

## De uitgangspunten

Boddaertcentra hebben een aantal mogelijk werkzame uitgangspunten gemeen, principes die vanuit de dagelijkse praktijk hun waarde hebben bewezen. Sommige uitgangspunten worden bovendien ondersteund door wetenschappelijke theorie en onderzoek. Andere vragen om meer onderzoek. Er van uitgaande dat ze alle hun bijdrage leveren aan het resultaat van de hulp zou je kunnen zeggen dat ze met elkaar de Boddaert-methode bepalen. Ik wil ze hier noemen en vervolgens punt voor punt uitgebreider bespreken.

De belangrijkste uitgangspunten van de Boddaert-methode:

- a. Boddaert biedt (partiële) naschoolse dagopname
- b. de hulpverlening is empowerment georiënteerd
- c. diagnostiek en hulpverlening zijn gericht op zowel het kind als op de sociale context van het kind
- d. opname van het kind vindt plaats op een leefgroep
- e. begeleiding van ouders is onlosmakelijk verbonden met de hulp aan het kind
- f. de hulpverlening is integratief en wordt geboden door een multidisciplinair team

### *a. Boddaert biedt (partiële) naschoolse dagopname*

Het opgenomen kind gaat een aantal middagen na school niet naar huis, maar komt naar het Boddaertcentrum. Daar blijft het meestal tot na het avondeten. Dat is zo'n beetje de kern waar het bij een Boddaertcentrum allemaal om draait. Het ene Boddaertcentrum hanteert daarbij een maximum van drie of vier middagen om zo tijd vrij te maken voor andere vormen van hulp, terwijl andere (vooral in observatieperiodes) de volle vijf middagen op het centrum benutten. Door deze (partiële) naschoolse dagopname wordt een vaak neerwaartse spiraal van negatieve interacties thuis doorbroken. Enkel door de gedeeltelijke fysieke scheiding van kind en gezin werkt Boddaert vanaf de allereerste dag. Non-verbaal, effectief, en voelbaar voor alle betrokkenen. Daarin verschilt het wezenlijk van ambulante therapie. Terwijl de ambulante hulpverlener in zijn aanloopgesprekken overloopt van begrip voor de moeilijke situatie van het gezin, stuiteren de probleemkinderen door de kamer en grijpt moeder in wanhoop naar de fles (vader is weer zo'n cliché) en vader naar de pot met valium. Partiële dagopname biedt direct een oplossing, zij het dat die tijdelijk is. Maar door deze ingreep ontstaat wél de noodzakelijke 'ruimte' voor beoogde structurele veranderingen op de langere termijn, ruimte voor de opbouw van draagkracht bij kind en gezin. Bovendien kan een traumatiserende volledige scheiding van kind en gezin zoals bij een plaatsing in internaat of pleeggezin ermee worden voorkomen. En ook dat helpt.

### *b. De hulpverlening is empowerment-georiënteerd*

'Overwin het kwade door het goede'. Freule Boddaert heeft dit principe niet uitgevonden, het zijn woorden uit het Nieuwe Testament (Romeinen 12, vers 21), maar zij heeft het 100 jaar geleden wel in de jeugdhulpverlening geïntroduceerd (van Stegeren, 1978). Waar gaat het over? Concentreer je níet op wat er allemaal mis gaat, maar maak gebruik van de kracht, van de mogelijkheden van een cliëntsysteem. Het

is eigenlijk een uiterst modern principe dat als 'empowerment' in de hulpverlening bekendstaat. Het is een belangrijk principe. Niet alleen om emancipatorische redenen passend bij deze tijd, maar vooral omdat het werkt. Het voorkomt de improductieve afhankelijkheid van cliënten van de hulpverleners. Uit een recent promotieonderzoek naar 'empowerment' in de jeugdzorg van Hetty Verzaal (Verzaal 2002) blijkt dat een op 'empowerment' gebaseerde bejegening van de hulpverlener tegenover gezinnen, positief en respectvol, een belangrijke graadmeter is voor het succes van de hulp. Dat had freule Boddaert honderd jaar geleden, zonder te kunnen bogen op wetenschappelijk onderzoek, al haarfijn in de gaten.

Een aspect van de 'empowerment' benadering is de versterking van de positie van de cliënt in het hulpverleningsproces. In de nieuwe Wet op de Jeugdzorg, waar we al zo lang op wachten, is dit een leidend principe. De toekomst is aan de mondige cliënt, die weet wat hij wil en zelf zijn hulp meebepaalt. Die zullen we dus respectvol en helder tegemoet moeten treden met op inzichten berustende argumenten. Dat is voor sommigen misschien nog even wennen, maar daar wordt ons vak ongetwijfeld leuker van.

### *c. Diagnostiek en hulpverlening zijn gericht op zowel het kind als op de sociale context van het kind*

Een Boddaert hulpverlening houdt het geheel van kind en context intact. Het kind blijft in het gezin wonen, blijft op dezelfde school, maar, dat moet gezegd, kan wel wat minder met vriendjes in de buurt spelen. Dat laatste wordt betreurd door bijna alle kinderen, maar het is gelukkig van tijdelijke aard en niet erg ingrijpend. De hulpverlening op het Boddaertcentrum wordt een nieuw en aanvullend element in de sociale omgeving van het kind. Juist doordat Boddaert een onderdeel gaat uitmaken van het normale leven van het kind, hebben we geweldige mogelijkheden om de interactie tussen kind en zijn omgeving goed in kaart te brengen en er de nodige invloed op uit te oefenen.

Nu zijn er hulpverleners die dankzij het moderne systemische gedachtegoed geloven dat gedrag van een kind alleen maar interactie is, en dus als zodanig behandeld moet worden. Maar ik wil er hier nadrukkelijk voor pleiten het kind nooit te reduceren tot een radertje in een geheel van interacties tussen mensen. Het is bijvoorbeeld zó belangrijk dat we kinderen ook eens even apart onder de loep nemen, los van het hectische gezinssysteem los van de druk van de school. Dat we ons proberen te verdiepen in wie dit kind is, wat hem beweegt, wat zijn behoeftes zijn, en waar hij mee worstelt. We zullen vooral recht moeten doen aan dit zich moeizaam ontwikkelende kind en ouders en leerkrachten moeten helpen de psychodynamiek van dit unieke kind te begrijpen. Als ons dat lukt, als het ons lukt om de nieuwsgierigheid en de compassie voor de binnenwereld van het kind bij ouders of leerkrachten te herstellen, hebben we de slag al bijna gewonnen. Het is mijn ervaring dat het vaak leidt tot herstel van zorg en daarmee tot een gunstige ontwikkeling van het daarvan in grote mate afhankelijke kind.

### *d. Opname van het kind vindt plaats op een leefgroep*

De opname in een groep met leeftijdgenootjes onder professionele begeleiding biedt het kind de mogelijkheid sociaal te leren en in die interactie met anderen te leren

over zichzelf. Gedrag dat zich in de groep manifesteert kan belangrijke informatie opleveren over de problematiek van het kind en mogelijk daarmee samenhangende problemen bij het gezin. Op de groep wordt met het kind gezocht naar gedragsalternatieven voor probleemgedrag en kan het kind in de veilige omgeving van de groep hiermee oefenen.

Groepsleiding is erop getraind om in een bewonderingwekkende spagaat het therapeutische klimaat van de groep te hanteren en tegelijkertijd individuele hulp te bieden op basis van een handelingsplan. Betrokken en tegelijkertijd professioneel. Groepsleiding heeft meestal maar een half woord nodig om abstracte aanwijzingen van behandelcoördinatoren perfect om te zetten in een concrete opvoedkundige aanpak op de groep.

De samenwerking tussen groepsleiding en ouders verdient onze bijzondere aandacht. Ouders en groepsleiding delen tijdelijk de opvoeding. Dat ligt gevoelig. Het stelt bijzondere eisen aan de samenwerking. Het vereist bijvoorbeeld een goede dialoog en voldoende vertrouwen in elkaar.

*e. De begeleiding van de ouders is onlosmakelijk verbonden met de hulp aan het kind*

Ouderbegeleiding is in het belang van het kind. En daarom doen we het. In het VN verdrag inzake de Rechten van het Kind wordt gesteld dat het kind er recht op heeft dat ouders alle ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, om zo de voorwaarden te scheppen voor een volledige en harmonische ontplooiing van zijn of haar persoonlijkheid.

Ouderbegeleiding is des te meer in het belang van het kind, als – door wat voor oorzaken dan ook – de psychosociale ontwikkeling van het kind bedreigd is. Dit is altijd het geval bij de kinderen die geïndiceerd zijn voor de hulp bij de Boddaertcentra. Bij een bedreigde ontwikkeling van kinderen is begeleiding van ouders nodig om hen te helpen de extra voorwaarden te scheppen voor herstel.

Ouders zijn bovendien kwetsbaar als de gezondheid en het geluk van hun kind in het geding is. Het emotioneert en destabiliseert. Ouders zelf hebben daarbij recht op ondersteuning door professionals die ook (indirect) betrokken zijn bij de begeleiding van het kind en hen van de juiste informatie kunnen voorzien. Deze ondersteuning vergroot de draagkracht van ouders, waardoor zij ook weer beter in staat zijn om te gaan met hun kind.

De relatie tot ouders hoort vooral respectvol te zijn. Daar is alle reden toe. Het is niet niks om een deel van de opvoeding van je zorgkind aan vreemden toe te vertrouwen. Laten we er vooral voor waken hen de indruk te geven dat wij daarin de betere opvoeders zijn. Niet alleen omdat een dergelijke concurrerende opstelling contra-productief is, maar vooral omdat het gewoon niet waar is dat ouders per se de slechtere opvoeders zijn. In een recent uitgevoerd onderzoek bij de Boddaertcentra in Noord-Holland Noord werden ouders van opgenomen kinderen en groepsleiders vergeleken in hun opvoedgedrag (Kuipers e.a., 2002, zie ook de bijdrage in dit boek). Daarbij werd gekeken naar de wijze waarop beide groepen omgaan met straf en beloning als middel om gedrag bij te sturen. Ouders en groepsleiders blijken even vaak positief gedrag te belonen en zijn even inconsequent in de toepassing van beloning en straf. Wel straffen ouders vaker dan groepsleiders, dat is zeker zorgelijk, maar het

wekt geen verwondering. Ouders zullen waarschijnlijk meer betrokken zijn bij het negatieve gedrag en daarop emotioneler reageren. Bovendien tonen kinderen over het algemeen vaker probleemgedrag thuis dan op het Boddaertcentrum. Veel probleemgedrag is namelijk contextafhankelijk (Kroes, Veerman en de Bruyn, 2001). Ouders van Boddaert-kinderen zijn dus geen uitgesproken slechte opvoeders, en hulpverleners zijn geen opvoedkundige tovenaars. Dat betekent niet dat ouders geen opvoedingsondersteuning zouden kunnen gebruiken. Die is vaak wel nodig, omdat de opvoeding van hun kinderen meestal zwaarder is dan die van veel andere kinderen en een negatieve aanpak door ouders (met name kritische opmerkingen van de kant van de moeder en fysiek geweld) behandelingsresultaat tegenwerkt (Webster-Stratton e.a. 2002). Maar we moeten dit niet verwarren met principieel slecht opvoederschap. Ik vind dat een belangrijke boodschap voor deze vaak door schuldgevoel overspoelde groep. Zeker in deze tijd waarin we zien dat de onmacht van politiek en samenleving vertaald wordt in een roep om verplichte opvoedcursussen voor ouders van probleemjongeren.

*f. De hulpverlening is integratief en wordt geboden door een multidisciplinair team*

Ontwikkeling van kinderen is complex. Verstoorde ontwikkeling vraagt om een benadering met elementen vanuit verschillende theoretische referentiekaders om recht te doen aan die complexiteit en om die complexiteit te begrijpen. We noemen dit in navolging van kinderpsychiater Fop Verhey (2001) een integratieve benadering. Elementen uit de leertheorie, algemene ontwikkelingstheorieën, hechtings-theorieën, groepsdynamica, systeemgerichte visies en verschillende visies op ouderen kind-communicatie hebben hierin een plaats.

Er zijn enkele Boddaertcentra die hun hulpverlening zoveel mogelijk beperkt houden tot een aantal samenhangende, in het laboratorium ontwikkelde gedragstherapeutische programma's. Maar ook zij blijken in de praktijk niet om de invloed van andere aanvullende zienswijzen heen te kunnen.

De hulpverlening in Boddaertcentra wordt geboden door multidisciplinaire teams. Teams van specialisten, mensen met verschillende deskundigheden en zienswijzen, geheel passend binnen de notie van een integratieve hulpverlening. Hoogleraar jeugdhulpverlening Jo Hermanns is het hier niet mee eens, gelet op zijn woorden tijdens het symposium ter gelegenheid van 15 jaar Intensieve thuisbegeleiding in Nederland anderhalf jaar geleden. Hij hield er een pleidooi voor de generalist, het manusje-van-alles in de jeugdhulpverlening, als vervanger van het multidisciplinaire team. Deze opvatting is ook terug te vinden in zijn gebundelde essays *Kijken naar opvoeding* (Hermanns 2001). Die generalist moet dan wel de soms noodzakelijke specialistische kennis weten te mobiliseren, schrijft Hermanns enkele regels verder, waarmee hij in de zijlijn de noodzaak van consulterende specialisten wel erkent. Ik onderschrijf zijn pleidooi voor generalisten: die zijn nodig net als huisartsen dat zijn. Maar voor complexe en meervoudige problematiek blijven specialisten, het liefst binnen multidisciplinaire teams, vaak de aangewezen behandelaars. Ze zijn onder meer te vinden in de Boddaertcentra, en ze zijn er hard nodig.