

Het Waaiermodel[©]

Kansen voor topklinische zorg in de residentiële behandelaanpak

Elly van Laarhoven¹

The 'fan-model' opportunities for top-clinical care in residential treatment

G *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 56 (7-8), 168-180
© Garant | ISSN 2211-6273 | juli - augustus 2017

SAMENVATTING

In dit artikel wordt Het Waaiermodel geïntroduceerd dat de basis vormt voor methodiekontwikkeling binnen residentiële behandeling. Het is een ordeningsmodel dat de processen binnen deze complexe behandelpraktijk overzichtelijk in beeld brengt. Het model maakt gebruik van de metafoor van de waaier. Uitgelegd wordt wat dit model inhoudt aan de hand van drie principes. Twee casussen ondersteunen deze uitleg en wijzen op de mogelijkheden voor de vertaalslag naar de praktijk

Kernwoorden: residentiële behandeling, ordeningsmodel, praktische vertaalslag

SUMMARY

This article is an introduction to 'The Fan-model'. This model provides the basis for developing clinical treatment in residential institutions. The Fan-model is a planning model that gives insight into the complexity of the processes which are typical for clinical residential treatment. Using the metaphor of The Fan helps to visualize those processes. This article explains the model by three principles. In addition two cases are included to support the translation to daily practice.

Keywords: residential treatment, planning model, practical translation

OVER DE AUTEUR

Drs. C.M.A. van Laarhoven is universitair docent bij het departement Ontwikkelingspsychologie van Universiteit Utrecht. Als klinisch psycholoog, cognitief gedragstherapeut en forensisch psycholoog heeft zij jarenlange klinische ervaring opgebouwd in de residentiële behandeling van ernstig gedragsgestoorde jongeren. *E-mail:* c.m.a.vanlaarhoven@uu.nl.

ABOUT THE AUTHOR

C.M.A. van Laarhoven, Msc., is assistent professor at the department of Developmental Psychology at Utrecht University. As a licensed clinical psychologist, cognitive behavioral therapist and forensic psychologist, she is specialised in the field of residential treatment of youth with severe behavioral disorders.

E-mail: c.m.a.vanlaarhoven@uu.nl.

Inleiding

Residentiële behandeling staat ernstig onder druk vanwege de geringe effecten en negatieve bijwerkingen. Een uithuisplaatsing kan worden ervaren als traumatisch; niet alleen voor de jongeren die tijdelijk niet langer thuis kunnen wonen, maar zeker ook voor de ouders. In de publicatie ‘Wie zorgt er dan voor mij?’ wordt door professionele gezinsouders beschreven hoe traumatisch de bestaansonzekerheid kan zijn die een uithuisplaatsing te weeg kan brengen (Ganzevles & De Blok, 2015). Ook wetenschappelijk onderzoek wijst op de ongunstige neveneffecten van de residentiële aanpak, zoals ‘deviantie training’ (Dodge e.a., 2006). Ambulantisering kleurt daarom de huidige beleidslijnen.

Uitgangspunt van Het Waaiermodel is het gegeven dat residentiële behandeling niet weg te denken is uit de ruime schakering binnen het behandelaanbod. Er is nog een te grote groep jeugdigen voor wie een residentiële schakel in het behandeltraject onvermijdelijk is omdat ze zijn aangewezen op structuur en toezicht, maar ook omdat ze liefdevolle zorg en bescherming nodig hebben die in de thuissituatie niet geboden kan worden. Voor deze jongeren is de thuissituatie niet zelden verwaarlozend en onveilig. Zonder residentieel aanbod zou deze groep jeugdigen letterlijk en figuurlijk in de kou komen te staan. Het Waaiermodel sluit met name aan bij het jarenlange pleidooi voor verbeteringen van het residentiële aanbod zoals een betere samenwerking met ouders (Boendermaker, 2001). Met die verbetering gaat het bij residentiële behandeling niet om een behandeling ‘los van thuis’, maar om een behandeling ‘samen met thuis’. Dit wetenschappelijk

inzicht wordt in Het Waaiermodel verwerkt, maar Het Waaiermodel omvat meer. Er wordt niet alleen aandacht gevraagd voor de systemische insteek; ook andere theoretische domeinen worden bij de analyse van de veelzijdige aanpak onderscheiden. Zo is bijvoorbeeld het onderscheid tussen pedagogische en psycho-therapeutische insteek ook een belangrijk kenmerk van Het Waaiermodel. Maar ook de ordening van deze twee domeinen is in Het Waaiermodel vastgelegd: Het psycho-therapeutisch domein wordt als het ware ‘omarmd’ door het pedagogisch domein. De motivatielaag vormt de buffer tussen deze twee domeinen. Het Waaiermodel helpt dus bij de analyse en synthese van de complexiteit van de residentiële behandeling. Door het ordenen van theoretische domeinen speelt Het Waaiermodel in op het probleem dat de behandeling van complexe problematiek te vaak uiteen valt in een reeks deelbehandelingen waarbij het overzicht uit het oog verloren wordt. Als duidelijker is welk wetenschappelijk domein op welk moment de bron vormt voor handelingsaanbevelingen kan de vertaalslag naar het concrete handelen makkelijker worden gemaakt. Negatieve bijeffecten kunnen dan beter worden bestreden en kansen die de uithuisplaatsing biedt zullen beter worden benut. In dit artikel wordt ingezoomd op jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar. Niettemin is het model ook toepasbaar op residentiële behandeling van zowel jongere kinderen als van de wat oudere jeugd. Zo kan Het Waaiermodel de basis vormen voor residentiële zorg aan jongvolwassenen die in het kader van transitie-psychiatrie na afloop van een kindbeschermingsmaatregel aangewezen zijn op intensieve hulp om maatschappelijk functioneren succesvol te laten zijn.