



Een oplossingsgerichte visie binnen een observatie- en behandelingscentrum met actie- en oplossingsgerichte teamdoelstellingen

Hannah Hoogerwerf

Ten aanzien van dr. Myriam Le Fevere de Ten Hove

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van het getuigschrift 'Oplossingsgericht Cognitief Systemisch Psychotherapeut', erkend door 'The International Alliance of Solution Focused Teaching Institutes' (IASTI).

Academiejaar: 2023-2024

Voorwoord

Alvorens te starten met het schrijven van dit eindwerk, blik ik graag terug op afgelopen vier jaren. Wat zijn deze jaren boeiend, bewogen en uitdagend gebleken, dit op zowel professioneel als persoonlijk vlak. Ik ben van onder andere werk veranderd, ik heb een grote totaalrenovatie achter de rug, ondertussen ben ik in verwachting van een (eerste) kindje, en daarbovenop – voor dit eindwerk het meest noemenswaardig – ben ik er steeds in geslaagd om elk jaar alle Korzybski supervisies, intervisies, leeswerk en andere taken/verwachtingen te volbrengen. Ik kan, trots weliswaar, zeggen dat ik deze combinatie heb kunnen volhouden mede dankzij de oplossingsgerichte mindset en dus basishouding die ik overheen de jaren onder de knie heb gekregen. Hiervoor dus al een eerste welgemeende bedankt aan alle (gast)docenten van het Korzybski Instituut.

Alsook neem ik graag nog de tijd om iedereen te bedanken die mee heeft geholpen tijdens de verwezenlijking van voorgaande studiejaren, dit eindwerk en afstuderen in zijn geheel. Vooreerst bedankt aan dr. Myriam Le Fevere de Ten Hove, Geert Lefevere en Erwin De Bisscop. Steeds waren jullie bereid om boodschappen en eventuele verwarringen te verduidelijken, alsook om al dan niet individuele vragen te beantwoorden. Bewonderenswaardig hoe jullie de begeleiding van zo'n grote groep mogelijk maken, evenzeer hoe jullie steeds sterk en constructief in contact gaan na bedenkingen van enkele critici in de groep. Uiteraard ook welgemeend bedankt aan alle gastdocenten van de afgelopen jaren. Ik heb dit voorheen in portfolio's reeds aangehaald, maar ik wil jullie nogmaals expliciet bedanken voor de menselijke en toegankelijke aanpak en contactname ten aanzien van de studenten aan het Korzybski Instituut. Ik kan vergelijken met andere instituties en kan daarbij zeggen dat deze aanpak de combinatie van werken en studeren mogelijk maakt, dit zonder te vergaande of ongezonde stress te ervaren. Dit gegeven differentieert jullie stevast van andere therapieopleidingen en jullie mogen hieromtrent oprecht trotsheid ervaren.

Tot slot bedank ik naast alle bovenstaanden ook graag mijn man, Cédric D'haenens. Bedankt voor de onvoorwaardelijke steun overheen de afgelopen jaren, om mij steeds aan te moedigen en ruggensteunen, alsook om zoveel interesse te tonen in hetgeen ik doe op werkmattig en schools vlak. Ongetwijfeld mijn rots in de branding. Ook bedank ik graag mijn zus en beste vriendin, Esther Hoogerwerf. Dit voor alle stimulans en geloof in mijn kunnen, dag in dag uit, alsook voor alle momenten waarop ik heb mogen ventileren.

Inhoud

Voorwoord	2
Inhoud	3
1. Inleiding	4
2. Werk- en behandelcontext	5
2.1 Oorsprong en evolutie	5
2.2 Algemene inhoudelijke werking	6
2.2.1 Doelgroep en kernopdrachten	6
2.2.2 Diagnostiek en intensieve behandeling	6
2.2.3 Visie	7
2.3 Uitdagingen.....	17
3. Actie- en oplossingsgerichte teamdoelstellingen	21
3.1 Visie.....	21
3.2 Aanpak	22
3.3 Hoofdthema's gelinkt aan de uitdagingen	23
3.4 Uiteenzetting	23
3.4.1 Intervisie-workshop 1.....	23
3.4.2 Intervisie-workshop 2.....	26
3.4.3 Intervisie-workshop 3.....	29
3.4.4 Intervisie-workshop 4.....	32
3.4.5 Intervisie-workshop 5.....	37
3.5 Feedback.....	41
4. Conclusie	42
4.1 Visuele samenvatting.....	42
4.2 Besluit	42
4.3 Nieuwe uitdagingen.....	43
Slotwoord	44
Bronnen	45
Bijlagen	47

1. Inleiding

Sedert anderhalf jaar ben ik werkzaam in OBC De Waai, een werksetting waarin diagnostiek en behandeling worden gecombineerd. Het oplossingsgericht werken is reeds heel bruikbaar gebleken gedurende momenten van testen en therapieën, het is ook uitdagend en leerrijk om te (blijven) oefenen en aan de slag te gaan met alle aangeleerde tools. Ongelooflijk hoe kinderen hier telkens weer opnieuw voor open staan, zolang je maar investeert in je voorkomen en authenticiteit, en dus algeheel in je therapeutische relatie.

Hoe langer ik in deze werksetting werk, hoe meer het me duidelijk wordt dat het behandelingsgericht werken binnen een team een zeer interessante uitdaging is. Iedereen is zo gevarieerd, denkt en handelt verschillend, doch binnen eenzelfde maatschappelijk (verplicht) kader. Écht werken in teamverband. Enerzijds zoals reeds gezegd een interessante uitdaging, anderzijds niet altijd even gemakkelijk. Vandaar de keuze van dit eindwerk met name “Een oplossingsgerichte visie binnen een observatie- en behandelingscentrum voor kinderen en jongeren met actiegerichte teamdoelstellingen”, graag maak ik er een efficiënte en bruikbare uiteenzetting van. Een nuttige, goed onderbouwde en laagdrempelige werktool die ik kan gebruiken binnen mijn team tijdens de (interview)vergaderingen, en die mijn collega's indien gewenst ook kunnen gebruiken binnen hun teams. Het is voornamelijk de bedoeling dat de focus op zowel (overdracht van) theorie als praktische toepassingen ligt.

In de volgende pagina's zal ik beschrijven waar ik juist werk, wat we doen en wat uitdagingen zijn met het oog op organisatie- en teamwerking. Eveneens sta ik graag stil bij hoe we reeds oplossingsgericht te werk gaan alsook waarin we op dit vlak nog kunnen groeien. Dit ter verduidelijking van de setting, om daarna de overgang te kunnen maken naar een concrete aanpak op vlak van de actiegerichte teamdoelstellingen. Ik zal daarbij kort wat uitleg even over de vergaderstructuur gezien deze aan de grondslag ligt om stapsgewijs veranderingen te kunnen verwezenlijken binnen het team. Vervolgens zal ik vijf concrete workshops en interviews uitwerken, die ik overheen het jaar wil aanbrengen en begeleiden, met als focus en doel de inbreng van de oplossingsgerichte theorie en het inoefenen van oplossingsgericht denken en werken binnen mijn team. Toekomstgericht zou ik dit graag kunnen overbrengen, in samenwerking met een collega die ook deze therapieopleiding volgt, naar de gehele organisatie. Kleine, haalbare stappen vooruit leiden dan ook tot mooie, werk- en houdbare resultaten op termijn.

2. Werk- en behandelcontext

2.1 Oorsprong en evolutie

OBC De Waai, de plaats waar ik op heden werk, kent zijn oorsprong in 1972. Sedertdien is er al heel veel veranderd en geëvolueerd. Ik maak even een sprong naar 2001, om zo bondig mogelijk hierbij stil te staan. In dat jaar gaat men van twee naar drie leefgroepen. Er verblijven enkel jongens van 12 tot 18 jaar in deze leefgroepen. In 2003 is er een volgende uitbreiding met drie plaatsen extra, dus er wordt van 32 naar 35 plaatsen gegaan. Idem wat betreft 2006, waardoor men op een capaciteit van 38 jongens belandt.

In 2014 vindt de grootste verandering plaats, er is een uitbreiding van 16 bewoners. Naast jongens kunnen nu ook meisjes van 6 tot 18 jaar in OBC De Waai terecht. De site wordt verbouwd en verdeeld in vijf leefgroepen, Pinardi (d.i. een gemengde leefgroep, -12 jaar, waar ikzelf ben tewerkgesteld als psycholoog), Chieri (gemengd, -12 jaar), Maïa (meisjes, 12-18 jaar), Becchi (jongens, 12-15 jaar), Valdocco (jongens, 15-18 jaar). Door deze ontwikkelingen is de nood aan een duidelijke profilering en behandelkaders ontstaan. Waar er voorheen vooral vanuit een psychoanalytisch kader werd gewerkt, wordt er op heden plaats gemaakt voor een verbrede visie op vlak van contextueel en systemisch werken. De inhoudelijke behandeling krijgt stap voor stap meer prioriteit in vergelijking met zoveel jaren geleden; het belang van een methodisch en doelgericht proces groeit en blijft groeien. Desniettemin, the map is not the territory, waarbij ik graag het oplossingsgericht werken meer en beter wil introduceren in de organisatie. Dit met behulp van dit geschreven eindwerk.

Op organisatorisch vlak vindt er eveneens op korte tijd een grote verandering plaats, met name een dubbele fusie-beweging met OBC De Waai, OBOC De Waai en OBOC Jongerenhuis. “vzw Jeugdwerk Don Bosco” in de provincie Oost-Vlaanderen is geboren. Nadien kantelen over de jaren heen meerdere organisaties (behorend tot de Salesiaanse huizen) in de vzw, we komen tot een geheel van “vzw Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen”.

Op heden werken OBC De Waai, OBOC De Bries en Leertraject De Stormkering naar één geïntegreerde werking toe, waar er flexibel kan gewerkt worden in functie van diagnostiek en behandeling, alsook nog meer op maat van wat de cliënt en diens systeem op een gegeven moment in zijn leven nodig heeft. Deze ontwikkelingen zijn heel uitdagend en evenzeer

boeiend, ook daar is het de bedoeling verder mijn steentje bij te dragen en het oplossingsgericht werken in zowel diagnostiek en behandeling verder, op een laagdrempelige en werkbare manier, te introduceren.

2.2 Algemene inhoudelijke werking

2.2.1 Doelgroep en kernopdrachten

OBC De Waai, voluit Observatie- en Behandelingscentrum De Waai, heeft als doelgroep kinderen en jongeren met een gedrags- en/of emotionele stoornis (cf. GES-problematiek). Het (gezins)systeem van de kinderen en jongeren (cf. ouders, opvoedingsfiguren, e.a.) wordt steeds mee betrokken, begeleid en ondersteund doorheen het hulpverleningsproces.

Er wordt steeds vertrokken vanuit een dialoog met de cliënten. We kijken naar wie er voor ons zit met welke kwaliteiten en sterktes, we kijken naar welke oplossingen reeds gezocht en gevonden zijn, alsook bespreken we de moeilijkheden die de cliënten op dat moment ervaren. We brengen het verhaal van enerzijds het kind, anderzijds de brede context (cf. gezin, grootouders, pleegouders, andere opvoedingsfiguren, betrokken voorzieningen, school, hobby's, e.d.) in kaart. Deze zijn steeds onlosmakelijk verbonden met elkaar en samen gaan we op zoek naar een traject op maat.

Als kernopdrachten staan diagnostiek en behandeling op de voorgrond. Het OBC is erkend voor dergelijke modules, 'diagnostiek' en 'intensieve behandeling' kunnen al dan niet gecombineerd worden met modules 'verblijf', 'dagopvang' en/of 'mobiele en ambulante begeleiding'.

2.2.2 Diagnostiek en intensieve behandeling

De module 'diagnostiek' duurt doorgaans zes (tot twaalf maanden), rekening houdend dat continue (beschrijvende) diagnostiek blijvend nodig is om een behandeling op maat te kunnen bieden. We gaan steeds verdiepend te werk en zetten steeds onze behandelingsgerichte bril op, we doen dus diagnostiek in functie van de behandeling op maat die daarop (alsook gelijktijdig) volgt. We leren in deze maanden de cliënt en diens systeem kennen, we kijken wat hun vragen al dan niet zijn, wat hun krachtbronnen of resources zijn en hoe ze deze inzetten tijdens uitdagende periodes of gebeurtenissen. We zetten dus een oplossingsgerichte bril op in plaats van een probleemgerichte bril, desniettemin gaan we het praten over of werken omtrent de moeilijkheden niet uit de weg. We kijken wat er gaande is, welke factoren

een rol spelen, zodanig dat we patronen leren (h)erkennen om zo tot inzetbare oplossingen en tools te komen op de weg naar verandering en verbetering.

Daarna volgt de module ‘intensieve behandeling’. Op zich kunnen deze modules niet zomaar los van elkaar of onafhankelijk van elkaar gezien worden. Wanneer men maandenlang aan diagnostiek doet, behandelt men al evenzeer. Hetzelfde geldt omgekeerd, doorheen de behandeling doen we ook aan diagnostiek. We zetten doorheen het traject sterk in op de hulpverleningsrelatie en dus samenwerkingsrelatie met de cliënt en diens systeem, dit in functie van een mogelijk veranderingsproces en therapeutische behandeling. Aan de hand van de combinatie van evt. leefgroepswerking, een individueel en contextgericht therapeutisch aanbod gaan we samen op zoek en bieden we een begeleiding aan op maat van het volledige cliëntsysteem.

Enerzijds kan de module ‘verblijf’ helpend en ondersteunend zijn om de intensiteit van de behandeling te vergroten. Anderzijds kan er ook de keuze gemaakt worden om in te zetten op de module ‘mobiele en ambulante begeleiding’. Af en toe is dit een vraag van cliënten en verwijzers, ook wordt deze module vaak ingezet als de vervolghulpverlening van start gaat (cf. onder andere onderdeel van flexibele nazorg). Evenwel wordt er soms gestart met ‘verblijf’ en daarna omgeschakeld naar een ‘mobiele en ambulante begeleiding’ ter oefening, alsook kan dit omgekeerd voorkomen met name startend mobiel en ambulant en overschakelend naar verblijf met het oog op veiligheid, rust, vergroten van draagkracht, nood aan een intensievere behandeling(scontext) en dergelijke meer.

2.2.3 Visie

Algemeen

Zoals voorheen gezegd starten we in het hulpverleningstraject steeds met onze diagnostische opdracht en zien we dit nooit zomaar los van het gevraagde behandelingstraject. Maatschappelijk gezien evolueert en verandert het hulpverleningslandschap op heden enorm, het staat geen seconde stil en er wordt meer verwacht. We willen ook één geïntegreerd centrum voor diagnostiek en behandeling vormen in de zeer nabije toekomst, dit samen met OOC De Bries en Leertraject De Stormkering. Om die reden wordt er sterk ingezet op de uitwisseling- en werking van verscheidene ideeën met het oog op de huidige evoluties, dit aan de hand van een werkgroep in OBC De Waai die intensief bijeenkomt om een duidelijke visie

en gegrond kader gedetailleerd uit te werken. Ik geef hieronder graag nog wat uitleg over onze specifieke visie, doelstellingen en standpunten op vlak van diagnostiek in combinatie met behandeling, dit onderbouwd aan de hand van verschillende theoretische modellen en onderzoeken in combinatie met een oplossingsgerichte basishouding. We dienen bij deze uitwerking steeds rekening te houden met de verwachtingen en richtlijnen vanuit de overheid.

Doelstelling van diagnostiek en behandeling

Het proces van diagnostiek wordt, in de AIRD richtlijnen (2020), gedefinieerd als het proces van de verzameling, ordening en verwerking van de beschikbare relevante gegevens vanuit de hulp- of zorgvraag van een persoon ten behoeve van de zorg.

Het proces van de diagnostiek is daarom niet per se het stellen van een diagnose (cf. classificatie), deze twee concepten kunnen worden onderscheiden. We aanschouwen het diagnosticeren als een zoektocht naar een algemeen en beschrijvend beeld. Het proces van de diagnostiek aanschouwen we dan weer als een zoektocht naar een gedetailleerd en uniek beeld van het verhaal (cf. probleemsituatie) van de cliënt. We gaan hierbij niet alleen beschrijven, maar ook op zoek naar een verklaring en/of indicering. Daarnaast zien we de uitzonderingen en het perspectief van de cliënt, bv. hoe zijn de symptomen en verklaringen voor hem/haar nuttig, maken het beeld zo excentriek als mogelijk.

De beschrijvende, verklarende en indicerende functie van diagnostiek kunnen omschreven worden in volgende hulpvragen:

- “Wat is er aan de hand?” Dit weerspiegelt een behoefte aan “overzicht” en is een onderkende vraag.
- “Waarom is dit aan de hand?” Dit weerspiegelt een behoefte aan “inzicht” en is een vraag naar verklaring.
- “Wat kan er gedaan worden om...?” Dit weerspiegelt een behoefte aan “uitzicht” en is een vraag naar advies en indicatiestelling.

Deze vragen zijn te beschouwen als hulpvragen van het kind of de jongere en diens (gezins)context. Ook een verwijzer kan deze vragen oproepen in de zoektocht naar afgestemde zorg en ontwikkeling van het kind of de jongere.

In onze OBC-setting wensen het proces van diagnostiek niet zomaar te laten samenvallen met classificerende diagnostiek. Het kan een onderdeel zijn of worden van het bovengenoemde proces, maar we aanschouwen het niet als een finaliteit. De exacte benaming van de module is om die reden ook 'Behandeling met geïntegreerde diagnostiek'. "Tijdens de diagnostiek behandelen we en tijdens de behandeling diagnosticeren we" (Pameijer, 2008). Wanneer kinderen en jongeren worden aangemeld in een OBC, dan gebeurt dit in eerste instantie vanuit de nood aan een behandeling (cf. therapie en begeleiding). We zijn er dan ook van overtuigd dat gepaste diagnostiek nodig is om tot een behandeling op maat te komen, op zijn beurt vloeien dan hieruit behandel- en groeidoelen voort. We beschouwen diagnostiek als een middel om tot een unieke afstemming te komen tussen wat er geboden wordt (cf. wat is er reeds aanwezig) en wat er nodig is (cf. wat is een volgende stap in de goede richting). Doorheen het behandelingstraject zien we diagnostiek dan ook als een continu proces (Pameijer, 2008). De gestelde doelen en interventies gedurende het behandelingstraject vragen op systematische wijze evaluatie en dus onderzoek, op die manier kunnen we steeds op maat blijven werken en in de juiste richting kijken. Doorheen het diagnostisch en behandelingsgericht traject staan een veilige verbinding en samenwerking steeds centraal, we aanschouwen deze concepten als essentieel om vooruit te kunnen gaan in het proces. We doen dit door in dialoog te gaan met de cliënt en vooral door samen te werken als 'collega-onderzoekers' (met andere woorden, door dus geen expertenpositie in te nemen).

Kwaliteitsvolle diagnostiek

In navolging van de paragrafen hierboven willen we onze diagnostiek verder baseren op de Algemene Intersectorale Richtlijnen voor Diagnostiek (AIRD). Het gekende 'Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw' laat blijken dat de visie op kwaliteitsvolle diagnostiek verduidelijkt dient te worden, dit door te streven naar een algemeen kwaliteitskader en dit bijgevolg aan te bieden. Een leidraad met essentiële ingrediënten om een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk te realiseren is ontstaan. Er worden zeven pijlers vooropgesteld: kwaliteitsvolle diagnostiek (1) is ingebed in een biopsychosociale mensvisie, (2) kenmerkt zich door haar idiografisch kader, (3) leidt tot het vormen van een integratief beeld over een cliënt, (4) stelt participatie van een cliënt en zijn/haar context voorop, (5) is gebaseerd op het gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten, (6) wordt gekenmerkt door reflexiviteit van het diagnostisch team en (7) heeft aandacht voor interdisciplinaire samenwerking. *Hieronder alle pijlers gelinkt*

aan een OBC-werksetting; voor de gehele beschrijving van deze principes wordt er verwezen naar de oorspronkelijke leidraad (AIRD, 2020).

Biopsychosociale visie

Aan de hand van dit welgekend integraal werkmodel gaan we ervan uit dat er een complexe interactie is tussen biomedische aspecten, psychologische en sociale factoren, deze zijn mede bepalend en verklarend voor ziekte en gezondheid. Het model maakt een onderscheid tussen ziekte en symptomen of klachten.

Een symptoom of klacht heeft niet altijd een ziekte als oorzaak, en omgekeerd geldt hetzelfde, een ziekte mondt niet

altijd uit in symptomen of klachten. Dit model benadert een persoon als

een systeem, opgebouwd uit verschillende subsystemen (bv. zenuwstelsel, organen, weefsel, ...) en eveneens als deel van hogere-orde systemen (bv. relaties, cultuur, maatschappij). Men kan stellen dat deze systemen elkaar voortdurend en wederkerig beïnvloeden. Het gedrag van mensen alsook de ervaringen zijn onlosmakelijk verbonden met zowel persoonlijke als externe factoren. In een diagnostisch en behandelingstraject is het van belang om al deze componenten nauwkeurig in kaart te brengen.



Idiografisch kader

Dit kader betreft het beschrijven en begrijpen van individuele casussen. Deze idiografische component heeft dus voornamelijk betrekking op de beschikbare informatie die de cliënt en diens systeem uniek maakt ten opzichte van anderen (Van Os, 2014). Er wordt dus niet gezocht naar algemeenheden, wetmatigheden of theorieën. De unieke informatie komt aan het licht ten gevolge van de samenwerking tussen de cliënt en hulpverlener. In een OBC zullen we ons bijgevolg niet beperken tot een standaard testbatterij en bevestigingen. We wensen in dialoog te gaan met de persoon voor ons, alsook met diens contexten, om zo gericht als mogelijk diagnostiek en de bijhorende instrumenten te kunnen inzetten. Positieve verwachtingen omtrent de toekomstige ontwikkelingen beïnvloeden evenzeer het onderzoekstraject.

Integratief beeld

Met de biopsychosociale bril op, eveneens met het unieke verhaal van de cliënt en zijn context op de voorgrond, doorlopen we het diagnostisch proces. Dit alles kunnen we vormgeven in één integratief beeld waarin alle diagnostische gegevens worden verzameld en een plaats

krijgen. Ook de interacties tussen de verschillende factoren en gebeurtenissen worden daarbij gevisualiseerd. Vanuit een OBC-werking willen we deze vormgeving ook individualiseren en dus op maat kunnen presenteren, we denken hierbij aan het werken met een – door de cliënt gekozen – visueel beeld/prent, een metafoor, ... Het gebruik van dergelijke vormgeving, uitkomend van de cliënt zelf, moedigt het in gesprek gaan erover aan. Het bevordert eveneens de samenwerking doorheen het diagnostisch en behandelingstraject.

Participatie van de cliënt en context



Het is noodzakelijk dat de nood aan diagnostiek aansluit bij de wensen, behoeften, mogelijkheden en het perspectief van de cliënt zelf, cf. hulpvraag en hulpverleningsrelatie van de cliënt. Het is helpend om een niet-wetende en niet-oordelende en veronderstellende houding hierbij aan te nemen, om interesse in en waardering voor de cliënt en diens systeem te tonen. Hierdoor komen het verhaal van de

cliënt, alsook zijn vragen en wensen centraal te staan. We praten met onze cliënten in plaats van over hen, we maken hen mede-onderzoeker en behandelaar in het diagnostisch en behandeltraject. We nemen geen expertenpositie in, maar maken de cliënt eigenaar van hun eigen verhaal en traject (cf. participatieladder).

Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten

Naast het belang van de houding van de hulpverlener en hoe men in de hulpverleningsrelatie staat, is het evenzeer belangrijk om overheen de verschillende domeinen methodisch en onderbouwd te werk te gaan. We gaan daarom steeds multi-informant en multi-methodisch te werk, op die manier krijgen we een zo volledig en genuanceerd beeld als mogelijk. Het is ook belangrijk om met een kritische blik kwaliteitsvolle hypothesen te formuleren en toetsen, hetgeen oefening en ervaring vergt. We spreken hier niet over een 'one-man job', dus (gestructureerde) overlegmomenten, discussies, interviews en supervises met collega's zijn nodig bij het bediscussiëren, aannemen en verwerpen van de gestelde hypothesen.

Er wordt ook diagnostisch materiaal gebruikt, hierbij dient men ook kwaliteitsvolle keuzes te maken en aan de slag te gaan. Diagnostische informatie in functie van een behandelingstraject kan op verscheidene manieren verzameld worden, denk maar aan reeds bestaande dossierinformatie en bevraging, gesprekken, observaties, gestandaardiseerde testen en

vragenlijsten. Een correcte afname en hantering is hierbij van uitermate belang (cf. keuze, gebruik, scoring en interpretatie).

Reflexiviteit

De kwaliteit van een diagnostisch en behandelingstraject is onlosmakelijk verbonden met het aannemen van een reflexieve houding. Hoe we bepaalde casussen bekijken wordt beïnvloed door onze eigen persoonlijke ervaringen en relaties, door visie vanuit organisatie en opleiding, enzovoort. Ons klinisch oordeel is gevoelig voor verschillende vertekeningen en oordeelsfouten (cf. biases zoals beschikbaarheidsheuristieken, primacy effect, recency effect en representativiteitsheuristiek, zie onder andere Croskerry, 2003; Schaubroeck, 2019; Witteman et al., 2014).

Op zich is het normaal dat bovenstaand fenomeen zich voordoet wanneer je met mensen werkt, desniettemin is het heel belangrijk om hiervan bewust te zijn. Wat hierbij een enorme troef en helpend kan zijn met het oog op de bewustwordingen van onze biases (en om deze minder te laten voorkomen), is het krijgen van feedback, intervisie- en supervisiemomenten, systematisch en multi-methodisch werken, overdrachtsinformatie voldoende verduidelijken, enzovoort.

Interdisciplinaire samenwerking

Zoals ook reeds aangehaald bij de biopsychosociale visie, draagt ieder subsysteem, en dus discipline vanuit zijn expertise binnen de werksetting, bij tot het onderzoeken van de verschillende factoren om zo over te gaan tot een kwalitatieve behandeling. Door samen te werken wordt een verbrede visie gehanteerd, is er een holistische kijk binnen dossiers en kunnen bovengenoemde biases sneller opgemerkt en bediscussieerd worden. Interdisciplinair samenwerken is een krachtige tool, dit doordat de interactie en integratie van informatie tussen verschillende disciplines leiden tot nieuwe ideeën en inzichten. Eveneens draagt een interdisciplinaire samenwerking bij tot een gedragen en onderbouwd gemeenschappelijk besluit.

Tegelijkertijd zijn er ook valkuilen ten gevolge van deze vorm van samenwerking, dit betreffende sociale processen en bijgevolg besluitvorming in de weg kunnen staan (cf. vriendeneffect, groepsdenken, groepsdruk, ...). De voorheen genoemde gevoeligheid voor oordeelsfouten geldt voor elk teamlid, waardoor het nog complexer kan worden. Hetgeen

hierbij helpend en noodzakelijk is, is gestructureerd en systematisch teamoverleg, dit met het oog op bewustwording van de oordeelsfouten, vertekeningen en sociale processen.

Gefaseerd en procesmatig traject

Samengevat kunnen we zeggen dat we het proces van diagnostiek en behandeling binnen OBC De Waai gefaseerd en procesmatig willen laten verlopen, dit ook met het oog op de geïntegreerde werking met OOC De Bries en Leertraject De SK. We willen het unieke verhaal van de cliënt en diens systeem in kaart kunnen brengen, en zoals reeds gezegd beschouwen we de weg daarnaar toe niet als een afgelijnd- en gebakend proces. Wel zien we het diagnostisch proces als iets cyclisch dat aanhoudt doorheen het behandelingsproces.

Van Leeuwen en Geeraerts (2022) geven aan dat systematisch en methodisch werken een noodzaak is om tot redeneringen te komen die onderbouwd zijn. Wij, OBC De Waai, laten ons onder andere daarom ook inspireren door de theorie vanuit de hulpverleningscyclus (Van Leeuwen), het model van de Handelingsgerichte Diagnostiek (Pameijer, gehanteerd in de OOC's in Oost-Vlaanderen), en dergelijke meer.



Doorheen een behandelingstraject werken we aan de hand van drie hoofdfasen, met name (1) de diagnostische fase, (2) de fase van behandeling met geïntegreerde diagnostiek en (3) de afrondingsfase, met mogelijkheid tot overdracht. We beslissen om deze fases iets cliëntgerichter en meer begrijpbaar te omschrijven, met name (1) verkenning, (2) veranderen vanuit verbinding en (3) verankering. Hierboven samengevat in één visueel beeld.

Diagnostiek en behandeling op basis van theoretische modellen

We baseren onze diagnostiek en behandeling op verscheidene theoretische modellen, bijgevolg dragen we een bepaalde 'bril' om te observeren, bevragen, focussen en beïnvloeden ze dus onze hypothesevorming en manier van aanpakken.

We hanteren vijf kaders in het belang van de behandeling, bijgevolg ook onderschreven in de geïntegreerde diagnostiek. Deze kaders geven ons in het algemeen richting, ze ondersteunen ook onze keuze van diagnostische instrumenten, onze houdingen ten aanzien van cliënten, onze inhoudelijke werking. Hieronder uitgelegd in een notendop, om niet in herhaling te vallen (cf. vorige eindwerken, specifieke modules en lesdagen).

Systemisch-contextueel kader

We gaan steeds de context waarbinnen de cliënt functioneert 'onder de loep nemen', we werken bijgevolg allen samen. Het gezin en bredere context wordt gezien als een systeem met verschillende subsystemen, waarbinnen er allerlei interacties, functies, structuren en patronen plaatsvinden. Binnen zo'n systeem kan er niet niet worden gecommuniceerd (Watzlawick, 1974), om die reden wordt er sterk ingezet op de communicatie binnen en tussen de verschillende subsystemen. We zoomen steeds in op de gezinskaart en houden daarbij onze intergenerationele bril op. Ook wijzelf behoren tot het systeem, eens de kinderen en hun context worden aangemeld. Graag zoom ik hier verder op in bij 'Uitdagingen'.

Hechtingsgericht kader

Vanuit dit kader kijken we steeds naar de relatie tussen het kind en diens zorgfiguur. Veel van onze cliënten kennen een onveilige hechting, dit begonnen vroeg in de kindertijd, ook hierbij zien we de intergenerationele invloeden (cf. systemisch kader). Wij wensen ons te richten op herstel van veilige hechtingsrelatie door onder andere te focussen op de positieve levenservaringen doch door geen afbreuk te doen aan pijnlijke ervaringen uit het heden en verleden. Alsook wensen we ons te richten op het creëren van nieuwe, veilige en positieve

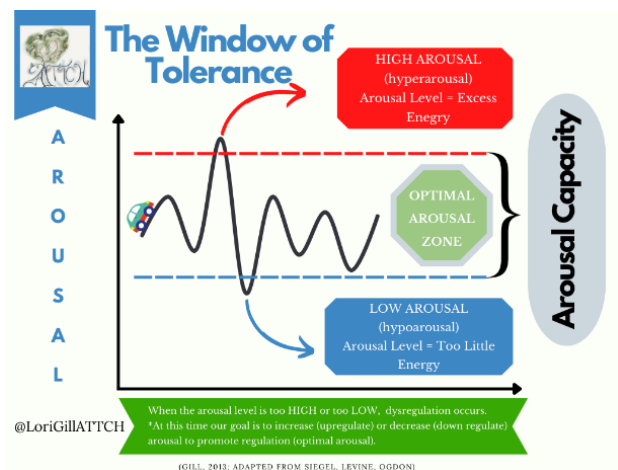
hechtingsrelaties, de verdere uitbouw van een netwerk (cf. systemisch kader). De positieve benadering van hechtingsrelaties en nieuwe ervaringen beïnvloedt stevast het welzijn van de kinderen en diens ouders.

Emotionele ontwikkeling

Ten gevolge van onze doelgroep en dus de daarbij horende problematieken vinden wij het steeds aangewezen om een inschatting te maken van de emotionele ontwikkeling van het kind, dit steeds in samenwerking met hun context (cf. systemisch kader). We doen dit aan de hand van de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van Anthon Dösen. We gaan de eventuele (dis)balansen in de ontwikkeling van het kind in kaart brengen, zodanig dat we op maat kunnen praten, reageren en algeheel therapeutisch werken. Op deze manier worden er geen onrealistische verwachtingen van het kind (en zijn context) gesteld. Het doel hiervan is dat het kind zich veiliger en meer begrepen voelt, en dat het kind verder kan groeien. Omdat het kind en dienst context hierdoor zo optimaal als mogelijk ondersteund kan worden, zien we op termijn vaak positieve invloeden op de therapeutische relatie met zowel kind als contextfiguren.

Kader rond traumasensitief opvoeden

Zowel op kind- als ouder/contextniveau wordt er traumasensitief gewerkt. Hiermee wordt er bedoeld dat er rekening wordt gehouden met de ingrijpende gebeurtenissen die onze cliënten hebben meegemaakt. We erkennen dat het stresssysteem van de kinderen (en contextfiguren) in de war kan zijn door de voorheen genoemde ingrijpende gebeurtenissen, en dat dit bijgevolg een invloed op hun gedachten, gevoelens en gedrag heeft. De manier waarop we de kinderen benaderen is dan van uitermate belang tijdens hun trajecten, deze kinderen

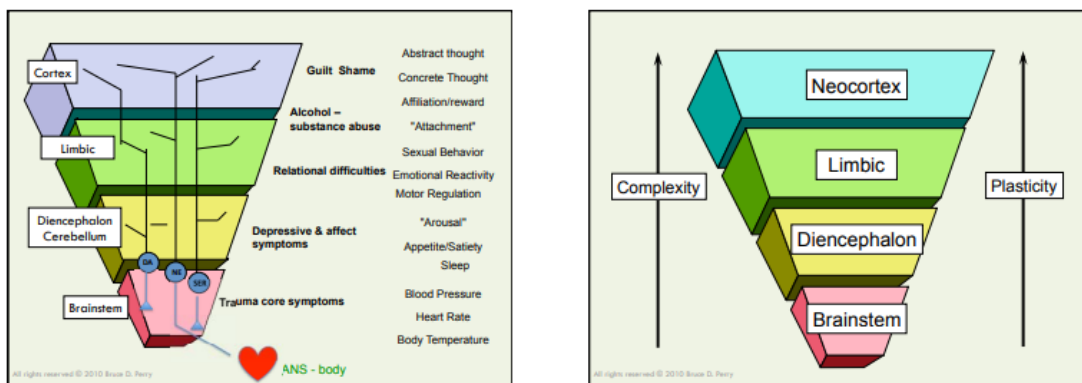


hebben nood aan een gevoel van veiligheid en aan een rustige, betrouwbare opstelling van hun (nieuwe) zorgfiguren. Ze hebben nood aan respect zoals eenieder, misschien zelfs nog meer. Dit alles omvat het woord 'traumasensitief' werken. We stimuleren de veiligheid zoveel

als mogelijk, alsook het aangaan van positieve relaties en ondersteunen bijgevolg met betrekking het hanteren van gedachten, gevoelens en gedrag.

NMT- model

Dit vijfde en laatste model, met name het 'Neurosequential Model of Therapeutics' van Bruce Perry, ondersteunt en omvat eigenlijk al hetgeen verder komt vanuit de andere theoretische modellen. Algeheel werken we in OBC De Waai dus vanuit deze NMT-benadering. Dit model is een ontwikkelingsgericht model, het gaat over hoe wij als mens ontwikkelen tot een gezond persoon. De basisprincipes van de hersenontwikkeling aanschouwen we als de basis om dit model te begrijpen. Onze hersenen ontwikkelen zich in een bepaalde opeenvolgende ontwikkeling, deze ontwikkeling vindt grotendeels plaats in de baarmoeder tot het zesde levensjaar, maar gaat ook daarna nog een gehele tijd verder (maar trager). Er wordt onderscheid gemaakt tussen de vier grote hersengebieden met name de hersenstam die ons in leven houdt, de tussenhersenen die zorgen voor rust en regelmaat, het limbisch systeem i.f.v. onze emoties en het corticale systeem i.f.v. beslissingen maken, plannen en organisatie. Deze hersengebieden werken samen, maar er kan een disbalans zijn door o.a. en bijvoorbeeld moeilijkheden in de ontwikkeling en vroege kindertijd.



Er worden steeds vier domeinen in kaart gebracht: (A) de ingrijpende levenservaringen, (B) relationele gezondheid en huidig functioneren, (C) de hersenkaart, (D) relationeel en therapeutisch web. Deze domeinen nemen we dan doorheen onze gefaseerde en procesmatige diagnostiek en behandeling onder de loep (cf. verkennen, veranderen vanuit verbinding, verankering) om zo te kijken naar welke hulp een kind en diens context nodig heeft op welk domein of vlak (cf. werken op maat van de cliënt). Het NMT-model volgend, bekijken we wat essentieel is, met name activiteiten cruciaal voor de toekomstige groei van het kind in dat specifieke gebied. Alsook wat therapeutisch nodig is, dit zijn activiteiten gericht op het

inbouwen van kracht en groei in specifiek gebied en wat verrijkend kan zijn, dit zijn activiteiten die positieve, waardevolle ervaringen creëren voor het kind en verdere vaardigheden versterken in dat specifieke gebied.

2.3 Uitdagingen

Na een uitvoerige bespreking van hoe we dagdagelijks te werk gaan aan de hand van, naar mijn mening, vooruitstrevende denkkaders- en modellen, sta ik ook graag stil bij de daarbij horende uitdagingen.

Desniettemin staande de uitdagingen, zie ik vanuit de werking van OBC De Waai en het denken van diens personeel al heel wat oplossingsgerichte elementen of concepten tevoorschijn komen. Er is echter nog werk aan de winkel. Enerzijds is het nodig om een oplossingsgerichte basishouding en mindset te trainen, zoals wij reeds vier jaren doen in de therapieopleiding. Anderzijds zie ik dat de ene het 'van nature' wat meer in zich heeft dan de andere, wat fijn is want zo sta je al op de ladder van vooruitgang in plaats van helemaal onderaan aan de oppervlakte.

Ik heb mijn oplossingsgerichte doch kritische bril (cf. denken) opgezet bij het uitschrijven en de verduidelijking van de werking van OBC De Waai voor dit eindwerk. Dit vergt uiteraard een oplossingsgerichte basishouding, dus als het goed is moet dit zeker zichtbaar zijn doorheen komend leeswerk. Naast mijn bril, heb ik vervolgens mijn oplossingsgerichte schoenen (cf. doen) aangedaan, om zo tot een werkbaar en actiegericht doel en verandering te komen met betrekking tot het team waarbinnen ik werk. Voor meer uitleg hoe ik onderstaande uitdagingen concreet, nuttig en oplossingsgericht wil aanpakken, zie 'Visie en aanpak' en 'Uiteenzetting' in deel twee van mijn eindwerk. Ik heb een doorzichtige rode draad gecreëerd, beginnende bij de huidige werking, overgaand naar de bijhorende uitdagingen, eindigend bij een actiegerichte aanpak en nieuwe uitdagingen.

Algemene uitdaging

Doorheen de uitgeschreven werking en visie van OBC De Waai komt er, zoals reeds voorheen gezegd, enig oplossingsgerichte gedachtegoed aan de oppervlakte en aan bod. Goed begonnen is half gewonnen, denk ik dan. Echter worden deze begrippen nog onvoldoende begrepen en algeheel gedragen, bijgevolg is ook de totaliteit van een oplossingsgerichte basishouding en het inzien van het nut ervan nog onvoldoende aanwezig.

Algeheel is er nood aan (meer) kennis van de kernbegrippen inzake oplossingsgericht werken, om zo een algehele oplossingsgerichte basishouding en mindset te kunnen trainen en onderhouden. Deze nood is er zowel op (eigen) teamniveau als op werkings- en organisatieniveau.

Concreet? Er is nood aan het oplossingsgericht gedachtegoed als overkoepelend, metamodel met oog op de basishouding van het personeel. Denk hierbij maar aan onder andere kennis omtrent het belang van taal, de vier premissen, de Brugse flowchart, team- en cliëntfeedback.

Meer specifieke uitdagingen

The map is not the territory' klopt als een bus, maar soms is het 'territory' op zich onvoldoende duidelijk. Om te beginnen, zoals geschreven bij de algemene uitdaging, is het 'territory' van diagnostische en behandelkaders uitbreiden met het oplossingsgericht gedachtegoed de belangrijkste uitdaging. Op die manier kan er ook beter worden omgegaan met de uitdaging om meer duidelijkheid te creëren binnen team en organisatie, zie komende alinea.

Vaak wordt er over een duidelijk, maar niet afgelijnd proces gesproken en geschreven, dit met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Niet alle functies fungeren op eenzelfde lijn wat betreft de praktische uitwerking van de inhoud die hierboven wordt weergegeven. Soms is er ook zelfs een disbalans te vinden binnen eenzelfde team. Wie doet wat? Met welke reden? Op welke manier? 'De teamwerking op punt stellen en verduidelijken op vlak van diagnostiek en behandeling, om meer uniformiteit te kunnen ervaren in het (samen)werken, is een mooie – en intensieve – uitdaging. Kort gezegd kan men stellen dat er nood is aan duidelijkere lijnen waartussen men elk, met gelijke welke begeleidingsstijl, kan kleuren.

Concreet? Er is nood aan specifieke oplossingsgerichte intervisie op team- en functieniveau, verduidelijking van diagnostische en behandelingschecklisten, participatie van het team en diens hulpvragen.

Er wordt ook geregeld gesproken over systematische evaluaties doorheen het behandelingstraject van onze cliënten. Er zijn maandelijkse intervisievergaderingen om diepgaand met het team te kunnen werken, zeswekelijkse interdisciplinaire overleggen (= IDO in aanwezigheid van contextbegeleider, psycholoog, individueel begeleider, evt. psychiater en hipposchapeut) om individueel bij de dossiers te kunnen stilstaan en zesmaandelijks besprekingen met verwijzer en zorgfiguren. Wanneer er te weinig tijd is, gaan de

intervisievergaderingen als eerst niet door, waardoor praktisch geregeld voorrang krijgt. Dit wordt zeker één van de belangrijkste uitdagingen, want zonder deze intervisievergaderingen kan de oplossingsgerichte theorie moeilijker richting het team gaan en kan men bijgevolg dit basisdenken moeilijker verderzetten en trainen tijdens de IDO's. Tijdens de zesmaandelijke besprekingen, die enerzijds meer gestructureerd dienen vastgelegd te worden, dienen we ook anderzijds meer te spreken en visualiseren aan de hand van (aangeleerde) oplossingsgerichte tools en methodieken in samenwerking met de ouders.

Concreet? Er is nood aan een duidelijke vergaderstructuur en tegelijkertijd aan meer praten mét de cliënt dan over de cliënt. Dit kan door duidelijker structureel in te plannen, alsook door cliënten meer te betrekken tijdens overlegmomenten aan de hand van oplossingsgerichte tools en visualisaties. Een inventarisatie van dergelijke hulpmiddelen kan helpend zijn en is meer drempelverlagend in het werken met deze tools.

Er wordt gezegd in onze werking dat ouders ingezet worden als collega-onderzoekers bij diagnostiek, alsook dat we inzetten op participatie van de cliënt conform de participatieladder. Dit hangt dan weer mooi vast aan de uitleg die wordt gegeven omtrent de (bevraging van de) hulpvragen van de cliënt. Realiteit vertelt ons dat er op heden te weinig kennis is van de soorten hulpverleningsrelaties die er bestaan en bijgevolg wordt er dus ook niet altijd op maat gehandeld. Ik ben ervan overtuigd dat we ons best doen om ouders of context in zijn geheel te betrekken, maar dit kan evenwel een averechts effect hebben doordat we onvoldoende rekening houden met het soort hulpverleningsrelatie waarin men zich bevindt en het al dan niet beschikken over een hulpvraag.

De concepten met name participatie, hulpvragen en hulpverleningsrelaties staan dus sterk met elkaar in verbinding, maar door een te weinig aan concrete kennis over deze welbepaalde concepten binnen het teamgebeuren (en organisatie in zijn geheel), bemoeilijken wijzelf de trajecten (cf. weerstand) zonder dit uiteraard te willen en door te hebben. We dienen onze begeleiding en positie aan te passen aan hulpverleningsrelatie waarin de cliënt zich op een gegeven moment bevindt, alsook moet dit geregeld geëvalueerd worden (met het oog op vooruitgang en concretisatie van de hulpvragen). De realiteit vertelt ons trouwens dat we zeer vaak te maken hebben met vrijblijvende en zoekende hulpverleningsrelaties.

Concreet? Educatie aan het team inzake de verscheidene hulpverleningsrelaties aan de hand van de Brugse flowchart, hieraan kan dan eventueel de participatieladder gelinkt worden. Op die manier kan men nadenken over een aanpak op maat ten aanzien van de cliënten alsook inzake het eigen handelen en denken.

We werken dagdagelijks met gekwetste kinderen en gezinnen, dat is uiteraard geen gemakkelijke opdracht. Net zoals het behouden van afstand en nabijheid wanneer je intensief en diepgaand aan de slag gaat met deze kinderen en hun context. Ik merk dat wanneer kinderen onrecht aangedaan worden door bv. hun ouders, het niet voor iedereen even gemakkelijk is om niet te oordelen. Er wordt vaak gehandeld vanuit genegenheid, zorg en veiligheid. Op zich een mooie, achterliggende drijfveer, maar hierdoor krijgen sommige ouders of zorgfiguren te weinig kansen om hun eigen, betere drijfveren te laten zien. Dit beïnvloedt in mijn ogen eveneens het systemisch werkkader waarover op de site, alsook hierboven, een mooie uitleg wordt gegeven.

Ik denk hierbij aan de studies van Bradford Keeney, iedere perceptie is slechts een deelperceptie. De vragen die wij stellen creëren antwoorden. De vragen die gesteld worden, worden gecreëerd door onze epistemologie en dit is de manier waarop wij onze werkelijkheid construeren. De visie van een therapeut op een symptoom van een cliënt is al een keuze op zich. We dienen ons hier écht meer bewust van te zijn want wij zijn allen onderdeel van het systeem actie – reactie, we beïnvloeden en worden beïnvloed.

We moeten blijvende bescheidenheid vertonen. We denken te weten, maar weten het niet altijd. We mogen niet zomaar veronderstellen, we moeten geloof tonen in het kunnen van onze cliënten ongeacht hetgeen ze op hun kerfstok hebben. Zoals ik al zei, ik merk in teamverband dat dit geen gemakkelijke opdracht is. We moeten onszelf in vraag blijven stellen, dit met het oog op de bewustwording van het oordelen (en biases). We moeten elkaar ondersteunen en trainen in deze denkwijze. Wij, in deze job, hebben een impact op de mensen. Met onze vragen en houding bepalen wij mede de antwoorden, en zo op zijn beurt de emotionele toekomst van onze cliënt.

Concreet? Educatie aan het team inzake de vier premissen of de 4x4 kapstok van het oplossingsgericht denken, deze weerspiegelt de belangrijkste basisconcepten. Daarboven op

zijn systematische intervisie- en supervisiemomenten belangrijk met het oog op bewustwording en verdere zelfontplooiing op inhoudelijk vlak en samen met cliënten.

3. Actie- en oplossingsgerichte teamdoelstellingen

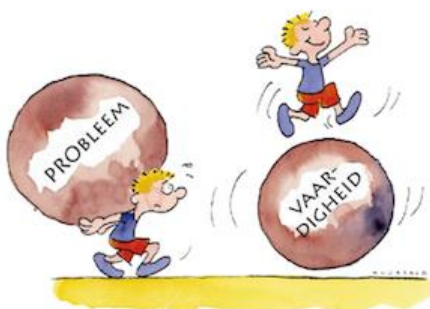
3.1 Visie

Oplossingsgericht psychotherapeutisch werken is van groot belang voor hetgeen ik dagdagelijks doe binnen OBC De Waai, met name samenwerken met kinderen en diens ouders of zorgfiguren om tot zowel diagnostiek als behandeling overheen drie jaren te komen. Een stevige, positieve hulpverleningsrelatie ligt hierbij stevast aan de bodem. Het werken in zo'n complexe setting is geen one man-job, dus positieve werkrelaties zowel met elkaar als met de inhoud en basis van het werk zijn hier op zijn beurt de ultieme baseline.

Heel belangrijk hierbij is de interdisciplinaire teamwerking alsook de visie van de gehele organisatie; alleen in het oplossingsgericht denken en werken staan heeft geen zin en is niet nuttig. Vandaar zet ik graag mijn oplossingsgerichte bril verder op, om zo tot een concrete, nuttige en werkbare praktijk te komen, met name een oplossingsgericht team en een oplossingsgerichte werkplaats en organisatie in zijn geheel.

Dit eindwerk zou niet voldoende oplossingsgericht zijn, mocht er niet vooruitgekeken worden en met al hetgeen voorheen wordt beschreven aan de slag worden gegaan. We willen stappen zetten richting verandering en vooruitgang op inhoudelijk vlak alsook bijgevolg al doende. Kennis of theorie is één deel van het geheel, maar de grootste en meteen ook belangrijkste uitdaging is het omzetten van deze kennis naar haalbare groeidoelen.

De visie hierachter sluit op zich aan bij de actiegerichte inhoud hieronder (cf. interactieve intervisie-workshops), met name mijn geloof in de krachten, de kennis, het kunnen en handelen van zowel mijn dichte collega's als iets verder staande collega's. Eveneens het geloof



in de eenvoud om iets praktisch te kunnen overbrengen ten aanzien van collega's, ik ben geen voorstander van pagina's vol vakjargon. Soms is het onvermijdelijk, maar een eenvoudig spreken en schrijven wekt meer interesse dan moeilijk, niet te begrijpen taalgebruik. Zo zal mijn uiteenzetting van de intervisie-workshops er ook uitzien.

3.2 Aanpak

Binnen OBC De Waai vindt er maandelijks een intervisievergadering van ca. drie uren plaats. Deze tijd is voorzien om casussen diepgaand(er) te bespreken alsook om te brainstormen bij

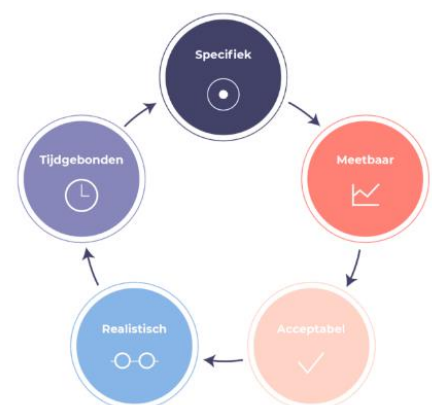


vragen en blokkades. Graag gebruik ik vanaf september 2024 deze vergadertijd voor concrete intrede van het oplossingsgerichte gedachtegoed en oplossingsgerichte casusbesprekingen en brainstorming. Een ander, even noodzakelijk onderdeel van deze vergaderingen is werken aan de teamveiligheid- en verbinding en groei als team aan de hand van feedback.

Het uiteindelijke doel van de intervisievergaderingen wordt dus behouden (cf. intervisie omtrent thema's en casuïstiek), maar tegelijkertijd ook geoptimaliseerd (cf. specifiek oplossingsgericht gedachtegoed en teamveiligheid/verbinding). Eigenlijk worden de vergadermomenten een soort van interactieve intervisie-workshopvergaderingen, steeds zullen ze starten met een positief, veilig rondje met een oplossingsgerichte insteek.

Er wordt dus sowieso begonnen op teamniveau (Pinardi -12), dat is al een eerste grote uitdaging en stap vooruit, de rest met name op werksetting- en organisatieniveau komt later. Heel belangrijk hierbij is dat het zich uitmondt in maatwerk, dit wil zeggen dat het tempo van het team ten allen tijde wordt gevolgd. Te snel willen gaan werkt averechts, zeker gezien de organisatie in zijn geheel overheen de jaren enorm in beweging is. De snelle veranderingen blijven komen. Het is dus de bedoeling om traag, gestaag maar zeker en vast vooruitstrevend aan de slag te gaan binnen mijn team. Hopelijk kan dit dan later uitgebreid worden op zorgfunctieniveau (psychologen, therapeuten en contextbegeleider) en daarna op organisatieniveau. De focus zal steeds op proces, zelfreflectie, technieken en tools liggen.

SMART

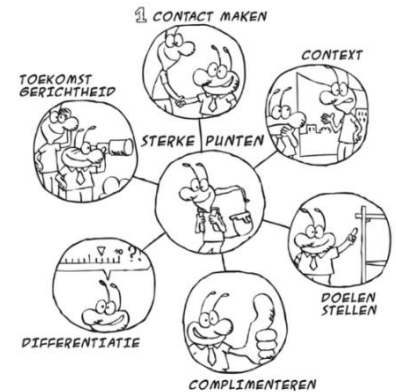


Qua timing wordt er door mij gerekend op een vijftal intervisie-workshopvergaderingen, deze zijn maandelijks, zoals reeds gezegd. Zodoende laat ons realistisch zijn en stellen dat dit zeker een één-jaar-plan is, dit eventueel ten gevolge van intervisievergaderingen die langer zouden duren dan voorspeld en meerdere vergadermomenten nodig hebben, door vakantieperiodes

waardoor vergadermomenten niet doorgaan en door intervisievergaderingen die wegens onvoorziene omstandigheden zouden wegvallen. Indien er alsnog tijd te weinig zou zijn, dan passen we de timing aan. Als iets niet werkt, doe iets anders, niet waar?

3.3 Hoofdthema's gelinkt aan de uitdagingen

Intervisie-workshop 1:	Inleiding en basisconcepten
Intervisie-workshop 2:	Brugse flowchart
Intervisie-workshop 3:	De vier premissen
Intervisie-workshop 4:	Oplossingsgerichte taal en tools
Intervisie-workshop 5:	Oplossingsgericht leefklimaat



3.4 Uiteenzetting

3.4.1 Intervisie-workshop 1

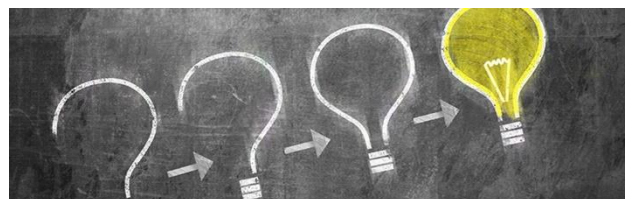
Even opwarmen... De drie vragen van een tevreden leven (Isebaert, 2022).

Dit zijn de drie welgekende vragen van dr. Luc Isebaert ze heeft geformuleerd. Leuk als start, maar evenwel leuk voor jezelf om meermaals per week te doen. Deze vragen laten je stilstaan bij wat er goed is en gaat.

1. Wat heb ik gisteren of vandaag gedaan waarover ik tevreden ben?
2. Wat heeft iemand anders gedaan waarover ik tevreden ben, of waarvoor ik dankbaar ben? Hoe heb ik daarop gereageerd zodat die persoon dat misschien wel nog eens opnieuw zal doen?
3. Wat zie ik om mee heen, wat hoor ik, wat voel, ruik of smaak ik waarover ik tevreden of dankbaar kan zijn?

De bouwstenen... Kennismaking met het oplossingsgericht werken en begeleiden.

Wat houdt oplossingsgericht denken, werken en begeleiden volgens jullie in? Wat denken jullie dat belangrijk is? Waar hechten jullie belang aan?



We bespreken vandaag enkele belangrijke basisconcepten van het oplossingsgerichte gedachtegoed.

Oplossingsgericht denken en werken kan je aanschouwen als een metamodel, een model dat overkoepelt. Eenvoudigweg gezegd kunnen we dit model het best aanschouwen als een mindset en basishouding, dus we kunnen dit model steeds toepassen terwijl we onze andere denkkaders hanteren. Het oplossingsgericht werken is de bril die we opzetten en waardoor we bijgevolg kijken naar onze cliënten en werksetting (en eigen handelen). Enerzijds zetten we ook onze probleemgerichte bril op, wat niet erg is, bij diagnostiek gaan we vaak op zoek oorzaken of ontstaan van het probleem. Evenwel zetten we een dubbele bril op, we nemen steeds de krachten, talenten, positieve ervaringen en voorspellers ook onder de loep.

Problem talk creates problems, Solution talk creates solutions.

Steve de Shazer

We willen met onze oplossingsgerichte bril op voornamelijk zicht krijgen op de gewenste situatie van de cliënt en samen kan er dan gezocht worden naar wat men reeds heeft gedaan en wat er nog bijkomend nodig kan zijn. We willen te weten komen wat er 'goed genoeg' is voor de cliënt. We denken in doelstellingen in plaats van problemen. Technieken moeten niet gericht zijn op problemen oplossen en symptomen wegwerken, wel op het creëren van een context waarin de cliënten zelf keuzes kunnen maken gericht op hun toekomst en leven.

We moeten ons steeds afvragen of we te maken hebben met een probleem of beperking want er is dan een verschil in aanpak, we gaan er anders mee om. Een eenvoudig voorbeeld: 'Ik kan het niet' → 'Je kan het nog niet'. Bij een beperking 'Oké, je kan het niet, er bestaan wel hulpmiddelen'. Dus indien er een oplossing mogelijk is, dan spreken we over een probleem. Is er geen oplossing mogelijk, dan spreken we over een beperking; men kan wel met de beperking leren omgaan.

Het is dus niet zo dat de focus enkel op positieve psychologie ligt. Mensen zijn zich vaak al



Bron: Assay & Lambert, 1999

bewust van de problemen, waardoor confrontatie niet altijd helpend is. Het probleem kunnen we dan zien als een minder succesvolle oplossing. We willen investeren in relatie en verbinding, in een hulp- en samenwerkingsrelatie. Op die manier kunnen we helpen om krachtbronnen, keuzes en doelstellingen

zichtbaar te maken. De cliënt is (eind)verantwoordelijk en wij zijn eigenlijk enkel expert in de procesbegeleiding. We plaatsen de cliënt in de actieve rol.

We luisteren, joinen en herwaarderen de krachten die naar boven komen. Door positieve herkadering (vertaling), creeëren we hoop voor onze cliënten. We zoeken naar de uitzonderingen, situaties waarin hun probleem minder of niet voorkomt. We tonen authentieke belangstelling voor wat ze al geprobeerd hebben, we complimenteren en kijken wat een volgende stap in de goede richting zou kunnen zijn.

[Intervisie... Oefenen op zwart-wit-grijs denken \(Cornillie, Deroo, Van Dam, 2022\) aan de hand van casusvoorbeelden.](#)

Luisteren naar de cliënt betekent niet dat je akkoord bent, luisteren naar de inhoud van het verhaal en hoe problemen ervaren worden bewerkstelligen verbinding, en daar gaat het in een begeleiding, of eenvoudig weg tijdens een contact, om. Dit zullen we later ook nog kunnen verder linken aan de soort hulp- of samenwerkingsrelatie waarin de cliënt zich bevindt.

Milton Erickson (1901-1990) vertelt dat een symptoom de best mogelijke oplossing is die een cliënt op dat moment heeft. We kunnen gevoelens niet zomaar bestempelen als goed of slecht, net zoals gedrag nooit enkel negatief (bedoeld) is. Zoals jullie weten helpt zwart-wit denken ons vaak niet vooruit, daarom gaan we samen op zoek naar de grijstinten in uitspraken... We oefenen samen, we overlopen de voorbeelden en dan kunnen we aanvullen met 'zwarte' voorbeelden waarop we cliënten of onszelf betrappen incl. de 'witte en grijze reactie' erop.

Zwart	Wit	Grijs
Het lukt totaal niet...	Wat lukt er dan wel al heel goed?	Ondanks het momenteel nog niet goed loopt, wat loopt er goed genoeg?
Er is niks aan te vangen met deze jongere	Vertel eens welke kwaliteiten en mogelijkheden deze jongere allemaal heeft	Over welke kleine zaken zijn jullie al een beetje tevreden?
Ik kan dat niet	Wat kan je wel?	Wat gaat er al een beetje?
...	...	...

3.4.2 Intervisie-workshop 2

Even opwarmen... Een rondje 'goed bezig'.

1. Waar ben ik trots op? Wat deed ik in het belang van een jongere, zijn context of de collega's?
2. Wat deed je dan precies en hoe heb je dat gedaan?
3. Wat vond je sterk van jezelf?
4. Waar zou je dit nog meer kunnen toepassen?

De bouwstenen... De vier premissen van het oplossingsgericht werken (Le Fevere de Ten Hove, 2007).

Volgende aannames zijn onmisbaar voor elke hulpverlener, deze zijn opgesteld door dr. Myriam Le Fevere de Ten hove (kinder- en jeugdpsychiater) en gelden te allen tijden.

Mensen hebben zelfhelende capaciteiten of krachten

Iedereen beschikt over oplossingscapaciteiten of mogelijkheden om zijn of haar problemen op te lossen. Toch lopen mensen vaak vast, ze blijven vastzitten in hun moeilijkheden. Dit omdat ze zich vaak niet bewust zijn van deze oplossingscapaciteiten en resources. Het is daar waar wij iets in kunnen betekenen, wij kunnen hen helpen en begeleiden om deze capaciteiten te ontdekken want zoals de titel luidt, iedereen heeft unieke zelfhelende krachten. Alle hoe-vragen ten aanzien van cliënten en elkaar creëren mogelijkheden, deze vragen maken een enorm verschil met de gedragstherapie. "Hoe hou je het vol?", een vraag die standaard gesteld kan worden aan iemand die in de knoop ligt met zichzelf.

De oorzaak van het probleem zegt (vaak) niks over de oplossing

De oorzaken van problemen die cliënten hebben of die zich afspelen in teamverband hebben vaak niks te maken met elkaar. Deze hoeven niet afhankelijk te zijn van elkaar, en soms hoeft je het probleem zelfs niet te weten om tot een mogelijke oplossing te komen. We kunnen problemen ofwel grondig analyseren zodat je een goed zicht hebt op alle factoren die meespelen, ofwel kan je onmiddellijk op zoek gaan naar oplossingen, of delen van oplossingen, die er reeds zijn.

Het analyseren van een probleem kan boeiend zijn, maar is vaak niet hetgeen er nodig is om tot een oplossing te komen. We gaan dan beter op zoek naar de uitzonderingen op het

probleem en gaan in gesprek hoe mensen het volhouden, hoe het probleem op sommige momenten alsnog minder of niet aanwezig is, we spreken over wat helpend is of kan zijn. Onze focus ligt op de wensen van de persoon met het probleem, op de verandering in de voor hen gewenste richting. Hoe ziet een 'oké-dag' eruit? Aan de hand van onze nieuwsgierigheid en vraagstelling gaan we het probleem of verhaal concretiseren en details onder de loep nemen, op die manier komen we tot uitzonderingen en variaties.

Mogelijkheid om keuzes te maken is essentieel

Ooit al eens het gevoel gehad geen kant uit te kunnen, alsof er geen oplossing voorhanden ligt? Je voelt je dan machteloos en weet niet meer wat gedaan. Iedereen heeft behoefte aan keuzevrijheid, bij cliënten loopt het vaak mis wanneer ze het gevoel hebben niet te kunnen kiezen en in een hoekje geduwd worden. Het besef en gevoel dat er een keuze kan gemaakt worden is van groot belang om vooruit te kunnen.

We dienen onze cliënten te helpen om een keuzepallet op te stellen, dan is er op zijn beurt ook meer ruimte om aan de slag te kunnen gaan en men staat sterker in de schoenen om met bepaalde moeilijkheden om te gaan. We zetten in op het concretiseren van begrippen en hierbij gebruiken we positieve connotaties. We plaatsen de cliënt in de actieve rol en geven wel-opdrachten.

Het verkregen mandaat bepaalt de mogelijke interventies

Zoals voorheen gezegd ligt de basis van het oplossingsgericht werken bij relatie en verbinding, of met andere woorden, de therapeutische alliantie. Men dient als hulpverlener steeds het mandaat van de cliënt te verkrijgen en dit krijgen we door in te zetten op die samenwerkingsrelatie met de cliënt.

Het is belangrijk om de reeds gedane acties van cliënten te valoriseren en bij weerstand dient men voornamelijk te joinen. Men dient eigenlijk altijd te blijven joinen in gelijk welk soort samenwerkingsrelatie, zo blijf je ook werken aan die samenwerkingsrelatie met cliënten en het mandaat dat je van hen verkrijgt. Interventies die je uitvoert tijdens therapie, in de leefgroep, tijdens oudergesprekken, ... zijn steeds aangepast aan de hulpverlening- en samenwerkingsrelatie waarin men zich samen met de cliënt bevindt. Kort gezegd, de relatie bepaalt het mandaat en het mandaat bepaalt de interventies.

Tijdens de volgende intervisievergadering staan we uitgebreid stil bij de verschillende hulpverlenings-en samenwerkingsrelaties en bijhorende interventies aan de hand het Brugs model.

[Intervisie... Aan de hand van het OASE model \(Cornillie, Deroo, Vandam, 2022\).](#)

In de week voor de vergadering beslissen we welke cliënt we zullen bespreken. Dringende casusvragen of situaties kunnen voorrang krijgen om vandaag aan de hand van het OASE model te bespreken.

Wie kent het OASE model? Even wat uitleg, deze methode zorgt voor structuur in een gesprek en kan inge oefend worden aan de hand van casussen. Naar elkaar luisteren en de reeds gedane acties waarderen staan centraal. We denken vooruit in termen van suggesties en denken in termen van oplossingen.

Het is de bedoeling dat deze methode vertrouwd geraakt en dan één van de opties wordt om te gebruiken als veilig kader tijdens intervisies.

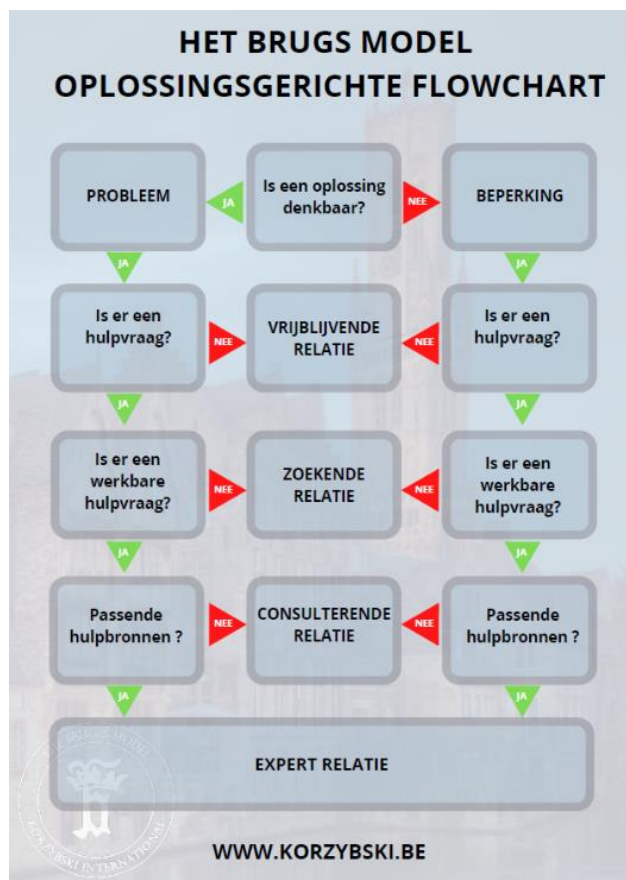
OASE	Aanbrenger	Team
Opening	Schets kort de context van je vraag. Wat wil je bereiken? Wanneer zal deze OASE nuttig voor je zijn?	Stel oplossingsgerichte vragen of vragen om de situatie beter te begrijpen (geen suggesties of waarom-vragen)
Appreciatie	Luister en noteer	Vertel wat je in positieve zin is opgevallen (over de aanbrenger, casus, ...)
Suggesties	Luister en noteer	Geef suggesties of bouw voort op wat anderen zeggen
Effect	Bedank je teamleden en vertel wat je meeneemt van deze OASE	Luister

3.4.3 Intervisie-workshop 3

Even opwarmen... Een foto van jezelf.

1. Stel je voor dat je een foto zou laten zien van een moment waarop je je in je element voelde.
2. Wat en wie zouden er op die foto staan?
3. Wat kan je doen om nog eens zo'n moment te beleven?

De bouwstenen... Het Brugse model (Van Dam, 2017).



Vrijblijvende relatie

De cliënt heeft op het eerste zicht geen hulpvraag, hij vindt dat de ander een probleem heeft of dat hij niet geholpen kan worden door iemand met zijn probleem.

Indien er een hulpvraag is, dan kan er worden overgegaan naar de volgende stap/relatie in de flowchart. Is er geen hulpvraag, dan spreken we over een vrijblijvende relatie. Weerstand bestaat niet, we kunnen het vnl. beschouwen als nuttige informatie.

In de vrijblijvende relatie is er geen tot weinig mandaat om suggesties, advies of

opdrachten te geven. Hulp opdringen of proberen overtuigen is ook niet helpend. Interventies zoals luisteren, joinen, informeren, waarderen en complimenteren zijn dan wel zeer nuttig. Deze interventies dragen bij tot het verkrijgen van mandaat.

Zoekende relatie

Een werkbare hulpvraag is een hulpvraag die realistisch is. De doelstelling moet duidelijk zijn en er moet voldoende motivatie aanwezig zijn om op zoek te gaan naar oplossingen. De inhoud van de hulpvraag dient belangrijk te zijn voor de cliënt en ook een inspanning te vragen.

Indien de cliënt een werkbare hulpvraag heeft, dan kan er worden overgegaan naar de volgende stap/relatie in de flowchart. Indien de cliënt geen werkbare hulpvraag heeft, dan spreken we over een zoekende relatie.

Wanneer men zich in de zoekende relatie bevindt, is het belangrijk om de cliënt op een positieve manier te ondersteunen door het zoeken naar oplossingen aan te moedigen en bekrachtigen. Alsook door aandacht te hebben voor wat er goed loopt, op zoek te gaan naar uitzonderingssituaties, inspanningen te complimenteren en door hoop te creëren. Evenzeer is het belangrijk om werkbare doelen te stellen. Doelen worden het best simpel én positief geformuleerd, met andere woorden wordt er geformuleerd wat je wél wil bereiken in plaats van niet. Visualisaties zijn helpend hierbij. Doelen worden ook steeds geformuleerd volgens het SMART+U principe (specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch, tijdsgebonden, positief uitdagend; Van Dam, 2017).

Nuttige technieken waarmee men deze interventies kan bewerkstelligen zijn observatieopdrachten (cf. opschrijven wat er goed is gegaan en wat men wil behouden, inventarisatie van uitzonderingssituaties), schaalvragen (cf. differentiëren verschillende scenario's, creëren hoop, duiden op wat goed loopt en hoe we in de toekomst aan de slag willen gaan), de wondervraag (cf. vannacht is er een wonder gebeurd, hetgeen je wenst is werkelijkheid geworden. Hoe ziet die werkelijkheid eruit? Wat doe je? Wanneer was het wonder al eens aanwezig?).

Consulterende relatie

De cliënt heeft een duidelijke en werkbare hulpvraag, de cliënt wil eraan werken maar weet niet hoe of op welke manier. In de consulterende relatie wordt er op zoek gegaan naar de krachtbronnen of resources van de cliënt want deze zijn nuttig om het vooropgestelde doel te kunnen bereiken. Dus men bevindt zich in deze relatie als men zijn krachtbronnen nog niet goed kent of niet/onvoldoende gebruikt. Eveneens wanneer de cliënt nood heeft aan tips om met zijn probleem of situatie om te gaan.



Nuttige interventies in deze relatie zijn doe-alsofopdrachten, huiswerkopdrachten, complimentenboom opstellen, ... Kortom, doe-opdrachten werken. Er is voldoende mandaat

aanwezig om suggesties op maat voorop te stellen. Supporteren en complimenten geven over de ingezette krachtbronnen, geleerde tools en succes zijn helpend.

Expertrelatie

De cliënt weet waar hij naar toe wil, heeft zicht op krachtbronnen en hoe deze ingezet kunnen worden. Ze kennen hun persoonlijke handleiding en gaan hier ook mee aan de slag.

Je hebt voldoende mandaat om samen 'wat als' scenario's te bedenken en op die manier preventief aan de slag te gaan, dit kan eventueel ook aan de hand van doe-opdrachten.

Over het algemeen is het als hulpverlener belangrijk om voornamelijk te supporteren, dit kan aan de hand van het stellen van hoe-vragen (bv. Hoe heb je dat bereikt? Hoe kan je dit een volgende keer opnieuw doen?). Je complimenteert voor het afgelegde traject en proces. Advies geven is tegenaangewezen want je impliceert dan dat je het beter weet dan de cliënt.

Intervisie... Aan de hand van het Brugse model (Van Dam, 2017).

In de week voor de vergadering beslissen we welke cliënt we zullen bespreken. Aan de hand hetgeen we daarnet hebben besproken, met name het Brugs model, gaan we nu een cliënt bespreken. Nemen jullie allemaal de flowchart erbij?

Kind

- Is er een oplossing denkbaar?
- Is er een hulpvraag?
- Is het een werkbare hulpvraag?
- Zijn er passende resources?

Context (ouders, school, verwijzer)

- Is er een oplossing denkbaar?
- Is er een hulpvraag?
- Is het een werkbare hulpvraag?
- Zijn er passende resources ?

3.4.4 Intervisie-workshop 4

Even opwarmen... Een pluim geven aan je collega's en jezelf.

1. We doen een rondje vandaag, schrijf een compliment op de pluim van papier die voor je ligt, en geef deze aan de persoon die rechts van jou zit.
2. En we doen nog een rondje! Schrijf nu op de volgende pluim wat er goed gaat op teamniveau en hoe jij daaraan hebt bijgedragen.
3. Alle pluimen in de pluimenpot!

De bouwstenen... Oplossingsgerichte taal.

Oplossingsgerichte taal, of de taal van oplossingen, een van de belangrijkste bouwsteen doorheen het gehele metamodel.

Om te starten, wat informatie, denk maar aan de universele kern en kenmerken van de menselijke taal. Vanaf baby's vier dagen oud zijn, kunnen ze reeds taal aanvoelen en eveneens de sferen rond taal.

- *Taal en gezond verstand; het weerspiegelt enerzijds de werkelijkheid, maar anderzijds is het ook een bron van misverstanden. Denk maar eens aan het simpelweg beschrijven van kleuren.*
- *Taal als representatie; taal is eigenlijk ondergeschikt aan de werkelijkheid. Het aristotelisch wereldbeeld verwijst naar het reductionistisch denken, cf. ABC bij gedragstherapie. Dit heeft zijn functie, maar werkt niet altijd.*
- *Ferdinand De Saussure zei dat de functie van woorden belangrijker is dan de aard van de taal. Kortom, taal en werkelijkheid zijn twee aparte dingen. Het woord stoel is geen stoel, ter voorbeeld. Ook Korzybski sluit hierbij aan, ons zenuwstelsel is voortdurend de werkelijkheid aan het vervormen. "A word is not the object it presents".*

Een woord is niet het feit op zich. Bijvoorbeeld, bij de oorlog in Oekraïne spreken ze niet over een invasie, maar over een speciale operatie. Dit is niet het feit, het is 'oorlog'. Een woord omvat ook niet alle kenmerken van een feit. Bijvoorbeeld, het woord 'depressie' zegt niks over alle manieren waarop het zich kan uiten. Daarnaast, taal is zelfreflectief, er zijn verschillende niveaus van abstractie. Bijvoorbeeld, 'hij is een pedofiel'. 'Pedofiel' is een concept en 'hij' is iemand, een persoon. Misschien is hij ook een echtgenoot, een vriend, een zoon. Het is gevaarlijk om mensen te vereenzelvigen met een concept (cf. DSM V). Concluderend, er is geen

taal boven taal. Er is geen stabiliteit, er is wel veranderbaarheid doch ook onzekerheid. Taal creëert stevast een realiteit, dus we moeten ons heel bewust zijn van hoe we omgaan met taal en dus oplossingsgerichte taal gebruiken.

De manier waarop wij positief herkaderen, kan ons helpen om de 'map' van onze cliënt samen te hertekenen, want 'the map is not the territory'. Door onze taal aan te passen, gerichte en suggestieve vragen te stellen, bekijken we wat iemand reeds doet en nog verder kan doen om z'n situatie te veranderen, ook helpen we om te ontdekken waar men vastloopt en hoe ze dit kunnen aanpakken aan de hand van hun eigen krachten. Het helpt om vol te houden alsook om aanwezig te blijven doorheen het proces.

Onthoud vooral dat taal suggestief is, dit wil zeggen dat elke gestelde vraag een suggestie inhoudt. Om die reden kies je het best voor oplossingsgerichte taal in plaats van probleemgerichte taal, je wakkerd zo de kracht(bronnen), sterktes en succeservaringen van de cliënt aan. Dit creëert op zijn beurt hoop, we verschuiven de focus naar de doelstellingen en/of gewenste situatie van de cliënt. We willen hen vnl. "betrappen" op al hetgeen ze reeds doen.

Hierbij enkele nuttige interventies (Wolters, 2011):

- Maak (oog)contact, zoek aansluiting met de behoefte van je cliënt op dat moment. Er is bv. soms geen behoefte om uitgebreid te vertellen na een bepaalde situatie, het werk dan averechts om deze te bevragen.
- Geef complimenten als feedback. Zo bekrachtigen we de cliënt op een positieve manier, de cliënt heeft zo door dat hij op de goede weg is.
- Concretiseer. Stel open vragen, want gesloten vragen geven weinig ruimte om verder te vertellen. Open vragen zijn uitnodigend en activerend.
- Stel copingvragen. Cliënten gaan op verschillende manieren om met gevoelens, door deze vragen wordt er bewustzijn inzake hetgeen ze al reeds doen en hanteren gecreëerd. Ze werken ook bemoedigend wanneer de cliënt overspoeld is.
- Externaliseer gedrag. Het kan helpend zijn om het gedrag buiten zichzelf te plaatsen, op die manier krijgt de cliënt het gevoel dat hij zich ertegen kan wapenen en de controle terug kan krijgen zonder zich ermee te vereenzelvigen.
- Geef opdrachten. Wanneer het gaat over de mogelijkheden of uitzonderingssituaties, dan kan men observatie-opdrachten of doe-opdrachten (cf. hulpverleningsrelatie)

meegeven en er daarna op terugkomen. Het kan cliënten uitdagen op een positieve manier.

- Bevraag de gewenste toekomst. Probeer zo min mogelijk te analyseren, maar wel stil te staan bij de toekomst waarin de problemen reeds verminderd of verdwenen zijn. Dit wakkert verlangen aan met het oog op de mogelijkheden tot veranderen.
- Herkader gedrag en gebeurtenissen. Elk gedrag heeft een goede reden, ga op zoek naar de functie van het symptoom of gestelde gedrag want deze heeft steeds een positieve insteek en zo voelt men zich niet geëtiketteerd. Er wordt ook hoop gecreëerd want men kan op een andere manier naar zichzelf kijken.
- Stel hoe-vragen. Waarom-vragen kunnen een suggestie van verantwoording oproepen waardoor de cliënt in verdediging kan schieten. Hoe-vragen kennen een positiever effect tijdens gesprekken. We zijn als hulpverlener of therapeut steeds geïnteresseerd in de oplossingen van onze cliënten, dit sterkt hen aan.
- Bevraag resources. Dit zijn de vaardigheden, kwaliteiten en talenten die mogelijks deel kunnen uitmaken van de oplossing. Deze bespreken wakkert ook (zelf)vertrouwen aan en zorgt ervoor dat men in de juiste richting kijkt.
- Deel de doelstellingen op in deeldoelstellingen. Deel de vaardigheden van een cliënt op in deelvaardigheden. Te grote stappen nemen werkt niet, kleinere stappen vooruit nemen bewerkstelligt positiviteit en vooruitgang.
- Bevraag uitzonderingen. Geen enkel probleem is constant aanwezig met dezelfde intensiteit, bevraag en differentieer. Wanneer werkt iets wel? Wanneer komt het probleem niet of minder voor? Bevraag hierbij een specifieke situatie; hoe concreter, hoe beter.
- Samenvatten, reflecteren, ... Hanteer de standaardgesprekstechnieken. Samenvatten brengt structuur in een gesprek, een cliënt voelt zich ook gehoord als je herhaalt wat hij heeft gezegd. Reflecteren houdt in dat je de woorden van de cliënt teruggeeft, maar dan in andere woorden. Het nodigt ook uit om meer te vertellen en geeft de kans om taal te koppelen aan gebeurtenissen.
- Stel relatievragen. De beleving van anderen uit de (directe) omgeving van de cliënt te bevragen kan nuttig zijn om verandering in de gewenste richting te bewerkstelligen. Ze hebben invloed op de motivatie van de cliënt: positieve effecten van de vaardigheden alsook de voordelen worden dan opgemerkt.

- Werk aan de samenwerkingsrelatie. Neem steeds een niet-oordelende houding, vermijd discussies, wees rustig en authentiek in het begeleiden en werk samen in plaats van naast elkaar. Dit sterkt het zelfvertrouwen van de cliënt aan alsook een goede samenwerking.
- Creëer een yes-set. Stel gerichte vragen waarop de cliënt meermaals na elkaar 'ja' antwoordt, we creëren een positieve sfeer en setting waardoor er meer bereidheid tot verandering ontstaat.
- Stel wondervragen en schaalvragen. Deze soorten vragen concretiseren en differentiëren situaties, laten de cliënt stilstaan bij de gewenste toekomst en hoe ze daar dichterbij kunnen komen. Ze helpen de cliënt visualiseren, alsook helpen ze met het oog op het visualiseren van een gewenste self-fulfilling prophecy.

Intervisie... Aan de hand van de oplossingsgerichte 4-stapsmethode (Cornillie, Deroo, Van Dam, 2022).

In de week voor de vergadering beslissen we welke cliënt we zullen bespreken. Dringende casusvragen of situaties kunnen voorrang krijgen om vandaag aan de hand van de oplossingsgerichte 4-stapsmethode te bespreken.

Een cliënt- of casusbespreking kan ook gebeuren aan de hand van de vier volgende stappen, cf. 4-stapsmethode uit het boek van Cornillie, Deroo, Vandam, 2022. Bij elke stap staan er deelvragen beschreven, laten we samen een antwoord op deze vragen vinden betreffende 'naam cliënt'.

Stap 1: Het mandaat wordt bepaald door de samenwerkingsrelatie

- In welke samenwerkingsrelatie zitten het kind en de hulpverleners?
- Wat zegt dit over het mandaat dat we als hulpverlener krijgen in het werken met dit kind?
- Welk effect heeft dit op het diagnostisch en behandelingstraject van het kind?
- In welke samenwerkingsrelatie zitten de context en de hulpverleners?
- Wat zegt dit over het mandaat dat we als hulpverlener krijgen in het werken met de context?
- Welk effect heeft dit op het diagnostisch en behandelingstraject?

Stap 2: De unieke handleiding van de jongere

Waar staan we?

- Wie is het kind?
- Waarop is hij nog steeds trots?
- Wat maakt hem uniek?
- Welke mooie waarden en normen hanteert hij nu reeds?
- Wat levert hem dit op?

Waar gaan we heen?

- Waar wil hij naartoe? Waar streeft hij naar?
- Welke stappen heeft hij reeds gezet?

Wat zijn de zelfhelende capaciteiten (= wat hij nu reeds doet om met de situatie om te gaan) van het kind?

Wat zijn troeven, sterktes en krachten?

- Hoe complimenteren wij die als hulpverlener?
- Op welke manier kan het arsenaal aan troeven, sterktes en krachten nog uitgebreid worden?

Stap 3: Het belang van keuzemogelijkheden

Het creeëren van een context waarin het kind toekomstgerichte keuzes kan maken.

- Wat is het kind zijn gewenste toekomst?
- Welke keuzes wil het kind kunnen maken? Welk effect heeft dit op zijn toekomst?
- Wat wil de context?
- Op welke manier creeëren wij een context waarin het kind keuzes kan maken? Welke taal gebruiken we om hem keuzes te geven?
- Welk gevoel ervaren het kind en zijn context bij de gemaakte keuzes?

Stap 4: Hoop en positieve verwachtingen

- Wat laat ons er nu reeds in geloven dat het kind zijn gewenste toekomst kan bereiken?
Wat geeft ons hoop?
- Waaruit blijkt dat het kind erin gelooft dat hij zijn gewenste toekomst kan bereiken?
Wat geeft hem hoop?

3.4.5 Intervisie-workshop 5

Even opwarmen... Stilstaan bij de teamverbinding- en veiligheid.

1. Ieder mag een cijfer van 0 tot 10 geven wat betreft onze teamverbinding- en veiligheid, dit mag op de uitgedeelde papiertjes worden geschreven. 0 is een zeer lage teamverbinding en 10 is de ultieme, gewenste teamverbinding. Hetzelfde geldt wat betreft de teamveiligheid. In het totaal zal ik dus twee cijfers zien staan.
2. Wat doe je al om deze cijfers te hebben bekomen? Hoe doe je dat? Schrijf op!
3. Jullie mogen gerust ook noteren wat jullie eventueel nog extra nodig zouden vinden.

De bouwstenen... Een oplossingsgericht leefklimaat (Cornillie, De Roo, Van Dam, 2022).

Na meerdere intervisie-workshops over het oplossingsgericht werken en begeleiden krijgen we stilaan de basis onder de knie. Jullie hebben alvast door dat het oplossingsgericht begeleiden veelal terug te vinden is in de dagdagelijkse zaken en contacten met de kinderen en hun context. Het begin allemaal in de leefgroep, de veilige basis van de kinderen, hetgeen noodzakelijk is om op andere domeinen en in andere contexten te kunnen werken.

Vandaar we vandaag even, ter samenvatting, stil zullen staan bij een oplossingsgericht basisleefklimaat. Sommige zaken zullen jullie vermoedelijk herkennen naar aanleiding van de vorderingen vanuit de werkgroep 'positief leefklimaat' en onze intervisie-workshops.

- Keuzevrijheid in de dagdagelijkse werking

De mogelijkheid om te kunnen kiezen is een noodzaak om je goed te voelen. Het heeft je grip op je leven, een verantwoordelijkheidsgevoel in verband met je keuzes. Iedereen heeft nood aan een keuzepallet, aan die keuzevrijheid.

Natuurlijk zijn er grenzen, de kinderen kunnen in een leefgroep niet zomaar kiezen en beslissen wat ze willen. Er zijn nu eenmaal regels en afspraken, soms is er geen ruimte om te onderhandelen over de feiten maar misschien wel over de manier waarop.

Geven jullie enkele voorbeelden vanuit de leefgroep? Denk maar aan discussies die worden vermeden door niet te zeggen wat ze enkel maar kunnen en moeten doen, maar door enkele keuzes voorop te stellen en bespreken.

- Versterkend werken

Alles wat we voorbijgaande maanden hebben gezien en geleerd wat betreft het oplossingsgericht werken en begeleiden werkt versterkend. De kinderen hun verantwoordelijkheidsgevoel wordt hierdoor meer aangewakkerd, de kinderen leren dat er mogelijkheden en oplossingen zijn én dat ze het wel degelijk kunnen. We sterken het geloof in hun eigen kunnen aan.

Geven jullie enkele voorbeelden waarbij jullie effect zagen van het oplossingsgericht spreken en werken? We spreken vaak over interventies, maar deze interventies zijn vaak kleine, kortdurende contactmomenten gedurende het dagdagelijkse stramien.

- De jongere staat centraal

Het is belangrijk om het kind regie te geven en laten voelen, zij zijn eigenaar van hun eigen traject. We kunnen hen dit gevoel geven door hen te betrekken bij overleggen en gesprekken met het IDO (psycholoog, contextbegeleider en individueel begeleider) waar we bv. een plan van aanpak bespreken. We kunnen dit doen door te bevragen waarover ze het willen hebben tijdens gesprekken.

Dikwijls hebben de kinderen andere ideeën dan ons, het is de bedoeling dat we deze ideeën en doelstellingen volgen indien deze binnen de mogelijkheden liggen.

Doen we dit voldoende? Hoe kunnen we dit nog meer doen en evt. afstemmen op elkaar?

- Focus op de gewenste situatie en wat goed genoeg loopt.

Zoals men in het boek '(sh)it happens' zegt, geef water aan de bloemen en niet aan het onkruid. Dit houdt in dat we moeten focussen op hetgeen er wel goed loopt, en niet op hetgeen misloopt.

Moeten we daarom alle moeilijke momenten uit de weg gaan? Zeker niet, we kunnen deze erkennen. Deze zijn ook onderdeel van het dagdagelijkse leven. Het gaat er om waar we het gewicht leggen, waar we water aan geven en dat is niet aan hetgeen niet helpend is.

Hebben jullie enkele voorbeelden waarbij jullie hebben gefocust op wat goed is gelopen gedurende de dag en bewust hetgeen mis is gelopen links(er) hebben laten liggen?

- De uitzondering

Er zijn altijd uitzonderingen op de problemen aanwezig, deze komen niet voortdurend aan dezelfde intensiteit voor. We dienen steeds interesse te tonen voor deze uitzonderingen en er samen naar op zoek te gaan. Op die manier tonen we dat ze reeds oplossingen voor handen hebben (cf. resources).

Hebben jullie voorbeelden van uitzonderingssituaties die expliciet en bewust bevraagd werden, bv. wanneer een kind zegt dat hij iets niet kan, of dat er iets niet goed komt, of dat het altijd hetzelfde is thuis?

- Grenzen trekken is ook een vorm van oplossingsgericht werken

In een leefgroep zijn er grenzen, dat is een onmiskenbaar feit. Steeds zijn er regels en afspraken waar men zich aan dient te houden, waarden en normen dienen gehanteerd en gerespecteerd te worden. Ook in het oplossingsgericht werken vinden we het belangrijk om dergelijke grenzen te trekken, deze geven voorspelbaarheid en duidelijkheid, we geloven in de krachten van het kind en zijn context om hiermee om te gaan.

- Formuleer een alternatieve hulpvraag

Vaak stoten we op kinderen die geen enkele hulpvraag hebben, ze willen niet aan de slag, ze willen hier niet zijn. We gaan hierbij niet overtuigen, we dienen eerder te erkennen dat zijn probleem is dat iedereen denkt dat er een probleem is. Door dit anders te formuleren voelt het kind zich meer erkend, dit draagt op zijn beurt weer bij tot de (bereidheid tot) samenwerking met het kind en zijn context.

Ongetwijfeld zijn er voorbeelden omtrent kinderen zonder hulpvraag, geven jullie er enkelen? Hoe reageren jullie hierop?

[Intervisie... Aan de hand van het w.w.w.- model \(Van Dam, 2016, p.77\)](#)

In de week voor de vergadering beslissen we welke cliënt we zullen bespreken. Dringende casusvragen of situaties kunnen voorrang krijgen om vandaag aan de hand van de oplossingsgerichte 4-stapsmethode te bespreken.

Even wat uitleg, in dit model van Van Dam staat de wens of doelstelling van de casusinbrenger/team voortdurend centraal. Het model is vlot te hanteren en we kunnen een eenvoudig invulschema gebruiken, dit wordt steeds voorzien tijdens de vergadering. We hechten veel belang aan herhaling in de ronde 'waardering'.

- Werkelijkheid

De casusinbrenger brengt de casus en zijn subjectief verhaal. Er kunnen na het vertellen reeds enkele, eenvoudige informatieve vragen worden gesteld door de andere teamleden.

- Wens

De focus ligt nu op de wens van de casusinbrenger.

De casusinbrenger stelt zijn inhoudelijke vraag inzake de casus of vertelt waar hij persoonlijk mee struggelt gedurende dit traject. Wat is zijn doelstelling of verwachting? Wanneer is de intervisie geslaagd? Welke winst wil hij bekomen en wat is hiervoor nodig? De intervisor stelt vragen zodanig dat de doelstelling voldoende helder is voor iedereen.

- Terugkeer naar werkelijkheid

Iedereen heeft een duidelijk zicht op de wens van de casusinbrenger. De intervisor nodigt de teamleden uit om gerichte, liefst oplossingsgerichte vragen te stellen in functie van de wens van de casusinbrenger. Er worden nog geen suggesties gegeven. Indien iemand geen vragen heeft, dat kan en is normaal, dan wordt er gepast.

- Waardering

In deze ronde geven we positieve feedback aan de casusinbrenger, we benoemen de krachtbronnen die worden opgemerkt zodat ze worden versterkt. We leggen de focus op hetgeen er goed loopt want dat geeft energie, zeker wanneer je vast lijkt te zitten. We complimenteren en creeëren hoop, dit om een volgende stap in de goede richting (wens) te kunnen zetten. Herhalingen zijn meer dan oké, dit zet de kwaliteiten van de casusinbrenger extra in de verf.

- Gedachten

Het www-model naar verandering



Het is normaal indien iemand geen nuttige suggestie kan geven, er bestaat geen eindeloos arsenaal aan alternatieven voor een bepaald specifiek probleem. Elk teamlid mag dus één suggestie aanreiken die nuttig is voor de casusbrenger en aansluit bij zijn wens, dit elk om beurt. Indien er geen nuttige inbreng is, dan wordt het woord aan de volgende gegeven. Desniettemin staan zijn meerdere rondes zeker ook toegestaan, wanneer nodig, zo creëren we een keuzepallet aan tips. Hoe concreter de tips, des te meer ze aansluiten bij de wens van de casusbrenger, dus hoe groter de kans dat ermee aan de slag kan worden gegaan.

- Verandering

De intervisor bevraagt de casusbrenger wat hij meeneemt uit deze intervisie en wat er heeft geholpen. Ook de andere teamleden mogen deze vraag achteraf beantwoorden, indien er voldoende tijd beschikbaar is.

3.5 Feedback

Het is de bedoeling dat er een systematische feedback inzake de intervisie-workshops plaatsvindt, dit maandelijks na elke intervisie-workshop, in functie van opvolging en optimalisering op lange termijn.

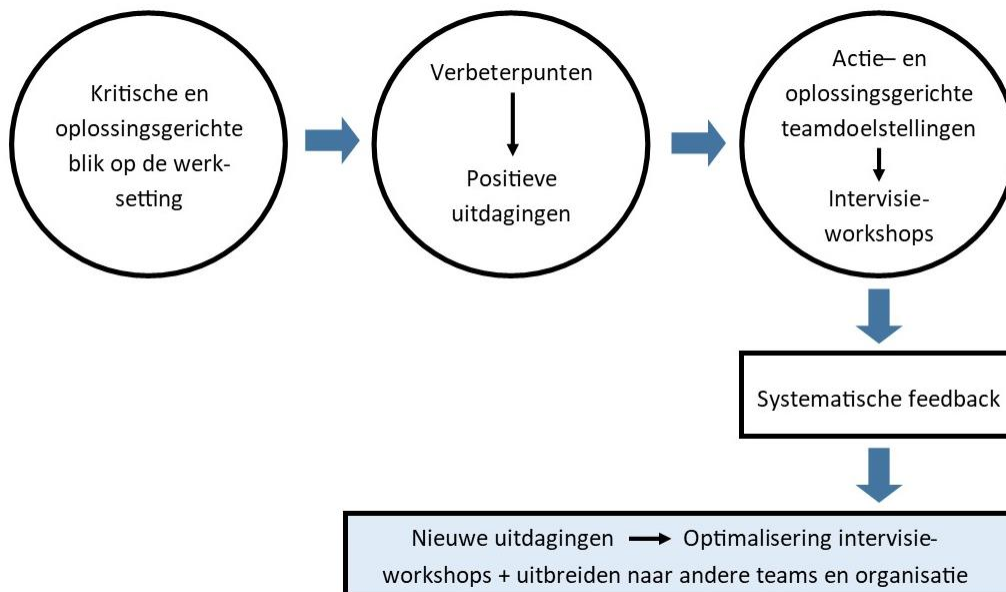
Idealiter, indien er tijdens de vergadering zelf tijd over is, dan gebeurt het onmiddellijk aan de hand van het voorziene feedbackdocument. Zo niet, worden het feedbackdocument nadien doorgemailed en terugbezorgd aan mij. Gezien de systematiek hieromtrent van groot belang is, zal ik er op toezien dat het verzamelen van de feedback van de collega's zeker wordt opgevolgd. Indien ik geen respons via mail zou krijgen, wordt de feedback alsnog persoonlijk bevraagd tijdens een overleg of al passant. Op die manier wordt alles steeds en tijdig verzameld, opgevolgd en geëvalueerd.

De feedback bestaat in het totaal uit vijf schaalvragen gaande van 0 tot en met 10, meer bepaald één schaalvraag per onderdeel van de intervisie-workshop (cf. even opwarmen, bouwstenen en intervisie), aanvullend met twee vragen over het algemene gevoel en de manier van werken bij de intervisie-workshop.

Het gevormde document om rechtstreeks aan de teamleden te geven is terug te vinden in de laatste bijlage.

4. Conclusie

4.1 Visuele samenvatting



4.2 Besluit

Na mijn werksetting, meer bepaald OBC De Waai, kritisch onder de (oplossingsgerichte) loop te hebben genomen aan de hand van reeds geschreven visieteksten, de huidige visies, modellen en denkkaders kunnen we concluderen dat er zeker en vast oplossingsgerichte elementen terug te vinden zijn doorheen de gehele werking. Vooreerst is dit op zich al een mooie prestatie zonder hier zeer bewust mee aan de slag te zijn, dus steevast een grote pluim voor de organisatie in zijn geheel en al mijn collega's. Eveneens worden er groeikansen geconstateerd, we kunnen ongetwijfeld nog meer groeien in het oplossingsgericht denken en bijgevolg in het oplossingsgericht werken met en begeleiden van kinderen, jongeren en hun context.

Door de structurele manier van werken tijdens een diagnostisch en behandelingstraject kritisch te bekijken, met behulp van de oplossingsgerichte basishouding, kennis en ervaring die ik overheen afgelopen vier jaren tijdens de therapieopleiding heb opgedaan, heb ik verscheidene verbeterpunten en bijgevolg mooie uitdagingen kunnen formuleren.

In de uiteenzetting van dit eindwerk ga ik met de gevonden en geformuleerde uitdagingen aan de slag. Ik heb gekeken naar de gewenste situatie op zowel organisatieniveau als teamniveau, en wat een eerstvolgende stap daarin zou kunnen betekenen. Ik heb deze

eerstvolgende stap omgevormd tot een positieve doelstelling en uitdaging, dit uitgewerkt in een reeks van intervisie-workshops voor mijn eigen team binnen de -12 cluster. Dichte collega's zijn reeds op de hoogte gebracht van dit eindwerk en hetgeen ik heb ingepland.

Overheen de jaren heb ik al enig mandaat verworven als psycholoog in mijn team. Om die reden heb ik ook zin om met mijn uitvoerige uiteenzetting binnenkort op een enthousiaste manier aan de slag te gaan, dit in samenwerking met mijn team. Eerlijk en ter zijde, er zijn ook gezonde zenuwen aanwezig. Graag behoud ik mijn verworven mandaat door mezelf te behoeden voor snelheid, door het tempo en de wensen van mijn team te blijven volgen, door te joinen en luisteren naar hun gedachten en gevoelens omtrent een – alweer – nieuwe introductie – en hopelijk verandering – binnen ons werkveld. Om onder andere die reden heb ik dan ook als laatste stap een systematische feedbacksysteem uitgewerkt.

Tot slot, ik ben benieuwd om dit onderzoek inclusief bijhorende oplossing uit de doeken te doen en verder op te volgen, om zo tot een groei in het oplossingsgericht werken te komen op team- en organisatieniveau. Tijd, blijvende optimalisering en herhaling zullen hierbij van cruciaal belang zijn.

4.3 Nieuwe uitdagingen

Een grootschalig plan! Zoals gezegd zijnde, we gaan stap voor stap aan de slag zonder druk op te leggen, het tempo van allen wordt gerespecteerd. Eveneens zijn er op z'n beurt (nieuwe) uitdagingen aan de uitkomst van het uitvoeren van de intervisie-workshops verbonden.

De uitvoering op zich is al een eerste uitdaging. Dit is de belangrijkste stap in mijn lange termijnplan van het introduceren en bewerkstelligen van het oplossingsgericht werken binnen onze organisatie. De uitdaging erna zal het bijhouden van de vooropgestelde systematische feedback zijn, dit gevolgd door het optimaliseren van de intervisie-workshops aan de hand van de verkregen resultaten en het laten doorstromen naar andere teams en binnen de organisatie in zijn geheel.

Ik ben er ook van overtuigd dat er een nood zal ontstaan inzake het spreken over vervolghema's. Denk hierbij maar aan werken binnen (on)veiligheid (cf. mandaten en hulpverleningsrelaties), hypotheseformulering (cf. taal), nieuwe autoriteit en geweldloos verzet (cf. begrenzen in een positief leefklimaat), ... Idem wat betreft het werken aan de teamverbinding -en veiligheid.

Slotwoord

Desondanks ik in m'n voorwoord reeds wat heb verteld en enkele personen heb bedankt, schrijf ik graag nog enkele woorden ter afronding.

Ik heb als thema voor dit eindwerk, voor mezelf althans, niet de gemakkelijkste opdracht uitgekozen. Ik had kunnen kiezen om mijn focus op het diagnostisch en therapeutisch werken met kinderen en hun context te leggen, bv. op het uitwerken van oplossingsgerichte technieken, methodieken en tools omtrent een bepaald thema. Dit gezien ik dat meer in de vingers heb na al die jaren ervaring in het diagnostisch en therapeutisch werken met kinderen en hun context.

Echter, zoals te lezen in voorgaande portfolio's hou ik wel van uitdagingen en verleg ik graag mijn grenzen. Ik ben dus met een klein(er) hartje uit mijn comfortzone getreden door na te denken wat mijn eigen groeidoelen zijn, en één daarvan is het aansturen van een team binnen mijn functie als psycholoog. Dit is niet compleet nieuw voor mij, maar na anderhalf jaar is het wel nog steeds zoeken welk mandaat ik krijg op welk moment, en zeker wat betreft het binnenbrengen van theorie, inzichten en het leiden van intervisies. Desniettenstaande erken ik voor mezelf hierin al een mooie weg afgelegd te hebben. Mijn krachtbronnen hierin zijn onder andere veel communiceren met ervaren mensen, leren uit en aan de slag gaan met verkregen feedback en leergierigheid. Tegelijkertijd is mijn persoonlijk groeidoel ook een groeidoel van het team waarbinnen ik werk. Er is nood aan vorming en sleutelwerk inzake de algehele (oplossingsgerichte) basishouding zodanig dat er minder vanuit vergaande (en uiteraard wel menselijke) emoties gesproken en gehandeld wordt, dit binnen een setting waarin we heel vaak en terecht emotioneel worden geraakt (cf. werken met verwaarlozing, mishandeling, trauma en dergelijke meer).

Ik kijk ernaar uit om met deze uitgeschreven intervisie-workshops en lange termijnplan verder aan de slag te gaan en om iedereen te besmetten met de oplossingsgerichte microbe. Eens je het te pakken hebt, geraak je er niet meer vanaf en is het zelfs niet te vermijden om te blijven (bij)leren en brainstormen.

Ik ben tevreden met mijn 'oplossingsgerichte' groei overheen afgelopen jaren en hoop nog veel te leren met het volgen van jaarlijkse modules en het aanhouden van onze maandelijkse intervisies. Naast al mijn bedankingen, ook bedankt aan alle overige (inspiratie)bronnen.

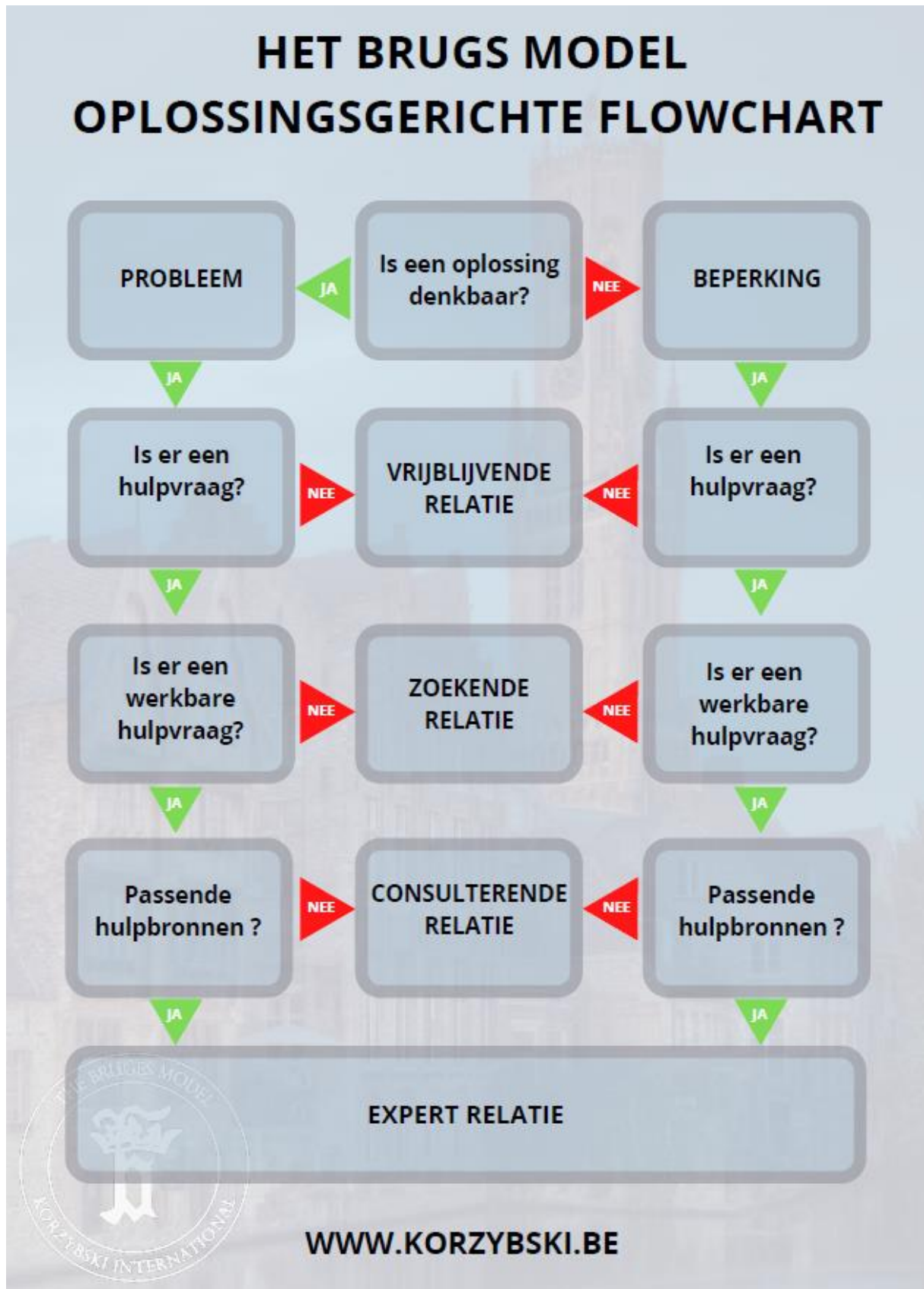
Bronnen

- Kwaliteitscentrum Diagnostiek VZW. (2020). De leidraad voor een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk. *Algemene Intersectorale Richtlijnen Diagnostiek (AIRD)*.
- Pameijer, N. (2008). Zonder diagnostiek geen behandeling? *Kind en Adolescent Praktijk*, 7, 27-36.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1974). *Bohn Stafleu van Loghum*.
- Perry, B. D., & Dobson, C. L. (2013). Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents: The Neurosequential Model of Therapeutics. *The Guilford Press*, 13, 249-259.
- Keeney, B. P. (1983). Aesthetics of Change. *The Guilford Press*, 10-29.
- Boon, A., De Boer, S., & Ravestijn, E. (2012). De Child outcome rating scale (C-ORS) en de Child session rating scale (C-SRS): Het belang van de therapeutische alliantie voor het behandelresultaat. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 38, 73-87.
- Assay, P. T., & en Lambert, M. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. *American Psychological Association*, 23-55.
- Van Leeuwen, H., & Geeraets M. (2022). Vakbekwaam redeneren in de jeugdhulp. *Boom uitgevers Amsterdam*.
- Le Fevere de Ten Hove, M., Callens, N., Geysen, T., & Maene, W. (2008). Survivalkit voor leerkrachten: oplossingsgericht werken op school. *Garant*.
- Isebaert, L., & Lefevere, G. (2022). De therapeutische alliantie: het Brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie. *Academia Press*.
- Van Dam, C. (2016). Intervisie... Een weg naar verandering. *Intersentia*.
- Van Dam, C. (2017). De oplossingsgerichte coach: een praktisch boek met een focus op de oplossingsgerichte visie, de coachcompetenties en het Brugse model. *Intersentia*.
- Cornillie, J., Deroo, L., & Van Dam, C. (2022). (sh)It happens: oplossingsgericht werken en begeleiden. *Owl press*.
- Wolters, C. (2011). Oplossingsgericht aan het werk met kinderen en jongeren: gesprekken en werkvormen. *Pica*.
- De Bruin, L. (2016). Oplossingsgericht behandelen en coachen: 365 vragen voor therapeuten en coaches. *Hogrefe*.

- Dhooge, M. & Van Roy, E. (2021). OBC De Waai: Behandelkaders. *Intern document*.
- Dhooge, M. & Van Roy, E. (2023). OBC De Waai: Visietekst diagnostiek en behandeling. *Intern document*.
- Dhooge, M. & Van Roy, E. (2023). OBC De Waai: Handleiding diagnostiek en behandeling. *Intern document*.
- <https://www.jeugdhulpdonbosco.be/oost-vlaanderen/obc-de-waai>
- <https://www.nji.nl/professionalisering/oplossingsgericht-werken>
- <https://cdn.webdoos.io/korzybski/literatuurlijst%202023-2024.pdf>
- <https://www.louiscauffman.com/oplossingsgericht-werken/oplossingsgerichte-kernbegrippen/>

Bijlagen

Bijlage 1. Het Brugs model (Korzybski Instituut.be)



Bijlage 2. De OASE methodiek (Cornillie, Deroo, Van Dam, 2022)

OASE	Aanbrenger	Team
Opening	Schets kort de context van je vraag. Wat wil je bereiken? Wanneer zal deze OASE nuttig voor je zijn?	Stel oplossingsgerichte vragen of vragen om de situatie beter te begrijpen (geen suggesties of waarom vragen)
Appreciatie	Luister en noteer	Vertel wat je in positieve zin is opgevallen (over de aanbrenger, casus, ...)
Suggesties	Luister en noteer	Geef suggesties of bouw voort op wat anderen zeggen
Effect	Bedank je teamleden en vertel wat je meeneemt van deze OASE	Luister

Bijlage 3. Het w.w.w.- model naar verandering (Van Dam, 2016)

Het www-model naar verandering



Bijlage 4. Het w.w.w.-model naar verandering: invuldocument (Van Dam, 2016)

Deel 3. Het w.w.w.-model naar verandering

Een intervisiemodel: het 'w.w.w.-model naar verandering' (invuldocument)

Werkelijkheid: het subjectieve verhaal van de casusinbrenger of het team

.....

.....

.....

↓

Wens: nuttigheidsvraag

.....

.....

.....

↓

Werkelijkheid: bevragen aan de hand van oplossingsgerichte vragen

.....

.....

.....

↓

Waardering: casusinbrenger en casus/cliënt

.....

.....

.....

↓

Gedachten: nuttig in het kader van de wens van de casusinbrenger

Verandering

.....

.....

.....

Bijlage 5. Feedbackdocument intervisie-workshop (2024)

Naam (optioneel):

Datum:/...../.....

Wat vond je van de intervisie-workshop?

Deel 1: Even opwarmen...

Ik vond het geen
aangename
oefening om te
starten (0)



Ik vond het een
aangename
oefening om te
starten (10)

Deel 2: De bouwstenen...

Ik vond de theorie
en informatie niet
interessant (0)



Ik vond de theorie
en informatie
interessant (10)

Deel 3: De intervisie...

Ik vond de
intervisiemethodiek
niet bruikbaar (0)



Ik vond de
intervisiemethodiek
bruikbaar (10)

Algemeen nut

Ik vond de
intervisie-workshop
algemeen gezien
niet nuttig (0)



Ik vond de
intervisie-workshop
algemeen gezien
nuttig (10)

Algemeen gevoel

Ik had algemeen
gezien geen goed
gevoel bij de
intervisie-workshop
(0)



Ik had algemeen
gezien een goed
gevoel bij de
intervisie-workshop
(10)