

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Navigatie in feedback gestuurd systeemtherapeutisch werk

Praktijkgericht onderzoek naar de navigatie van de systeemtherapeutisch werker op basis van feedback, improvisatie en collaboratief leren

---

**Robert van Hennik, Eefje Strijbosch, Claudia van Doorn,  
René de Lange, Teun van Overveld & Melanie Szablewski**

---

## Samenvatting

Dit artikel gaat over feedback gestuurd systeemtherapeutisch werk uitgevoerd door systeemtherapeutisch werkers bij Juzt. We spreken over FITS (*Feedback Informed Therapy in Systems*). Bij de toepassing van FITS, worden feedbackvragenlijsten (*routine outcome monitoring* en *client directed outcome informed*) afgenomen en besproken. Dit bespreken gebeurt zodanig dat de gegevens direct benut kunnen worden om samen met betrokkenen de methodiek op maat af te stemmen en flexibel te navigeren richting de doelen van het gezin. Vier systeemtherapeutisch werkers hebben op deze wijze gedurende groepssupervisie acht behandelcasussen gevolgd en beschreven. Middels multimethodisch (kwantitatief en kwalitatief) en collaboratief praktijkonderzoek leerden deelnemers in het systeem (systeemtherapeutisch werker, gezin en netwerk) hoe samen te navigeren in complexe omstandigheden op basis van improvisatie en feedback op de onderlinge samenwerking. In dit artikel wordt dit collaboratief praktijkgerichte onderzoek samengevat door een aantal concrete voorbeelden te bespreken. Bediscussieerd wordt op welke manier FITS een betrouwbaar alternatief kan zijn voor het standaardiseren van *evidence based* behandel-, meet- en monitormodellen die de laatste jaren in toenemende mate leiden tot een 'controle paradox'.

---

## Inleiding

Onder invloed van marktwerking en rendementsdenken in de zorg verlangen veel beleidmakers van zorgverleners dat ze uitkomsten van hulpverleningsprocessen kunnen vertalen in meetbare gegevens. Complexe, non-lineaire processen verlopen echter onvoorspelbaar. Een klein verschil in een complex systeem kan een dramatisch effect hebben. De wiskundige Edward Lorenz (1963) noemde dit het 'vlindereffect'; een vleugelslag van een vlinder in Brazilië kan een tornado in Texas veroorzaken. De uitkomsten van complexe non-lineaire processen zijn niet te reduceren tot meetbare eenheden. Ook Just, een aanbieder van specialistische jeugd- en opvoedhulp bij complexe problemen en huiselijk geweld, heeft de afgelopen jaren gemerkt hoe beleid gericht op het verkrijgen van meer zicht en controle op complexe hulpverleningsprocessen een paradoxaal effect heeft: meer controle leidt tot meer onmacht, en meer onmacht tot meer neiging te controleren. In de hulpverlening betekende dat een toename van bureaucratie door standaardisatie van behandel-, meet- en monitormodellen, met vaak meer onmacht, onoverzichtelijkheid en overspannenheid voor zowel beleidmakers als hulpverleners tot gevolg.

Wij willen twee knelpunten van deze standaardisatie concreet benoemen, om in dit artikel vervolgens een alternatief voor de bestaande gestandaardiseerde werkwijzen te introduceren. Ten eerste weten we uit de praktijk dat complexe problematiek niet vanuit één dominante aanpak benaderbaar is. Hulpverleners passen dan ook vaak een combinatie van methoden en werkwijzen toe in hun dagelijkse beroepspraktijk. Het tweede punt is dat de gestandaardiseerde monitoring nog niet voor alle gezinnen daadwerkelijk iets oplevert; gegevens worden wel naar het gezin teruggekoppeld, maar nog niet altijd benut in het leerproces samen met het gezin. Vraaggestuurd behandelen betekent samen met betrokkenen de methodiek op maat afstemmen, flexibel navigeren en op koers blijven richting de doelen van het gezin. Deze twee knel- en aandachtspunten waren reden om een mogelijk alternatief voor standaardisatie in de praktijk te ontwikkelen.

Het alternatief dat we in dit artikel willen presenteren is het systeemtherapeutisch feedback gestuurd werken. Wij spreken van FITS (Van Hennik & Hillewaere, 2017). FIT staat voor *Feedback Informed Therapy* (Miller & Duncan, 2010). De 'S' is aan FIT toegevoegd om nadruk te leggen op de systeemtheoretische concepten 'cybernetische feedback' (Von Foerster, 1974) en 'collaboratief leren' (Anderson, 2014). FITS is een manier van onderzoek doen waarmee ook direct de praktijk kan worden versterkt. In de volgende paragrafen verhelderen we eerst de achtergronden

en begrippen en beschrijven we vervolgens praktijkvoorbeelden waarin FITS is toegepast. In de discussie en conclusie vatten we samen welke lessen uit de verschillende voorbeelden geleerd kunnen worden, en wat dit betekent voor FITS als alternatief voor de meer gestandaardiseerde werkwijzen.

### *Wat doet een systeemtherapeutisch werker?*

De systeemtherapeutisch werker (stw'er in de wandelgangen) is sinds 2015 een door de Nederlandse Vereniging voor Gezins- en Relatietherapie (NVRG) erkend beroep. De systeemtherapeutisch werker heeft minimaal een hbo-vooropleiding afgerond en is met de technisch theoretische cursus stw en supervisie opgeleid om vanuit een systeemtheoretisch perspectief te denken en te handelen. Het beroep van systeemtherapeutisch werker is een professioneel passend antwoord op eigentijdse maatschappelijke en politieke vragen. De systeemtherapeutisch werker co-creëert een context waarin mensen in betrokken netwerken, vanuit steunbronnen en eigen (veer)kracht regie hervinden in een sociaal en maatschappelijk ingebed leven.

Juzt heeft tussen 2016 en 2018 dertig systeemtherapeutisch werkers intern opgeleid. De systeemtherapeutisch werker heeft een centrale plek binnen de organisatie, behandelt in systemen en draagt verantwoordelijkheid om in afstemming met gezin, jongere, het professionele en sociale netwerk de kwaliteit en continuïteit van zorg te evalueren en te bevorderen. Wij noemen het netwerk van sociaal en professioneel betrokkenen een 'Betrokkenen Network'. Met regelmaat wordt het cliëntensysteem gevraagd zelf een informele mentor aan te wijzen, een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) (Van Dam & Verhulst, 2016). De JIM is een door de jongere uitgekozen en voor de ouders aanvaardbare aanspreekpersoon uit het eigen sociale netwerk, die bereid is tot actieve participatie. De systeemtherapeutisch werker vertegenwoordigt het professionele netwerk, de JIM vertegenwoordigt het sociale netwerk. Samen met cliënt en cliëntensysteem bevorderen zij, over langere tijd en onafhankelijk van de behandellocatie, continuïteit van zorg door de afstemming en kwaliteit van het hulpaanbod in trajecten stelselmatig te evalueren.

In dit afstemmingsproces neemt de systeemtherapeutisch werker drie taken op zich. Ten eerste neemt hij, zoveel mogelijk in overleg en afstemming met jongere, JIM en ouders, het initiatief tot het samenstellen van het netwerk van betrokkenen. Hij draagt zorg voor het bijeenroepen van het Betrokkenen Network op regelmatige en structurele basis. Ten tweede behandelt de systeemtherapeutisch werker het systeem, en bevordert

daarmee effectieve samenwerking binnen het Betrokkenen Netwerk. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat er gewerkt wordt aan herstel in de relatie tussen ouders en kind, maar ook dat er aandacht is voor de samenwerkingsrelatie tussen pleegouders en ouders of de jongere en de gezinsvoogd. De hypothese is dat effectieve afgestemde samenwerking in het Betrokkenen Netwerk positief zal bijdragen aan het slagen van hulpverlening, het algemene welzijn van de jongere en het evenwichtig functioneren van het directe leefsysteem waarin de jongere opgroeit. Ten derde bewaakt de systeemtherapeutisch werker in het betrokkenen netwerk de kwaliteit van zorg, door zorg en samenwerking structureel te evalueren en terug te koppelen. Continuïteit van zorg betekent dat er zonder onderbreking op elkaar afgestemde hulpverlening geboden wordt door verschillende partijen gedurende enig tijdsbestek. Evaluatie van de samenwerking is mogelijk door structureel te evalueren en uitkomsten terug te koppelen om daarvan te leren. Door feedback gestuurd te werken brengt de systeemtherapeutisch werker in kaart hoe kwaliteit en samenwerking wel of niet verbetert door de tijd heen.

#### *Wat is FITS?*

FITS is zoals gezegd FIT, *Feedback Informed Therapy* (Miller & Duncan, 2000), waaraan Van Hennik en Hillewaere (2017) de 'S' van Systeemtherapeutisch hebben toegevoegd. Hulpverlener en gezinsleden bespreken feedbacklijsten (*routine outcome monitoring, client directed outcome informed* en doelenscorelijsten). Zij evalueren structureel hun onderlinge samenwerking en de effecten daarvan. Hulpverlener en gezinsleden kunnen op basis van deze feedback en daaruit voortkomende dialoog de methodiek op maat afstemmen en flexibel navigeren gericht op de doelen van het gezin. Met de S in FITS benadrukken we het belang van de feedback die gaat over de samenwerking en ontwikkelingen binnen alle relaties in het systeem. We beschouwen feedback als een cybernetische terugkoppeling (Von Foerster, 1974) ten behoeve van het functioneren van het systeem als geheel, een dynamische eenheid van verschillen.

Met FITS evalueren we dus niet enkel het functioneren van de jongere en het hulpverlenerscontact, maar alle samenwerkingsrelaties in het Betrokkenen Netwerk. De systeemtherapeutisch werker nodigt informeel en professioneel betrokkenen uit actief te participeren in de behandeling van kinderen, jongeren en gezinnen. De ontwikkeling van een kind of jongere wordt optimaal bevorderd als betrokkenen in het netwerk hun zorg en inzet onderling afstemmen. Een Betrokkenen Netwerk functioneert goed als de onderlinge relaties 'goed genoeg' zijn en als de samen-

werking effectief en bespreekbaar is. Alle deelnemers in het Betrokkenen Netwerk – professionals, ouders, familieleden jongeren en andere betrokkenen – verbinden zich met doelen waartegen zij ‘ja’ willen zeggen. Deze doelen worden vastgelegd, geëvalueerd en steeds opnieuw bijgesteld op basis van feedback over samenwerking en ontwikkelingen.

We combineerden de praktijk van FITS met collaboratief kwalitatief onderzoek naar het leren hoe we samen leren, en we spreken in dit verband van FITS als *practice based evidence based practice* (pbebp) (van Hennik & Hillewaere, 2017). Het feedback gestuurd navigeren helpt de samenwerking te verbeteren en is als reflectieve praktijk zelf ook van therapeutische waarde. ‘Heel vaak lijken de evaluatiegesprekken therapeutisch meer effectief dan de therapiegesprekken die we evalueren’, zegt een van de systeemtherapeutisch werkers in zijn reflectieverslag. In FITS als pbebp is de hulpverlener onderzoeker van zijn of haar eigen praktijk en betreft hij of zij de systeemleden als mede-onderzoekers in multi-methodisch onderzoek met als vraag hoe samen creatief en effectief te leren hoe te leren. Systeemtherapeutisch werkers maken opnames van evaluatiegesprekken en analyseren transcripten zowel in supervisie als met gezinsleden samen. De uitkomsten van het onderzoek vormen de input voor de behandeling zelf. De vraag die hierin voor de systeemtherapeutisch werker centraal staat is: hoe kan ik als hulpverlener steeds opnieuw en anders hulpverlener zijn voor unieke mensen in specifieke omstandigheden, onder invloed van lokale maatschappelijke, culturele en sociale invloeden? Gezinsleden en betrokkenen leren hoe zij kunnen anticiperen op onvoorzienne omstandigheden in de complexiteit van het alledaagse bestaan.

### *Collaboratief onderzoek*

Zou FITS als *practice based evidence based practice* een betrouwbaar alternatief kunnen zijn voor standaardisering? Vanuit deze vraag deed Robert van Hennik multi-methodisch (kwalitatief en kwantitatief) wetenschappelijk onderzoek naar FITS als een pbebp aan de Universiteit van Bedfordshire in Luton, Engeland (Van Hennik, Hillewaere, 2017). In de praktijk van FITS als pbebp is de therapeut onderzoeker van zijn of haar eigen praktijk, worden de gezinsleden medeonderzoeker en is de output van het collaboratieve onderzoek de input voor de systeemtherapeutische hulpverlening. De uitkomst van onderzoek levert betrouwbare informatie op over ontwikkelingen, effecten en samenwerking in therapie. In dit collaboratief onderzoek geven wij blijk van ‘lokale betrouwbaarheid’ (Walker, 2007). We zeggen iets over wat er volgens de betrokkenen

in deze situatie werkt, in plaats van te refereren aan een globale waarheid die volgens experts overall zou moeten gelden.

Met FITS als pbebp zoeken systeemtherapeutisch werker, gezinsleden en andere betrokkenen samen naar wie wat in welke samenwerking doet en met welk effect. De onderlinge samenwerking als lerend team is structureel onderwerp van gesprek. In collaboratief onderzoek stellen we steeds de vraag: hoe kunnen we anders, creatief en efficiënt samenwerken om in gewenste ontwikkelingen te geraken? Systeemtheoreticus Humberto Maturana (Maturana & Varela, 1987) spreekt van een 'validiteit van binnenuit'. Er bestaan geen objectieve waarnemingen en geen onafhankelijke variabelen buiten het systeem om. Elke situatie staat op zichzelf, is het resultaat van een singulier multi-actornetwerk (Latour, 2005) in unieke en lokale omstandigheden.

Systemisch leren is zoekend anticiperen op onvoorziene omstandigheden en zelf-organiserend improviseren in verbinding met veranderende contexten. Het systeem van hulpverlener, gezin en netwerk improviseert wanneer het van repeterende patronen afwijkt en samen in het ongewisse treedt. Door stelselmatig te evalueren is er terugkoppeling mogelijk over wat er werkt, wat er niet werkt en over hoe onderlinge samenwerkingsrelaties verbeterd kunnen worden. Door het doen van multi-methodisch onderzoek leveren we lokale betrouwbaarheid over wat werkt, en leren we hoe wij leren in therapie. Leren hoe we leren wordt in de cybernetica ook wel 'derde orde leren' genoemd (Visser, 2007). Eerste orde leren (één *feedbackloop*) betreft een correctie of aanpassing binnen de regels en structuur van het systeem. Tweede orde leren (twee *feedbackloops*) impliceert reflecteren en improviseren in onvoorspelbare situaties, waarmee de regels en de structuur van het systeem (van binnen uit) veranderen kunnen. Derde orde (drie *feedbackloops*) betekent dat we eerste en tweede orde leerervaringen onderzoeken en leren hoe we leren (Visser, 2007). Met collaboratief praktijkgericht onderzoek willen we flexibel en betrouwbaar navigeren op basis van dit derde orde leren.

### *Systeemtherapeutisch werkers onderzoeken hun eigen praktijk*

Gebruikmakend van de beschreven methodiek hebben vier systeemtherapeutisch werkers bij Juzt onderzoek gedaan naar hun eigen praktijk, om te leren hoe zij zelf navigeren op basis van improvisatie, feedback op de samenwerking en het collaboratief leren. De systeemtherapeutisch werkers hebben ieder het verloop van twee behandelcasussen gevolgd en beschreven door kwantitatief en kwalitatief praktijkgericht onderzoek te

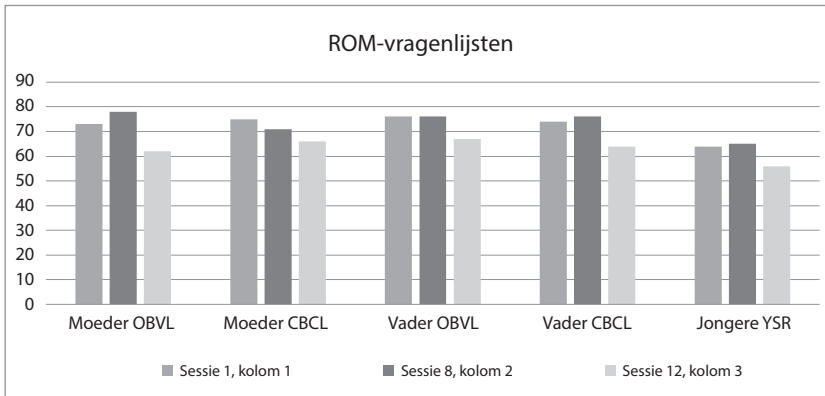
doen. Het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek betrof het afnemen en bespreken van *routine outcome measurement* (rom) en *client directed outcome informed* (cdoi) vragenlijsten. Rom-vragenlijsten die werden ingezet waren de Youth Self Rapport (YSR), Child Behaviour Checklist (CBCL) en/of de Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL). Het individuele welzijn van jongeren werd gaandeweg gevolgd aan de hand van afname van de Outcome Rating Scale (ORS) (Miller & Duncan, 2000). De samenwerkingsrelaties werden gevolgd met behulp van de Session Rating Scale (SRS) (Miller & Duncan, 2000) en een flexibele doelenlijst waarin ook gevraagd werd naar participatie en samenwerking binnen het betrokkenen systeem. Het kwalitatieve deel bestond uit het analyseren van transcripten van evaluatiegesprekken. Hierna bespreken wij voorbeelden van een drietal casussen uit het praktijkgericht onderzoek, op basis waarvan we vervolgens terugkomen op de vraag hoe FITS een alternatief kan zijn voor de standaardisering van behandel-, meet- en monitormodellen.

### **Voorbeeld 1: De hulp krijgen die bij ons past**

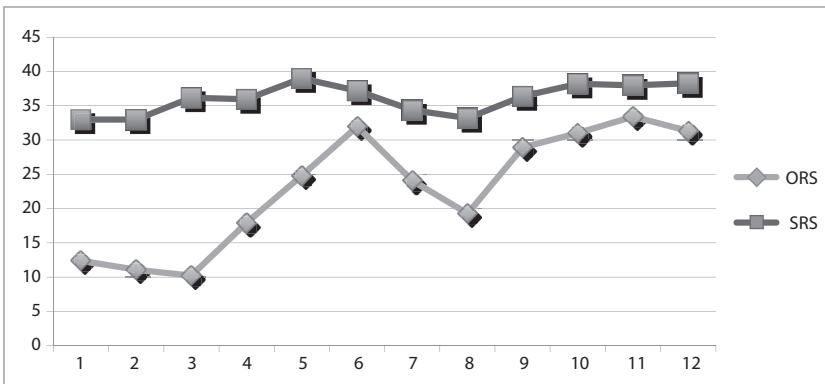
Familie A. volgt ambulante gezinsbehandeling bij Juzt. Ouders vragen hulp bij de opvoeding van hun zoon D. die forse gedragsproblemen laat zien. Voorafgaand, halverwege en aan het eind van de behandeling vult het gezin rom-vragenlijsten in (CBCL, OBVL, YSR). Bij aanvang van elke sessie vullen de gezinsleden een ORS in, waarmee verschillen met betrekking tot het welzijn van de aangemelde jongere gemeten worden. Tijdens regelmatige evaluaties vullen gezinsleden een doelenscorelijst in waarmee ontwikkelingen en de samenwerking tussen gezinsleden gemeten worden.

Halverwege de behandeling (sessie acht) evalueren systeemtherapeutisch werker en gezinsleden de ontwikkelingen en samenwerking. De systeemtherapeutisch werker legt de rom- en cdoi-grafieken op tafel. Op de rom-vragenlijsten zien we een toename van klachten weergegeven. Op de cdoi-grafiek zien we een terugval met betrekking tot het functioneren van de jongere en ook een daling in de beleving van de samenwerking. De systeemtherapeutisch werker stelt vragen over de ontwikkelingen en samenwerking en vraagt naar mogelijke betekenissen van de dalende lijnen in de grafieken. De vraag is: hoe kunnen we anders samenwerken om de lijnen te doen stijgen? Wat vraagt dat van de hulpverleners en van de verschillende familieleden of betrokkenen?

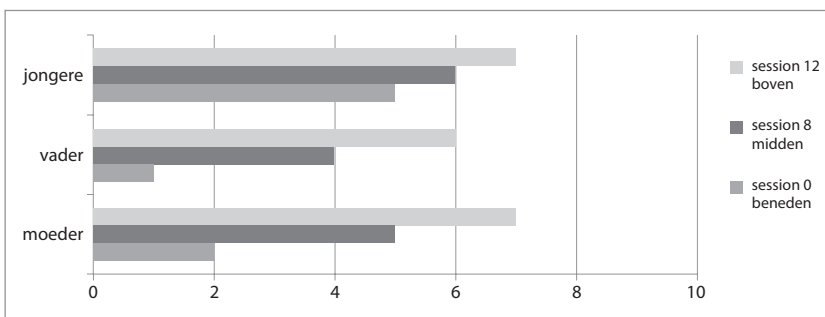




Grafiek 1: Rom vragenlijsten familie A.



Grafiek 2: Cdoi grafiek familie A. (moeder)



Grafiek 3: Doelenlijst familie A.

In het evaluatiegesprek geven ouders feedback over de samenwerking met de systeemtherapeutisch werker. Ouders geven aan dat de systeemtherapeutisch werker naar hun idee te veel aanstuurt op empathische afstemming tussen ouder en kind. Ouders voelen onmacht bij grensoverschrijdend gedrag en missen begrip voor hun stevig ingrijpen. De systeemtherapeutisch werker en ouders stemmen de inhoud en aanpak opnieuw af. Ouders ervaren dat feedback geven helpt om tot verbeterde samenwerking te komen. Er treedt een positieve ontwikkeling op. De systeemtherapeutisch werker evalueert het proces bij de laatste sessie (sessie 12), neemt het evaluatiegesprek op en verwerkt het als transcript, dat hieronder is weergegeven.

*Transcript van evaluatiegesprek*

STW: Als jullie hier naar kijken, wat kunnen jullie dan zeggen over het traject? De verschillen van toen en van nu?

Vader: Naar mijn mening dat het goed gelopen is.

STW: Dat het goed gelopen is. En wat heeft daar aan bijgedragen?

Vader: Ja het is gewoon sowieso de hulp voor ons en voor onze zoon die hij daarbij gehad heeft. En dat is gewoon gunstig geweest want die anderen die kwamen wel praten maar ja er gebeurde vrij weinig. Wat het voor ons heel erg gebracht heeft, is dat het niet alleen praten was maar praktisch doen. We werden aan het werk gezet en er werd samen gekeken oké beloning hoe kan het wel werken in ons gezin.

Moeder: En dat met die lijsten, die streepjes (in ORS- en SRS-lijsten, cdoi, red.) zetten over de samenwerking dat heeft ook wel geholpen.

STW: Ja, je vertelde me al eerder iets moois over die streepjes zetten en het feedback geven op het gesprek, want je zei van dat is echt anders dan bij andere hulverleners. Kun je mij nog een keer vertellen wat dat anders was?

Moeder: Er is iets veranderd doordat ik nu vertrouwen had in de hulpverlening en daardoor zijn wij opener geworden. We konden beter benoemen wat er echt was en daardoor echt de hulp krijgen die bij ons past.

STW: Wat had dat streepjes zetten te maken met vertrouwen?

Moeder: Omdat als je dan op een gegeven moment met jou een huisbezoek had zeg maar en het was klaar zeg maar dat je dan wel ons die strepen liet zetten om te kijken hoe D. het heeft gedaan hè, maar ook hoe het gesprek met jou is verlopen zodat, stel dat wij zoiets hadden van we voelden ons niet gehoord dat je dan had kunnen vragen van wat kan ik dan beter doen in het volgend gesprek. Da's wel fijn want dat hebben we eigenlijk nog nooit gehad met andere hulverleners zeg maar dat ze eigenlijk alleen maar daarna weggingen en een nieu-

we afspraak inplanden dus dat je eigenlijk nooit een terugblik had zeg maar over het gesprek wat je in dat uurtje bijvoorbeeld gehad had zeg maar.

STW: Ja.

Moeder: Dus en dat hebben wij met jou wel iedere keer ervaren zeg maar dat was wel fijn dus we konden gewoon echt open zijn daarover. Ja en zeker na, ik wist niet eens dat het al een jaar was hè, maar nou is het al een jaar zeg maar want ik dacht echt zomervakantie dan pas een jaar maar dat gaat echt snel maar ook gewoon dat we nou na de laatste gesprekken steeds opener werden A. en ik dat we ons steeds meer konden uiten zeg maar. Dus dat heeft wel betekend dat we ons steeds meer op ons gemak begonnen te voelen. Omdat we eerst nooit echt vertrouwen hadden meer in mensen over de vloer en over hè onze gezins-situatie noem maar op omdat we eigenlijk nooit vooruitgang hebben geboekt. Ja dat hadden we nou eigenlijk wel zo iets zeg maar met we hadden echt zoiets van niet dat het dadelijk weer iemand is dat het weer alleen maar praten is want dat vonden, daar houden we eigenlijk helemaal niet van. We zijn meer van doen dus die picto's en belonings-pot maken dat was wel heel goed zeg maar. Ja dat vonden wij.

STW: Ja.

Moeder: Dat vonden wij zeg maar heel goed.

STW: En dat was voor jou ook zo A.?

Vader: Ja ja dat was voor mij ook zo. Ja ja maar ja dat zie je ook alleen als je zo'n lijst bijhoudt ja want anders dan hoor je het over een half jaar of zo pas ja. Ja want anders kun je ook nooit tussendoor kijken of het wel goed gaat. Dan krijg je dat aan het eind te horen ja hoe vond je het ja en als je dan zegt dat het slecht gaat dan heb je een half jaar dus gewoon niks gedaan.

**Leren hoe we leren** De systeemtherapeutisch werker luistert de audio-opname van het evaluatiegesprek terug en selecteert kritieke momenten (Pearce, 2007) in het gesprek. Kritieke momenten zijn die momenten waarop verschil gemaakt wordt of verschil gemaakt had kunnen worden. De systeemtherapeutisch werker bespreekt de kritieke momenten in groepssupervisie en terug in de gezinsgesprekken. De terugkerende vraag is steeds: hoe verbeteren we de samenwerking en leren we hoe we leren? De systeemtherapeutisch werker schrijft als conclusie van haar praktijkgerichte onderzoek: 'Ouders in gezin A. leren dat feedback geven werkt, dat er aanpassingen en afstemming mogelijk zijn en dat zij over hun samenwerking kunnen meta-communiceren. Samen met ouders leren we dat een praktische aanpak voor hen goed werkt en dat er vertrouwen gewonnen is door de samenwerking en gesprekken steeds te

evalueren. Moeder had er een keer op gewezen dat een voor haar belangrijk onderwerp onbesproken was gebleken. Door deze terugkoppeling leerden we agenda's beter afstemmen. Gezinsleden voelden zich serieus genomen, konden zich daardoor steeds opener in de gesprekken opstellen en hebben vertrouwen in hun gezamenlijke opvoedaanpak.'

### **Voorbeeld 2: Een brug slaan**

Een systeemtherapeutisch werker begeleidt een Somalisch gezin waarbij er zorgen zijn over de veiligheid van het zoontje. De systeemtherapeutisch werker krijgt moeizaam contact met ouders die zich afwerend naar de hulpverlening opstellen. De systeemtherapeutisch werker vraagt ouders een vertrouwenspersoon te kiezen uit het eigen netwerk. Ouders wijzen een schoonzus van moeder aan. De schoonzus vertelt de systeemtherapeutisch werker over de invloed van cultuur op de problematiek van haar neefje en op het aanvaarden van hulpverlening. Ze vraagt zich hardop af of zij wel een positieve bijdrage kan leveren, maar ze wil proberen een brug te slaan. 'Er is een enorme groepsdruk vanuit de sociale omgeving', zegt ze. 'Je kent geen vertrouwenspersonen, hooguit je eigen partner. Alles wat je aan imperfectie deelt buiten je eigen gezin is direct imagoschade en heeft direct negatief effect omdat het niet wordt geaccepteerd door de sociale omgeving, met uitstoting als grootste risico. Daarom is zwijgen en de vuile was binnen houden soms noodzaak.'

De systeemtherapeutisch werker evalueert samen met ouders en de schoonzus de samenwerking en de ontwikkelingen in het gezin. Het evaluatiegesprek levert weinig op. Er lijkt geen uitwisseling, er wordt beleefd geknikt, geen nieuwe informatie gegeven. Het gesprek komt pas tot leven na afloop van de geplande bijeenkomst. De systeemtherapeutisch werker blijft nog even, en op initiatief van de schoonzus ontstaat een gesprek over wat het betekent om als Somalisch gezin tot de orde geroepen te worden door Nederlandse hulpverleners die in de beleving van deze ouders de Nederlandse overheid vertegenwoordigen. Een eerdere ervaring met een dwingende leerplichtambtenaar roept gevoelens van schaamte op. Het spreken van de overheid roept bij ouders de plicht op tot gehoorzaamheid en het roept angst op om onvoldoende te scoren en als sanctie je kind kwijt te raken. Ouders vertellen in de hulpverleners geen gesprekspartners te zien met wie zij in vertrouwen kunnen spreken over wat hun eigen zorgen zijn. De eerste behoefte van ouders is hun zorgen te bespreken met de imam.

**Leren hoe we leren** De samenwerking verbetert na dit evaluatief gesprek. Pas na het tonen van oprechte interesse in de context, lokale waarden en betekenissen, ontstaat er ruimte om informatie te geven over

hoe het zorgsysteem in Nederland werkt. Wat doet een arts, de jeugdzorg, een systeemtherapeutisch werker? Wanneer wordt er met drang of dwang ingegrepen? Wanneer niet? De systeemtherapeutisch werker schrijft in zijn conclusie van het praktijkgerichte onderzoek: 'We hebben met respect en bewondering met elkaar kunnen spreken. Ik heb aan de schoonzus terug laten horen dat ik dankbaar ben dat ze mij in hun wereld heeft meegenomen en dat ik hierdoor gedrag beter en completer ben gaan duiden. De schoonzus geeft aan dat er een tussenpersoon nodig is om zonder oordelen de verschillen in culturele betekenissen te onderzoeken. Zij heeft als ervaringsdeskundige een brug kunnen slaan tussen de zorgen en mogelijkheden van hulpverleners en de zorgen en hulpvragen van de gezinsleden.'

**Voorbeeld 3: Kentering in een casus van gemiste kansen**

Een systeemtherapeutisch werker, werkzaam bij de Safegroup (vrouwenopvang) raakt betrokken bij cliënte Z. naar aanleiding van een gewelddadige escalatie met de vader van haar jongste kindje. Vader is de woning binnengedrongen en heeft Z. in bijzijn van de kinderen en twee buurtkinderen fors mishandeld. Hij is opgepakt door de politie en later met schorsende voorwaarden (een locatieverbod, een contactverbod en verplichte behandeling voor zijn agressieregulatie) vrijgelaten. De systeemtherapeutisch werker maakt een veiligheidsplan, betreft het netwerk door middel van een netwerkberaad en werkt met FITS. Zij evalueert de samenwerking en ontwikkelingen met rom- en cdoi-vragenlijsten.

Z. is een jonge moeder die vier kinderen heeft van drie verschillende vaders. Ze is in haar jeugd zowel getuige als slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Ze is onder toezicht gesteld en later uit huis geplaatst. Ze verbleef in diverse internaten en heeft verschillende gezinsvoogden gehad. Een van haar gezinsvoogden misbruikte Z. op haar zestiende jaar seksueel. Ze heeft geweld ervaren in de relaties met alle drie de vaders van de kinderen en is al jaren in beeld bij de Safegroup. Uiteindelijk is de jeugdbescherming betrokken geraakt en zijn haar kinderen vanwege de aanhoudende onveiligheid allemaal uit huis geplaatst. Vanwege de complexiteit van deze casus zijn twee gezinsvoogden aangesteld.

Bij start van deze casus merkt de systeemtherapeutisch werker op dat het beeld dat de verschillende betrokken partijen hebben (jeugdbescherming, politie, collega's van de Safegroup) uitermate negatief gekleurd is. De samenwerkingsrelatie met de jeugdbescherming verloopt moeizaam, vol wederzijds wantrouwen. Hulpverleners vermoeden dat Z. tegen de afspraken in stiekem weer een relatie onderhoudt met vader. Vader zou dat verteld hebben, Z. ontkent het. De jeugdbescherming wil de onder-toezichtstelling verlengen en Z. wil haar oudste zoon terug thuis

geplaatst hebben. De systeemtherapeutisch werker probeert met Z. in gesprek te gaan over haar geweldservaringen, op zoek te gaan naar de patronen en zich samen af te vragen wat maakt dat ze doet wat ze doet om daarin een verschil te kunnen maken. Maar Z. zegt steeds vaker haar afspraken met de systeemtherapeutisch werker af.

Ook de netwerkgesprekken verlopen problematisch. In gesprek wordt het negatieve beeld dat er al bestaat steeds opnieuw bevestigd. Op uitnodigingen de samenwerking te bespreken en te verbeteren volgt weinig respons. De jeugdbescherming doet zonder overleg met Z. een verzoek bij de rechtbank voor het verlengen van de ondertoezichtstelling en voor omgang tussen vader en de kinderen. Z. maakt bezwaar, wint de rechtszaak en haar oudste zoon wordt terug thuis geplaatst. Uit frustratie zegt Z. alle contact met de hulpverlening stop. De systeemtherapeutisch werker verwacht dat haar traject met Z. ook zal eindigen. In groeps supervisie noemt ze het de casus van de gemiste kansen.

Maar er ontstaat een kentering in deze casus van gemiste kansen. Na twee maanden geen contact te hebben opgenomen, komt Z. onverwacht toch op afspraak. De systeemtherapeutisch werker besluit de rom- en cdoi-grafieken op tafel te leggen en een gesprek aan te gaan over de samenwerkingsrelatie. Z. geeft aan vertrouwen te hebben in de systeemtherapeutisch werker. Ze staat open voor feedback en wil begrijpen waarom ze in verschillende relaties steeds in hetzelfde patroon geraakt. De systeemtherapeutisch werker maakt vier vervolgspraken waarvan Z. er maar een afzegt. Z. onderkent nu wel een relatie te onderhouden met de vader van haar jongste kind. Ze praat over de aantrekkingskracht en de risico's van de relatie. Ze vertelt over het seksueel misbruik gepleegd door een gezinsvoogd. Ze werd destijds in eerste instantie door niemand geloofd, wat haar vertrouwen in de hulpverlening en anderen enorm beschadigd heeft.

Enige tijd later legt de systeemtherapeutisch werker opnieuw de grafieken van de cdoi- en rom-lijsten op tafel. Wat opvalt, is dat Z. met de cdoi-scores progressie laat zien in zowel haar welbevinden als de samenwerking in de hulpverlening. Echter de rom-eindmeting laat geen afname, maar een toename van klachten zien. De systeemtherapeutisch werker en Z. maken verhaal om het verschil te begrijpen. Z. vertelt dat ze naar de buitenwereld toe altijd een masker opzet, waarin ze laat voorkomen dat het goed met haar gaat, terwijl dat eigenlijk niet zo is. Anderen kunnen niet of moeilijk door dat masker heen prikken, zegt ze. Ook hulpverleners niet. Z. vertelt dat ze dit masker van jongs af aan heeft opgezet en dat dit lange tijd haar overleving is geweest. Z. heeft de samenwerking als prettig ervaren. Ze heeft het aangedurfd persoonlijke informatie te delen, omdat ze de systeemtherapeutisch werker als oordeelsvrij

en oprecht heeft ervaren. Ze zegt dat ze open en eerlijk kan zijn omdat de systeemtherapeutisch werker ook eerlijk en open is. Het is voor haar belangrijk geweest dat de systeemtherapeutisch werker bij alle e-mails naar de jeugdbescherming Z. in kopie meenam. Na afloop besluit Z. op advies van de systeemtherapeutisch werker specialistische trauma-gerichte therapie te gaan volgen.

**Leren hoe we leren** De systeemtherapeutisch werker schrijft in de conclusie van haar praktijkgericht onderzoek: 'Het heeft mij geholpen bespreekbaar te maken hoe ik onze samenwerking ervaar en hardop met Z. te reflecteren over ons traject. Waar ik het gevoel had dat ik weinig voor Z. kon betekenen, ervoer zij het anders. Het is soms verrassend terug te horen wat voor de cliënt vooral belangrijk is geweest. Dit zijn soms dingen die ik niet verwacht te horen omdat ze in mijn ogen van vrij kleine betekenis zijn geweest. Het heeft mij geholpen tijdig in te zien welke patronen ik zelf in stand houd. Door hardop af te vragen waar ik als hulpverlener een verschil kan maken, maak ik al een verschil. Het heeft me denk ik vooral geholpen om dichtbij Z. te blijven staan. Ik heb niet willen invullen waar haar behoefte ligt om daarop zelf een aanbod te doen waarvan ik denk dat het goed voor haar is. Z. heeft zelf regie gehad over haar proces. Eigen regie behouden is heel belangrijk. Voor mij van grote meerwaarde was het doorbreken van de beeldvorming. Hulpverleners keken vooral negatief gekleurd naar Z. en Z. keek vooral negatief gekleurd terug. Met het doorlopen en afronden van een positief traject is er vertrouwen hersteld in relaties tot elkaar. Vertrouwen is voor Z. een groot thema. Samen hebben we een voorspelbaar patroon doorbroken en een nieuwe ervaring laten ontstaan.'

### Discussie

Feedback gestuurd systeemtherapeutisch werk als een *practice based evidence based practice* (Van Hennik & Hillewaere, 2017) behelst de integratie van: (1) methodiek op maat, (2) het structureel organiseren van feedback, (3) collaboratief praktijkgericht onderzoek naar de samenwerkingsrelaties en ontwikkelingen, (4) komen tot leren hoe te leren en (5) komen tot nieuwe input voor de gezinsbehandeling.

Vier systeemtherapeutisch werkers deden collaboratief, praktijkgericht onderzoek bij Juzt. Wij evalueerden de samenwerking en ontwikkelingen en analyseerden in groepssupervisie transcripten van de evaluatiegesprekken. De vraag die wij steeds stelden was: hoe kunnen wij allen beter samenwerken om dichter bij de gewenste doelen van het gezin in

kwestie te komen? Wat vraagt een verbeterde samenwerking aan inzet van professional, ouders, jongere, betrokkenen, et cetera? Wij onderzochten samen met gezinsleden en andere betrokkenen hoe we het collaboratief leren kunnen blokkeren of bevorderen. De uitkomsten van het onderzoek waren de input voor het verbeteren van de hulpverlening.

Alle participerende systeemtherapeutisch werkers, gezinsleden en betrokkenen waren enthousiast over het samen onderzoeken van de samenwerking. Het evalueren van de samenwerking zelf heeft een therapeutisch effect. Een systeemtherapeutisch werker schrijft: 'Het neerleggen van de grafiek ervaar ik altijd als een leuk moment, omdat degene over wie het gaat ook nieuwsgierig is en het wil zien. Het verhaal over betekenissen maken we samen. Cijfers hebben op zichzelf geen betekenis. De betekenis ontstaat in het gesprek dat we samen voeren.' Een andere systeemtherapeutisch werker zegt: 'Het structureel evalueren van de samenwerking helpt mij om afstand te houden van gekleurde visies, oordelen van cliënten, betrokkenen en hulpverleners over elkaar. De samenwerking, het traject en de effecten van deze samenwerking staan centraal. We zoeken niet naar oorzaken of schuld, maar naar wat er werkt en naar wat er nog mogelijk is.'

Samenvattend denken wij dat FITS als pbebp een goed alternatief kan zijn voor het standaardiseren van *evidence based* behandel-, meet- en monitormodellen. Als systemisch leren improviseren is, dan volstaat geen enkele techniek altijd en voor iedereen. Dan is therapeutisch leren vooral durven afwijken, variëren met ongewisse uitkomsten die je met elkaar onderzoekt en waarvan je leert beter samen te werken en ruimte te laten voor onvoorziene ontwikkelingen die aansluiten bij zorgen, wensen en waarden van cliënten in de hulpverlening. FITS als pbebp stelt een hulpverlener in staat om flexibel te navigeren, methodiek op maat af te stemmen, daarvan te leren en daarover inzicht te geven. Dit inzicht in navigeren op basis van feedback is niet bedoeld om de hulpverlener of de organisatie af te rekenen. Het staat ten dienste van het collaboratief leren. Uiteindelijk is het aan de gezinnen, de jongeren, onze cliënten, om te bepalen wat voor hen goed werkt in de samenwerking met hulpverleners.

**Robert van Hennik** werkt als systeemtherapeut bij Euthopia en promoveerde op onderzoek naar feedback gestuurde systeemtherapie aan de University of Bedfordshire in Luton, Engeland. E-mail: rovhennik@planet.nl.

**Eefje Strijbosch** werkt als kwaliteitsonderzoeker bij Juzt en onderzoekt als buitenpromovendus aan de Universiteit van Amsterdam het leefklimaat in de residentiële jeugdzorg.



**Claudia van Doorn, René de Lange, Teun van Overveld & Melanie Szablewski**  
 zijn werkzaam als systeemtherapeutisch werkers bij Juzt.

**Literatuur**

- Anderson, H. (2014). Collaborative-dialogue research as everyday practice. In G. Simon & A. Chard (ed.), *Systemic Inquiry – Innovations in reflexive practice research*. (pp. 60-73). Farnhill: Everything is connected press.
- Dam, L. van & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak – Het alternatief voor uithuisplaatsing voor jongeren*. Amsterdam: Boom.
- Hennik, R. van & Hillewaere, B. (2017). Practice based evidence based practice – Navigating based on coordinated improvisation, collaborative learning and multi-methods research in Feedback Informed Systemic Therapy. *Journal of Family Therapy*, 39(3), 288-309.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social – An introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Lorenz, E.N. (1963). Deterministic nonperiodic flow. *Journal of Atmospheric Science*, 130-141.
- Maturana, H. & Varela, F. (1987). *Tree of knowledge – Biological roots of human understanding*. London: Shambhala Publishers.
- Miller, S. & Duncan, B. (2000). *The Outcome Rating Scale*. Chicago: Author.
- Pearce, W.B. (2007). *Making social worlds – A communication perspective*. Malden: Blackwell Publishing.
- Visser, M. (2007). Deutero-learning in organizations – A review and reformulation. *The Academy of Management Review*, 32, 659-667.
- Von Foerster, H. (1974). *Cybernetics of cybernetics or the control of control and the communication of communication*. Minneapolis: Future Systems.
- Walker, M.U. (2007). *Moral understandings – Feminist study in ethics*. Oxford: University Press.