut) en Rob Mulder (systeemtherapeut).

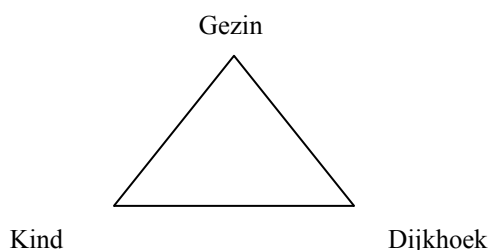
De naam Delta

De opdracht werd door ondergetekenden met plezier aanvaard en vanaf november 2005 zijn we samen met de medewerkers van Dijkhoek bezig met het ontwikkelen van een gezinsgerichte benadering die we benoemd hebben als "het Delta Programma". Het Delta Programma staat voor een programma van systeemgericht werken in de residentiële zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren en hun gezinnen.

'Delta', de vierde letter van het Griekse alfabet, is het symbool en uitgangspunt van de nieuw te ontwikkelen systeemgerichte gezinsmethodiek van Dijkhoek te Borculo. In het

¹² Heleen Deelstra is beleidsmedewerker bij Kwadrant Advisium, Rob Mulder is systeemtherapeut bij Kwadrant-Middelrode.

symbool van delta, de driehoek, komt direct het systeemgericht denken terug, waarin vaak gewerkt wordt vanuit bestaande triades.



Maar 'Delta' staat voor meer: Nederland is beroemd vanwege de Deltawerken. De Deltawerken bestaan uit vele grootse waterbouwkundige projecten waarin heel veel mensen met elkaar hebben samengewerkt en nog steeds samenwerken. Al die waterwerken hebben met elkaar te maken: als je een stuw dicht doet, heeft dat invloed op de hoogte van de rivier. Zo hebben waterkeringen, stuwen, dammen en sluisen altijd invloed op elkaar. 'Deltahoogte' is de veilig beschouwde dijkhoogte in Nederland. Dijkhoek wil ook voor gezinnen een veilige 'dijkhoogte' aanbrengen, zodat mede vanuit gezinsgerichte interventies het kind terug naar huis kan of verder kan. Natuurlijk werkt Dijkhoek hierin niet alleen, maar juist ook in toenemende mate, samen met ketenpartners. Zo wil Dijkhoek als het ware een deltagebied zijn voor de ontwikkeling die kind en gezin samen doormaken voordat ze de maatschappij weer instromen.

De hulpvraag categorie

In het ontwikkelplan van het Delta Programma zijn we uitgegaan van de gedachte dat wanneer we iets willen bereiken met gezinnen, we de gezinnen zelf zo intensief mogelijk moeten betrekken. Ook al is dat vanuit een residentiële opname. En hierin is nog heel veel te doen, alvorens we echt systemisch kunnen werken. Want we praten wel over vraaggericht werken en dialoog gestuurde hulpverlening, maar in de praktijk blijkt het zeker bij de besloten residentiële opnamen toch vaak heel moeilijk om goed af te stemmen met het gezin.

De pilots van Matching Needs and Services hebben ons geleerd dat in ruim een derde van de gevallen een verblijf voor langere tijd buiten het gezin en in een tehuis noodzakelijk wordt geacht. Bij de groep van 15 jaar en ouder betreft dit 41% in de hulpvraagcategorie: "Er is behoefte aan een vervangende verblijfplaats met een structurerend opvoedingsklimaat en behoefte aan in stand houden van de relatie met het oorspronkelijke gezin". En bij de groep van 14 jaar en jonger gaat het om 36% in de hulpcategorie: "De jeugdige heeft een verblijfplaats nodig voor langere tijd, ergens anders dan thuis. Er is tevens behoefte aan verbetering van het contact tussen de jeugdige en het gezin en aan vermindering van de gedragsproblemen van de jeugdige." Ofwel, bij een deel van de gevallen is de situatie van de jeugdigen thuis zodanig dat een residentieel verblijf voor langere tijd noodzakelijk is. Dit is de groep jeugdigen waar het Delta Programma voor ontwikkeld wordt.

Parallelproces

Omdat het ontwikkelen van een systeemgerichte werkwijze binnen een organisatie feitelijk een interventie is waar medewerkers wel of niet voor te motiveren zijn en wel of niet aan mee willen werken, hebben we de parallel getrokken naar het interveniëren door middel van therapie.

We hebben in ons plan van aanpak de Functionele Gezinstherapie als uitgangspunt genomen. De Functional Family Therapy (FFT) werd in 2002 door Sexton en Alexander beschreven als een bewezen effectieve, gezinsgerichte behandeling voor jeugdigen met gedragsproblemen. Deze gezinstherapie is begin zeventiger jaren ontwikkeld (Alexander & Parsons, 1973, Parsons & Alexander, 1973) en blijkt in een recent overzicht van bewezen effectieve methoden een van de tien meest effectieve interventies (Alexander e.a. 2000).

“De belangrijkste vernieuwing van FFT is dat de gedragsveranderingsfase van de therapie wordt voorafgegaan door een verbindings- en motiveringsfase waarin gezinnen op die gedragsverandering worden voorbereid.” (Breuk, 2005, p. 229). Oftewel, de zogenaamde non-specifieke therapie factoren, zoals motiveren en aansluiten bij de cliënt, worden als belangrijke ingrediënten van de eerste fase van de behandeling gezien. De fasering van de FFT bestaat uit: betrokkenheid en motivatie; gedragsverandering en generalisatie. Voor de ontwikkeling van het Delta Programma voegen wij hier nog een fase aan toe: evaluatie.

Om een systeemgerichte werkwijze in te kunnen voeren wordt van medewerkers van Dijkhoek ook een gedragsverandering gevraagd. De parallel met het therapieproces volgens de FFT begint dan ook al bij het informeren van de medewerkers. Zo zijn we in de eerste fase gaan onderzoeken of er binnen Dijkhoek voldoende draagvlak is voor de ontwikkeling van een systeemgerichte aanpak. Of we met onze ideeën voldoende enthousiasme en betrokkenheid bij de medewerkers konden vinden, om gemotiveerd gezamenlijk het avontuur op te zoeken.

Fase 1: onderzoek draagvlak

Overeenkomstig de werkwijze uit de FFT hebben we de medewerkers van Dijkhoek gevraagd op welke wijze zij geïnformeerd wilden worden over onze ideeën betreffende het Delta Programma. De medewerkers gaven aan dat ze graag voorlichting wilden ontvangen binnen het eigen team, tijdens hun eigen teamvergadering. Dit is dan ook zo georganiseerd: in de periode januari tot en met maart 2006 hebben de acht leefgroep teams en het schoolteam voorlichting ontvangen tijdens hun eigen teamvergadering. De stafmedewerkers en overige medewerkers konden hierbij aansluiten en hadden zodoende negen momenten om de voorlichting bij te wonen.

In het Delta Programma willen we graag gebruik maken van de sterke kanten van de medewerkers. Als ontwikkelaars staan wij ook model voor hetgeen we uitdragen en zo hebben we onze rolverdeling ook telkens vorm gegeven. Rob is sterk in enthousiasmeren en presenteren, Heleen is meer beschouwend, organiserend en praktisch handelend. Aan de hand van een powerpointpresentatie werd de eerste informatie gegeven en werd de visie besproken. Een visie zoals verwoord in het plan van aanpak: “De ontwikkeling van een ecologische gezinsbenadering vanuit een residentiële instelling voor LVG-jeugdigen, gebaseerd op succesvolle ingrediënten uit andere gezinsbenaderingen en gecombineerd met de praktijk- en ervaringskennis van professionals van Dijkhoek en ouders.”

Met de metafoer van de deltawerken als een grote gezamenlijke onderneming werd duidelijk dat het ontwikkelen van het Delta Programma een krachtsinspanning is waarbij alle medewerkers hun kwaliteiten kunnen laten zien en/of ontwikkelen. Met behulp van een

klimgordel werd aanschouwelijk gemaakt dat wanneer een jongere Dijkhoek binnenkomt, er veel meer mensen betrokken zijn, dan we meestal in eerste instantie denken. Niet alleen vader, moeder, broertje en zusje kwamen met de metafoer met de klimgordel in beeld. Ook een buurjongetje, een onderwijzer, een opa of een tante kunnen voor een jongere heel belangrijk zijn. De metafoer werd ingezet om de deelnemers bewust te maken van het feit dat wanneer we als hulpverleners systeemgericht willen werken, we met vele anderen moeten kunnen samenwerken en dat we daarmee te maken hebben met meerzijdige partijdigheid.

Aan het eind kregen alle medewerkers een vragenlijst en een 'flowchart' om in te vullen. Op deze flowchart konden de medewerkers aangeven of ze na de informatie zichzelf zagen als 'voorbijganger', 'zoeker' of 'koper'. Deze flowchart is afkomstig uit de oplossingsgerichte therapie. Een therapeutische stroming die aansluit bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen, waarin een evolutie plaatsvindt van langdurige therapieën naar kortere vormen van behandeling en van behandeling naar preventie. De therapeut heeft daarin meer een faciliterende dan een behandelende rol en interventies zijn meer gericht op versterking van draagkracht en acceptatie van problemen. De cliënt wordt niet gezien als een falende die het niet weet, maar als deskundige die het nog niet weet. En daarbij past een bescheiden houding van de therapeut, die de cliënt coacht zijn eigen weg te vinden om het probleem waarvoor hij komt te accepteren en/of op te lossen. En dit zoveel mogelijk met behulp van eigen competenties. (Bannink, 2005).

Na afloop van de voorlichting zijn 91 vragenlijsten uitgedeeld met het verzoek deze in te vullen en te retourneren. Hierop kwam een respons van 67%. De verwerking van de vragenlijst heeft in april 2006 plaatsgevonden en geeft informatie over committent en de behoefte aan informatie en/of ondersteuning van de medewerkers.

Resultaten

De resultaten uit de eerste fasen laten zien a) dat de meeste medewerkers zichzelf zien als ervaren groepsopvoeders, b) dat de meeste medewerkers van zichzelf vinden dat ze wel met ouders kunnen werken, c) dat de meeste medewerkers iets willen met de ouders van de jongeren op de groepen en d) dat de meeste medewerkers het belang van het actief werken met ouders voor de behandeling van de jongere onderschrijven. Met deze resultaten hebben we een groot draagvlak voor de ontwikkeling van een gezinsgerichte benadering in beeld gebracht en hebben we groen licht gekregen van de stuurgroep om de volgende fase in te zetten: gedragsverandering.

De tweede fase: gedragsverandering.

Met een powerpointpresentatie is in twee bijeenkomsten de introductie van deze fase toegelicht aan alle medewerkers van Dijkhoek. Belangrijk hierbij is dat we de opdracht van de stuurgroep hebben om te komen tot een selectie van medewerkers die actief gaan participeren in de pilot. De pilot (het Delta Programma in werking) zal waarschijnlijk begin 2007 van start gaan, op een of mogelijk twee leefgroepen.

Als voorbereiding en om alvast de basiskennis over gezinsgericht werken zo breed mogelijk in de organisatie te brengen, wordt in de periode van september-december een supervisietraject gestart waaraan iedereen die interesse heeft mag deelnemen. Omdat natuurlijk niet ieder altijd bij alle supervisies aanwezig kan zijn hebben we gekozen voor de volgende constructie: totaal 6 inhoudelijke bijeenkomsten, georganiseerd in 12 bijeenkomsten. In een week hebben we zodoende twee supervisiemomenten die inhoudelijk hetzelfde zijn. Twee weken later weer 2 inhoudelijk dezelfde supervisies die doorbouwen

op hetgeen al eerder besproken is.

In de supervisie krijgen de medewerkers uitleg over een bepaald onderwerp (bv. genogrammen) en daaraan gekoppeld een praktijkopdracht. Met die opdracht wordt gewerkt in de diensttijd tussen de supervisies en bij de volgende keer worden de resultaten besproken. Bij iedere supervisie is ondersteunende literatuur. Verder worden relevante praktijkervaringen bijgehouden in een kort verslag van iedere bijeenkomst.

Vervolg

Het supervisietraject is nu gaande. In december gaan we dit evalueren en ondertussen bezinnen we ons op de volgende stappen in het proces.

We willen de lezers nog meegeven dat het een prachtige uitdaging is, die ons telkens de nodige hoofdbreken kost om de zaken georganiseerd te krijgen. Want we werken nu eenmaal in een organisatie waar de alledaagse praktijk gewoon doorgaat. Waar bovengenoemde supervisie voor iedere medewerker 'erbij komt'. Een dynamische praktijk, waarbij alle medewerkers hun eigen programma 's hebben en hun eigen agenda's volgepland hebben.

In een volgend artikel, mogelijk over een jaar berichten we over het verdere verloop van het Delta Programma.

Literatuur

- Alexander, J.F. & Parsons, V.P. (1973). Short-term behavioral intervention with delinquent families: Impact on family process and recidivism. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 219-225.
- Alexander, J.F. Pugh, C. Parsons, B. & Sexton, T.L. (2000). Book Three: Functional Family Therapy. In: D.S. Elliot (ed). *Blueprints for violence prevention* (pp. 117-140). Golden, C.O. Venture Publishing.
- Bannink, F. (2005). De kracht van oplossingsgerichte therapie: een vorm van gedragstherapie. In: *Gedragstherapie*, 38, p.5-16.
- Boendermaker, L., Steege, M. van der (2006). Zorgaanbod dat past bij de vraag. In: *Nederlands tijdschrift voor Jeugdzorg*, 3/4, p. 158-163.
- Breuk, R. (2005). Functionele Gezinstherapie: een goed huwelijk tussen strenge wetenschap en flexibele, creatieve gezinstherapeuten. In: *Systeemtherapie*, jrg. 17, nr. 4, pp. 226-238.
- Parsons, V.P. & Alexander, J. F. (1973). Short-term family intervention: A therapy outcome study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 2, 161-178.