



Opgroeien



Anders omgaan met jongeren en jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid

Een exploratief onderzoek

In opdracht van vzw Re-Member en het Agentschap Opgroeien
(Jeugdhulp)

Juli 2021

Onderzoeker: dr. Eef Goedseels (NICC)

‘Soms voel ik me verloren’, zei de jongen.
‘Ik ook’, zei de mol, ‘maar wij houden van je, en liefde brengt je thuis’.

(Charlie Mackesy)

Inhoudstafel

Inhoudstafel	5
Lijst van figuren	9
Lijst van tabellen.....	11
Een klein woord vooraf	13
Inleiding	15
1. Korte situering.....	15
2. Praktijk-gestuurd effectonderzoek	17
2.1. Algemeen kader.....	17
2.2. Beschrijven van de interventie.....	20
2.3. Theoretisch onderbouwen van de interventie	23
2.4. Empirisch onderbouwen van de interventie	24
2.5. De interventie als oorzaak van verandering	25
3. Opbouw rapport.....	25
Hoofdstuk 1. Naar een algemene beschrijving van de O-H-C's	27
1. Inleiding	27
2. Enkele belangrijke uitgangspunten	28
2.1. Het model van de levensstroom	28
2.2. Een existentiële visie op psychische kwetsbaarheid	29
3. Tot wie richten O-H-C's zich?	33
4. Welke doelen worden beoogd?.....	33
4.1. Doelen op microniveau	33
4.2. Doelen op macroniveau	34
5. Verloop en inhoud van het proces	35
5.1. Het verloop van het proces	35
5.2. Kernwaarden van een existentieel en liefdevol kader	39
6. Rol en (levens)houding van de begeleider	43
7. Randvoorwaarden	45
7.1. Vorming, supervisie en intervisie	45
7.2. Een veilige plek en het belang van symbolen en rituelen.....	46
7.3. Organisatiecultuur.....	47
7.4. Rechtstreekse toegankelijkheid en flexibiliteit	48
7.5. Samenwerking en netwerking.....	48
7.6. Aanbod en soortgelijke interventies.....	49
Hoofdstuk 2. Naar een theoretische onderbouwing van de O-H-C's.....	63

1. Inleiding	63
2. De ontwikkeling van een interventietheorie	64
2.1. Het bewegingsmodel	64
2.2. Een interventietheorie (of aanzet tot...)	67
3. Theoretische verankering en verbreding.....	73
3.1. Inleiding	73
3.2. De wortels van de O-H-C's liggen in het herstelrecht	73
3.3. Herstel binnen de geestelijke gezondheidszorg	79
3.4. Het model van verbindende of geweldloze communicatie	86
Hoofdstuk 3. Naar een concrete toepassing in de praktijk.....	93
1. Inleiding	93
2. Onderzoeksopzet	93
2.1. Initiële opzet	93
2.2. Wat werd er uiteindelijk gerealiseerd?	97
3. Onderzoeksresultaten	100
3.1. Een cijfermatig beeld.....	100
3.2. Wordt de beoogde doelgroep bereikt?.....	114
3.3. Wordt de interventie bedreven zoals beschreven?	124
3.4. Worden de beoogde doelen bereikt?	162
3.5. Zijn de betrokkenen tevreden?	178
Hoofdstuk 4. Samenvatting, algemene conclusie en aanbevelingen	193
1. Inleiding	193
2. Belangrijkste onderzoeksbevindingen	195
2.1. Kritische kanttekeningen bij het onderzoek	195
2.2. Een cijfermatig beeld.....	196
2.3. Wordt de beoogde doelgroep bereikt?.....	197
2.4. Wordt de interventie bedreven zoals beschreven?	199
2.5. Worden de beoogde doelen bereikt?	205
2.6. Zijn de betrokkenen tevreden?	206
3. Algemene conclusie en aanbevelingen	207
Literatuurlijst.....	211
Bijlage 1. Registratieformulier.....	217
Bijlage 2. Handleiding registratieformulier	223
Bijlage 3. Sjabloon verslag procesbegeleiders	229
Bijlage 4. Richtvragen verslag deelnemers	231
Bijlage 5. Tevredenheidsvragenlijst (ouders)	233
Bijlage 6. Tevredenheidsvragenlijst (jongere)	239

Bijlage 7. Topiclijst diepte-interviews.....	245
--	-----

Lijst van figuren

Figuur 1. Gehanteerde bronnen.....	27
Figuur 2. Kernwaarden van een existentieel en liefdevol kader.....	40
Figuur 3. Het bewegingsmodel	64
Figuur 4. De zeven kernprincipes van de Open-Dialog benadering	84
Figuur 5. Initiële opzet van het onderzoek.....	94
Figuur 6. Ontvangen registratieformulieren naar regio (f).....	100
Figuur 7. Aantal contacten met het gezin in de opstartfase (f)	104
Figuur 8. Aantal O-H-C's per traject (f)	105
Figuur 9. Duur van de O-H-C's (f)	106
Figuur 10. Betrokken jongeren naar leeftijd en geslacht (f)	108
Figuur 11. Al dan niet in begeleiding (f)	109
Figuur 12. Enkele trajecten op een tijdslijn.....	111
Figuur 13. Aantal personen met wie de procesbegeleider contact had (f).....	114
Figuur 14. Specifieke (werkzame) factoren - structuur van de bespreking	135
Figuur 15. Instroom in of uitstroom uit de psychiatrie (f)	172

Lijst van tabellen

Tabel 1. Niveaus van bewijskracht in praktijk-gestuurd effectonderzoek.....	19
Tabel 2. Bouwstenen van de interventietheorie	72
Tabel 3. Ontvangen onderzoeksgegevens naar regio (f)	99
Tabel 4. Persoon die contact opneemt voor een O-H-C (f en %)	102
Tabel 5. Via wie op de hoogte van het aanbod (f en %)	102
Tabel 6. Reden waarom er geen O-H-C plaatsvond (f en %)	103
Tabel 7. Geregistreerde en effectief opgestarte trajecten naar regio (f en %) .	104
Tabel 8. Tijd tussen de contact-name en de eerste cirkel (f en %).....	106
Tabel 9. Deelnemende partijen aan een O-H-C (f en %).....	107
Tabel 10. Aantal contacten in navolging van een O-H-C (f en %)	111
Tabel 11. Uitkomst van deelname aan een O-H-C (f en %).....	170
Tabel 12. Tevredenheid over het proces (f)	190
Tabel 13. Duidelijkheid en motivatie voor deelname (f en %)	191

Een klein woord vooraf

Hoe het allemaal begon...

Ooit werkte ik als jonge onderzoeker bij Lode Walgrave en deed onderzoek naar het herstelrecht. Ik nam toen deel aan de Werkgroep Jeugdsanctierecht, die werd voorgezeten door Willy Vandamme. Toen al een pionier in de Jeugdzorg, een charismatisch figuur. Vele jaren later kwam Willy terug op mijn pad. Op de Raad van Bestuur van vzw De Wissel gaf Sieg Pauwels een voorstelling van 'Positieve Heroriëntering' (PH). Ik was geraakt en besloot de opleiding te volgen, uit interesse, uit belangstelling, als ouder van opgroeiende tieners. De vorming werd gegeven door Fieke en Willy. Tijdens één van de pauzes sprak Willy voor het eerst over de Open-Hart-Cirkels (O-H-C's). Hij zou starten met een pilootproject en "er zou ook een wetenschappelijke opvolging aan verbonden zijn". Zo ging de bal aan het rollen.... Een oorspronkelijk klein onderzoeksproject(je) werd een heus onderzoek.

Een woord van dank...

In de eerste plaats wil ik het NICC, in het bijzonder Christophe Mincke, bedanken voor de ruimte die ik kreeg om dit 'onderzoeksprojectje' er even bij te nemen. Dank ook aan het Agentschap Opgroeien, in het bijzonder aan David en alle stuurgroep-leden voor het vertrouwen en de telkens weer fijne en warme ontmoetingen op de stuurgroepvergaderingen.

Een bijzondere dank aan alle procesbegeleiders voor het materiaal dat ze bezorgden en de kwetsbaarheid die ze toonden. In het begin was het zoeken. Als onderzoeker hield ik me op afstand, ik wilde rationeel begrijpen, ik wilde het gestructureerd en systematisch aanpakken, maar dat botste met de flexibele manier van werken, met waar O-H-C's voor staan. Tijdens de maandelijkse netwerkdagen en de opleiding daagden de procesbegeleiders me uit om uit mijn rol van onderzoeker te stappen, om me kwetsbaar op te stellen, om ook te voelen. Ik denk dat we samen een weg vonden. Dank voor de vele warme ontmoetingen. Een heel bijzondere dank aan Willy, Lut, Lieve en Sieska. Dank voor het geloof, het vertrouwen, de ondersteuning,.... Het was een onderzoek 'naar mijn hart'.

Tot slot een héél bijzondere dank aan alle jongeren, ouders, broers, zussen,... die hun ervaringen over de O-H-C's neerschreven in een verslag, die een tevredenheidsvragenlijst invulden, die mij toelieten om als observator een O-H-C bij te wonen of die deelnamen aan een diepte-interview. Het zijn hun verhalen, hun getuigenissen, hun ervaringen die zo belangrijk zijn en dit rapport mee maken tot wat het is.

Inleiding

1. Korte situering

Sinds april 2017 loopt er een pilootproject '*Psychische kwetsbaarheid: een andere aanpak*' op initiatief van vzw Re-Member en financieel ondersteund door het Agentschap Opgroeien van de Vlaamse Overheid. Het experiment wordt uitgevoerd in samenwerking met verschillende organisaties uit de Jeugdzorg. Vier organisaties - vzw Wingerdbloei, vzw Oranjesthuis-Columbus, vzw De Wissel en vzw Emmaüs - waren van bij de aanvang bij het project betrokken. In 2018 sloten een aantal andere organisaties - vzw De Touter en vzw Re-Member Oudenaarde - bij het project aan. Ook jeugdpsychiater Dr. Belo Mussche en Bob Cools, directeur van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg De Pont, waren van bij de start actief bij het project betrokken.

In de overeenkomst met het (toenmalige) Agentschap Jongerenwelzijn¹ worden de volgende doelstellingen vooropgesteld:

- *"een aanpak ontwikkelen voor psychisch kwetsbare jongeren en jongvolwassenen tot 25 jaar waarbij de jongere en zijn familie en eventueel hulpverleners, in een gelijkwaardige dialoog, betrokken worden in het zoeken naar antwoorden. Hierbij gaat de initiatiefnemer op zoek naar alternatieven voor de aanpak van situaties van verontrusting en maatschappelijke noodzaak in combinatie met psychische kwetsbaarheid;*
- *jongeren en hun familie de regie van de hulpverlening in handen laten krijgen;*
- *zoveel mogelijk een doorverwijzing naar een psychiatrische (residentiële) aanpak vermijden en de uitstroom uit de jeugdpsychiatrie versnellen.*

De uiteindelijke bedoeling is de instroom in de jeugdpsychiatrie en geestelijke gezondheidszorg drastisch te verminderen, de uitstroom te bevorderen én de contexten van de jongeren leren omgaan met psychische kwetsbaarheid van hun naasten" (Vlaamse Overheid, 2017, p.1-2).

De initiatiefnemers van het pilootproject zijn Willy Vandamme en Lut Wouters (Vzw Re-Member²) die zelf heel erg geraakt werden door de manier waarop er omgegaan werd met het psychisch lijden van hun dochter, voornamelijk binnen de residentiële psychiatrie. De psychiatrie, zoals ze vandaag op vele plaatsen bestaat, biedt voor hen geen afdoend antwoord. Naar hun mening - en uitgaande van hun eigen ervaring - worden patiënten te vaak opgesloten, gaan de deuren achter hen dicht en wordt de familie buitengesloten (Beel, 2017a). Laatstgenoemde wordt vaak niet bij de behandeling betrokken en wordt nauwelijks geïnformeerd, ondersteund of

¹ In april 2019 vond de fusie plaats van Kind en Gezin en Jongerenwelzijn tot het eengemaakte Agentschap Opgroeien.

² In 2014 stapte Lieve, de dochter van Willy Vandamme en Lut Wouters, uit het leven. Dit was voor hen de aanzet voor de oprichting van de vzw Re-Member (<http://re-member-psychischezorg.be/>).

gevraagd naar haar visie. Ouders verkeren vaak in grote angst of hebben heel wat vragen, maar krijgen zelden de kans om hierover te spreken. Door het niet of onvoldoende betrekken van de naasten, raakt de betrokken persoon nog meer vervreemd van zijn omgeving, waardoor re-integratie in de thuissituatie, maar ook op vlak van school en werk, bemoeilijkt wordt. Opsluiting leidt vaak tot grote afstandelijkheid en het uit handen nemen van zelfbeschikking, in de eerste plaats van de persoon zelf, maar ook van de familie. Dit wegnemen van zelfbeschikking veroorzaakt, aldus Vandamme en Wouters, de ergste pijn. Zij gaan uit van de idee dat je een psychisch probleem nooit alleen kan dragen en dat er samen, met alle betrokkenen, naar antwoorden gezocht moet worden (Re-Member, z.d.).

Bovendien blijft de huidige psychiatrische zorg, volgens hen, te vaak beperkt tot een medicamenteuze benadering en biedt het onvoldoende antwoorden op diepe levensvragen. Ze sluiten zich aan bij de visie van de Nederlandse hoogleraar en psychiater Jim Van Os (2015) die van mening is dat er teveel uitgegaan wordt van een medische kijk op mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid. In plaats van te zeggen 'je hebt een (hersens)ziekte en je moet pillen slikken' kan je volgens hem beter zeggen 'je maakt een crisis door en wij zullen je helpen om weer greep op het leven te krijgen' (Re-Member, z.d.). In de psychiatrie krijgen labels nog te vaak de bovenhand en wordt er vandaaruit begeleid, niet vanuit de totaliteit van de menselijke persoon. Bovendien is de reguliere zorg permanent overvraagd. Er zijn ellenlange wachtlijsten. Er worden poorten en sluizen georganiseerd om in de gespecialiseerde zorg binnen te geraken (Re-Member, z.d.).

Vandamme en Wouters besloten om hun verdriet om te zetten in iets positief door iets te doen voor jongeren die hun plaats niet vinden in deze wereld en worstelen met existentiële vragen (Cools, 2018). Ze startten met het organiseren van Open-Hart-Cirkels (O-H-C's), verder bouwend op de methodiek van Positieve Heroriëntering (PH)³, maar met een focus op psychische kwetsbaarheid. Ze lieten zich daarbij onder meer inspireren door de werking van psychiater Jurgen Cornelis, hoofd van de spoedeisende psychiatrie in Amsterdam en Jaakko Seikula uit Lapland⁴ (Re-Member, z.d.). Vanuit hun geloof in de liefde willen ze een alternatief bieden voor gezinnen die iets gelijkaardigs meemaken. Met hun aanpak richten ze zich niet tegen de psychiatrie, maar gaan uit van de overtuiging dat er andere manieren zijn van omgaan met psychische kwetsbaarheid, zonder bijkomende schade toe te brengen (Cools, 2018). Met hun vzw Re-Member willen Vandamme en Wouters een grondige mentaliteitsverandering op gang brengen in de kijk op mensen die zich psychisch kwetsbaar voelen of een existentiële crisis doormaken. Hun doel is te komen tot een andere, meer liefdevolle zorg waarin dialoog, gelijkwaardigheid, spreken vanuit het hart en menselijke ontmoeting centraal staan (Re-Member, z.d.).

Aan het pilootproject was ook een wetenschappelijk opvolging verbonden. Het onderzoek ging eind 2017 van start en werd in 2020 afgerond. Het doel van het onderzoek was de werking met *practice based evidence* te onderbouwen en kritisch

³ Ook daarin vervulde Vandamme een pioniersrol. In 2010 werd gestart met een experiment (het Columbus-experiment). Vijf jaren later - in 2015 - werd contextbegeleiding in functie van positieve heroriëntering door de Vlaamse overheid geïmplementeerd als bestaande module in de Integrale Jeugdhulp. We komen hier verder nog op terug.

⁴ We komen hier verder - bij de theoretische onderbouwing - nog uitgebreider op terug.

te evalueren (Vandamme & Wouters, 2016). Het was tevens de vraag van de overheid om een aantal concrete resultaten voor te leggen, waaronder een aantal kwantitatieve gegevens, naast neergeschreven verhalen van de betrokkenen zelf (Vlaamse Overheid, 2017). Daarbij werd het kader van het praktijk-gestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg als 'leidraad' gehanteerd (van Yperen & Veerman, 2008). Dit kader werd door de initiatiefnemers zelf aangereikt, zij het met enige voorzichtigheid. *"Om het project enige kracht bij te zetten, willen we op zoek gaan naar een practice-evidence based kader. Terzijde, we doen dit met enige terughoudendheid, gezien we onze bewijskracht en de overtuiging van onze manier van werken bevestigd zien (en willen blijven zien) in verhalen van mensen"* (Vandamme & Wouters, 2016, p.7). In het volgende punt wordt het kader van het praktijk-gestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg kort toegelicht.

2. Praktijk-gestuurd effectonderzoek

2.1. Algemeen kader

2.1.1. Kenmerken van praktijk-gestuurd effectonderzoek

Voor het onderzoek werd gekozen voor de methode van het praktijk-gestuurd effectonderzoek. Hieronder wordt verstaan: *"Praktijk-gestuurd effectonderzoek is onderzoek waarin onderzoekers en praktijkwerkers gezamenlijk optrekken met het doel informatie te verzamelen waarmee het effect van het praktische handelen van een praktijkwerker, voorziening of groep van voorzieningen nader verhelderd en getoetst wordt, waardoor vervolgens het werk van de betrokken actoren of voorzieningen verbeterd en ten aanzien van buitenstaanders te legitimeren is"* (Veerman & van Yperen, 2008, p.23)⁵.

Aan dit type onderzoek worden door Veerman en van Yperen (2008) drie belangrijke kenmerken toegekend.

- Aansluiting: het onderzoek dient maximaal aan te sluiten bij het ontwikkelingsstadium van de interventie. Als de interventie nog in ontwikkeling is, wordt gekozen voor een onderzoeksopzet die ervoor zorgt dat de interventie een stap vooruit wordt geholpen. Het heeft geen zin om experimenteel onderzoek te doen bij interventies die nog volop in ontwikkeling zijn (Jacobs, 1988);
- Inbedding: het onderzoek dient zo veel als mogelijk ingebed te zijn in de praktijk. Dit betekent onder meer dat de onderzoeksinstrumenten goed hanteerbaar zijn en ook bijdragen tot het hulpverlenend handelen.

⁵ In de geactualiseerde editie van het boek van 2008 wordt ruimer gesproken van Resultaatgerichte Ontwikkeling van interventies (RGOi) (van Yperen et al., 2017). De reden hiervoor is dat de auteurs van mening zijn dat het zichtbaar maken van effectiviteit niet enkel een taak is van onderzoekers, maar van alle betrokken actoren, waaronder cliënten, beleidsmakers en managers. RGOi wijst op een brede meet-, spreek- en verbeterbeweging met verschillende actoren. Praktijk-gestuurd onderzoek is hier een onderdeel van.

Praktijkactoren⁶ ervaren gegevensverzameling als een last als het niet in het hulpverleningsproces te gebruiken is;

- Benutting: het onderzoek moet kennis opleveren waar men wat aan heeft en die bijdraagt aan de verbetering van de praktijk. Het is in dit kader ook belangrijk dat er tijdig en op een concreet niveau teruggekoppeld wordt naar de praktijkactoren.

Kortom: het is van belang dat het onderzoek maximaal aansluit bij het ontwikkelingsniveau van de interventie, dat het deel gaat uitmaken van het dagelijkse handelen en dat men met de resultaten wat kan doen, zowel op uitvoerings-, als beleidsniveau (Veerman & van Yperen, 2008). Voor de onderzoekers vormt dit een hele uitdaging. Ze moeten in samenwerking met de praktijkactoren onderzoek verrichten dat enerzijds maximaal tegemoet komt aan de eisen van de praktijk, maar anderzijds ook wetenschappelijk verantwoord is (Veerman & van Yperen, 2008).

2.1.2. De effectladder

Praktijk-gestuurd effectonderzoek heeft als vertrekpunt de praktijk en heeft tot doel vanuit de praktijk (*bottom-up*) bewijs aan te dragen over de werkzaamheid of effectiviteit van (jeugdzorg)interventies. Veerman en van Yperen (2008) onderscheiden vier niveaus⁷ waarop het bewijs van effectiviteit geleverd kan worden:

- 'beschrijvende' bewijskracht wordt bekomen door het nader omschrijven van de interventie (doelgroep, aanpak, organisatorische context, randvoorwaarden,...). Door deze explicitering is de kans op effectiviteit enigszins in te schatten en is de aanpak gemakkelijker overdraagbaar. De interventie wordt beschouwd als een 'potentieel effectieve' interventie;
- 'theoretische' bewijskracht wordt bereikt door het theoretisch kader te expliciteren op basis waarvan duidelijk wordt waarom men door het toepassen van de interventie de gewenste uitkomst bereikt. Als daarbij gerefereerd wordt aan met onderzoek ondersteunde theorieën, komt de interventie nog sterker te staan. Er is dan sprake van een 'veelbelovende' interventie;
- 'indicatieve' bewijskracht kan verworven worden door empirische gegevens te verzamelen. Dit kan onder meer gebeuren door een voor- en nameting te houden om veranderingen vast te stellen, door na te gaan of de beoogde doelgroep bereikt wordt en/of door te peilen naar tevredenheid over de geboden hulp. Interventies waarvoor empirische indicaties voor de effectiviteit zijn gevonden, worden 'doeltreffende' interventies genoemd;

⁶ Om te verwijzen naar diegene die de interventie in de praktijk uitvoert, maken we afwisselend gebruik van de term praktijkwerker, praktijkactor, medewerker of hulpverlener.

⁷ In de geactualiseerde editie van hun boek onderscheiden de auteurs vijf niveaus. Niveau 1: enkel descriptieve aanwijzingen. Er is nog geen sprake van bewijskracht van effectiviteit. Er is sprake van een voorwaardelijke interventie. Niveau 2: theoretische aanwijzingen van de bewijskracht van effectiviteit. Er wordt gesproken van een veelbelovende interventie. Niveau 3: eerste empirische aanwijzingen van de bewijskracht van effectiviteit. Er is sprake van een doeltreffende interventie. Niveau 4: goede empirische aanwijzingen van de bewijskracht van effectiviteit. Men spreekt van een plausibele interventie. Niveau 5: sterke empirische aanwijzingen van de bewijskracht van effectiviteit. Men spreekt van een werkzame interventie (van Yperen et al., 2017, p.34).

- 'causale' bewijskracht wordt bereikt door het samenstellen van een controlegroep die de interventie niet gekregen heeft, waardoor vastgesteld kan worden of de gemeten verbetering effectief toe te schrijven is aan de interventie. Interventies waarvoor causale bewijskracht is gevonden, worden 'werkzame' interventies genoemd. Dit is het hoogste niveau van effectiviteit.

Veerman en van Yperen (2008) spreken van de 'effectladder'⁸ (tabel 1). Bij iedere trede hoort een bepaald kwaliteitsniveau en zijn er verschillende soorten onderzoek mogelijk (Veerman & van Yperen, 2008, p.25). Hoe hoger op de trede, hoe meer zekerheid over de effectiviteit van een interventie. Of met andere woorden: als men de effectiviteit van een interventie kan aantonen met een onderzoeksmethode van de vierde trede van de ladder, dan is de effectiviteit meer bewezen dan wanneer men een onderzoeksmethode hanteert van de tweede of derde trede van de effectladder (Libbrecht, 2011). Van een toestand van 'geen kennis' kan op de ladder geklommen worden naar een toestand van 'ware kennis'. Op die manier kan een interventie zich via het leveren van *practice-based evidence* (PBE) ontwikkelen tot een *evidence-based practice* (EBP).

Tabel 1. Niveaus van bewijskracht in praktijk-gestuurd effectonderzoek

Bewijskracht	Omschrijving	Soorten onderzoek	Kwalificatieniveau interventie
Causaal	Als 1 tot en met 3, maar nu is er evidentie dat positieve uitkomsten veroorzaakt worden door de interventie en is er zicht op werkzame factoren	Experimenteel onderzoek Herhaalde case-studies (N=1) ----- Quasi-experimenteel onderzoek Veranderings-theoretisch onderzoek Norm-gerelateerd onderzoek ----- Veranderingsonderzoek Doel-realisatieonderzoek Clienttevredenheidsonderzoek	Werkzaam
Indicatief	Als 1 en 2, maar nu kan empirisch aangetoond worden dat de gestelde doelen zijn bereikt, problemen afgenomen en competenties toegenomen, en cliënten tevreden zijn.		Doeltreffend
Theoretisch	Als 1, maar nu is er ook een geloofwaardige interventietheorie over welke factoren met de problemen van de doelgroep samenhangen en waarom de	Meta-analyse Literatuuronderzoek Kennis-ontlokkend onderzoek	Veelbelovend

⁸ Zie ook <http://www.nji.nl/De-effectladder>.

	interventie de beoogde uitkomsten bereikt.		
Beschrijvend	De kernelementen van een interventie (doelgroep, interventie, uitkomsten) en de personele, organisatorische en materiële context en randvoorwaarden zijn duidelijk en begrijpelijk beschreven.	Descriptief onderzoek Observationeel onderzoek Documentenanalyse Interviews	Potentieel

Volgens Veerman en van Yperen (2008) is effectiviteit geen 'alles of niets' begrip. Vanuit een streng wetenschappelijk gezichtspunt bekeken, wordt alleen het bereiken van het vierde stadium als het echte bewijs van effectiviteit beschouwd. Zij vinden dit te beperkend. In heel wat jeugdvoorzieningen wordt hulp geboden zonder dat er wetenschappelijk onderzoek gebeurd is naar de effectiviteit ervan. Wil men vanuit het beleid meer *evidence based* gaan werken, kan er voor gekozen worden om *top down* interventies waarvan de effectiviteit reeds bewezen is te implementeren in de praktijk. Men kan er echter ook voor opteren om bestaande of vernieuwende interventies van onderuit te onderzoeken en gaandeweg meer *practice based evidence* op te bouwen. Met het kader van praktijk-gestuurd effectonderzoek proberen Veerman en van Yperen (2008) het gat tussen 'niets weten' en 'alles weten' te dichten. Belangrijk is dat waar men zich ook op de ladder bevindt, men bezig is met het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. In wat volgt wordt kort ingegaan op elk van de vier onderscheiden niveaus of treden.

2.2. Beschrijven van de interventie

Een eerste en noodzakelijke stap op weg naar een effectieve interventie is het goed omschrijven van de interventie. Dit kan onder meer gebeuren op basis van een analyse van bestaande documenten, gesprekken met initiatiefnemers, exploratieve interviews en observaties (tabel 1). Bij de omschrijving van de interventie dient aandacht besteed te worden aan:

- de probleemomschrijving en beoogde doelgroep (voor wie is de interventie bedoeld?);
- het doel of de beoogde doelen (welke uitkomsten streeft men na?);
- de opbouw en inhoud van de interventie (hoe is de interventie opgebouwd en wat wordt er precies gedaan en op welke manier?);
- organisatorische randvoorwaarden (wat is er aan materiele, financiële en organisatorische ondersteuning nodig om de interventie goed te kunnen uitvoeren?);
- uitvoerende organisaties (waar kan men het aanbod vinden?);
- overeenkomsten met andere interventies (zijn er gelijkaardige interventies en wat valt hieruit te leren?) (Foolen et al., 2011; van Yperen et al., 2008).

Een heldere omschrijving zorgt er niet alleen voor dat de interventie 'potentieel' heeft om effectief te zijn (niveau 1). Het maakt een interventie ook overdraagbaar en zorgt voor meer eenheid in de uitvoering. Een goede omschrijving leidt er ook toe dat de praktijkactoren duidelijk kunnen aangeven aan de betrokken jongeren en gezinnen wat ze al dan niet mogen verwachten. Laatstgenoemde wordt in de onderzoeksliteratuur ook wel aangeduid met de term *allegiance* en blijkt een belangrijke werkzame factor te zijn (Foolen et al., 2011).

Vanuit het kader van het praktijk-gestuurd onderzoek is het aangewezen dat de praktijkactoren bij de beschrijving betrokken worden. Het gaat om een 'gezamenlijk reflectieproces' (Bijl, Delicat et al., 2008; Foolen et al., 2011). Daarnaast is het beschrijven van een interventie ook een 'cyclisch proces'. Het is belangrijk dat praktijkwerkers kritisch blijven kijken naar het eigen handelen en aanpassingen doen op basis van opgedane kennis en ervaringen en nieuwe wetenschappelijke inzichten (Bijl, Delicat et al., 2008).

2.2.1. Probleemomschrijving, doelgroep en beoogde doelen

Een beschrijving van de interventie begint bij een heldere probleemomschrijving. Zowel de aard, als ernst van het probleem dienen gespecificeerd te worden. Best dient ook aangegeven te worden wat er gebeurt als er niet ingegrepen wordt of wat mogelijke gevolgen zouden kunnen zijn (Foolen et al., 2011).

Tevens moet duidelijk omschreven worden voor wie de interventie vooral geschikt is en voor wie niet. Naast demografische kenmerken (zoals bijvoorbeeld leeftijd en geslacht) dient ook aangegeven te worden welke risicofactoren er in het spel zijn. Vaak wordt de doelgroep omschreven in termen van indicaties en contra-indicaties. Indicaties zijn feitelijke inclusie- of selectiecriteria (welke typische kenmerken hebben jongeren/gezinnen die in aanmerking komen voor de interventie?). Contra-indicaties wijzen op mogelijke uitsluitingscriteria (welke kenmerken sluiten jongeren/gezinnen uit van de doelgroep?). Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een interventie niet geschikt is voor jongeren met een verslavingsproblematiek of een verstandelijke handicap (Foolen et al., 2011; van Yperen et al., 2008).

Aansluitend volgt een beschrijving van het doel of de doelen die men met de interventie beoogt⁹. Deze vloeien logisch voort uit de probleemomschrijving en de beoogde doelgroep (Foolen et al., 2011). De vooropzette doelen dienen evalueerbaar te zijn. Er moet met andere woorden nagegaan of aangetoond kunnen worden wanneer de vooropgezette doelen bereikt zijn. Soms is sprake van meerdere doelen. Hierbij kan het gaan om doelen met een gezamenlijk 'interactief' effect (er wordt gewerkt aan verschillende zaken die samen nodig zijn om tot de uitkomst te komen), doelen met een apart 'additief' effect (er wordt gewerkt aan verschillende doelen die elk apart bijdragen tot de uitkomst) of doelen in een 'functionele keten' (er wordt achtereenvolgens gewerkt aan verschillende doelen, waarbij eerst doel A moet gerealiseerd worden, voor men aan doel B kan beginnen,...) (van Yperen et al., 2008).

⁹ Doelen die activiteiten aanduiden (zoals bijvoorbeeld het bieden van ondersteuning) horen hier niet bij.

2.2.2. Opbouw en inhoud van de interventie

Vervolgens wordt dieper ingegaan op de opbouw en inhoud van de interventie (Foolen et al., 2011). De opbouw betreft een globale beschrijving van de interventie. Sommige interventies hebben een vaststaande opbouw, andere zijn eerder opgedeeld in fasen. Aspecten die belicht worden zijn onder meer: duur van de interventie, frequentie van de contacten, eventuele fasering, duur van de onderscheiden fasen, overgang tussen de fasen,....

De inhoud omvat een diepgaande beschrijving van de specifieke acties die de hulpverlener onderneemt. Het gaat om wat de hulpverlener precies doet tijdens de contactmomenten of in de onderscheiden fasen. Welke vragen stelt hij zoal, welke hulpmiddelen of (gespreks)technieken zet hij in, welke concrete doelen streeft hij na,...? Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de houding of attitude van de hulpverlener. Hoe stelt hij zich op (sturend, afwachtend, coachend,...)? De inhoud heeft dus zowel betrekking op 'wat' er precies gedaan wordt, als de 'manier waarop' het gedaan wordt (Foolen et al., 2011).

Eigenlijk gaat het hier om het blootleggen van de 'methodiek'. Het maakt duidelijk dat er op een weldoordachte, doelgerichte en systematische wijze te werk wordt gegaan (Foolen et al., 2011).

2.2.3. Randvoorwaarden

Met randvoorwaarden wordt verwezen naar financiële, materiële en organisatorische factoren die van belang zijn voor een goede uitvoering van de interventie. Hierbij kan gedacht worden aan:

- een dragelijke caseload;
- bereikbaarheid en beschikbaarheid van de medewerkers;
- degelijk opgeleide medewerkers;
- voldoende ondersteuning (bijvoorbeeld onder de vorm van supervisie en intervisie) en mogelijkheden tot bijscholing;
- een goede inbedding in de organisatie;
-

Wanneer praktijkactoren bijvoorbeeld onvoldoende geschoold zijn en/of een te zware caseload hebben, kan de goede uitvoering - en ook de effectiviteit - van de interventie in het gedrang komen (Foolen et al., 2011; van Yperen, 2003).

2.2.4. Uitvoerder en soortgelijke interventies

Tot slot dient aangegeven te worden wie de interventie uitvoert of waar het aanbod te vinden is. Het geeft onder meer een antwoord op de vraag of een interventie al dan niet breed aangeboden wordt (van Yperen et al., 2008). Veel interventies zijn tot een groep van soortgelijke interventies te rekenen. Het is belangrijk hier ook naar te verwijzen om de gemeenschappelijke kennis over onder meer toepassing, effectiviteit en beperkingen aan te boren (van Yperen et al., 2008).

2.3. Theoretisch onderbouwen van de interventie

Een goede omschrijving maakt van een interventie een 'potentieel' effectieve interventie (niveau 1). Om te kunnen spreken van een 'veelbelovende' interventie (niveau 2) dient aannemelijk gemaakt te worden dat de interventie 'in theorie' werkzaam is. Het komt er op aan om met een logisch, aannemelijk verhaal voor de dag te komen. Waarom werkt de interventie en wat zijn de theoretische veronderstellingen die verklaren waarom de interventie werkt (Libbrecht, 2011)? Of anders uitgedrukt: hoe wordt door het inzetten van de bedoelde interventie de gewenste uitkomst bij de doelgroep bereikt? Op basis van de theorie weten de praktijkactoren niet enkel 'wat' ze moeten doen. Ze begrijpen ook 'waarom' ze doen, wat ze doen. Er dient een interventietheorie ontwikkeld te worden die intern fungeert als een rationale en extern als een legitimatie voor het uitvoeren van de interventie (Veerman & van Yperen, 2008).

Het formuleren van de interventietheorie is een verdere stap in de bewijsvoering van de effectiviteit van de interventie. Het maakt een interventie 'op papier' effectief. De interventietheorie kan zowel vanuit praktijkervaringen bedacht zijn (uit de hoofden), als van sociaalwetenschappelijke afkomst zijn (uit de boeken). Idealiter komt de theorie uit beide bronnen (Bijl, van Yperen et al., 2008). Onderzoek dat hierbij kan helpen bestaat enerzijds uit het via een literatuurstudie en meta-analyses ontsluiten van databestanden over soortgelijke interventies en daarin werkzame factoren. Anderzijds kan het gericht zijn op het ontlokken en expliciteren van impliciete ervaringskennis van praktijkactoren en initiatiefnemers (tabel 1).

Bij de uitwerking van de interventietheorie staan twee vragen centraal. In de eerste plaats is er de vraag: op 'WAT' richt de interventie zich? Welke zijn met andere woorden de mechanismen of factoren die het probleem veroorzaken, versterken, in stand houden of juist verzachten (= ontstaanstheorie)? Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen enerzijds beïnvloedbare factoren (= dynamische factoren of mediators). Anderzijds zijn er factoren of mechanismen die van invloed zijn, maar die niet-beïnvloedbaar zijn of die niet benut worden (= statische factoren of moderators) (van Yperen et al., 2008).

De tweede vraag betreft de 'HOE'-vraag. Hoe speelt de interventie in op deze factoren (= behandelingstheorie)? Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'specifieke' werkzame factoren die vanuit de interventietheorie geacht worden bij te dragen aan het resultaat. Daarnaast zijn er ook 'algemene' werkzame factoren die geacht worden tot het resultaat bij te dragen ongeacht de soort behandeling of doelgroep (van Yperen, 2003). Sommige van deze factoren hebben betrekking op bejegening- of organisatorische aspecten. Andere hebben betrekking op methodische aspecten. Bekende voorbeelden van deze factoren zijn:

- aansluiten bij de motivatie van de cliënt;
- goede kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en de behandelaar (ook wel therapeutische alliantie genoemd);
- goede structurering van de interventie (duidelijke doelstelling, planning en fasering);

- goede *fit* van de aanpak met het probleem en de hulpvraag;
- uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden (programma-integriteit);
- professionaliteit van de behandelaar (goede opleiding en training);
- goede werkomstandigheden (zoals goede ondersteuning, dragelijke caseload, goede inbedding in de organisatie,...) (van Yperen et al., 2008, 2010).

De theoretische onderbouwing van een interventie is heel belangrijk: hoe sterker en specifieker de onderbouwing en hoe dwingender de logica van de interventietheorie, hoe meer zekerheid over de causale relatie tussen de interventie en de beoogde resultaten (Bijl, Delicat et al., 2008). Net zoals bij de beschrijving van de interventie is het belangrijk dat de praktijkactoren betrokken worden bij de theorieontwikkeling en mee reflecteren over wat ze doen en waarom ze doen wat ze doen. Het theoretisch raamwerk kan ook ondersteuning en sturing bieden. Het zet de neuzen in dezelfde richting en zorgt er tevens voor dat er een gemeenschappelijke taal gecreëerd wordt (Veerman & van Yperen, 2008).

2.4. Empirisch onderbouwen van de interventie

Een goede omschrijving en theoretische onderbouwing van een interventie laten het 'wat' en 'waarom' van een interventie zien. De volgende stap heeft betrekking op de vraag: wordt de interventie zoals beschreven, ook in de praktijk zo bedreven, en indien niet, waarom wordt er afgeweken van de gebruikelijke manier van werken? Wordt de beoogde doelgroep bereikt? Worden de vooropgestelde doelstellingen of gewenste veranderingen gerealiseerd? Zijn de betrokkenen tevreden? Om dit te kunnen vaststellen, moet er gemeten worden¹⁰. Dit kan onder meer gebeuren aan de hand van voor- en nametingen om veranderingen op het spoor te komen (veranderingsonderzoek), door na te gaan of de beoogde doelen bereikt worden aan de hand van doel-realisatieonderzoek of door de tevredenheid van de betrokkenen te meten aan de hand van interviews of tevredenheidvragenlijsten (cliënttevredenheidsonderzoek) (tabel 1) (Veerman & van Yperen, 2008). Idealiter is het afnemen van de gehanteerde meetinstrumenten volledig ingebed in de praktijk of het hulpverlenend handelen.

Als empirisch kan aangetoond worden dat de interventie uitgevoerd wordt zoals bedoeld, dat de beoogde doelgroep bereikt wordt en de gestelde doelen behaald, klimt men een trede hoger op de effectiviteitsladder (niveau 3). De interventie kan 'doeltreffend' genoemd worden (Veerman & van Yperen, 2008). De bekomen resultaten leveren eerste indicaties op over de effectiviteit van de interventie, maar geven nog geen uitsluitsel over causaliteit. De mogelijkheid bestaat immers dat veranderingen door andere factoren dan de interventie veroorzaakt worden. Zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van spontaan herstel. Een verandering kan ook te wijten zijn aan een andere positieve gebeurtenis in het leven van de jongere en/of zijn leefomgeving. Het kan ook zijn dat er selectieve uitval optreedt. Net die jongeren of gezinnen met de meeste problemen vallen uit tijdens de interventie, waardoor

¹⁰ In deze fase worden de concepten uit de interventietheorie geoperationaliseerd en meetbaar gemaakt zodat de theorie getoetst kan worden.

de positievere resultaten bij de nameting vooral hiermee te maken hebben. Er kan ook sprake zijn van cliënt- of behandelaarsselectie. In eerstgenoemd geval stroomt een groep cliënten in die van elke interventie zou profiteren. In het tweede geval is het niet zozeer het aanbod, dan wel de behandelaar die het effect veroorzaakt. Behandelaars die geloven in hun behandeling en die er voor gaan, brengen dit zonder dat ze het zelf beseffen over op hun cliënten. Dit effect treedt vooral op bij innovaties en pionierswerk. Vaak boeken de pioniers wel successen, maar is dit minder of helemaal niet het geval bij de door hen opgeleide tweede en derde generatie (Bijl, van Yperen et al., 2008).

Ook hier is het belangrijk dat de bekomen resultaten teruggekoppeld worden naar zij die de interventie uitvoeren. Samen dienen successen en mislukkingen besproken te worden en dient er voldoende ruimte te zijn om te zoeken naar interne of externe mechanismen die aan de basis liggen van mogelijk tegenvallende resultaten (De Smet, 2013).

2.5. De interventie als oorzaak van verandering

Men bereikt de top van de effectiviteitsladder (niveau 4) als aan alle voorgaande voorwaarden is voldaan en er evidentie is voor causaliteit. Er is dan sprake van een 'werkzame' interventie (Veerman & van Yperen, 2008). Causaliteit impliceert een oorzakelijk verband, een bewijs dat de interventie en niets anders dan de interventie tot het resultaat heeft geleid. In het ideale (onderzoeks)model krijgt een experimentele groep de interventie en krijgt de controlegroep geen interventie, een placebo-interventie of een alternatieve interventie (*Randomized Controlled Trial (RCT)*). Cliënten worden willekeurig toegewezen aan één van beide groepen om de invloed van storende factoren zo veel als mogelijk te minimaliseren. Zowel bij de experimentele, als controlegroep dient een voor- en nameting te gebeuren. Het effect van de interventie kan dan aan het einde duidelijk afgelezen worden aan het verschil dat bekomen wordt tussen de beide groepen (Veerman & van Yperen, 2008). Vanuit ethische of praktische bezwaren is een *RCT* niet altijd mogelijk. Er kan dan gebruik gemaakt worden van andere onderzoeksdesigns zoals quasi-experimenteel onderzoek, herhaalde casestudy's, veranderings-theoretisch onderzoek of norm-gerelateerd onderzoek (tabel 1)¹¹.

3. Opbouw rapport

Het hoger geschetste kader diende als leidraad voor de wetenschappelijke opvolging van het pilootproject '*Psychische kwetsbaarheid: een andere aanpak*'. In

¹¹ Bij quasi-experimenteel onderzoek wordt een vergelijking gemaakt tussen een groep die de interventie kreeg en een (zo goed mogelijk gelijkende) controlegroep die deelnam aan een andere interventie. Bij herhaalde casestudies worden eerst verschillende metingen gedaan bij één casus en worden de resultaten nadien getoetst door het onderzoek te herhalen bij nieuwe casussen. Veranderings-theoretisch onderzoek is er op gericht om vooraf voorspelde verbanden op hun waarheid te toetsen. Dit kan sterke aanwijzingen van effectiviteit opleveren, zeker als verschillende studies consistent dezelfde verbanden aantonen. Bij norm-gerelateerd onderzoek - tot slot - worden de resultaten vergeleken met de uitkomsten van soortgelijke interventies die als 'bewezen effectief' worden beschouwd (<https://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek>).

het onderzoek werd op zoek gegaan naar de beschrijvende, theoretische en indicatieve bewijskracht van de O-H-C's. In dit rapport doen we hier verslag van. In een eerste hoofdstuk zal aandacht besteed worden aan de 'beschrijvende bewijskracht'. We trachten een goede omschrijving te geven van waar O-H-C's voor staan. We gaan van start met de belangrijkste uitgangspunten. Nadien gaan we dieper in op de vraag voor wie O-H-C's bedoeld zijn, welke doelen vooropgesteld worden, hoe O-H-C's precies in hun werk gaan, wat de rol (of houding) is van de procesbegeleider en wat noodzakelijke randvoorwaarden zijn.

In een tweede hoofdstuk gaan we dieper in op de 'theoretische bewijskracht'. We trachten een interventietheorie te ontwikkelen die helder maakt welke factoren en mechanismen in het spel zijn en hoe O-H-C's daarop inspelen. We trachten een antwoord te formuleren op de vraag: 'Wat maakt dat door het inzetten van O-H-C's de beoogde uitkomst bij de doelgroep bereikt wordt?', 'Wat maakt dat het werkt of potentieel heeft om te werken?'. In een tweede punt worden de O-H-C's in een breder (theoretisch) kader geplaatst en worden ook linken gelegd met andere initiatieven die sterke gelijkenissen of raakvlakken met de O-H-C's vertonen en die hun effectiviteit al (deels) bewezen hebben. Dit maakt het mogelijk om de O-H-C's sterker theoretisch te onderbouwen.

In een derde hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de 'indicatieve bewijskracht' en wordt getracht een antwoord te formuleren op de volgende vier vragen: 'Wordt de beoogde doelgroep bereikt?', 'Wordt de interventie in de praktijk bedreven, zoals in theorie beschreven?', 'Worden de vooropgestelde doelen gerealiseerd?', 'Zijn de betrokkenen tevreden?'. Om op deze vragen een antwoord te geven, werd een beperkt empirisch onderzoek uitgevoerd.

Afsluitend volgt een conclusie en worden enkele aanbevelingen gedaan. Op te merken valt dat de opbouw (van het rapport) zou kunnen suggereren dat we stapsgewijs te werk zijn gegaan (van beschrijvende, over theoretische, naar indicatieve bewijskracht). Dit was geenszins het geval. Aangezien het onderzoek oorspronkelijk één jaar zou duren¹², zijn we bij aanvang vrijwel onmiddellijk gestart met het opzetten van het empirisch onderzoek en het uitwerken van de onderzoeksopzet (met het oog op het opbouwen van de indicatieve bewijskracht). Ook de onderzoeksinstrumenten werden al snel bij aanvang uitgewerkt. Achteraf gezien was het misschien beter geweest om eerst voldoende aandacht te besteden aan de eerste twee treden van de ladder - de beschrijvende en theoretische bewijskracht - om daarna op een meer onderbouwde manier het empirisch onderzoek aan te vatten. Nu liep het opbouwen van de beschrijvende, theoretische en indicatieve bewijskracht door elkaar. Anderzijds heeft het empirisch onderzoek ook wel bijgedragen aan een beter begrip - en een betere beschrijving en theoretische onderbouwing - van de O-H-C's.

¹² Het pilootproject startte in april 2017, maar aangezien het in sommige regio's pas later van start is gegaan en de data voor het onderzoek maar mondjesmaat binnenkwamen, heeft het onderzoek langer dan een jaar geduurd. Vanaf 2019 was de onderzoeker minder intensief op het onderzoek betrokken en lag het op bepaalde momenten even stil.

Hoofdstuk 1. Naar een algemene beschrijving van de O-H-C's

1. Inleiding

Zoals hoger reeds aangegeven, wordt de beschrijvende bewijskracht bekomen door het goed en duidelijk omschrijven van wat je doet of beoogt te doen. In dit hoofdstuk zal hier aandacht aan besteed worden. We gaan onder meer in op de vraag voor wie O-H-C's bedoeld zijn, hoe ze precies in hun werk gaan, welke doelen vooropgesteld worden en wat noodzakelijke randvoorwaarden zijn. Hiervoor maken we gebruik van diverse bronnen (figuur 1).

Figuur 1. Gehanteerde bronnen



In eerste instantie baseren we ons op beschikbare documenten over (het project van) de O-H-C's, waaronder het projectvoorstel voor de overheid (Vandamme & Wouters, 2016), de afgesloten overeenkomsten met de overheid (Vlaamse Overheid, 2017, 2018, 2019), enkele krantenartikelen (Beel, 2017a, 2017b), de folder voor de bekendmaking van de O-H-C's (Re-Member, 2018), enkele gepubliceerde artikels in *Psyche* (Cools, 2018; Vandamme, 2017), een interview met en een getuigenis van een procesbegeleider (Baert, 2018a, 2018b), verslagen van de netwerkdagen en documenten die opgesteld werden in het kader van de opleiding (Ligand, 2016¹³; Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019).

Daarnaast vonden er heel wat informele gesprekken plaats met de initiatiefnemers en procesbegeleiders en werd er deelgenomen aan de maandelijkse netwerkdagen¹⁴. Deze worden georganiseerd door de vzw Re-Member voor de

¹³ Dit document werd opgesteld in het kader van de opleiding 'Positieve Heroriëntering' (PH), de andere documenten in het kader van de opleiding 'O-H-C'.

¹⁴ Oorspronkelijk vond er maandelijks een netwerkdag plaats waarop alle uitvoerende diensten uitgenodigd werden. Aangezien het team van procesbegeleiders uitbreidde, werd in 2019 beslist om te werken met regionale intervisiemomenten. De ene regio wordt gevormd door de diensten uit West- en Oost-Vlaanderen. De andere regio omvat de diensten uit Antwerpen en Vlaams-Brabant. Naast de regionale intervisiemomenten die driemaandelijks plaatsvinden, worden er op regelmatige tijdstippen nog steeds netwerkdagen georganiseerd waarop het ganse team van procesbegeleiders uitgenodigd

betrokken uitvoerende diensten met het oog op het uitwisselen van (praktijk)ervaringen en het verder ontwikkelen van visie en methodiek. In september 2018 werd ook deelgenomen aan de driedaagse opleiding¹⁵. Tevens kreeg de onderzoeker de kans om zelf twee O-H-C's mee te begeleiden¹⁶. Tot slot werden er in het kader van het onderzoek (zie verder hoofdstuk 3) meerdere exploratieve observaties gedaan.

Bij het lezen is het belangrijk voor ogen te houden dat het hier gaat om *work in progress*. In 2017 is de vzw Re-Member gestart met het organiseren van O-H-C's. Meerdere organisaties zijn mee op de kar gesprongen, ieder op zijn eigen tempo. Het is een proces geweest - en nog steeds - van zoeken, reflecteren, bijsturen, verbreden en verdiepen. Onderstaande vormt een neerslag van het resultaat van dit proces. Wat als essentie van de O-H-C's gezien kan worden, staat min of meer vast, wat niet betekent dat in de verdere uitwerking of uitvoering niet nog zaken aangepast of verbeterd kunnen worden. Vooraleer van start te gaan met de beschrijving, blijven we kort even stilstaan bij een aantal belangrijke uitgangspunten van de O-H-C's. Dit lijkt ons noodzakelijk om het vervolg beter te begrijpen.

2. Enkele belangrijke uitgangspunten

2.1. Het model van de levensstroom

2.1.1. Het leven als een stroom met diverse lagen

Een zienswijze die mee aan de basis ligt van de O-H-C's is het model van de levensstroom (Deklerck, 2007; Deklerck & Depuydt, 2005). Volgens dit model stroomt ons leven dag na dag verder en bouwen we ons bestaan op doorheen een onophoudelijke reeks van kleine en grote, positieve en negatieve ervaringen. Onze levensstroom heeft meerdere lagen. Onder de laag van de dagelijkse materiële zaken en de emotioneel-psychische laag ligt een derde, diep existentiële-ethische laag (Deklerck, 2007).

Wie een gezond leven leidt, kan zijn leven volop laten stromen. Allerlei gebeurtenissen kunnen echter een breuk betekenen in de stroom van het leven en ingrijpen op de verschillende lagen. Kleine gebeurtenissen zorgen er enkel voor dat de levensstroom geblokkeerd is op het oppervlakkige, materiële niveau. Bij zeer ernstige gebeurtenissen loopt de levensstroom vast op alle niveaus. Er is sprake van emotionele en existentiële stagnatie, van totale chaos en ontredde. Het betekent het verlies van alle zekerheden en houvasten. Het lijkt alsof de tijd stil

wordt. Naast het uitwisselen van ervaringen, wordt ook dieper ingegaan op inhoudelijke thema's. In dat kader worden ook externe sprekers uitgenodigd.

¹⁵ In het najaar van 2016 nam de onderzoeker ook deel aan de opleiding PH.

¹⁶ In juli 2019 was er een vraag voor een O-H-C in één van de regio's. Eén van de procesbegeleiders was met verlof en van de andere regio's kon niemand meteen inspringen. Aangezien de onderzoeker de opleiding O-H-C gevolgd had, werd de vraag gesteld of zij de cirkel mee kon begeleiden. In totaal vonden er twee cirkels plaats met het betrokken gezin.

blijft staan. Dit gaat niet enkel op voor de betrokkenen. Met hen kunnen vele anderen emotioneel en existentieel geraakt zijn (Deklerck, 2007).

Vandamme et al. (2018a, 2019) gaan uit van dit model van de levensstroom. Ze onderscheiden vier niveaus in de stroom van het leven.

1. Het feitelijke niveau. Het eerste niveau is het leven zelf dat zich in de actualiteit voltrekt. Gebeurtenissen die ons raken op het feitelijke niveau, zijn eerder materieel of oppervlakkig van aard. Ze verstoren tijdelijk onze levensstroom. Ze hebben weinig tot geen impact op ons gevoelsleven;
2. Het emotioneel-relatieve niveau. Het is het niveau van de beleving van de actualiteit. Gebeurtenissen die ons raken op het emotioneel niveau, raken ons dieper en onderbreken onze levensstroom voor een bepaalde tijd;
3. Het existentiële niveau. Af en toe worden we geconfronteerd met gebeurtenissen (verlies, ziekte, een relatiebreuk,...) die ons raken tot in het diepst van ons zijn. Ze onderbreken onze levensstroom volledig. De tijd staat stil. Dergelijke kwetsingen vergen een langer herstel of proces om het leven te kunnen hervatten en/of terug in beweging te komen. Ze dienen op een dieperliggend niveau aangepakt te worden;
4. Het spirituele niveau. Dit niveau overstijgt ons concrete bestaan en dat van diegene die ons omringen. Het gaat om een toestand van verbonden zijn met jezelf, je geliefden, de natuur, de samenleving en de diepe Bron van het leven¹⁷. Het binnenbrengen van de spirituele dimensie is voor mensen die worstelen met existentiële vragen vaak zeer belangrijk.

2.1.2. Het leven als een dynamische stroom

Het leven wordt gezien als een stroom met diverse lagen. Vandamme et al. (2018a, 2019) benadrukken dat het gaat om een 'dynamische' stroom. Wat vandaag is, kan morgen anders zijn. Hierin schuilt hoop. Ook deze positieve en hoopvolle ingesteldheid ligt mee aan de basis van de O-H-C's. Het kadert in een visie op het leven dat voortdurend in verandering en beweging is en in het geloof dat er geen schaduw groter is dan het licht (Vandamme et al., 2018a).

2.2. Een existentiële visie op psychische kwetsbaarheid

2.2.1. Existentieel lijden

Een ander uitgangspunt dat voortvloeit uit het voorgaande, is de idee dat jongeren die psychisch kwetsbaar zijn, lijden op het existentiële niveau (Vandamme et al., 2017). Het gaat om existentieel lijden. Het gaat om jongeren die hun houvast kwijt zijn, die op zoek zijn naar zichzelf, naar hun plaats in de wereld, naar de zin van het leven,... Ze voelen zich niet langer verbonden, maar zijn vervreemd van zichzelf, hun gezin, hun vrienden,... en de wereld om zich heen. De verbinding met

¹⁷ Deze Bron is voor iedereen toegankelijk. Het is iets dat we soms (plots) gewaar worden tijdens een wandeling in de natuur, het samenzijn met vrienden, het samen zingen,... De verbinding en het aangeraakt worden door de Bron van liefde en wijsheid brengt ons in vervoering en schenkt vreugde, rust en wijsheid (Vandamme et al., 2018a, 2019).

zichzelf en de hen omringende wereld staat onder druk (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Sommige jongeren reageren op deze existentiële zijnstoestand met een reactie op de samenleving door middel van norm-overschrijdend of delinquent gedrag. Anderen doen wanhopige pogingen om er bij te horen, slaan de hand aan zichzelf of vluchten uit deze wereld. Het er niet meer bij-horen is een belangrijke basis voor deze reacties. Ze zijn gebaseerd op een diepe pijn van geen plaats meer te hebben in deze wereld (Vandamme et al., 2018a, 2019).

2.2.2. Existentieel lijden als gevolg van een kwetsingsproces

De existentiële pijn die jongeren ervaren, is vaak het resultaat van ernstige gebeurtenissen die hen diep raken of kwetsen. Sommige jongeren krijgen te maken met pestgedrag, een liefdesbreuk, een (v)chtscheiding,... Of ze worden geconfronteerd met - of zijn getuige van - geweld of diepmenselijk onrecht. Als er veel kwetsingen optreden die niet hersteld worden, is de kans zeer groot dat men zich gaat afsluiten en ongevoelig wordt voor de ander. Eenzelfde proces kan zich ook in de zorg ontwikkelen. Als jongeren een reeks van zorginstellingen doorlopen, kan er een proces van ongevoelig zijn voor die maatregelen op gang komen. Ze worden onbereikbaar voor de goed bedoelde hulp (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Vandamme et al. (2018a, 2019) wijzen er op dat het niet enkel om gebeurtenissen in de eigen context gaat. Jongeren of jongvolwassenen kunnen ook actief gekwetst worden door de maatschappij. In dit kader wordt verwezen naar de theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid (Vettenburg, 1988, 2012; Vettenburg & Walgrave, 2002, 2009). Deze theorie benadrukt het belang van het aangaan van sociale bindingen op diverse niveaus (school, werk, vrije tijd,...). Deze geven mensen het gevoel er bij te horen, iets waard te zijn en bieden ook perspectief. Het feit dat er geen binding ontstaat, is vaak het gevolg van een manier van zijn die anders is dan wat er doorsnee verwacht wordt, wat kan leiden tot processen van *labeling*, stigmatisering en uitsluiting. Vaak gaat het ook om een cumulatief proces: ben je gekwetst door één maatschappelijke instelling, dan wordt je vanzelf kwetsbaarder voor de volgende. Zo maakt een negatieve schoolloopbaan je kwetsbaarder op de arbeidsmarkt, bij politie, justitie,... (Devos, 2003; Vettenburg & Walgrave, 2002).

2.2.3. Existentieel lijden vraagt om een existentieel antwoord

Voorgaande leidt tot de overtuiging dat er een andere, existentiële benadering nodig is wanneer mensen geconfronteerd worden met psychisch lijden. De huidige aanpak wordt volgens Vandamme et al. (2018a, 2019) nog (te) sterk gedomineerd door een medisch-biologische kijk, waarbij het anders zijn vanuit een psychiatrische hoek gelabeld wordt.

Vandamme et al. (2018a, 2019) willen deze benadering op zijn minst nuanceren door een andere benadering naar voor te schuiven, weg van de diagnostische benadering, met een focus op gebreken en tekorten. Ze gaan er van uit dat de problemen of uitdagingen waar jongeren en hun gezinnen voor staan hen zo diep raken dat ze niet op te lossen zijn door oppervlakkige handvaten aan te reiken,

door vanuit een vooropgezet kader te denken. Ze zijn er van overtuigd dat er nood is aan een ander, diepmenselijk of existentieel kader: weg van een diagnostische, labelende benadering, van verdere uitsluiting en stigmatisering, naar een meer liefdevolle en hoopvolle benadering, gericht op het herstellen van verbondenheid met naasten en de ruimere omgeving. Met de O-H-C's willen ze gaan voor deze andere benadering (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Het gaat om een verschuiving in visie, een verandering van paradigma, een in wezen anders denken en waarderen (Vandamme et al., 2017).

2.2.4. Kwetsbaarheid als kans tot groei en verandering

Hoger werd reeds aangegeven dat uitgegaan wordt van een positieve en hoopvolle ingesteldheid. Psychisch kwetsbaar zijn wordt gezien als een levensconditie die zich bij ieder van ons wel eens voordoet en die ook voorbijgaat. Het gaat om een passage in het leven. Wat vandaag is, hoeft morgen niet zo te zijn (Vandamme et al., 2017). Meer nog: het gaat om een periode of fase die kansen inhoudt tot groei en verandering (Vandamme & Wouters, 2016). Problemen moeten dus niet weggewerkt worden door bijvoorbeeld een plaatsing, maar in de eerste plaats verwelkomd en onthaald worden. Problemen worden een mogelijkheid, een uitnodiging om na te denken en tot nieuwe inzichten te komen. Ze houden een kans tot groei in (Vandamme et al., 2017).

Zin geven aan de uitdagingen die op ons pad komen is een belangrijke visie van de O-H-C's. Het gaat in wezen om het anders leren kijken naar eenzelfde vraagstelling vanuit de dynamiek van het leven en een proces van groei en kansen (Vandamme et al., 2018a, 2019).

2.2.5. Aansluiting bij de visie van Stijn Vanheule

De visie van waaruit vertrokken wordt, sluit sterk aan bij de visie van Stijn Vanheule, psychoanalyticus en professor klinische psychologie aan de UGent¹⁸. Ook hij stelt zich vragen bij een (te) enge biomedische kijk op psychische kwetsbaarheid waar symptomen gezien worden als een teken van een onderliggende ziekte of stoornis die weggewerkt of onderdrukt dienen te worden. Ook voor hem zijn psychische problemen (of symptomen) uitingen van existentieel lijden, die zowel een uitdaging, als een kans inhouden om tot (nieuwe) antwoorden op existentiële vragen te komen (Vanheule, 2018).

2.2.5.1. Het zijnstekort als uitgangspunt

Vanheule (2018) vertrekt, geïnspireerd door het werk van de Franse psychoanalyticus Jacques Lacan, van de idee dat elke mens geboren wordt met een zijnstekort of zijnsonzekerheid, die hem of haar fundamenteel kwetsbaar maakt.

¹⁸ Op 12 maart 2018 organiseerde de vzw Re-Member in samenwerking met de Vlaamse Overheid een studiedag in Heule over psychische kwetsbaarheid bij jongeren en jongvolwassenen en de aanpak van de O-H-C's waarop, naast Stefaan Van Mulders (toenmalig Administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn) en Prof. Dirk De Wachter (KU Leuven), Prof. Stijn Vanheule (UGent) een lezing gaf over 'Psychische kwetsbaarheid als existentiële en relationele uitdaging'.

Als we geboren worden weten we eigenlijk niet hoe we ons leven moeten leven. Dit niet-weten vormt een centrale kwetsbaarheid voor elk van ons. Via opvoeding, cultuur, sociale contacten,... vinden we in mindere of meerdere mate antwoorden om ons leven te kunnen leven. De antwoorden hebben betrekking op vier existentiële thema's die de kern - of leegte - vormen waarrond onze kwetsbaarheid draait, met name man of vrouw zijn, relaties, ouderschap en kind zijn in verhouding tot een ouder en leven in het licht van de dood (Vanheule, 2018).

Soms lijken de antwoorden echter niet adequaat. Pijnlijke gebeurtenissen, kwetsingen of trauma's kunnen gaten slaan in het vangnet aan gedachten, ideeën en omgangsvormen die ons via onze opvoeding en cultuur aangereikt worden. Psychische problemen kunnen hiervan een uiting zijn. Psychische symptomen zoals hallucinaties, stemmen, angsten,... drukken uit dat iemand beroerd raakte door existentiële uitdagingen, maar geen passend antwoord vond (Vanheule, 2018). Vandaar dat symptomen niet zomaar onderdrukt of weggeveegd mogen worden. Veel beter is het om aandachtig te luisteren naar wie psychisch lijdt en samen te zoeken naar wat het leven zo moeilijk maakt. Medicatie kan in eerste instantie verlichting brengen, maar nadien moet de betrokkene beluisterd worden zodat nagedacht kan worden over aanpassingen en verandering (Vanheule, 2018).

Ook voor Vanheule (2018) vormt een psychische crisis zowel een uitdaging, als een nieuwe kans. Een uitdaging in die zin dat ze ons laat voelen hoe kwetsbaar we als mens zijn en hoe weinig controle we hebben over onszelf en onze omstandigheden. Tegelijkertijd is het ook een kans om (nieuwe) antwoorden te zoeken op existentiële vragen.

2.2.5.2. Herstel als een existentieel en relationeel proces

Herstel is volgens Van Heule (2018) in de eerste plaats een 'existentieel' proces. Mensen herstellen wanneer ze in hun leven niet langer weggevaagd worden door existentiële uitdagingen en zinvolle antwoorden of werkbare praktijken voor hun handelen hebben gevonden. Herstelgericht werken houdt dan ook in dat mensen tijd en ondersteuning krijgen om te begrijpen wat er speelt en om passende antwoorden te zoeken.

Als mensen psychisch lijden, ontstaat er vaak een grote drang tot handelen. Dit kan enerzijds zorgen voor de nodige rust en veiligheid. Anderzijds kan het ook leiden tot macht of een machtsonevenwicht. De betrokkene wordt vaak als vreemd of abnormaal bestempeld en de omgeving wil graag ingrijpen om orde op zaken te stellen. Doordat er echter een oordeel wordt geveld, gaat er macht spelen in de verhouding tussen de persoon die lijdt en de professional - of elke andere - die ter hulp schiet. Dit oordeel kan leiden tot een stigma en kan gepaard gaan met reacties van bevoogding, medelijden of uitsluiting (Vanheule, 2018).

Volgens Vanheule (2018) kan er maar sprake zijn van echt herstel als er in het contact een machts evenwicht bestaat, er echt geluisterd wordt en er ruimte is voor creativiteit en inventiviteit¹⁹ in de zoektocht naar zinvolle antwoorden. Dit vraagt

¹⁹ Creativiteit betekent dat er gezocht wordt naar eigen manieren om het leven vorm te geven. Het houdt variatie in. Inventiviteit is radicaler en wil zeggen dat men komt opdraven

van de professional een passende ethiek, met name een 'ethiek van de leegte'. Deze ethiek nodigt uit om de eigen ideeën en handelwijzen niet op te leggen aan de ander en hem/haar de ruimte te geven om het eigen leven zelf in te kleuren. Herstel is naast een existentieel, ook een 'relationeel' proces. Psychische kwetsbaarheid gaat vaak gepaard met grote eenzaamheid. Herstel veronderstelt dat ook de band met de ander hersteld raakt. Het houdt in dat het stigma verdwijnt en er een verbindend netwerk ontstaat waar er met openheid geluisterd kan worden en die het zoekproces mee ondersteunt (Vanheule, 2018).

3. Tot wie richten O-H-C's zich?

Uitgaande van voorgaande kan gesteld worden dat O-H-C's zich richten op gezinnen met jongeren en jongvolwassenen (tot en met de leeftijd van 24 jaar) die psychisch kwetsbaar zijn of geconfronteerd worden met existentieel lijden dat op een manier naar buiten komt die ernstige zorgen baart zoals zichzelf krassen, uitspreken niet meer te willen leven, pogingen doen om uit het leven te stappen, verwardheid, een eetstoornis, een depressie,... (Re-Member, 2018). Ze lopen als gezin vast en zien geen uitweg meer. De situatie is volledig geblokkeerd. Angst overheerst hun doen en laten. Vaak hebben ze reeds verschillende trajecten doorlopen in de (residentiële) psychiatrie of dreigt een opname in de psychiatrie (Vandamme & Wouters, 2017b).

Voorbeelden van situaties waarin één of meer O-H-C's gehouden werden²⁰:

- Een jongen van 17 jaar is tweemaal opgenomen wegens psychotische verwardheid en wordt aangeraden om zich terug te laten opnemen. Zijn mama vraagt een O-H-C aan;
- Een meisje van 16 doet verschillende zelfmoordpogingen. De familie en de hulpverlener zijn radeloos. Een nieuwe residentiële opname dringt zich op. De mama vraagt een O-H-C aan;
- Een 22-jarige jonge vrouw wil uit het leven treden. Dit kan ze echter niet bespreken in de psychiatrie. Ze vraagt een O-H-C aan (Vandamme et al., 2018a, 2019).

4. Welke doelen worden beoogd?

4.1. Doelen op microniveau

In de beschikbare documenten over (het project van) de O-H-C's wordt impliciet dan wel expliciet verwezen naar diverse doelstellingen die de initiatiefnemers met hun project beogen. Daarin zou een onderscheid gemaakt kunnen worden tussen enerzijds tussendoelen en anderzijds einddoelen. De einddoelen vloeien rechtstreeks voort uit de omschrijving van de doelgroep en de

met radicaal nieuwe antwoorden. Creativiteit en inventiviteit zijn belangrijk omdat ze toelaten om anders te antwoorden. Van belang hierbij is om ook in te spelen op de affiniteiten die iemand heeft. Het volgen van passies en interesses kan helpen om opnieuw een eigenheid te vinden die bekoort (Vanheule, 2018).

²⁰ We komen hier in hoofdstuk 3 nog uitgebreider op terug.

probleemomschrijving²¹. Zoals in vorig punt aangegeven, richten O-H-C's zich op gezinnen met jongeren die psychisch lijden en dit op diverse verontrustende manieren naar buiten brengen. Ze lopen als gezin vast en zijn de greep op hun leven volledig kwijt. Ze weten niet meer wat te doen. Ze worden overmand door angst en wanhoop. Soms is sprake van een opname in de psychiatrie of dreigt een opname in de residentiële psychiatrie.

Met het organiseren van O-H-C's streven de initiatiefnemers de volgende drie einddoelen na. (1) Gezinnen hebben terug greep of vat op hun leven. Ze kunnen weer verder met hun leven en hebben een weg gevonden in het omgaan met de psychische kwetsbaarheid van één van hun naasten. (2) De kans op risicovol of verontrustend gedrag verkleint. (3) Instroom in de residentiële psychiatrie wordt voorkomen of uitstroom wordt versneld (Vandamme & Wouters, 2016; Vlaamse Overheid, 2017).

Om deze einddoelen te realiseren wordt ingezet op de volgende vier tussendoelen. (1) Het herstellen van het contact en de verbinding tussen de gezinsleden, maar ook met de ruimere omgeving. (2) Het herstellen van de democratie van het spreken. De betrokkenen (opnieuw) leren communiceren over wat echt telt en hen leren om te spreken en luisteren vanuit het hart. (3) De betrokkenen op een andere manier leren kijken naar elkaar en hun situatie. (4) Gezinnen terug in hun kracht zetten (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019; Vandamme & Wouters, 2016).

We komen hier in hoofdstuk twee, wanneer we dieper ingaan op de theoretische onderbouwing van de O-H-C's, nog uitvoeriger op terug.

4.2. Doelen op macroniveau

Op microniveau hopen de initiatiefnemers met het organiseren van O-H-C's te komen tot een meer liefdevolle zorg, met de hoger vermelde doelen voor ogen. Maar hun ambitie reikt veel verder. Met hun vzw Re-Member hopen ze op macroniveau ook een grondige mentaliteitswijziging op gang te brengen in de kijk op mensen met een psychische vraagstelling (Vandamme & Wouters, 2016). Het gaat over een andere manier van kijken naar en spreken over psychische kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid als een kans en niet als een ziekte. Dit veronderstelt ook een andere taal, een niet-diagnostische taal, een taal die kansen en perspectieven biedt. Deze andere taal kan een katalysator zijn voor het op gang brengen van een mentaliteitswijziging (Re-Member, 2017).

Tevens hopen de initiatiefnemers op termijn op een grondige wijziging van de huidige zorg en zorgstructuren waarbij uitgegaan wordt van deze andere kijk en waarbij allen die geraakt zijn door het psychisch lijden van een naaste betrokken worden in de zoektocht naar antwoorden (Vandamme et al., 2018a, 2019)²².

²¹ De initiatiefnemers spreken liever niet van 'probleem' of 'probleemomschrijving', maar van 'uitdagende situatie' waarvoor de gezinnen zich gesteld zien.

²² In dit kader verwijzen Vandamme et al. (2018a, 2019) naar de film 'Crazy Wise' van Phil Borges waarin op zoek gegaan wordt naar hoe in verschillende continenten omgegaan wordt met psychische kwetsbaarheid. Bij vele inheemse volkeren is een heel andere aanpak te zien dan de West-Europese of Amerikaanse aanpak die zich laat kenmerken door

5. Verloop en inhoud van het proces

5.1. Het verloop van het proces

5.1.1. Contact-name

Iedereen die verontrust is omwille van het psychisch lijden van een jongere (tot en met de leeftijd van 24 jaar) kan contact opnemen voor een O-H-C. Het kan de betrokkene zelf zijn, zijn ouder(s), een gezins- of familielid, een huisarts, een psychiater of andere zorgverlener (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019; Vandamme & Wouters, 2016). Het gaat om rechtstreeks toegankelijke hulp. Wanneer de contact-name gebeurt door een hulp- of zorgverlener, zal deze gevraagd worden om het gezin uit te nodigen of aan te moedigen om zelf contact op te nemen. De regie ligt (en blijft) in handen van het gezin (Re-Member, 2018).

Tijdens het eerste (meestal telefonische) gesprek wordt aan diegene die contact opneemt, uitgelegd wat een O-H-C inhoudt. Samen wordt verkend wat de dieperliggende zorgen zijn en wordt bekeken hoe hij/zij de andere gezinsleden kan uitnodigen en motiveren voor deelname aan een cirkel (Baert, 2018a). Allen die geraakt zijn, krijgen de kans om uitgenodigd te worden (Vandamme et al., 2018a, 2019). Indien wenselijk wordt ook de behandelende psychiater of psycholoog uitgenodigd om deel te nemen aan het gesprek. Men verwacht dan wel dat hij/zij niet alleen deelneemt en spreekt als professional, maar ook als persoon die zich geraakt voelt (Cools, 2018).

In principe wordt er door de procesbegeleider zelf geen contact opgenomen met de andere gezinsleden of betrokkenen. De regie blijft in handen van diegene die contact opnam. Er worden, in tegenstelling tot wat gebeurt in het kader van een traject 'Positieve heroriëntering' (PH), geen assessments met elk van de gezinsleden afzonderlijk gedaan, voorafgaand aan de cirkel. Er kan een voorafgaand gesprek zijn met één van de betrokkenen, maar dat is in theorie eerder de uitzondering, dan de regel. Het gesprek wordt dan gevoerd alsof het een O-H-C betreft en gaat vooral over de 'eigen' geraaktheid. Het gesprek gaat niet over 'de ander' (Goedseels, 2018).

In principe is het de regel dat de procesbegeleider die het eerste contact heeft met het gezin ook mee de cirkel begeleidt.

5.1.2. Verloop van een O-H-C

Eens het gezin beslist heeft om aan een O-H-C deel te nemen, wordt de cirkel zo snel als mogelijk georganiseerd, soms de dag zelf nog. De cirkels verlopen volgens een bepaald stramien. Elke cirkel start met een verwelkoming. Dan volgt de opener en het middenstuk. Er wordt geëindigd met een afsluiter. De structuur van de

medicalisering en isolering van de gemeenschap. De psychisch kwetsbare mens wordt opgenomen door en in de gemeenschap als brenger van een belangrijke boodschap. De resultaten en kans op genezing zouden significant beter zijn dan in de Westerse wereld, waar veel meer voor verwijdering uit de samenleving en de familie gekozen wordt.

cirkels is gebaseerd op de verfijning van de methodiek 'Positieve Heroriëntering' (Vandamme et al., 2017; Vandamme & Wouters, 2016).

5.1.2.1. Verwelkoming

Bij aankomst wordt iedereen verwelkomd in de ruimte die daartoe speciaal voorzien is (zie ook 7.2.1). Eenmaal in de cirkel gezeten, wordt iedereen nogmaals hartelijk verwelkomd. Er wordt waardering en erkenning uitgesproken voor het feit dat ze er zijn en dit allicht niet gemakkelijk is (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019).

Dan wordt er kort iets gezegd over het doel van de cirkel. Er wordt aangegeven dat ze samengekomen zijn om naar elkaar te luisteren en samen te zoeken naar antwoorden of nieuwe wegen voor de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019). Vervolgens worden er een aantal afspraken gemaakt die voor de nodige veiligheid moeten zorgen. Er wordt onder meer afgesproken dat iedereen om de beurt het woord krijgt en dat ze elkaar niet mogen onderbreken. Ze worden ook uitgenodigd om goed naar mekaar te luisteren en niet tussen te komen, ook wanneer ze voelen dat wat de ander zegt hen raakt of boos maakt. Ze worden uitgenodigd om te spreken en luisteren vanuit het hart en naar waarheid te spreken (Vandamme et al., 2018a, 2019). Iedereen kan er op elk moment voor kiezen om de ruimte te verlaten en er al dan niet terug in te stappen. Wanneer het (nog) niet lukt om naar elkaar te luisteren, wordt de cirkel stopgezet (Baert, 2018a). De begeleiders geven ook aan hoe de cirkel zal verlopen (opener, middenstuk en afsluiter) en tot wanneer de cirkel ongeveer zal duren (Goedseels, 2018). Meestal wordt ook de rol van de twee begeleiders kort geduid.

Een O-H-C wordt altijd door twee procesbegeleiders begeleid. Eén van hen 'leidt' de cirkel. In principe kunnen de deelnemers van de cirkel pas spreken als de betrokkene hen het woord heeft verleend. De andere begeleider neemt de rol van 'voeler', 'doorleefde spiegel' of 'invoelende reflectie' aan (Vandamme et al., 2018a, 2019). Hij/zij probeert zich in te leven in de gevoelens van de aanwezigen en onuitgesproken gevoelens te verwoorden, te benoemen en/of af te toetsen (*"ik heb het gevoel dat..."*, *"klopt het dat..."*). De spiegel probeert extra taal te geven aan emoties of mee te zoeken naar woorden om taal te geven aan zaken die nooit eerder uitgesproken werden. De spiegel geeft ook terug wat hij/zij aanvoelt. Aan het gezin wordt geregeld gevraagd of het OK is om even te luisteren naar wat 'de spiegel' ervaart, wat hem of haar raakt, wat er met hem of haar gebeurt. De spiegel voelt, probeert hier woorden aan te geven, maar spreekt geen oordeel uit (Baert, 2018a, 2018b). Daarnaast zal hij/zij ook trachten om het positieve te benoemen en in te brengen (*"je hebt een prachtige dochter"*, *"ik voel heel veel liefde voor mekaar"*). Mensen zitten vaak vast in een bepaald beeld. Het kan helpen om de ogen en het hart weer te openen en de beoogde beweging op gang te brengen (Goedseels, 2018).

De verwelkoming gaat ook gepaard met een bepaald ritueel, zoals de uitnodiging om de schoenen uit te doen, de kaarsen aan te steken,... Soms wordt ook een tekst of gedicht voorgelezen. We komen hier verder (7.2.2.) nog op terug.

5.1.2.2. Opener

Een O-H-C start met een opener waarbij alle aanwezigen uitgenodigd worden om zichzelf kort voor te stellen en hun verwachting en gevoel over de ontmoeting uit te spreken (*"Wil je jezelf even voorstellen en met welk gevoel en welke verwachting ben je naar hier gekomen?"*²³). Iedereen krijgt het woord en wordt beluisterd (Vandamme et al., 2018a, 2019). Ook de begeleiders spreken zich uit. Diegene die de cirkel leidt, waakt er ook over dat de aanwezigen nog niet voluit beginnen te vertellen (*"We zijn onszelf nog maar aan het voorstellen. Straks krijg je nog de kans om..."*) (Goedseels, 2018).

5.1.2.3. Middenstuk

De vragen die hier gesteld worden zijn gebaseerd op de lagen of dimensies die hoger beschreven werden (2.1.1). Het doel is om af te dalen naar het existentiële niveau.

"We creëren een ruimte en een tijd en dan 'springen' we.... We springen, met vertrouwen, en werken met wat zich aandient, met wat naar boven komt. In elke cirkel maken we de beweging van verdiepen naar het existentiële niveau, naar de diepere laag, naar het punt waar de harten zich openen en komen tot de (hernieuwde) liefde en verbinding. We stellen vragen om te verdiepen en nodigen uit: 'kan je iets meer vertellen over...?'. We creëren gedragenheid..."

(Baert, 2018a)

Het eerste niveau is het niveau van de feiten, het niveau van het feitelijke gebeuren of het dagdagelijkse (Vandamme et al., 2017). Er wordt gepeild naar wat er 'op dat moment' leeft in het gezin. Aan diegene die de cirkel heeft aangevraagd, wordt gevraagd: *"Zeg een keer, wat heeft er jou hier gebracht?", "Wat houdt je bezig?", "Wat ligt er op je hart?"* (Vandamme et al., 2018a, 2019). Er wordt getracht om te focussen en vrij snel naar de kern te gaan. Het is niet de bedoeling om terug te gaan in het verleden, omdat dit vaak niet verbindend werkt.

Het tweede niveau is het niveau van de emoties of het beleavingsniveau. Er wordt dieper ingegaan op de beleving van de actualiteit (Vandamme et al., 2017). *"Hoe raakt dit jou?", "Wat doet dit met jou?", "Welke gevoelens heb je daarbij?", "Hoe voel je je daarbij?", "Hoe worden je naasten of geliefden er door geraakt?"* (Vandamme et al., 2018a, 2019). Het gaat dus in de eerste plaats om de subjectieve beleving van de betrokkenen en niet om objectieve gegevens of een professionele analyse (Vandamme et al., 2017). Iedereen wordt aan het woord

²³ De openingsvraag kan variëren naargelang de fase in het proces en het aantal cirkels dat reeds plaatsvond. Als er al een cirkel heeft plaatsgevonden, wordt er in een volgende cirkel onder meer gevraagd *"Hoe het met hen gaat", "Met welk gevoel ze deze keer gekomen zijn", "Of ze iets leuks willen vertellen over de afgelopen week",....* (Bron: exploratieve observaties).

gelaten over zijn beleving en geraaktheid. Eerst komen de direct betrokkenen aan het woord (de jongere zelf, mama, papa, broer, zus,...). Daarna komen de anderen aan bod (familieleden, zorgverleners,...)(Vandamme et al., 2017).

De aanwezigen worden uitgenodigd en aangemoedigd om in alle openheid over hun emoties (angst, woede, onmacht,...) te spreken. Ze worden gevraagd te spreken vanuit zichzelf, vanuit de eigen beleving, emoties, kwetsingen, verlangens,... En ook te luisteren naar elkaar, naar elkaars beleving, emoties, kwetsingen, verlangens,... (Re-Member, 2018). Het is een proces waarbij luisteren en beluisterd worden centraal staat. In het wederzijds respectvol spreken en luisteren, wordt men bewust, kan men uitdrukking geven aan en vindt men woorden voor zijn emoties. Dit werkt niet alleen bevrijdend, maar ook verbindend. Men treedt in verbinding met de gekwetstheid van zichzelf, maar ook van de ander. Men ontmoet de ander in het ervaren leed en erkent ook het eigen aandeel, de eigen verantwoordelijkheid (Vandamme et al., 2017). Het is pas als er samen door de emoties (de woede, de ontgoocheling, het verdriet,...) gegaan wordt, dat de beweging gemaakt kan worden naar het existentiële niveau, naar wat het gezin verlangt en naar de onderlinge verbinding en liefde (Baert, 2018a).

Het derde niveau is het existentiële niveau. Hier komen existentiële thema's aan bod, zoals zingeving, liefde en inzet voor elkaar (Vandamme et al., 2018a, 2019). Hier worden de wezenlijke vragen gesteld. "*Wat wil je eigenlijk?*", "*Wat is je droom?*", "*Wat is je verlangen?*", "*Wat geeft zin aan je leven?*" (Goedseels, 2018). Het gaat om datgene wat onder de emoties zit. Onderliggend zit er vaak een groot verlangen naar erkenning, verbinding, graag gezien worden,... Mensen spreken meestal over hun lijden, niet over hun verlangen. Vaak is er ook heel veel liefde aanwezig, maar is deze ondergesneeuwd geraakt door de problemen, conflicten, ruzies, het stilzwijgen,... Het is belangrijk om de onderliggende verlangens en de liefde naar boven te krijgen. Dan kan de ontmoeting ontstaan. Het uitspreken ervan opent vaak de ogen en harten en zorgt voor het vrijkomen van een kracht waarmee verder aan de slag gegaan kan worden. Het gaat om de dynamiek van de liefde die kansen creëert (Vandamme et al., 2018a, 2019). Vaak vergeten mensen dat er alternatieve manieren zijn van omgaan met de dagelijkse realiteit. Het is belangrijk dat ze met andere - liefdevolle - ogen leren kijken naar de situatie waarin ze vastgelopen zijn. Om een duurzame verandering te verkrijgen, is deze positieve heroriëntering nodig (Vandamme et al., 2017). Het gaat in wezen om een zoektocht naar de liefde die mensen voor elkaar voelen (Vandamme & Wouters, 2017b).

Als de positieve kanteling er komt, ontstaat er ruimte en gedragenheid om samen te zoeken naar wat er kan veranderen en wat ieders inzet kan zijn. "*Wat kan er veranderen bij jezelf en de anderen om deze droom of dit verlangen te realiseren?*", "*Op wat wil je in de nabije toekomst inzetten?*", "*Wat zou jouw eigen inzet of engagement kunnen zijn?*", "*Wat zou jou kunnen helpen om dit te realiseren?*" (Goedseels, 2018). Het kan leiden tot een concreet plan of concrete afspraken. Het kan er ook toe leiden dat op zoek gegaan wordt naar psychologische of medische ondersteuning. Hierbij is het wel van belang dat vertrokken wordt van het verlangen of de vraag van de persoon in kwestie (Re-Member, z.d.).

Als de kanteling er niet komt, omdat iemand bijvoorbeeld vastzit in kwaadheid en er niet door- of uitgeraakt, kan het belangrijk zijn om de cirkel te stoppen of tijdelijk

op te splitsen om bijkomende kwetsuren te vermijden. Het is de taak van de procesbegeleiders om de nodige veiligheid te garanderen (Goedseels, 2018).

5.1.2.4. Afsluiter

De cirkel wordt beëindigd met een afsluiter, waarbij aan één van de deelnemers gevraagd wordt om deze laatste ronde te leiden en aan iedereen een afsluitende vraag te stellen. Soms wordt hem of haar de keuze gelaten om zelf een vraag te formuleren. Soms worden ook vragen naar voor geschoven zoals: *"Wat vond je van deze ontmoeting?"*, *"Hoe heb je deze O-H-C ervaren?"*, *"Wil je graag nog iets zeggen of vragen?"*, *"Met welk gevoel ga je naar huis?"* (Vandamme et al., 2018a, 2019).

5.1.2.5. Nabespreking

Een O-H-C is een heel emotioneel gebeuren. De begeleiders zijn zelf vaak (zeer) diep geraakt door wat er tijdens de cirkel gezegd werd of naar boven is gekomen. Na de cirkel is het van belang om genoeg tijd te voorzien om na te praten, te ventileren, ervaringen te delen en ook na te denken over verder te zetten stappen (Goedseels, 2018).

5.1.3. Verdere opvolging en ondersteuning

Enkele dagen na de cirkel wordt er door één van de begeleiders hetzij telefonisch, hetzij per mail, contact opgenomen met het gezin om te vragen hoe het gaat. Vaak gebeurt het contact met diegene die de cirkel heeft aangevraagd. Sommige gezinnen geven na het beëindigen van de eerste cirkel zelf aan dat er allicht meer cirkels nodig zijn. Soms worden er al concrete afspraken gemaakt, soms ook niet. Bij andere gezinnen is het afwachten of er al dan niet nog een vraag voor een volgende cirkel komt. Er wordt in elk geval de boodschap gegeven dat wanneer gezinnen de nood voelen, een tweede, derde, vierde,... cirkel steeds mogelijk is. De begeleiders blijven beschikbaar, zo lang en zoveel als nodig (Baert, 2018a).

In het kader van het empirische onderzoek (zie verder hoofdstuk 3) wordt van de begeleiders verwacht dat ze na drie en zes maanden na het beëindigen van de laatste cirkel contact opnemen met het gezin om te horen hoe het gaat. Ongeacht het onderzoek vinden de initiatiefnemers het belangrijk dat er na een bepaalde periode contact opgenomen wordt met het gezin. Het vormt voor hen een uiting van liefdevolle betrokkenheid (Goedseels, 2018).

5.2. Kernwaarden van een existentieel en liefdevol kader

In een vorig punt kwam het verloop van een O-H-C aan bod. Op aantal elementen wordt hieronder kort nog even ingegaan. We zouden ze de kernwaarden van een existentieel en liefdevol kader kunnen noemen.

Figuur 2. Kernwaarden van een existentieel en liefdevol kader



5.2.1. Nabijheid en liefdevolle betrokkenheid

Er wordt uitgegaan van de idee dat men nabij moet zijn en direct moet kunnen starten als er een vraag voor een O-H-C gesteld wordt. Vaak nemen mensen contact op momenten van diepe crisis of verontrusting, waarbij het belangrijk is de drive en de kracht die in de crisis schuilt onmiddellijk aan te grijpen (Vandamme et al., 2017).

Er wordt in eerste instantie getracht vanuit een diepe betrokkenheid rust en kalmte te brengen en niet te handelen vanuit angst of een bewegings- of beheersingsdrang. Geen wachtlijsten, intakes, procedures,... maar directe en liefdevolle aanwezigheid, van hart tot hart, van mens tot mens (Re-Member, z.d.; Vandamme, 2017; Vandamme & Wouters, 2016).

5.2.2. Contextgericht en verbindend

Een O-H-C is een ontmoeting met iedereen die geraakt is door het existentieel lijden van een jongere of jongvolwassene. Het gezin en de naasten zijn vaak zelf diep geraakt door wat er zich voordoet en worstelen met heel wat vragen en gevoelens van angst, onbegrip, wanhoop, machteloosheid,... Vaak is het contact en de verbinding ook helemaal verbroken.

Het is van wezenlijk belang om ook de context te betrekken, hen een stem te geven en samen te zoeken naar antwoorden en te werken aan het herstel van de verbinding (Re-Member, z.d.). De huidige aanpak binnen de geestelijke gezondheidszorg en vooral de residentiële psychiatrie is vaak té exclusief gericht op 'de patiënt'. De familie en allen die geraakt zijn, worden niet of weinig betrokken. Nochtans hebben ze een wezenlijke bijdrage in het antwoord op de uitdagingen waarvoor ze geplaatst zijn (Vandamme & Wouters, 2017b).

5.2.3. Luisteren en spreken vanuit het hart

Tijdens de O-H-C's worden de aanwezigen uitgenodigd om 'te luisteren en spreken vanuit het hart'. Het gaat om een open, eerlijk en respectvol spreken en luisteren, waarin de waardigheid van iedereen erkend wordt. Er wordt onbevangen geluisterd en zonder oordeel gesproken.

Dit vraagt ook een andere taal. Het gaat over een taal die de mens benadert en niet het ziektebeeld, een taal die mensen bijzonder maakt in plaats van vervreemdt, een taal die kwetsbaarheid als kracht benadert, een taal die kansen en mogelijkheden biedt om te verbinden, een taal die werkt naar ontmoeting en herstel. Kortom: een liefdevolle taal (Re-Member, 2017). Een andere taal brengt een ander perspectief, opent deuren en kan mensen samen in beweging brengen (Re-Member, 2017). De taal van het lijden, waarbij de oorzaak van het lijden bij de ander gelegd wordt en vooral gesproken wordt vanuit een slachtofferschap, dient vermeden te worden. De ontmoeting is ontdaan van alle vooroordelen en labels die mensen door de druk van omstandigheden elkaar opgedrongen hebben (Re-Member, z.d.; Vandamme, 2017)²⁴.

5.2.4. In waarheid spreken

Tijdens de O-H-C's worden de betrokkenen niet alleen uitgenodigd om 'te spreken en te luisteren vanuit het hart'. Ze worden ook aangemoedigd om 'in waarheid te spreken'. Het gaat over het durven spreken over datgene wat op dat moment wezenlijk speelt in het gezin, over datgene wat echt telt. Het gaat over een spreken, niet op een praktisch, maar op een emotioneel en een dieper, existentieel niveau. Vandamme et al. (2017) hebben het over 'vrijmoedig' spreken²⁵. Er is moed nodig om je dierbaren onder ogen te komen en te zeggen wat er op je hart ligt (Re-Member, 2017).

Dit vraagt een kwetsbare opstelling van iedereen die aan een O-H-C deelneemt. Het biedt kansen, maar houdt ook risico's in. Men kan zich maar kwetsbaar opstellen als men voldoende zeker is van zichzelf en de reactie van de anderen op deze kwetsbaarheid (Vandamme & Wouters, 2018a). Het is de taak van de procesbegeleider om een veilig kader te bieden. Hij/zij introduceert de structuur die toelaat om in waarheid te spreken en te luisteren naar elkaar.

5.2.5. Dialoog in gelijkwaardigheid

De cirkel is een symbool voor verbondenheid en democratie. Iedereen die eraan deelneemt is gelijkwaardig en krijgt de kans om te spreken en beluisterd te worden vanuit het hart (Vandamme et al., 2018a, 2019). Het gaat om een dialoog in gelijkwaardigheid. Vanuit gelijkwaardigheid wordt er samen naar oplossingen gezocht (Vandamme & Wouters, 2016). Er wordt geluisterd naar elke vraag en elke

²⁴ De initiatiefnemers baseren zich hier op het werk van Bakx (2011).

²⁵ Ze verwijzen in dit kader naar het Griekse 'Parrèsia'. De 'Parrèsiaastès' is iemand die vrijuit zegt wat hij denkt. Hij geeft zijn gedachten volledig en nauwkeurig weer. Hij drukt zich openhartig en onverbloemd uit, zodat zijn toehoorders direct begrijpen wat hij bedoelt en overtuigd kunnen worden. De spreker laat zien dat wat hij zegt, zijn eigen mening is (Vandamme et al., 2017).

suggestie wordt serieus genomen (Re-Member, z.d.). De sleutel van de verandering zit in de gelijkwaardige positie die iedereen binnen dit proces opneemt (Vandamme et al., 2017).

Ook de begeleiders luisteren en stellen vragen als gelijkwaardige gesprekspartners (Baert, 2018a). Er wordt uitgegaan van de idee dat de oplossing voor de uitdagingen die zich stellen bij de betrokkenen zelf ligt. Het gaat om het loslaten van het hulpverleningsmodel en de vooropgezette idee dat er hulp nodig is en om het onbevooroordeeld luisteren naar de betrokkenen (Vandamme et al., 2017)²⁶. De procesbegeleider is niet de expert die de oplossingen op zak heeft. Het is essentieel dat samen met de betrokkenen op zoek gegaan wordt naar antwoorden (Re-Member, z.d.). Eigen keuzes zorgen voor genuanceerde antwoorden en krachtige inzichten (Ligand, 2016).

5.2.6. Krachtgericht

Wanneer er vertrokken wordt vanuit het vooroordeel dat hulp nodig is, wordt het systeem van zijn eigen werkelijkheid afgeleid. Het is belangrijk om te vertrekken, niet vanuit de hulpbehoefendheid van de jongere en het gezin, maar vanuit hun werkelijkheid en de mogelijkheden en krachten die er al zijn (Vandamme et al., 2017).

"Het leert me om niet steeds te willen ingrijpen, om niets steeds 'iets te willen doen', om niet steeds gehaast tot een verklaring te willen komen.... Het leert me dat, wanneer we 'doen', de kans bestaat dat we missen wat er al aan het gebeuren is, dat we missen wat vanuit de kracht van mensen al aan het gebeuren is...."

(Baert, 2018b)

Vandaar ook het belang om niet te vervallen in een medisch jargon, waar jongeren vastgezet worden in een diagnose of in een beeldvorming van gebreken en tekorten. De heroriëntatie begint bij het zich ontdoen van ziektebeelden en diagnostische labels (Vandamme et al., 2018a, 2019). Met andere ogen kijken, vanuit een ander mens-zijn, is cruciaal om mensen opnieuw in hun kracht te zetten (Re-Member, 2017). In plaats van te veronderstellen dat er een objectief probleem bestaat, worden de bezorgdheden van het gezin als uitgangspunt genomen en wordt samen gezocht naar oplossingen, uitgaande van de mogelijkheden en krachtbronnen die bij de jongere, het gezin en in de ruimere context aanwezig zijn (Ligand, 2016).

²⁶ Er wordt uitgegaan van een verruimde en onbevangen analyse van de werkelijkheid of crisis. Een crisis wordt pas onheil als ze beantwoord wordt met al gevormde oordelen of vooroordelen. Een dergelijke houding verscherpt niet alleen de crisis, maar doet ook de kansen die zij biedt, verspelen, namelijk de kans op ervaring van de werkelijkheid en de kans op bezinning (Vandamme et al., 2017 met verwijzing naar Hannah Arendt in haar essay 'De crisis van de opvoeding' (Beheydt et al., 1994)).

5.2.7. Opnemen van verantwoordelijkheid

Er wordt uitgegaan van de visie dat iedereen een verantwoordelijkheid heeft in het samen terug in beweging komen. De oplossingen die men wil, worden vaak extern gezocht. Door het stellen van een diagnose is er soms een neiging tot het relativeren of wegwuiven van de eigen verantwoordelijkheid (Re-Member, 2017). Oplossingen moeten echter niet extern gezocht worden, maar liggen vaak binnen zichzelf, het gezin en de context. Voorwaarde is wel dat mensen opnieuw hun hart kunnen openen voor elkaar (Vandamme et al., 2017).

De verandering en het antwoord vragen een bezinning op zichzelf. Het gaat in wezen over mensen leren stilstaan bij hoe ze de situatie beleven, leren nadenken over hun eigen aandeel en de eigen verantwoordelijkheid. Het gaat om een beweging die vanuit zelfinzicht start en zich vandaaruit naar de ander richt. Het gaat om een beweging van binnen in het hart naar buiten (Vandamme et al., 2017). Zelf verantwoordelijkheid opnemen zet ook de anderen in beweging en opent de weg naar de ander (Vandamme et al., 2017; Vandamme & Wouters, 2017b). Het gaat niet over het op zoek gaan naar oorzaken of schuldigen, maar samen verantwoordelijkheid opnemen voor een andere aanpak (Re-Member, 2017).

6. Rol en (levens)houding van de begeleider

Hoger gingen we in op het verloop van de cirkel en WAT er precies gedaan en gezegd wordt. Daarnaast is ook het HOE of de manier waarop het gebeurt van wezenlijk belang. Het gaat over de rol en houding van diegene die de cirkels begeleiden. Hoger werd er reeds op gewezen dat de procesbegeleider niet de expert is die de oplossingen op zak heeft. Het is essentieel dat samen met de betrokkenen op zoek gegaan wordt naar antwoorden. Zij zijn hierin de hoofdrolspelers. De begeleiders zijn coaches in dit zoekproces en spelen een secundaire rol (Vandamme et al., 2018a, 2019). Het gaat over coachen en coördineren totdat de betrokkenen zichzelf en elkaar terug kunnen dragen. Het gaat over samenwerking, niet over hulpverlening (Vandamme et al., 2017).

De procesbegeleider installeert het recht om te spreken, maar laat de inhoud verder aan de mensen zelf over (Vandamme et al., 2017). Het is zijn werk om niet het eigen discours, maar het discours van de ander, de familie naar boven te laten komen. Wanneer gezinsleden het moeilijk hebben om taal te geven aan hun gevoelens probeert de procesbegeleider dit spreken te faciliteren en af te toetsen bij de andere gezinsleden of ze de boodschap begrepen hebben. Het is zijn taak om te faciliteren en te coachen en de gezinsleden dichterbij elkaar te brengen. Het gaat over het zich nederig en kwetsbaar opstellen als begeleider, zich 'ten dienste stellen van' en vertrouwen hebben in het gegeven dat gezinnen vaak heel goed weten wat voor hen het beste werkt. Slechts op die manier kan men tot duurzame gedragsveranderingen komen (Baert, 2018a).

Het is belangrijk dat de procesbegeleider los probeert te komen van zijn eigen vertrouwde kader en tracht open te staan voor de cultuur van het gezin, op een dergelijke manier dat pure ontmoeting kan worden bewerkstelligt en hij een

antwoord krijgt op de volgende vragen 'Wat is echt belangrijk voor het gezin?', 'Wat houdt de gezinsleden bezig?', 'Wat zijn de onderliggende gevoelens en behoeften die er achter schuil gaan?'. Het is een onbevangen en respectvol luisteren naar het verhaal van alle betrokkenen (Ligand, 2016).

Als procesbegeleider gaat het dus niet om het inbrengen van eigen kennis of expertise. Het uitgangspunt is niet zozeer deskundigheid, maar wel medemenselijkheid. Het middel dat ingezet wordt is de mens zelf. Hierbij zijn ethische kwaliteiten zoals respect, vertrouwen, authenticiteit en openheid waardevolle instrumenten om tot ontmoeting te komen. Het is van groot belang dat de procesbegeleider over deze ethische kwaliteiten beschikt en zich ook kwetsbaar durft op te stellen. Het tonen van de eigen kwetsbaarheid maakt dat anderen zichzelf ook kwetsbaar durven tonen en maakt ontmoeting mogelijk (Re-Member, 2017). De procesbegeleider laat zich ook raken door wat er gebracht wordt vanuit zijn eigen kwetsbaarheid en nederige opstelling.

"De O-H-C's zijn voor mij een 'ten volle' in de ont-moeting met de ander gaan, de ont-moeting van mens tot mens, een zich volledig open stellen voor de ander. Wanneer we erin slagen om echt in de ont-moeting te gaan, om ons echt open te stellen, voel ik op een bepaald moment mijn hart open gaan. Er gebeurt iets waarbij ik de eerste ontmoeting met bijhorende invullingen, ideeën, oordelen overstijg en deze mensen vanuit een andere manier mag ervaren."

(Baert, 2018b)

Het is tevens de taak of rol van de procesbegeleider om een veilig kader te creëren. Vaak is de communicatie tussen gezinsleden volledig geblokkeerd. Ze zitten vast in een negatief patroon en horen niet meer wat de ander zegt. Het kan zijn dat ze hierdoor naast elkaar leven en geen begrip meer hebben voor de gevoelens van de ander. Doordat de procesbegeleider heel voorspelbaar is over wat er zal gebeuren en op welke manier, creëert hij een veilig klimaat en een forum waar mensen ongedwongen en vrijmoedig met elkaar kunnen praten (Ligand, 2016).

Van een procesbegeleider wordt ook verwacht dat hij zelf vrijmoedig durft te spreken en zijn verantwoordelijkheid opneemt. Hij laat zich niet afschrikken door angsten, kwaadheid en frustraties om tot de kern van het probleem te komen en mensen zo ver te krijgen dat ze dit durven benoemen (Ligand, 2016). Hij moet ook in staat zijn om zelf moeilijke dingen te zeggen, zij het op een liefdevolle manier. Moed is evenzeer nodig om een diagnose of opname in vraag te stellen of een collega, hulpverlener, arts of psycholoog aan te spreken en een andere taal te gebruiken (Re-Member, 2017).

De procesbegeleider dient ook open te staan voor de vier dimensies van het leven, zoals hoger beschreven, waaronder ook de spirituele. Openstaan voor de beleving en visie over het bestaan van het onzichtbare, in ontmoeting gaan met mensen die aan deze dimensie raken, zijn basishoudingen (Re-Member, z.d.; Vandamme,

2017; Vandamme et al., 2018a, 2019). In feite gaat het hier om meer dan een houding. Het gaat om een 'levenshouding', een manier van leven of omgaan met elkaar die doordringt in elke ontmoeting (met collega's, vrienden, familie,...). Eerlijkheid, openhartigheid, spreken en luisteren vanuit het hart, crisissen zien als kansen, het positieve waarderen en regelmatig veranderen van bril maken deel uit van deze levensvisie. Vorming van medewerkers in deze levenshouding is erg belangrijk (Ligand, 2016; Re-Member, z.d.).

7. Randvoorwaarden

7.1. Vorming, supervisie en intervisie

7.1.1. Opleiding

In principe wordt er van uitgegaan dat elke procesbegeleider een 'opleiding PH' heeft gevolgd en ervaring heeft met PH (Re-Member, 2017). Daarnaast wordt een specifieke gecertificeerde 'opleiding O-H-C' voorzien. Iedereen die O-H-C's begeleidt, wordt verwacht deze opleiding gevolgd te hebben. De basisopleiding bestaat uit drie opeenvolgende dagen, gevolgd door zes halve terugkomdagen. De opleiding wordt gespreid over één jaar. Na een geslaagde opleiding wordt een certificaat uitgereikt²⁷. De inschrijving gebeurt per duo (Vandamme et al., 2018b).

Tijdens de opleiding wordt onder meer aandacht besteed aan de visie op psychisch kwetsbaar zijn en het leven als een dynamische stroom. Deze visie wordt ook getoetst en aangevuld met de holistische visie van psychiater Belo Mussche en de existentiële benadering van Prof. Stijn Van Heule (Vandamme et al., 2018b). Er wordt ook veel aandacht besteed aan het thema kwetsbaarheid. Naast de visie van Nathalie Janssens de Bisthoven (2017) over kwetsbaarheid als kans tot spirituele groei wordt dieper ingegaan op de eigen kwetsbaarheid. Wat betekent kwetsbaarheid voor jezelf? Hoe ga je daarmee om? Wat heb je nodig in perioden van kwetsbaarheid? Wie kan je daarin ondersteunen? Kan de huidige zorg dit? Hoe kunnen crisissen en/of intense levenservaringen beter of anders aangepakt worden? De opleiding wil een aanzet geven tot bewustwording daarvan (Vandamme et al., 2018a, 2019). Er wordt ook aandacht besteed aan de elementen van een existentieel en liefdevol kader als antwoord op de uitdagingen waar mensen voor geplaatst worden. Tot slot wordt ook dieper ingegaan op het verloop van een O-H-Ce en de rol of houding van de procesbegeleider. Naast de theorie, wordt er ook praktisch geoefend (Vandamme et al., 2018b).

²⁷ Er wordt van de deelnemers ook verwacht dat ze een O-H-C in de eigen context (gezin, familie, werk,...) organiseren en hierover een reflectiewerk maken. In het reflectiewerk wordt ook een opsomming opgenomen van de O-H-C's die reeds in het kader van het werk georganiseerd werden, waarbij één cirkel, zowel inhoudelijk als methodisch, uitvoerig beschreven wordt. Het reflectiewerk omvat, tot slot, ook een reflectie over het partnerschap (of de samenwerking in duo). Het indienen van het reflectiewerk is een voorwaarde voor het bekomen van het certificaat. Aan het einde van de opleiding dient dit werk ook in duo aan de andere deelnemers voorgesteld te worden (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Deelnemen aan een O-H-C is zich openstellen voor zichzelf en de anderen en doorheen de angst zichzelf overwinnen om te spreken over wat er echt toe doet. Het is een loutering die gesymboliseerd wordt door het vuur. Vandaar dat aan het einde van de opleiding ook een vuurloop voorzien wordt (Vandamme et al., 2018a, 2019).

7.1.2. Intervisie en supervisie

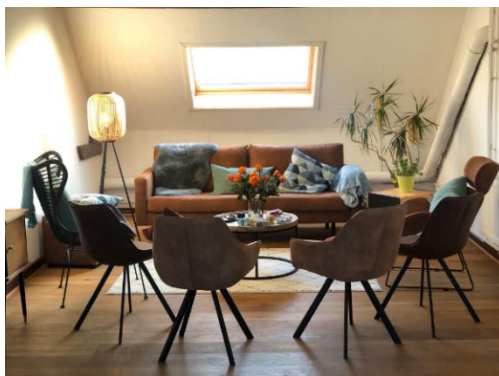
Naast opleiding hechten de initiatiefnemers ook veel belang aan supervisie en intervisie. Gedurende de eerste twee projectjaren werd elke nieuwe aanvraag voor een O-H-C 'gesuperviseerd' door Willy Vandamme. Elke nieuwe vraag werd met andere woorden aan hem voorgelegd en met hem besproken. Ook wanneer procesbegeleiders vastliepen of met vragen zaten, konden ze bij hem terecht. Aangezien het team van procesbegeleiders uitbreidde, werd de supervisie gedeeld met enkele ervaren procesbegeleiders. Re-Member engageerde ook dr. Belo Mussche als begeleidende psychiater om mee de supervisie te organiseren (Vandamme & Wouters, 2018b).

Daarnaast is er ook veel aandacht voor 'intervisie'. Doorheen de netwerkdagen is er een uitwisseling van kennis, ervaring en inzichten die de visie, taal en aanpak verder vorm geeft en verdiept (Re-Member, 2017). Geregeld worden er ook sprekers uitgenodigd en/of wordt een bepaald thema verder uitgediept. Elke netwerkdag start met een opener, heeft een middenstuk en eindigt met een afsluitende ronde, waarbij eenieder gehoord wordt. Het ontwikkelen van een andere visie en (levens)houding start bij de medewerkers zelf (Re-Member, 2017).

7.2. Een veilige plek en het belang van symbolen en rituelen

7.2.1. Een gezellige woonkamer

O-H-C's vragen veel vertrouwen en veiligheid. Ook de ruimte kan daartoe bijdragen. De cirkels gaan door op een plek die een veilige, warme en huiselijke sfeer uitstraalt. In elk van de organisaties die O-H-C's aanbieden is de ruimte waar de gesprekken doorgaan, ingericht als een gezellige woonkamer (zie foto). Er wordt ook altijd gezorgd voor koffie, tee, fruitsap, koekjes,....



Bron: Wingerdbloei, Antwerpen

7.2.2. Rituelen en symbolen

De verwelkoming gaat ook steeds gepaard met een bepaald ritueel, zoals de uitnodiging om de schoenen uit te doen, de kaarsen aan te steken,... Rituelen markeren een overgang. Er wordt overgestapt van het hectische leven naar een moment van rust, stilstaan en dialoog (Vandamme et al., 2018, 2019). Rituelen zorgen voor rust, veiligheid en voorspelbaarheid. Het samen uitvoeren van rituelen versterkt ook het wij-gevoel (Wouters, 2016).

Bij rituelen spelen symbolen een belangrijke rol. Symbolen verwijzen naar het onzichtbare en geven uiting aan zaken die moeilijk in woorden te vatten zijn. Doorheen symbolen voelen mensen zich verbonden met elkaar. Ze geven energie en kracht (Wouters, 2016). Zo bijvoorbeeld staat de kaars symbool voor licht en warmte. Ook het uitdoen van de schoenen heeft een symbolische betekenis.

"Voor mij is het stilaan een symbool geworden: ik trek mijn hulpverlenersschoenen uit en stap in de ontmoeting van mens tot mens. Door mij volledig open te stellen, opent mijn eigen hart zich ook. Zo'n cirkel is altijd springen, want je praat met mensen die je voor het eerst ontmoet over zeer wezenlijke dingen. Elke keer opnieuw merk ik dat er bij mezelf een beweging ontstaat van 'vreemden die we zo warm mogelijk ontvangen' tot de mensen 'echt graag zien'."

(Baert, 2018a)

7.3. Organisatiecultuur

Het organiseren van O-H-C's vraagt tijd en ruimte, niet alleen fysieke, maar ook mentale ruimte. Het vraagt de nodige voorbereidingstijd om te verstillen, om jezelf leeg te maken, om in de modus van de liefde te komen. Een O-H-C kan niet afgewerkt worden als een vijfde punt op de dagelijkse agenda. Een organisatie moet er in geloven en er ook de nodige ruimte en middelen voor vrijmaken (Vandamme & Wouters, 2018b).

Het gaat echter niet alleen om het voorzien van de nodige tijd en ruimte, maar ook om het installeren van een bepaalde organisatiecultuur, die gekenmerkt wordt door de hoger vermeldde basis- of kernwaarden (zoals openheid, respect, gelijkwaardigheid, onbevooroordeeld zijn, spreken en luisteren vanuit het hart, in waarheid spreken,...). Er is geen onderscheid tussen hoe er omgegaan wordt met de jongeren en gezinnen die ondersteuning vragen en hoe er geleefd en gesproken wordt met elkaar, onder collega's, tussen collega's en leidinggevendenden, met partnerorganisaties,... (Re-Member, 2016).

Heel de organisatie dient doordrongen te zijn van deze visie en deze ook verder uit te dragen. Dat betekent onder meer ook geen overladen vergaderingen, zorg dragen voor de plaats van iedereen, ruimte maken voor stilte en verdieping, het

installeren van openers en afsluiters in alle geledingen van de organisatie,... (Re-Member, 2019).

7.4. Rechtstreekse toegankelijkheid en flexibiliteit

Uit ervaring blijkt dat er een enorme kracht wordt gegenereerd wanneer mensen die door zware uitdagingen van het leven worden geraakt de mogelijkheid krijgen om direct in communicatie te gaan met wie hen kan beluisteren en ondersteunen. De wanhoop transformeert naar kracht en inzet wanneer deze onvoorwaardelijk en niet gefilterd door intakeprocedures of diagnostische kaders wordt beluisterd. O-H-C's dienen dan ook rechtstreeks toegankelijk te zijn. Rechtstreekse hulp vraagt een onmiddellijk en diepgaand luisteren om voeling te krijgen met wat voor de ander het meest nodig is (Vandamme & Wouters, 2017a).

Daarnaast dienen de trajecten ook voldoende flexibel te zijn. Eigen regie serieus nemen impliceert noodzakelijkerwijze flexibiliteit en onvoorspelbaarheid. Er kan geen sprake zijn van een vaste structuur, een strikte timing of een voorspelbare output. Door de mensen zelf - en niet de interne organisatieregels - een prioritaire plaats te geven volgen de trajecten de dynamiek van het leven zelf. Het is allesbehalve een rechtlijnig parcours dat wordt afgelegd. In een aantal situaties is één O-H-C, met telefonische ondersteuning en opvolging, voldoende. Soms zijn er meerdere cirkels nodig en is afstemming en samenwerking met een hulpverleningsnetwerk noodzakelijk (Vandamme & Wouters, 2017a).

7.5. Samenwerking en netwerking

7.5.1. Het uitbouwen van lokale en regionale netwerken

Zoals hoger aangegeven kan de uitkomst van een O-H-C er in bestaan om verdere psychologische en/of medische ondersteuning te zoeken. Ook wordt gewerkt naar herstel van verbinding, niet alleen met de naaste familie, maar ook met de ruimere omgeving (school, werk,...). Samenwerking en netwerking zijn in dat kader van groot belang.

Dit veronderstelt dat in de verschillende betrokken regio's in de eerste plaats werk gemaakt wordt van het uitbouwen van lokale netwerken met de geestelijke gezondheidszorg (met huisartsen, wijkgezondheidscentra, centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiaters, psychologen,...)²⁸. Er kan in dit kader ook gedacht worden aan samenwerking met de bestaande netwerken of samenwerkingsverbanden geestelijke gezondheidszorg, zoals Pangg 0-18 in de provincie Antwerpen²⁹ of Wing in de provincie West-Vlaanderen³⁰. Belangrijk is wel dat er samengewerkt kan worden vanuit gelijkwaardigheid en een gedeelde visie

²⁸ In dit kader is het ook de intentie van de vzw Re-Member om in de verschillende regio's waar mensen zich willen inzetten voor een andere psychische zorg voor jongeren, jongvolwassenen en volwassenen 'Re-Member huizen' te starten en te ondersteunen. Een eerste huis startte in september 2018 in Oudenaarde in samenwerking met het OCMW van Oudenaarde (Vandamme et al., 2018a, 2019).

²⁹ <https://pangg0-18.be/>

³⁰ <https://wingg.be/>

en taal. De ervaring leert dat samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg vaak op grote verschillen stuit in visie en aanpak. De opbouw van dergelijk netwerk zal tijd vragen voor ontmoeting, om elkaar beter te leren kennen en naar elkaar toe te groeien (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Naast het uitbouwen van netwerken in de geestelijke gezondheidszorg dienen ook sociaal-maatschappelijke netwerken uitgebouwd te worden (met scholen, werkplaatsen,...) met het oog op het creëren van kansen en mogelijkheden en het ombuigen van de vaak stigmatiserende kijk op jongeren of jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid. Re-integratie in school of werk is uitermate belangrijk (Re-Member, z.d.). Er kan contact gezocht worden met werkgevers of instanties die werknemers met psychische problemen de kans geven om weer aan het werk te gaan, maar ook met instanties die in scholen werken om problemen op relationeel en psychisch vlak aan te pakken, zoals bijvoorbeeld Ligand³¹ (Vandamme, 2017).

7.5.2. Het uitbouwen van een Vlaams netwerk

Zoals hoger reeds aangehaald, beperkt de aanpak van de vzw Re-Member zich niet tot het individu en zijn context. De ambitie reikt veel verder. Re-Member hoopt naast de uitbouw van een meer liefdevolle zorg met het organiseren van O-H-C's, ook een grondige mentaliteitswijziging op gang te brengen in de kijk op mensen met een psychische kwetsbaarheid (Vandamme & Wouters, 2016). Tevens hopen ze ook op een grondige wijziging van de huidige zorg en zorgstructuren, waarbij uitgegaan wordt van een andere kijk en waarbij allen die geraakt zijn betrokken worden in de zoektocht naar antwoorden (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Om deze beweging op gang te brengen, wordt gewerkt aan de uitbouw van een Vlaams netwerk van gelijkgezinden om de krachten te bundelen. Daartoe werden eind 2019 en begin 2020 reeds enkele bijeenkomsten gehouden met een aantal geïnteresseerden met de bedoeling om elkaar te ontmoeten, ervaringen over hoe het anders kan te delen en te bespreken hoe er 'een krachtig signaal' gegeven kan worden³². De uiteindelijke bedoeling is verandering te brengen in de manier waarop naar psychische kwetsbaarheid gekeken wordt én de wijze waarop hier in de huidige zorg antwoorden op geboden worden³³.

7.6. Aanbod en soortgelijke interventies

7.6.1. Aanbod in diverse regio's

Zoals hoger reeds aangegeven worden de O-H-C's aangeboden in zeven regio's. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de organisaties die (anno 2021) O-H-C's organiseren en de betrokken procesbegeleiders³⁴.

³¹ <https://www.ligand.be/>

³² Betrokken actoren zijn onder meer Tom Verhaeghe, Peter Dierinck, Brenda Froyen, Ludwina Vanbrouwel,... naast leden van de vzw Re-Member en enkele procesbegeleiders van de O-H-C's.

³³ Uitnodigingsmail van 29/4/2019 'Warme uitnodiging - samen sterk voor een krachtig signaal'.

³⁴ <http://re-member-psychischezorg.be/contact/>

Mechelen – Jeugdzorg Emmaüs – De Aanzet

Jo, Marlies, Lynn en Jolien | 0486/97 99 93

Antwerpen – Wingerdbloei – Columbus

Khalid, Sieska, Daniel, Ginny en Tine | 0486/97 99 93

Antwerpen – De Touter – TERRA

Naïma, Fadoua en Karla | 0486/97 99 93

Gent & Kortrijk – vzw Oranjesthuis – Columbus

Jasper, Belo en Loes | 0491/71 45 86

Oudenaarde – Re-Member

Kaat en Marleen | 0478/65 43 31

Kortrijk – Re-Member

Willy en Lut | 0476/34 03 15

Leuven (regio Vlaams-Brabant) – vzw De Wissel

Dimi, Maaïke en Lien | 0490/57 64 72

Poperinge – 't Schildpad

Ruth en Sofie | 0492/39 64 39

7.6.2. O-H-C's bouwen verder op positieve heroriëntering (PH)

Zoals in de inleiding aangegeven, bouwen de O-H-C's verder op de methodiek van Positieve Heroriëntering (PH). In 2010 werd met PH gestart als pilootproject in de schoot van het Oranjesthuis. Met PH wilde het Oranjesthuis een antwoord bieden op de toenemende verzakelijking in de jeugdzorg (met een focus op procedures, efficiëntie en administratie) en maatschappelijke uitsluiting voorkomen (Vandamme & Bourgeois, 2004).

Bij aanvang was sprake van het 'Columbusproject'³⁵ waarmee verwezen wordt naar de ontdekkingsreiziger die van Spanje naar Indië wilde reizen, maar onderweg onverwacht een hele nieuwe wereld ontdekte. Zo wil men ook met jongeren en gezinnen op weg gaan: met open blik en zonder een vooraf vastgelegde eindbestemming. Tegelijk verwijst de naam ook naar 'het ei van Columbus'. Of hoe mensen soms, vervreemd van de eenvoud, blind kunnen zijn voor een oplossing terwijl die vlak voor hun voeten ligt³⁶. In 2015 werd het Columbusproject structureel ingebed in de Integrale Jeugdhulp als module 'contextbegeleiding in functie van positieve heroriëntering'. In 2020 werd de module aangeboden in 32 organisaties binnen Vlaanderen. Jaarlijkse worden ongeveer 1650 gezinnen begeleid in het kader van PH (Ligand, 2020).

Hieronder geven we in een eerste punt een korte voorstelling van PH (doelgroep en verloop van het proces³⁷), waarna we ingaan op de belangrijkste verschillen tussen PH en de O-H-C's. In 2010, helemaal aan het begin van het project, is er een onderzoek gevoerd naar de doelstellingen en de methodiek van het

³⁵ In sommige organisaties (zoals het Oranjesthuis of De Wissel) wordt nog steeds deze term gehanteerd.

³⁶ <https://www.oranjesthuis.be/columbus>

³⁷ Voor meer uitgebreide informatie over PH verwijzen we graag naar een recent verschenen boek, waarin uitgebreid aandacht besteed wordt aan de krachtlijnen van PH, de rol of houding van de begeleider en de concrete toepassing van PH in de praktijk (Ligand, 2020).

Columbusproject (Dammekens et al., 2011). In een tweede punt belichten we kort de opzet en de belangrijkste resultaten van dit onderzoek.

7.6.2.1. Positieve heroriëntering

A. Doelgroep

PH richt zich op gezinnen met kinderen tussen 0 en 25 jaar die zich in een vastgelopen leefsituatie bevinden waarbij sprake is van verontrusting³⁸. Het kan gaan om heel uiteenlopende situaties, zoals spijbelen, verbaal of fysiek geweld binnen het gezin door de jongere en/of andere gezinsleden, middelengebruik door de jongere en/of andere gezinsleden,... De begeleiding omvat een intensief traject van vier maanden waarbij een proces aangegaan wordt met de jongere en zijn context. Iedereen die verontrust is over een situatie waarbij een kind of jongeren tussen 0 en 25 jaar betrokken is, kan contact opnemen voor een traject. De vraagsteller kan onder meer een ouder, grootouder of buur zijn, maar ook een collega-hulverlener uit de rechtstreeks toegankelijke hulp of de gemandateerde voorzieningen (Ligand, 2020).

B. Verloop van het proces

Algemeen genomen kunnen er drie fasen onderscheiden worden in een PH-traject. De eerste fase bestaat uit 'coaching' en een introductiegesprek. Coaching omvat het verkennend gesprek (of de verkennende gesprekken) tussen de vraagsteller en het aanspreekpunt. Laatstgenoemde is de persoon die de opdracht heeft om elke verontrusting met de vraagsteller te verkennen aan de hand van een aantal richtvragen en met de bril van PH. Telkens wordt met de vraagsteller bekeken wat voor het betrokken gezin nodig en helpend kan zijn en of PH hiervoor het beste antwoord is. De coaching kan telefonisch gebeuren, maar kan ook een 'live coaching' inhouden waar samen met alle betrokkenen nagedacht wordt over mogelijke antwoorden. Als er beslist wordt om een traject op te starten, worden alle betrokkenen binnen de twee weken samengebracht in een cirkel. De verontrusting wordt opnieuw gedeeld en vormt het kader waarbinnen er samengewerkt wordt. Op dat moment wordt ook duidelijk afgesproken welke stappen er gezet zullen worden als er geen verandering komt en het gevoel van verontrusting blijft bestaan (Ligand, 2020).

Na het introductiegesprek worden zo snel mogelijk de eerste individuele gesprekken gepland. Dit vormt de start van de tweede fase. Tijdens de individuele gesprekken wordt stilgestaan bij ieders persoonlijke beleving van de verontrustende situatie aan de hand van een aantal richtvragen (Wat is je grootste zorg in het hier en nu?, Hoe raakt het jou?, Wat doe jij waardoor de situatie blijft bestaan?, Wat is jouw verlangen?, Welke verantwoordelijkheid kan jij hierin opnemen en wat heb je hiervoor nodig?). Centraal staat het beluisteren van de gezinsleden, luisteren naar hun emoties, naar wat hen echt beroert en drijft, naar wat hun persoonlijke inzet of engagement zou kunnen zijn. Eenmaal dit helder

³⁸ Er is sprake van verontrusting wanneer de ontwikkelingskansen van een minderjarige bedreigd worden en/of de (psychische, fysieke of seksuele) integriteit van een minderjarige of één of meer gezinsleden worden/wordt aangetast (<https://www.jeugdhulp.be/themas/verontrusting>).

wordt voor henzelf en voor de procesbegeleider komt het er op aan dit te laten verwoorden naar de anderen toe in een cirkelgesprek. Tijdens de individuele gesprekken wordt er samen naar dit gesprek toegewerkt. Vaak vinden er meerdere individuele gesprekken plaats vooraleer er een cirkel georganiseerd kan worden (Ligand, 2016, 2020).

De cirkel die daarop volgt, verloopt grotendeels volgens dezelfde principes als een O-H-C (verwelkoming en overlopen van de afspraken, opener, middenstuk en afronding). De vragen die tijdens de individuele gesprekken gesteld worden, vormen ook hier de leidraad. Er wordt naar een concreet actieplan toegewerkt, waarbij ook afspraken gemaakt worden voor de verdere opvolging. Vaak wordt al een nieuwe cirkel gepland, waarin ook teruggeblikt wordt op de gemaakte afspraken en deze eventueel ook bijgestuurd kunnen worden. Soms wordt er met het gezin ook een ervaringsgerichte activiteit georganiseerd (zoals bijvoorbeeld een wandeling, een dropping, een avond rond het kampvuur,...). Door in actie te gaan en te ervaren, komen gezinnen vaak letterlijk en figuurlijk terug in beweging. Via het samen dingen doen, wordt gewerkt aan verbinding (Ligand, 2020).

De cirkels gaan door op een warme, rustige en inspirerende omgeving. Dit kan thuis zijn, maar soms wordt ook gekozen voor een meer neutrale plek, wat het vaak makkelijker maakt om los te komen van bestaande patronen en nieuwe wegen te verkennen. De cirkels duren in principe maximaal een uur tot anderhalf uur (Ligand, 2016, 2020).

In de derde fase wordt het afrondingsgesprek georganiseerd. Tijdens dit gesprek zitten alle betrokkenen samen en wordt bekeken of er verandering is opgetreden met betrekking tot de verontrusting. Er wordt nagegaan of de verontrusting verdwenen of hanteerbaar geworden is (met of zonder vervolghulp), dan wel of ze geëvolueerd is naar een maatschappelijke noodzaak waarbij verder stappen noodzakelijk zijn. Tijdens deze fase wordt ook bekeken hoe het proces en de beweging die gemaakt is, duurzaam gemaakt kan worden en wat de betrokkenen daarvoor nodig hebben. Er wordt ook samen nagegaan welke personen hier ondersteunend in kunnen zijn. Tot slot wordt ook een eind- of samenwerkingsverslag opgesteld (Ligand, 2020).

C. Belangrijkste verschillen tussen een PH- en O-H-C-traject

Qua uitgangspunten en visie verschillen PH en de O-H-C's nauwelijks van elkaar. Wat de doelgroep, het kader en het procesverloop betreft, zijn er wel enkele verschillen vast te stellen. In de eerste plaats verschilt de doelgroep waarop beide zich richten. O-H-C's richten zich meer specifiek op gezinnen met jongeren die psychisch lijden. Het gaat om jongeren of jongvolwassenen die existentieel lijden en dit op allerlei manieren uiten die ernstige zorgen baren, zoals zichzelf krassen, pogingen ondernemen om uit het leven te stappen, woede-uitbarstingen,....

Daarnaast verschilt ook het kader waarbinnen gewerkt wordt. In het geval van PH wordt er gewerkt binnen een kader van 'verontrusting'. Dit kader wordt bij aanvang duidelijk geëxpliciteerd. Aan het begin van het proces wordt, tijdens het introductiegesprek, ook duidelijk afgesproken wat er zal gebeuren als er geen verandering in de verontrustende situatie optreedt. Dit is bij de O-H-C's niet het

geval, wat betekent dat de inhoud (en ook de uitkomst) van de O-H-C's volledig bij de mensen zelf ligt. Er wordt uitgegaan van de bezorgdheden van het gezin. De coaching gebeurt ook met het gezinslid of een andere naaste betrokkene (en zeer uitzonderlijk met de aanmelder). Er vindt geen introductiegesprek plaats en doorgaans zijn er ook geen voorafgaande individuele gesprekken. De eerste ontmoeting met het gezin - of met allen die geraakt zijn - vindt meestal plaats tijdens de eerste cirkel.

O-H-C's gaan door in de organisatie zelf, in een warme en veilige omgeving die daar speciaal voor voorzien is³⁹. Er wordt ook veel aandacht besteed aan het gebruik van symbolen en rituelen. Cirkelgesprekken die georganiseerd worden in het kader van PH, gaan vaker door bij de gezinnen thuis. O-H-C's worden steeds begeleid door een duo, waarvan één persoon de rol van spiegel of voeler aanneemt. Bij PH is dit niet het geval. In het geval van PH wordt er aan het einde van de cirkel een concreet actieplan opgesteld en wordt vaak ook al een datum voor een nieuwe cirkel gepland. In het kader van een O-H-C is dit meestal niet het geval. PH heeft een termijn van (maximum) vier maanden. Een O-H-C-traject heeft geen vaste termijn. Een traject duurt zolang als nodig. Er vindt ook geen afrondingsgesprek plaats, noch wordt er een eind- of samenwerkingsverslag opgesteld.

Samenvattend zou gesteld kunnen worden dat O-H-C's zich richten op een meer specifieke doelgroep (gezinnen en jongeren waarbij sprake is van psychisch lijden) en een flexibeler procesverloop kennen. Het proces loopt minder gestructureerd en de regie wordt (nog) meer in handen van het gezin gelaten. In een verslag van een O-H-C in het kader van het onderzoek naar de praktijk van de O-H-C's (zie hoofdstuk 3) schrijft een procesbegeleider hierover het volgende: *"Wat voor mij wel een verschil is tussen PH en O-H-C is dat ik, vermits je het gezin mogelijk slechts 1x ziet, nog meer dan in PH aandacht heb voor het feit dat je het proces bij het gezin laat. Voor dit laatste heb ik sindsdien ook in mijn PH-trajecten meer aandacht, waardoor PH en O-H-C ook daar weer een stukje dichter bij elkaar komen. Ik hoop daar door O-H-C nog meer in te groeien"*.

7.6.2.2. Onderzoek naar de doelstellingen en methodiek van het Columbusproject

A. Context van het onderzoek

Op vraag van het Oranjehuis werden de Katholieke Universiteit Leuven en de Universiteit Gent in 2010 gevraagd om de werking van het Columbusproject op te volgen en te evalueren. Het onderzoek bevatte twee studies. De eerste studie had betrekking op de vraag naar de effectiviteit en duurzaamheid van het Columbusexperiment en werd uitgevoerd in het kader van een stage en een kortlopend onderzoeksproject aan het Leuvens Instituut voor Criminologie van de KU Leuven. Een tweede studie focuste zich op de methodiek van Positieve Heroriëntering en had als doel na te gaan hoe in de praktijk van het project de focus op de eigen kracht van jongeren en hun gezinnen werd gerealiseerd. Dit deel van het onderzoek werd behandeld in twee masterproeven binnen de Vakgroep

³⁹ Soms gaan O-H-C's ook door op een andere plek, zoals bijvoorbeeld buiten rond een vuurtje. Ook daarin zou de regie in handen van het gezin gelegd kunnen worden, aldus één van de procesbegeleiders.

Sociale Agogiek van de UGent en ook intensief opgevolgd door twee onderzoekers van diezelfde vakgroep (Dammekens et al., 2011).

In wat volgt gaan we dieper in op de twee deelonderzoeken. We bespreken telkens kort de onderzoeksvragen en het onderzoeksopzet en gaan vervolgens dieper in op de belangrijkste onderzoeksresultaten. We dienen er ons wel bewust van te zijn dat het onderzoek uitgevoerd werd bij de start van het Columbusproject en het project intussen verder geëvolueerd is. Toch achten we het belangrijk om er voldoende aandacht aan te besteden. Aangezien de O-H-C's verder bouwen op PH zeggen de resultaten, bij uitbreiding, mogelijk ook al iets over de O-H-C's. Het gevoerde onderzoek en de onderzoeksresultaten kunnen tevens belangrijke aandachtspunten aanreiken die mee in het (eigen) onderzoek opgenomen kunnen worden.

B. Deelonderzoek naar de effectiviteit en duurzaamheid van het project (KU Leuven)

Onderzoeksvragen en -opzet

In het deelonderzoek dat uitgevoerd werd door de KU Leuven stonden twee onderzoeksvragen centraal. Een eerste vraag had betrekking op de effectiviteit van het Columbusproject en viel uiteen in drie sub-vragen: 1) In welke mate heeft het project een daling van de instroom in de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening (NRTJ) tot gevolg?; 2) Hoe tevreden zijn de gezinnen over de interventie?; 3) Wat ervaren de gezinnen als werkzame bestanddelen van het project?. Een tweede sub-vraag betrof de duurzaamheid van het project. Deze vraag omvatte twee sub-vragen: 1) Hoeveel her-aanmeldingen zijn er bij het comité voor bijzondere jeugdzorg na afronding van het project?; 2) In welke mate ervaren de gezinnen de effecten van de interventie door het project als duurzaam? (Dammekens et al., 2011).

Het onderzoek had een kwalitatief en kwantitatief luik. In het kader van het kwalitatieve luik werden interviews afgenomen bij 10 gezinnen (13 personen in totaal) die in de loop van 2010 begeleid werden door het Columbusproject. Er werd nagegaan hoe ze de interventie ervaren hadden en of ze het gevoel hadden dat er door de tussenkomst van Columbus iets (duurzaam) veranderd was. In het kader van het kwantitatieve luik werd op basis van bestaande registratiesystemen nagegaan of er al dan niet sprake was van een doorstroom naar de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en of er dossiers her-aangemeld werden na afronding van het project (Dammekens et al., 2011).

Hieronder worden de belangrijkste resultaten van dit deel van het onderzoek gepresenteerd. Er dient echter voorzichtig met de resultaten omgesprongen te worden aangezien het onderzoek heel wat beperkingen kende. Vooreerst werden er een slechts een beperkt aantal ouders bevraagd (N=13) en konden er geen jongeren geïnterviewd worden⁴⁰. Bij de procesbegeleiders leefde tevens de indruk dat gezinnen die niet aan het onderzoek wensten mee te werken vaak gezinnen

⁴⁰ De onderzoekers beschikten niet over de (rechtstreekse) contactgegevens van de jongeren.

waren bij wie het proces moeizaam was verlopen. In het kwalitatieve luik werd ook geen controlegroep samengesteld. In het kwantitatieve luik was dit wel het geval, hoewel er heel wat problemen ondervonden werden bij de samenstelling ervan, onder meer wegens de onnauwkeurige registratie van de Columbusdossiers bij de aanmelders. Op verschillende niveaus werden onduidelijkheden en onzuiverheden in de registratiesystemen vastgesteld (Dammekens et al., 2011).

Belangrijkste onderzoeksbevindingen

De kwantitatieve analyses lijken er op te wijzen dat dossiers die begeleid werden door het Columbusproject, in vergelijking met een controlegroep, minder vaak doorstroomden naar de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Zoals hoger reeds aangehaald dienen deze resultaten met de nodige voorzichtigheid bekeken te worden. Bovendien gaat het om een relatief korte referentieperiode van één jaar en twee maanden. Er is geen zekerheid in welke mate deze bevinding ook geldt op lange(re) termijn. De onderzoekers stellen zich ook kritische vragen bij de vooropgestelde doelstelling om de instroom in de NRTJ tot 20% terug te brengen. Het houdt, aldus de onderzoekers, een risico in van evaluatiefetisjisme en cijferfixatie. Volgens hen is het belangrijkste doel het voorzien in een optimale en kwalitatieve dienstverlening. De doelstelling van reductie van de instroom dient hieraan secundair te zijn (Dammekens et al., 2011). Wat de vraag naar de duurzaamheid betreft, kon de vraag rond het aantal her-aanmeldingen moeilijk beantwoord worden wegens de vastgestelde problemen inzake de registratie. Het aantal her-aanmeldingen was in absolute aantallen ook te klein om veralgemenende uitspraken te kunnen doen (Dammekens et al., 2011).

De tevredenheid over het Columbusproject was over het algemeen (zeer) groot. De meerderheid van de respondenten bleek tevreden tot zeer tevreden over de interventie. In dit kader benadrukten ze onder meer de inzet en ondersteuning van de procesbegeleiders. Ze apprecieerden dat ze veel tijd en moeite staken in hun dossier. Ook de grote beschikbaarheid en flexibiliteit werden sterk gewaardeerd. Een ander aspect waarover grote tevredenheid bestond, was de focus op de communicatie en het feit dat ze terug leerden luisteren en praten met elkaar. Een aantal respondenten gaven ook aan dat ze erg tevreden waren over de snelheid waarmee gestart kon worden. Ook het procesverloop met eerst de individuele assessments en dan de collectieve familiekring(s) werd globaal gezien als zeer positief ervaren. De individuele assessments lieten toe om eerst vrijelijk het hart te luchten en de eigen visie op de probleemsituatie te verduidelijken. In de cirkels nadien kon ieders visie aan bod komen, wat toeliet om een beter inzicht in de situatie te krijgen. Een aantal ouders ervaarde de cirkels als moeilijk en een beperkt aantal was van mening dat er te veel oog was voor de jongere en minder aandacht voor de eigen wensen en noden (Dammekens et al., 2011).

Wat de effectiviteit van de interventie betreft, was er bij een minderheid (vier van de tien gezinnen) sprake van een verandering of verbetering van de situatie. Er was vooral sprake van een betere communicatie tussen de verschillende gezinsleden. Volgens de respondenten hebben de werkzame factoren van het Columbusproject vooral te maken met de focus op de communicatie en de inzet van de procesbegeleiders. In tweede orde wordt gewezen op de snelheid waarmee

werd tussengekomen en de diepgang en intensiteit van de gesprekken (Dammekens et al., 2011).

C. Deelonderzoek naar de realisatie van een krachtengerichte praktijk (UGent)

Onderzoeksvragen en -opzet

Met de visie en methodiek van PH wil het Columbus-experiment de eigen krachten van de betrokken gezinsleden centraal stellen. In het deelonderzoek dat uitgevoerd werd door de UGent was het de bedoeling om empirisch na te gaan hoe de krachtengerichte uitgangspunten in de praktijk gerealiseerd worden en de mogelijke kansen en risico's die hieraan verbonden zijn (Dammekens et al., 2011).

Het onderzoek omvatte twee luiken: een trajectenanalyse en een belevingsonderzoek. Het eerste onderzoeksluik (trajectenanalyse) concentreerde zich op de vraag hoe de methodiek van PH concreet vorm krijgt in de eigenlijke interacties tussen zorgvragers en professionals. Daartoe werden alle interacties die de procesbegeleiders hadden in vijf cases die werden aangemeld voor PH bijgewoond en ook opgenomen. In totaal vonden er 49 conversaties plaats waarvan er 43 geregistreerd werden⁴¹. Daarop werd een thematische inhoudsanalyse uitgevoerd. In dit eerste luik werd dieper ingezoomd op twee thema's die in het krachtendiscours belangrijke aangrijpingspunten vormen voor verandering: het proces van probleemdefiniëring en de relatie tussen de zorgvrager en de professional (Dammekens et al., 2011).

In het tweede onderzoeksluik, het belevingsonderzoek, kwam de vraag naar de duurzaamheid en effectiviteit zoals ervaren door de gezinnen aan bod. Er werd ingezoomd op de volgende vragen: 1) Wat hebben de gezinnen aan de ondersteuning gehad?; 2) Wat vonden ze positief en negatief aan de ondersteuning?; 3) Welke blijvende veranderingen ervaren de gezinnen door de ondersteuning?; Wat vinden de gezinnen anders aan het Columbusproject in vergelijking met andere ondersteuning/begeleiding/hulpverlening? Er werden tien gezinnen bevraagd (20 personen, waarvan 11 ouders en 9 jongeren). Ook hier werd een thematische inhoudsanalyse uitgevoerd (Dammekens et al., 2011). Hieronder worden de belangrijkste bevindingen gepresenteerd.

Belangrijkste onderzoeksbevindingen

Trajectenanalyse

Algemeen genomen stellen de onderzoekers vast dat de ambitie van het Columbusproject om de gezinsleden op een participatieve en krachtengerichte manier te benaderen zich doorheen de interacties op verschillende manieren vertaalt naar de feitelijke praktijk. De bereidheid om af te wijken van de bestaande voorstructureringen is onmiskenbaar aanwezig in de openheid die in elk traject geboden wordt voor de inbreng, beleving en noden van zowel de initiële zorgvrager, als van de andere direct betrokkenen. De gezinsleden worden niet enkel beluisterd, maar ook bekwaam geacht hun standpunt te uiten over zowel de problemen, als

⁴¹ Van de overige zes werden er verslagen gemaakt.

de oplossing ervan. Bovendien wordt er over gewaakt dat alle verschillende standpunten op een evenwaardige manier vertolkt kunnen worden in een gezamenlijk zoekproces waarvan de specifieke uitkomst niet vooraf is gedetermineerd. Afwijkende trajecten (waarin bijvoorbeeld geen cirkelgesprek plaatsvond) getuigen van de aandacht voor de eigenheid van elke individuele situatie (Dammekens et al., 2011).

Toch merken de onderzoekers ook een aantal spanningsvelden op. In verschillende trajecten stellen ze vast dat de conversaties 'vormelijk' sterk gestructureerd worden door de procesbegeleider die zich opstelt als facilitator en moderator van het gesprek en daarbij – expliciet of meer impliciet – een aantal regels⁴² aanvoert om de onderlinge communicatie te bevorderen. Deze regels worden sterk gehandhaafd, ondanks protest van sommige deelnemers wanneer hen gevraagd wordt om bepaalde boodschappen volgens expliciete regels nogmaals te communiceren of om uitspraken van andere gezinsleden te herhalen. Ook wat het formuleren van afspraken betreft, lijkt er een spanningsveld te zijn tussen de non-directieve houding enerzijds en de ingebouwde voorstructurering zowel qua methodiek als tijdsbestek anderzijds. De onderzoekers stellen zich dan ook de vraag of de ondersteuningsprocessen zich 'vormelijk' voldoende flexibel opstellen om een werkelijk zoekproces met de gezinnen te starten, ook wanneer ze zich niet wensen in te schrijven binnen de vooropgestelde onderhandelingsmethodiek en/of de vooropgestelde tijdspanne (van vier maanden) (Dammekens et al., 2011).

Niet alleen vormelijk, ook 'inhoudelijk' stellen de onderzoekers een spanningsveld vast. Enerzijds vormen de moeilijkheden of problemen die de zorgvragers zelf aanbrengen het vertrekpunt voor het verdere zoekproces. Vaak wordt er door de betrokkenen zelf een ruime opsomming van ervaren moeilijkheden of problemen gegeven, zowel op het individuele, als het interactionele, als het meer structurele niveau (hoge werkdruk, lange werkuren, financiële moeilijkheden, onzekere/bepaalde huisvesting,...). De onderzoekers stellen een spanningsveld vast tussen de bespreking van interactionele problemen op systeemniveau en de beschouwing van ook meer structurele moeilijkheden die door zorgdragers worden aangebracht. In de uitgesproken klemtoon op het interactionele dreigt het project, aldus de onderzoekers, te verwijzen naar een opvatting dat een aangemelde problematiek meteen ook, en misschien zelfs in de eerste plaats, een communicatieprobleem impliceert (Dammekens et al., 2011).

Wanneer gekeken wordt naar de relatie tussen de zorgvrager en de professional is het krachtengericht werken duidelijk zichtbaar. De onderzoekers stellen vast dat de betrokkenen niet hoofdzakelijk benaderd worden vanuit hun problemen, maar wel vanuit hun mogelijkheden. In die lijn worden capaciteiten en inspanningen actief geaccentueerd en herhaaldelijk bekrachtigd door de procesbegeleiders. Daarnaast wordt vaak ook uitdrukkelijk de hoopgevende boodschap gegeven dat verandering mogelijk is, maar dat ze daar zelf ook een verantwoordelijkheid in

⁴² Zo is het de begeleider zelf die de gezinsleden achtereenvolgens aan het woord laat, wordt er aangegeven dat er over gevoelens niet gediscuteerd wordt, dat er aandachtig naar mekaar geluisterd wordt en dat de gezinsleden zich bij het spreken tot elkaar richten en niet tot de procesbegeleider. Ook wordt geregeld gevraagd om uitspraken van de ander te herhalen. Gezinsleden worden op die manier uitgenodigd om hun eigen perspectief open te breken en alternatieve interpretaties in ogenschouw te nemen (Dammekens et al., 2011).

dragen. Er wordt ook gewezen op het eigen aandeel in de totstandkoming en/of bestendiging van het probleem. Deze werkwijze stimuleert de betrokkenen om de probleemsituatie vanuit een alternatief perspectief te bekijken en creëert ook openheid voor de beleving van de ander. De procesbegeleider stapt af van een expertpositie en profileert zich eerder als facilitator en moderator. Het is zijn/haar taak om het inzicht bij de betrokkenen aan te zwengelen en hen tot eigen inspanningen te stimuleren. Dit gebeurt veelal op een positieve en ludieke manier (Dammekens et al., 2011).

In de relatie tussen de zorgvrager en de professional wordt een nieuwe machtsverhouding vooropgesteld, maar de fundamentele verschuiving van de machtsbalans lijkt, aldus de onderzoekers, geen evidentie. De procesbegeleiders proberen tijdens diverse contacten de niet-wetende houding te installeren en openheid te laten voor het probleemoplossend vermogen van zorgdragers. Dit wordt aanvankelijk niet door alle zorgdragers als evident of wenselijk ervaren. In de vaak confronterende nadruk die in elk van de trajecten gelegd wordt op de eigen verantwoordelijkheid, balanceren de procesbegeleiders tevens op een nauwe grens tussen erkenning en culpabilisering, wat ook blijkt uit de reacties van sommigen ("ik heb het gevoel dat iedereen naar mij kijkt, ik voel me het meest van al geïsoleerd"). De neutrale houding lijkt in een zekere spanningsverhouding te staan met zowel de vormelijke, als inhoudelijke voorstructureringen die de procesbegeleiders lijken in te bouwen. Het risico bestaat dat de beoogde gelijkwaardigheid begrensd wordt door de vooropgestelde methodiek (Dammekens et al., 2011).

De onderzoekers stellen dan ook dat procesbegeleiders bij Columbus, maar ook andere professionelen, in de communicatie met zorgvragers de moeilijke taak hebben om voortdurend te balanceren op complexe grenzen tussen kracht en macht, erkenning en culpabilisering. Dit koorddansens vergt een grote professionaliteit gekenmerkt door een blijvende kritische reflectie over de schijnbare evidenties van het eigen handelen (Dammekens et al., 2011).

Belevingsonderzoek

In het belevingsonderzoek stonden vier vragen centraal. De eerste vraag hadden betrekking op de meerwaarde van de begeleiding. Meerdere jongeren en/of ouders geven aan dat ze veel aan de begeleiding gehad hebben of dat ze het gevoel hebben dat ze een stap vooruit hebben gezet. Wat vaak terugkomt, is dat ze veel geleerd hebben, onder meer over hoe ze zaken moeten aanpakken of hoe ze beter met elkaar kunnen communiceren.

Anderen geven aan dat het fijn was dat ze met hun problemen ergens terecht konden, dat ze met iemand konden spreken en dat er geluisterd werd. Enkele ouders geven ook aan het gevoel te hebben er niet alleen voor te staan en ergens terecht te kunnen. Andere ouders geven aan dat ze tot het besef zijn gekomen dat het probleem ook bij hen ligt. Een aantal respondenten zeggen – tot slot – dat ze weinig of niets aan de ondersteuning gehad hebben.

Een tweede vraag had betrekking op de positieve en negatieve elementen van de begeleiding. Wat het positieve betreft, wordt onder meer gewezen op de snelle

opstart waardoor een verdere escalatie vermeden kon worden. Anderen wijzen op het vrijwillige karakter en het feit dat het Columbusproject zich niet richt op één persoon, maar op het ganse gezin. Ook de gehanteerde werkwijze (met eerst individuele assessments gevolgd door een kringgesprek) wordt door heel wat jongeren en ouders als positief ervaren. Velen waarderen het ook dat ze inspraak kregen en mee konden beslissen over het opmaken van het actieplan. Sommigen vinden het ook goed dat de afspraken op papier worden gezet. Het feit dat ook het positieve wordt benadrukt, wordt erg geapprecieerd. En tot slot worden ook de procesbegeleiders als positief element bestempeld. De respondenten geven onder meer aan dat het heel vriendelijke en warme mensen zijn, dat ze zich op hun gemak voelden bij hen, dat ze echt luisterden en geen opmerkingen gaven of hen niet veroordeelden. Meerdere wijzen ook op het groot engagement van de begeleiders en het feit dat ze steeds bereikbaar waren.

Wat de negatieve elementen betreft, wordt vooral gewezen op de vooropgestelde duur en intensiteit van het traject. Voor velen was het traject te kort en vaak ook te intensief. Er had wat meer tijd tussen de (kring)gesprekken mogen zijn. Enkele jongeren geven ook aan dat het moment waarop de gesprekken doorgingen niet altijd ideaal was (bijvoorbeeld 's avonds na een lange schooldag). Voor één ouder was de ondersteuning te zacht. Als afspraken bijvoorbeeld niet nageleefd werden, dan werd er niet veel gedaan. Voor iemand anders ging de begeleiding niet genoeg in de diepte en was er te weinig aandacht voor de oorzaken van de problemen. Iemand betreurde ook het feit dat eens het traject afgelopen was, ze niet meer bij Columbus terecht konden. Tot slot voelden enkelen zich gedwongen om gesprekken bij te wonen. Zo voelde een meisje zich verplicht om met haar vader te spreken.

Een derde vraag had betrekking op de ervaren (blijvende) veranderingen als gevolg van deelname aan het Columbusproject. Een punt dat vaak terugkomt en waar hoger reeds naar verwezen werd, is de ervaring van heel wat jongeren en ouders dat de communicatie thuis veel beter loopt. Meerdere respondenten geven aan dat ze geleerd hebben om naar elkaar te luisteren en om hun gevoelens te uiten in plaats van ze op te kroppen. Dat zorgt voor meer rust en minder spanningen in huis. Voor een aantal jongeren evolueerde ook de schoolsituatie positief. Drie ouders zagen blijvende veranderingen op het vlak van het gedrag van hun zoon of dochter. Meerdere ouders geven wel aan dat het om een stapsgewijs proces naar verbetering of verandering gaat. Bij een aantal gezinnen was eerst sprake van een verbetering, maar verviel de jongere nadien in het oude gedrag. Zo was er een jongen wiens druggebruik hervatte na het beëindigen van de begeleiding. Ook werden in een aantal gezinnen de afspraken in het begin goed nageleefd, maar niet op langere termijn.

Tot slot werd er bij de gezinsleden gepeild naar wat er anders is aan het Columbusproject in vergelijking met andere ondersteuning, begeleiding, hulpverlening (zoals het CBJ⁴³, CLB⁴⁴, een therapeut of psychiater). Zaken die in dit kader aangehaald worden, zijn onder meer: Columbus richt zich op het ganse gezin en niet op één persoon, er wordt rekening gehouden met iedereen, het

⁴³ CBJ staat voor het voormalige Comité voor Bijzondere Jeugdzorg.

⁴⁴ CLB staat voor Centrum voor Leerlingenbegeleiding.

betrekken van iedereen geeft de mogelijkheid om tot gezamenlijke oplossingen te komen, je voelt je er meer op je gemak, het is minder afstandelijk, je kan er beter spreken en er wordt over veel gesproken, je voelt je gehoord en gerespecteerd, er wordt minder een oordeel geveld bij Columbus, de begeleiders menen het echt en willen echt helpen, ze zijn meer met je begaan (Dammekens et al., 2011).

Discussie en besluit

In de discussie en het besluit gaan de onderzoekers dieper in op twee dimensies die uit de resultaten naar voor komen: een methodische en maatschappelijke dimensie. Een eerste punt betreft de complexiteit van de methodiek van PH. De onderzoekers stellen dat tijdens het onderzoek duidelijk werd dat de logica die het project vooropstelt een herkenbare, maar niet evidente vertaling krijgt in de praktijk, wat uit de hogergenoemde spanningsvelden blijkt. Voor de onderzoekers hoeft dit echter geen probleem te zijn. Kwaliteitsvol sociaal werk is niet anders dan complex omdat problemen nu eenmaal complex zijn. Het wordt maar een probleem als vergeten wordt hoe moeilijk het is. Ze pleiten er dan ook voor om te herkennen dat het niet anders dan moeilijk kan zijn (Dammekens et al., 2011).

In een tweede punt wordt dieper ingegaan op de ruimere maatschappelijke context waarbinnen het Columbusproject vorm krijgt. Het project ontwikkelt zich immers niet in een sociaal, politiek en economisch vacuüm. Het is volgens de onderzoekers belangrijk om het debat niet enkel te focussen op de methodische ontwikkeling, maar ook na te denken over hoe Columbus zich verhoudt tot maatschappelijke ontwikkelingen. Er wordt in dat kader verwezen naar twee aanwezige, dominante logica's, met name een preventie- en een daaraan gerelateerde economische logica (Dammekens et al., 2011).

Het Columbusproject sluit duidelijk aan bij de preventielogica, daar waar de focus ligt op het vermijden van de instroom in de bijzondere jeugdzorg. De achterliggende reden is dat zorgvragers over eigen capaciteiten beschikken en nietodeloos van de hulpverlening afhankelijk gemaakt moeten worden. Anderzijds kan deze logica ook gelinkt worden aan neo-liberalistische, socio-economische strategieën, die niet alleen een betere efficiëntie beogen, maar ook de benodigde tijd, de uitkomst van verandering, alsook de voorwaarden daartoe, vooraf lijken te fixeren. Ook deze logica lijkt in het project binnengeslopen te zijn, onder meer in de vooropgestelde tijdsperiode (van vier maanden). Dit blijkt voor meerdere gezinnen een onrealistisch gegeven, gezien de vaak meervoudige en complexe problemen die ze ervaren (Dammekens et al., 2011).

Uit de resultaten komt tevens naar voor dat de bij het onderzoek betrokken gezinnen over het algemeen gekenmerkt worden door een beperkte hulpverleningsgeschiedenis en eerder tot de autochtone middenklasse behoren. Dit kan mede het gevolg zijn van de vooropgestelde criteria⁴⁵ en doet vragen rijzen bij

⁴⁵ In de eerste plaats moet er binnen het gezin minstens één persoon bereid zijn om mee te stappen in het Columbusproject. De tweede voorwaarde is dat veiligheid van geen van de betrokkenen in het gedrang mag zijn. Tot slot moet er sprake zijn van een nieuwe, recente aanmelding. Her-aanmeldingen of dossiers die al een langere tijd op de wachtlijst staan, worden niet doorverwezen naar het Columbusproject. Van de dossiers die in aanmerking komen, worden er een aantal *at random* doorverwezen naar het Columbusproject (Dammekens et al., 2011).

de wijze waarop gezinnen aan het Columbusproject toegewezen worden en of dit wel zo *at random* gebeurt. Hoewel de onderzoeksgroep te beperkt is om algemene uitspraken te doen, roept het profiel van de betrokken gezinnen, volgens de onderzoekers, de vraag op of er sprake is van een typerend Columbus-profiel van de 'draagkrachtige en communicatieve zorgdragers'? Ze stellen zich tevens de vraag of deze selectiviteit ook betekent dat gezinnen die niet aan dit profiel voldoen langer op de wachtlijst staan, sneller als bijzonder worden gezien en niet langer kunnen genieten van de kansen die een krachtengerichte benadering te bieden heeft (Dammekens et al., 2011)?

Ter afsluiting stellen de onderzoekers zich de vraag of de preventielogica wel de meest wenselijke logica is en of dit niet terug een deficitlogica is? Kan er niet beter uitgegaan worden van een recht op hulp in plaats van het vermijden van hulp? De discussie is volgens de onderzoekers ook niet dat Columbus niet alles voor iedereen kan doen, maar wel wat gebeurt met hetgeen aan Columbus ontsnapt (wat met vragen die daar buiten vallen, met cliënten die niet meewerken, met nazorgvragen, wat wordt in- en uitgesloten,...?). Deze vragen in beeld houden, maakt volgens de onderzoekers ook deel uit van een krachtengerichte benadering (Dammekens et al., 2011).

Hoofdstuk 2. Naar een theoretische onderbouwing van de O-H-C's

1. Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk werd een uitvoerige beschrijving gegeven van de O-H-C's. Dit maakt van de O-H-C's een 'potentieel' effectieve interventie. Om er een 'veelbelovende' interventie van te maken, dient aannemelijk te worden gemaakt dat de O-H-C's 'in theorie' of 'op papier' werkzaam zijn. Er dient met andere woorden een interventietheorie ontwikkeld te worden die helder maakt welke factoren en mechanismen in het spel zijn en hoe de interventie daarop inspeelt. Wat maakt dat door het inzetten van O-H-C's de beoogde uitkomst bij de doelgroep bereikt wordt? Wat maakt, met andere woorden, dat het werkt?

Bij de uitwerking van de interventietheorie staan - zoals hoger gesteld - twee vragen centraal. In de eerste plaats is er de vraag: op 'WAT' richt de interventie zich? Welke zijn met andere woorden de mechanismen of factoren die het probleem (of beter: de uitdagende situatie) veroorzaken, versterken, in stand houden of juist verzachten? De tweede vraag betreft de 'HOE'-vraag: hoe speelt de interventie in op deze factoren? Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'specifieke' werkzame factoren die vanuit de interventietheorie geacht worden bij te dragen aan het resultaat. Daarnaast zijn er ook 'algemene' werkzame factoren die geacht worden tot het resultaat bij te dragen ongeacht het type interventie, zoals onder meer de mate van aansluiting bij de motivatie van de zorgvrager, de kwaliteit van de relatie tussen de zorgvrager en de professional, de programma-integriteit en de werkomstandigheden.

In wat volgt zal in een eerste punt getracht worden om een interventietheorie voor de O-H-C's te ontwikkelen (of althans een aanzet daartoe te doen). We staan vooreerst kort stil bij het 'bewegingsmodel'. Dit model werd ontwikkeld doorheen de praktijk van PH en wijst op een aantal belangrijke factoren of mechanismen die ook in het kader van de O-H-C's in het spel zijn. Het model reikt enkele belangrijke bouwstenen aan voor de verdere uitwerking van de theorie. In een tweede punt trachten we de O-H-C's in een breder (theoretisch) kader te plaatsen. We gaan terug naar de 'roots' van de O-H-C's, die gelegen zijn in het herstelrecht. We besteden ook aandacht aan de herstelbeweging binnen de geestelijke gezondheidszorg en gaan dieper in op een initiatief ('*Open Dialogue*') dat sterke gelijkenissen vertoont met de O-H-C's en haar effectiviteit voor een stuk al bewezen heeft. Tot slot staan we nog even stil bij het model van de geweldloze of verbindende communicatie, omdat dit raakt aan één van de meeste essentiële elementen van de O-H-C's, namelijk het 'spreken en luisteren vanuit het hart'.

Voor dit hoofdstuk baseren we ons in hoofdzaak op beschikbare documenten over de O-H-C's die ook de basis vormden voor het vorige hoofdstuk. Samen met de

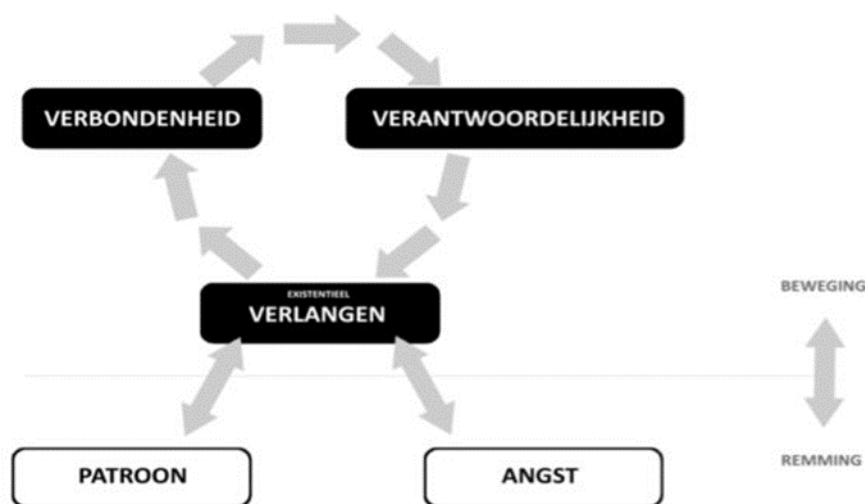
initiatiefnemers en enkele procesbegeleiders werd ook een theoretische oefening gedaan⁴⁶. Op basis van een aantal vragen⁴⁷ werden ze uitgenodigd om een eigen interventietheorie voor de O-H-C's te ontwikkelen. Nadien werd een gezamenlijk reflectiemoment gehouden waarop de verschillende uitgewerkte theorieën samengelegd en bediscuteerd werden. Daarnaast werd ook een beperkte literatuurstudie uitgevoerd met het oog op de theoretisch verankering en verbreding van de O-H-C's.

2. De ontwikkeling van een interventietheorie

2.1. Het bewegingsmodel

Als gezinnen voor een PH-traject aangemeld worden, zitten ze vaak helemaal vast. De situatie is zo verstand dat ze er zelf niet meer uit geraken. Ze weten niet meer wat te doen. De stilstand is soms letterlijk zichtbaar. Vader komt niet meer uit zijn zetel. De zoon sluit zich af op zijn kamer. Het doel van PH is om terug beweging in de situatie te brengen. Daarbij wordt uitgegaan van het bewegingsmodel, dat doorheen de praktijk van PH ontwikkeld werd. Figuur 3 geeft een schematisch overzicht van dit model. De motor van de beweging bestaat uit drie activerende elementen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, met name verlangen, verbondenheid en verantwoordelijkheid. Er zijn ook twee elementen die remmend werken: angsten en patronen (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

Figuur 3. Het bewegingsmodel



Bron: Deprez, 2018

⁴⁶ Met dank aan Willy, Lut, Lieve en Sieska.

⁴⁷ Deze vragen zijn de volgende: 1) Wat is volgens jou het kernprobleem als mensen contact opnemen voor een O-H-C?, 2) Wat zijn mechanismen of factoren die het probleem veroorzaken, versterken, in stand houden of verzachten?, 3) Hoe spelen de O-H-C's in op deze factoren?, Wat wordt er met andere woorden beïnvloed en hoe?, Zijn er ook factoren of mechanismen in het spel die niet beïnvloedbaar zijn?, 4) Wat is het beoogde einddoel? Er werd ook gevraagd om de theorie te illustreren aan de hand van een concreet voorbeeld.

2.1.1. Van lijden naar (existentieel) verlangen

Als gezinnen in een PH-traject stappen, vertellen ze meestal over zaken die fout lopen. Ze spreken over hun boosheid, ontgoocheling, verdriet,... Ze spreken over hun lijden en niet over hun verlangen. Het is de taak van de begeleider om dit verlangen naar boven te halen. Beweging is immers pas mogelijk als er een verlangen is. De procesbegeleider tracht het lijden van de mensen om te zetten in een verlangen. Positieve heroriëntering is een beweging van existentieel lijden naar existentieel verlangen. Het beluisteren van het ervaren lijden is een eerste, noodzakelijke stap om dit verlangen aan te kunnen raken (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

Als men door het lijden is gegaan, gaat de begeleider vervolgens op zoek naar het existentiële verlangen, naar waar het voor de betrokkenen écht om gaat. Het gaat dan niet om "Ik wil graag dat mijn zoon weer naar school gaat". Dit wijst eerder op een strategie om aan een onderliggend verlangen tegemoet te komen ("Ik zie hem graag en ik wil dat het goed met hem gaat"). Het gaat om onderliggende, existentiële verlangens zoals het verlangen naar erkenning, graag zien en graag gezien worden, erbij horen,... Wanneer het verlangen een existentieel niveau bereikt, krijgt de bereidheid om verantwoordelijkheid op te nemen een meer duurzaam karakter (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

Als mensen spreken over hun lijden, hanteren ze vaak de taal van het lijden ("Het zal nooit lukken", "Hij zal nooit veranderen", "Hij luistert nooit",...). Het is een veralgemenend en oordelend taalgebruik dat niet echt aanzet tot beweging. De procesbegeleider zal ook, samen met de gezinsleden, op zoek gaan naar een andere taal, een positieve en liefdevolle taal die kansen creëert. Deze hertaling ondersteunt de beweging naar het verlangen (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

2.1.2. Inzetten op verbinding

PH richt zich tot gezinnen wiens situatie helemaal vastgelopen is. Om het geheel terug te laten werken, is het belangrijk om de beweging samen te maken. Vaak is het contact en de verbinding tussen de gezinsleden echter helemaal zoek. De procesbegeleiders zetten daarom sterk in op verbinding, in de eerste plaats op verbinding met de directe context (het gezin of de familie). Daarnaast kan het ook nodig zijn om de verbinding te herstellen met de ruimere context (vrienden, de school, de buurt, het eigen lichaam,...) (Deprez, 2018; Ligand, 2020).

Om aan verbinding te werken, worden er cirkelgesprekken georganiseerd. Gezinsleden worden samengebracht en uitgenodigd om aan elkaar te vertellen wat voor hen de kern van het probleem is, hoe ze de situatie ervaren en wat hun diepste verlangen is. Dit werkt niet alleen bevrijdend, maar ook verbindend. Het kan ook leiden tot een gemeenschappelijk verlangen en meer beweging. Naast kringgespreken worden soms ook fysieke activiteiten met het hele gezin georganiseerd. Het zijn positieve ervaringen die verbindend werken en het verlangen en de beweging mee kunnen aanwakkeren (Deprez, 2018).

2.1.3. Verantwoordelijkheid nemen

Een derde element dat mee helpt om in beweging te komen is het opnemen van verantwoordelijkheid. Als niemand iets doet, zal er ook niets veranderen. Vaak zien mensen vooral wat de anderen moeten doen. Wie echter enkel naar de ander kijkt, riskeert dat er niets verandert. Het zelf opnemen van verantwoordelijkheid creëert verandering en zet ook anderen in beweging (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

Tijdens de kringgesprekken worden de gezinsleden uitgenodigd om te kijken naar het eigen aandeel en naar wat ze zelf kunnen doen om hun - of het gemeenschappelijk - verlangen te helpen realiseren. Er wordt getracht de verantwoordelijkheid concreet te maken en te vertalen naar een gezamenlijk actieplan.

2.1.4. Angst en patronen werken remmend

Bij gezinnen die in begeleiding komen, is er vaak heel veel angst aanwezig. Angst werkt echter verlamdend en remt af. Angst verengt ook het bewustzijn. Mensen zien niet meer waar het écht over gaat. Angst is vaak het meest zichtbaar als er over bepaalde thema's niet gesproken mag of kan worden. Het wijst op het belang van iets⁴⁸. Het is de taak van de procesbegeleider om samen met de betrokkenen doorheen de angst te gaan en de focus te verleggen van de angst naar het verlangen. Het is beangstigend, maar tegelijk onontkoombaar om er over te spreken (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

Naast angst zijn er in gezinnen vaak ook heel wat patronen binnengeslopen. Het gaat om vastgeroeste gewoonten waar mensen zich vaak niet meer bewust van zijn. Als ze er in slagen om bij elkaar patronen te benoemen en ook aan te geven wat dit met hen doet, ontstaat er een kans tot beweging en verandering. Het is de taak van de procesbegeleider om de patronen mee te helpen blootleggen, onder meer door een veilig gesprekskader te creëren. Het is echter niet voldoende dat patronen op tafel komen en gedeeld worden. De betrokkenen dienen er zich ook toe te engageren om hun gedrag bij te sturen. Een andere, meer waarderende, manier is het installeren van nieuwe, positieve en verbindende gewoontes, zoals bijvoorbeeld (terug) samen eten of samen activiteiten doen met het hele gezin (Deprez, 2018; Ligand, 2016, 2020).

Samengevat zou gesteld kunnen worden dat procesbegeleiders in het kader van een PH-traject beweging proberen te brengen in situaties die volledig vastgelopen zijn. Om dit te realiseren werken ze rond drie activerende elementen - verbinding, verlangen en verantwoordelijkheid - die de motor van de beweging vormen. Deze elementen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Werken rond het ene, wakkert ook het andere aan. Ze doen dit door mensen samen te brengen en een kader te creëren waar ze zich veilig genoeg voelen om te spreken over hun lijden, hun angsten, over datgene wat er écht toe doet. Ze trachten het lijden om te zetten in een existentieel verlangen. Ze nodigen de betrokkenen uit om te kijken naar het eigen aandeel en naar datgene wat ze zelf kunnen doen om de aanwezige

⁴⁸ Backx spreekt in dit kader over 'intelligente emoties'. Emoties geven richting. Ze tonen ons waar we waarde aan hechten (Bakx, 2011).

verlangens te realiseren. Aanvullend worden er eventueel ook ervaringsgerichte activiteiten georganiseerd die mensen verbinden en het gemeenschappelijk verlangen aanwakken.

2.2. Een interventietheorie (of aanzet tot...)

In wat volgt wordt getracht om een interventietheorie voor de O-H-C's te ontwikkelen, waarin een aantal van de hoger vermelde elementen duidelijk zichtbaar zijn. In eerste instantie richten we ons op de vraag wat het kernprobleem is en welke factoren of mechanismen in het spel zijn die het probleem (of beter: de uitdagende situatie) mee veroorzaken, in stand houden, versterken of verzachten. Vervolgens wordt bekeken op welke van deze factoren de O-H-C's inspelen. WAT wordt er met andere woorden beïnvloed? Nadien wordt dieper ingegaan op de vraag HOE de O-H-C's op deze factoren inspelen en met welk doel voor ogen. In een overzichtstabel worden de verschillende elementen of bouwstenen van de theorie samengebracht. Afsluitend zal de theorie verduidelijkt worden aan de hand van een voorbeeld.

2.2.1. Wat is het kernprobleem?

Gezinnen die contact opnemen voor een O-H-C worden geconfronteerd met psychisch of existentieel lijden van een jongere of jongvolwassene dat zich op verschillende verontrustende manieren uit, zoals zichzelf krassen, woede-uitbarstingen, pogingen om uit het leven te stappen,... Als gezin lopen ze vast en zien geen uitweg meer. Soms is sprake van een opname of dreigt een opname in de psychiatrie. Het gaat om heel uitdagende - en vaak ook zeer complexe - situaties waarbij heel wat factoren of mechanismen in het spel zijn die onderling sterk met elkaar verbonden zijn (tabel 2).

2.2.2. Welke factoren of mechanismen zijn in het spel?

2.2.2.1. Factoren die aan de basis liggen

Zoals hoger in hoofdstuk 1 aangegeven wordt existentieel lijden vaak veroorzaakt door ernstige of ingrijpende gebeurtenissen die de jongere diep geraakt of gekwetst hebben (zoals bijvoorbeeld pestgedrag, een (v)chtscheiding, spanningen of conflicten thuis, het overlijden van een dierbare, een gedwongen opname,...). Hierbij gaat het niet alleen om kwetsingen in de eigen context. Jongeren of jongvolwassen kunnen ook actief gekwetst worden in contacten met maatschappelijke instellingen (binnen onderwijs, zorg, justitie,...)(tabel 2).

2.2.2.2. Factoren die de situatie mee in stand houden of versterken

Jongeren die psychisch of existentieel lijden zijn hun houvast kwijt. Ze voelen zich vervreemd van zichzelf, hun gezin, hun vrienden,... en sluiten zich vaak helemaal af. Ze verliezen het contact en de verbinding met de mensen en de wereld om hen heen (tabel 2).

Ouders leven vaak in grote angst. Ze weten niet meer wat te doen. Ze voelen zich niet alleen machteloos, maar hebben vaak ook te kampen met gevoelens van onbegrip, boosheid, wanhoop, teleurstelling, pijn, verdriet,.... Uit angst durven ze het gesprek niet aan te gaan. Spreken lukt vaak niet (meer). Dit kan aanleiding geven tot nog meer verwijdering of tot spanningen of ruzies, met mogelijk nieuwe kwetsingen tot gevolg. Vaak is er al heel wat professionele hulp gezocht, maar voelen ouders zich noch betrokken, noch gehoord wat hun wanhoop en machteloosheid alleen maar erger maakt. Vaak zit men vast in bepaalde opvattingen of oordelen over de ander, mogelijk nog versterkt door een diagnose die uitgesproken werd. De taal van het lijden overheerst ("Het zal nooit lukken", "Hij zal nooit veranderen", "Hij luistert nooit",...). (tabel 2).

2.2.2.3. Verzachtende factoren

Dikwijls is er onderliggend heel veel liefde aanwezig, maar is deze ondergesneeuwd geraakt door de verwijdering en/of de vele spanningen en conflicten. Ook de aanwezige mogelijkheden en krachten zijn vaak niet langer zichtbaar (tabel 2).

2.2.2.4. Op welke factoren wordt ingezet?

Met het organiseren van O-H-C's wordt getracht om op een aantal van de hogervermelde factoren en mechanismen in te spelen. Factoren waarop ingezet wordt, zijn: het verlies aan contact en verbinding, (het vastzitten in) angst en andere emoties, het niet meer (durven) praten met elkaar, de taal van het lijden, het zich niet gehoord voelen door de hulpverlening. Ook wordt getracht om de aanwezige liefde, mogelijkheden en krachten weer zichtbaar te maken (tabel 2).

2.2.3. Hoe werkt de interventie in op deze factoren?

2.2.3.1. Specifieke werkzame factoren

Om in te spelen op de aanwezige (beïnvloedbare) factoren en mechanismen worden er O-H-C's of cirkelgesprekken georganiseerd met allen die geraakt zijn. Deze gesprekken vinden zo snel als mogelijk plaats om gebruik te kunnen maken van de kracht en drive die in de crisis schuilt. De cirkels gaan door in een warm en veilig kader. De aanwezigen worden uitgenodigd en aangemoedigd om te spreken in waarheid of vrijmoedig te spreken over datgene wat echt telt. Ze worden ook uitgenodigd om te luisteren en spreken vanuit het hart (tabel 2).

Tijdens de cirkel wordt er aan de betrokkenen gevraagd wat er momenteel speelt in het gezin en wat dit met hen doet. Ze worden uitgenodigd en aangemoedigd om in alle openheid te spreken over hun emoties (angst, woede, onmacht,...). Ze worden gevraagd te spreken vanuit zichzelf, vanuit de eigen beleving, emoties, kwetsingen, verlangens,.... En ook te luisteren naar elkaar, naar elkaars beleving, emoties, kwetsingen, verlangens,.... Doorheen de angst en het lijden tracht men naar het onderliggend verlangen te gaan en de aanwezige liefde, mogelijkheden en krachten weer zichtbaar te maken (tabel 2). Op basis hiervan komt er een dynamiek vrij en ontstaat er ruimte en gedragenheid om samen te zoeken naar wat er kan veranderen en wat ieders verantwoordelijkheid en inzet kan zijn (tabel 2).

Net zoals PH, zijn O-H-C's er op gericht om terug beweging te brengen in situaties die helemaal vastgelopen zijn. Hoger zagen we dat er een aantal activerende elementen zijn die de motor van de beweging vormen. Ook binnen de O-H-C's wordt hier sterk op ingezet. O-H-C's richten zich op (het herstellen van) de verbinding, het omzetten van lijden naar existentieel verlangen en het opnemen van verantwoordelijkheid. Hierbij is het spreken naar waarheid, het spreken en luisteren vanuit het hart en het hanteren van een liefdevolle taal, zeer belangrijk.

2.2.3.2. Algemene werkzame factoren

Zoals hoger in de inleiding aangehaald, blijkt uit de literatuur (en uit onderzoek) dat er naast specifieke, ook algemene werkzame factoren zijn die ongeacht de doelgroep of het type interventie geacht worden bij te dragen aan een positief resultaat. Bekende factoren zijn: aansluiten bij de motivatie van de zorgvrager, goede kwaliteit van de relatie tussen de zorgvrager en de professional, goede structurering van de interventie, goede *fit* van de aanpak met het probleem en de hulpvraag, uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden (programma-integriteit), professionaliteit van de begeleider (goede opleiding en training) en goede werkomstandigheden (zoals goede ondersteuning, dragelijke caseload, goede inbedding in de organisatie,...).

Ook op deze factoren wordt ingezet. Zo kennen de O-H-C's een gestructureerd of gefaseerd verloop, wordt er geïnvesteerd in opleiding, vorming, intervisie en supervisie wat ook de programma-integriteit ten goede komt, wordt gestreefd naar de inbedding van O-H-C's in een bredere organisatiecultuur waar er voldoende fysieke, maar ook mentale ruimte is om O-H-C's te kunnen begeleiden, wordt aangesloten bij de geraaktheid en daaruit voortvloeiende motivatie van de betrokken gezinsleden, wordt veel belang gehecht aan de kwaliteit van de relatie tussen de procesbegeleiders en de gezinsleden, wordt gestreefd naar een betrokken en liefdevolle aanwezigheid en wordt – tot slot – gezocht naar een goede fit door het geven van een existentieel antwoord op een existentieel probleem (tabel 2).

2.2.4. Met welk doel voor ogen?

2.2.4.1. Tussendoelen

In de eerste plaats richten O-H-C's zich op het herstellen van het contact en de verbinding tussen gezinsleden, maar ook met de ruimere omgeving zoals familie, vrienden, school,... (tabel 2). Daarmee samenhangend hebben O-H-C's ook tot doel om de dialoog te herstellen en de democratie van het spreken terug in het gezin te installeren. In de cirkel(s) worden de gezinsleden uitgenodigd om te oefenen in het spreken naar waarheid en het spreken en luisteren vanuit het hart. Ze worden ook uitgenodigd om deze manier van spreken en luisteren verder te zetten in de eigen omgeving (tabel 2).

O-H-C's zijn er ook op gericht om de betrokkenen op een andere, meer positieve en hoopvolle, manier te leren kijken naar elkaar en de situatie. Er wordt getracht om het gezin te leren om van een crisissituatie een kans tot groei en verandering

te maken, waarbij gefocust wordt op wat wél nog mogelijk is, wat de betrokkenen zélf willen en verlangen en wat ze zélf kunnen doen om dit te realiseren (tabel 2). Hiermee samenhangend hebben O-H-C's ook tot doel om het geloof in de eigen mogelijkheden en krachten te herstellen. Er wordt uitgegaan van de idee dat mensen krachten bezitten en dat ze deze kunnen hanteren wanneer beroep gedaan wordt op hun verantwoordelijkheid en engagement. Door hen hierop aan te spreken, worden ze terug in hun kracht(en) gezet (tabel 2).

2.2.4.2. Einddoelen

Deelname aan één of meer O-H-C's leidt er in de eerste plaats toe dat er opnieuw beweging komt in de situatie. Gezinnen kunnen weer verder met hun leven en vinden een weg in het omgaan met de psychische kwetsbaarheid van één van hun naasten. Deelname aan één of meer O-H-C's verkleint ook de kans op risicovol of verontrustend gedrag. Dit leidt er ook toe dat instroom in de residentiële psychiatrie voorkomen kan worden of dat uitstroom versneld kan worden. Als er toch gekozen wordt voor een opname, of een andere vorm van ondersteuning, gebeurt dit niet vanuit een paniecreactie, maar is dit het resultaat van een gezamenlijke en gedragen beslissing (tabel 2).

2.2.5. Het verhaal van het gezin van Lies

Lies is een meisje van 17 jaar. Ze heeft een poging gedaan om uit het leven te stappen en worstelt met donkere gedachten. Door de moeilijkheden die ze ervaart, is Lies afgehaakt op school. Ze sluit zich helemaal af en zit veel op haar kamer. Haar ouders ervaren dat Lies niet met hen wil spreken over wat er vanbinnen speelt en hebben het gevoel heel de tijd op eieren te moeten lopen. Eender wat ze zeggen of doen kan misschien een aanleiding zijn om opnieuw een poging te ondernemen of zichzelf te verwonden. De ouders durven geen grenzen stellen en ook niet te vragen aan hun dochter hoe het met haar gaat. Ze leven in diepe angst. Op momenten van diepe crisis wordt een opname wel eens overwogen. Lies geeft aan niets te willen delen met haar ouders omdat ze toch niet luisteren. De ouders en Lies verwoorden in het samenleven een voortdurend spanningsveld te ervaren.

Op een moment van (diepe) crisis nemen de ouders contact op voor een O-H-C. Daags nadien wordt een cirkel georganiseerd. In de O-H-C wordt ruimte gemaakt om te spreken over ieders angst en pijn. Door de verdiepende vraagstelling wordt voor het gezin zichtbaar dat Lies enorm veel angst heeft om haar ouders teleur te stellen. Lies verwoordt ook veel kwaadheid te voelen naar haar vader toe omdat hij veel drinkt. De angst van de ouders om hun dochter te verliezen, krijgt ruimte. Vader vindt woorden om over zijn pijn te spreken en over hoe alcohol hem helpt om daarmee om te gaan. Door deze onderliggende thema's zichtbaar te maken, leren de gezinsleden anders naar elkaar te kijken en voelen ze zich terug meer verbonden. Ze slagen er ook in om hun verlangens naar elkaar toe uit te spreken. Lies zou graag terug naar school gaan en een andere richting aanvatten. De ouders geven aan dat ze Lies heel graag zien en fier op haar zijn, wat ze ook doet. Ze spreken ook hun verlangen uit naar meer contact en verbinding. Samen komen ze tot enkele afspraken waarbij Lies wil oefenen om toch een signaal te geven aan haar ouders als ze het moeilijk heeft en waarbij de ouders willen oefenen om toch te zeggen en te vragen wat ze willen zeggen en vragen in plaats van uit angst niet

te reageren. Vader denkt na over verdere stappen in verband met het stoppen met drinken. Lies geeft aan dat ze stappen wil zetten om terug naar school te gaan.

Door het samen spreken en zoeken, door de liefde weer zichtbaar te maken, door concrete engagementen aan te gaan, komt er opnieuw beweging in de situatie, is er opnieuw hoop en perspectief en verkleint de kans op toekomstig risicovol gedrag (Baert, 2019).

Tabel 2. Bouwstenen van de interventietheorie

Doelgroep en kernprobleem (of beter: uitdagende situatie)	In het spel zijnde factoren en mechanismen	Interventie		Doelen	
		WAT wordt er beïnvloed?	HOE wordt het beïnvloed?	Tussendoelen	Einddoelen
Gezinnen met jongeren en jongvolwassenen (tot 25 jaar) die geconfronteerd worden met existentieel lijden dat zich op verschillende verontrustende manieren uit zoals zichzelf krassen, uitspreken niet meer te willen leven, pogingen doen om uit het leven te stappen, verwardheid, een eetstoornis, een depressie,.... Ze lopen als gezin vast en zien geen uitweg meer, wanhoop overheerst. Vaak hebben ze reeds verschillende trajecten doorlopen in de psychiatrie of dreigt een opname in de psychiatrie.	<u>Veroorzaken</u> Ingrijpende gebeurtenissen <u>In stand houden of versterken</u> Verlies aan contact en verbinding Het vastzitten in angst en andere emoties (lijden) Niet meer (durven) spreken met elkaar Ruzies, spanningen en mogelijke nieuwe kwetsingen Het zich niet betrokken of beluisterd voelen door de hulpverlening Taal van het lijden <u>Verzachten</u> Aanwezige liefde (die ondergesneeuwd is geraakt) Aanwezige mogelijkheden en krachten (die niet meer gezien worden)	Verlies aan contact en verbinding Angst en andere emoties (lijden) Niet meer (durven) spreken met elkaar Taal (van het lijden) Betrekken en beluisteren van de context Liefde en aanwezige mogelijkheden en krachten	<u>Specifieke werkzame factoren</u> Nabij en betrokken zijn als de crisis zich voordoet Organiseren van kringgesprekken met allen die geraakt zijn in een veilig en warm kader Spreken in waarheid of 'vrijmoedig' spreken over datgene wat echt telt Spreken en luisteren vanuit het hart (~ taal van de liefde) Doorheen het lijden naar het onderliggend verlangen gaan en de aanwezige liefde weer zichtbaar maken Uitgaan van aanwezige krachten en mogelijkheden en deze weer zichtbaar maken Stilstaan bij het eigen aandeel en de eigen verantwoordelijkheid <u>Algemene werkzame factoren</u> Aansluiten bij motivatie van zorgvrager, goede kwaliteit van relatie tussen zorgvrager en professional, goede fit tussen probleem en aanpak, goede structurering, programma-integriteit, professionele aanpak, goede werkomstandigheden	Herstellen van contact en verbinding Herstellen van de democratie van het spreken Anders, op een meer positieve en hoopvolle manier, kijken naar elkaar en de situatie Gezinnen terug in hun kracht zetten	Er is terug beweging in de situatie. Gezinnen kunnen weer verder met hun leven en hebben een weg gevonden in het omgaan met de psychische kwetsbaarheid van één van hun naasten De kans op risicovol of verontrustend gedrag verkleint Instroom in de residentiële psychiatrie wordt vermeden of uitstroom wordt versneld

3. Theoretische verankering en verbreding

3.1. Inleiding

Hieronder trachten we de O-H-C's in een breder theoretisch kader te plaatsen en ook te linken aan initiatieven of kaders die sterke gelijkenissen of raakvlakken met de O-H-C's vertonen en die hun effectiviteit voor een stuk al bewezen hebben. Dit maakt het mogelijk om de O-H-C's sterker theoretisch te onderbouwen.

Om de O-H-C's in een breder kader te plaatsen, keren we in een eerste punt terug naar de wortels van waaruit de O-H-C's gegroeid zijn. Volgens Vandamme & Wouters (2017) zijn de O-H-C's (en ook PH) geïnspireerd vanuit de criminologie, in het bijzonder vanuit het herstelrechtelijk denken. In een eerste punt gaan we kort in op het herstelrecht en bij uitbreiding ook op het herstelgericht werken binnen de jeugdhulp en het onderwijs. Ook binnen de geestelijke gezondheidszorg is een beweging zichtbaar die geduid wordt met de term 'herstelbeweging', 'herstelgericht werken' of 'herstel-ondersteunende zorg'. In een tweede punt beschrijven we kort waar deze beweging voor staat. Daarnaast gaan we ook dieper in op de Open-Dialog benadering van Jaakko Seikkula. Deze benadering staat voor een andere manier van kijken naar en omgaan met psychose en sluit sterk aan bij de herstelbeweging die in de GGZ zichtbaar is. We willen hier bijzondere aandacht aan besteden omdat deze benadering zowel naar principes, als naar praktijk (heel) sterke gelijkenissen vertoont met de O-H-C's. In een derde punt gaan we kort in op het model van verbindende of geweldloze communicatie van Marshall Rosenberg. Ook hier willen we extra aandacht aan besteden omdat dit model naar ons aanvoelen raakt aan één van de meeste essentiële elementen van de O-H-C's, namelijk het 'spreken en luisteren vanuit het hart'. Het model verheldert en ondersteunt waar dit precies over gaat.

Op te merken valt dat de kaders en initiatieven die hieronder aangehaald worden, slechts summier beschreven worden op basis van een aantal (kern)publicaties. Het is geenszins het resultaat van een systematische review van de literatuur. Bovendien zijn er nog heel wat andere interessante of relevante kaders die raakvlakken vertonen met de O-H-C's. Er kan onder meer gedacht worden aan krachtgericht werken dat sterk verbonden is met herstelgericht werken (Driessens & Melis, 2012), de presentietheorie van Andries Baart (Baart, 2001), de gezinstherapie zoals beoefend en beschreven door Peter Rober (Rober, 2012, 2017), de humanistische psychiatrie (Eneman et al., 2020), kwartiermaken in de geestelijke gezondheidszorg (Dierinck, 2017a, 2017b),.... Kaders die nog om verdere verkenning en verdieping vragen.

3.2. De wortels van de O-H-C's liggen in het herstelrecht

3.2.1. Herstelrecht

O-H-C's hebben hun *roots* in het herstelrecht. Hieronder staan we kort even stil bij waar het herstelrecht voor staat.

3.2.1.1. Herstel van schade en geschonden relaties

Vanaf de jaren negentig is de belangstelling voor het herstelrecht⁴⁹ sterk gegroeid, onder meer onder impuls van slachtofferbewegingen, de opkomst van het communitarisme en de kritische criminologie die forse kritiek uitte op de negatieve gevolgen van het strafrecht (Walgrave, 2006). Binnen het herstelrecht wordt gepleit voor een andere aanpak die constructiever is voor zowel de dader, het slachtoffer, als de ruimere gemeenschap.

In het klassieke strafrecht staat de vraag centraal wie de regelovertreding begaan heeft en welke straf of sanctie daar tegenover staat. Het herstelrecht heeft een fundamenteel andere focus. In tegenstelling tot het strafrecht staan in het herstelrecht het slachtoffer en de aangerichte schade centraal. Er wordt gekeken naar welke schade veroorzaakt is en hoe verantwoordelijkheid opgenomen kan worden om dit te herstellen. In wezen gaat het om een andere manier van kijken naar criminaliteit. Criminaliteit wordt niet zozeer gedefinieerd in termen van het overtreden van abstracte rechtsregels, maar in termen van een conflict tussen mensen. Bazemore & Umbreit stellen (1995): "*Crime is an act against another person and the community (rather than) an act against the state, a violation of law, an abstract idea*" (Bazemore & Umbreit, 1995, p.303). Het gaat in wezen om het zien van andere problemen die op andere wijzen opgelost worden, andere systemen die de oplossingen vergemakkelijken, het betrekken van andere partijen en een andere balans in de rollen van burgers, (lokale) gemeenschappen en de staat (Walgrave, 2002).

Het primaire doel binnen het herstelrecht is het herstel van de aangerichte schade. Hierbij kan het zowel gaan om materiële, emotionele, als relationele schade. Daarnaast kan een herstelrechtelijke benadering ook bijdragen aan het (her)verbinden van de (jonge) dader met de gemeenschap. Laatstgenoemde krijgt een actieve rol toebedeeld zowel in de ondersteuning van de dader, als het slachtoffer. De maatschappelijk reactie op criminaliteit omhelst zowel een individuele, als maatschappelijke (of gemeenschappelijke) verantwoordelijkheid (Bazemore & Umbreit, 1995; Cavadino & Dignan, 2006; Muncie, 2004). Herstelinterventies leiden op termijn tot de uitbouw van vreedzame en samenhangende gemeenschappen (McAra, 2010).

3.2.1.2. Herstelrechtelijk proces

Het doel van herstel kan het best bereikt worden door middel van een herstelrechtelijk proces waarbij alle partijen maximaal betrokken worden (zoals een slachtoffer- daderbemiddeling of een herstelgericht groepsoverleg). Centraal staat het overleg tussen dader, slachtoffer en eventuele naasten of steunfiguren. Het overleg wordt geleid of ondersteund door een neutrale derde (Bazemore & Umbreit, 1995, 2004; Cavadino & Dignan, 2006; Walgrave, 2000, 2002).

Tijdens het overleg krijgen zowel de dader, het slachtoffer als eventuele naasten het woord. Er wordt plaats gemaakt voor hun verhaal, hun noden en behoeften.

⁴⁹ Het herstelrecht is oorspronkelijk afkomstig uit Nieuw-Zeeland en afgeleid van de wijze waarop de Maori's conflicten oplosten, waarbij de focus zich richtte op het herstel van de aangerichte schade en de verstoorde relatie. Sociaal-emotionele binding en harmonie waren daarin belangrijker dan afwijzing van de dader(s).

Het slachtoffer krijgt de kans om te vertellen wat er gebeurd is, wat dit voor hem of haar betekend heeft en wat de gevolgen ervan zijn. Ook de (jonge) dader kan zich uitspreken. Het slachtoffer krijgt hierdoor de kans om het verhaal van de dader te horen en kan ook aangeven wat mogelijke verwachtingen zijn. Door het aanhoren van het verhaal van het slachtoffer wordt de dader zich meer bewust van de gevolgen van zijn handelen⁵⁰. Tegelijk krijgt hij ook de kans om zijn verantwoordelijkheid op te nemen in het herstel van de geleden schade, hierbij ondersteund door zijn directe omgeving (*community of care*). Door middel van dialoog en onderhandeling wordt getracht om samen tot een oplossing te komen. Alle partijen worden op een evenwaardige manier benaderd en krijgen een actieve rol toebedeeld (Bazemore & Umbreit, 1995, 2004).

Er wordt uitgegaan van een procesmatige en emancipatorische benadering waarbij dialoog, respect, authenticiteit, vertrouwelijkheid en vrijwilligheid centraal staan. Een herstelrechtelijk proces kan niet aan de partijen opgelegd worden. Het betreft een buitengerechtelijk aanbod op verzoek van justitie aan dader en slachtoffer, die vrij zijn om al dan niet op het aanbod in te gaan. De rol van de staat - in concreto de justitiële actoren - blijft beperkt en bestaat er vooral uit om de betrokken partijen de ruimte te geven om zelf tot een oplossing te komen. Het gaat om een informeel proces waarbij het conflict terug in handen van de betrokken partijen gegeven wordt. Zij blijven eigenaar van de situatie. De duur van het herstelrechtelijk proces is flexibel en afhankelijk van wat er uit het proces naar voren komt (Cavadino & Dignan, 2006).

3.2.1.3. Een grote tevredenheid

Uit onderzoek blijkt dat er zowel bij daders, als slachtoffers een grote bereidheid bestaat om deel te nemen aan een herstelrechtelijke afhandeling. Overzichtsstudies laten zien dat tussen 60% tot 92% van de slachtoffers bereid zou zijn tot medewerking aan een (begeleid) overleg met de dader (Walgrave, 2002). Hoewel het voorkomen of verminderen van recidive niet het hoofddoel is van het herstelrecht, zou een herstelrechtelijke aanpak het op dit vlak niet slechter doen dan een klassieke strafrechtelijke afhandeling. Er zijn zelfs sterke aanwijzingen dat in bepaalde situaties (bijvoorbeeld in het geval van *low risk offenders*) een herstelrechtelijke benadering zelfs tot betere resultaten zou leiden (Shapland et al., 2011; Vanfraechem et al., 2010).

Een van de meest opvallende en stabiele bevindingen uit onderzoek blijkt de grote tevredenheid te zijn zowel bij daders, als slachtoffers (waarbij sprake is van een tevredenheidsgraad van 70 tot 80%). Deze grote tevredenheid zou te maken hebben met het feit dat herstelrechtelijke processen beter tegemoet komen aan de behoeften en verwachtingen van de betrokken partijen, zoals het kunnen spreken over eigen gevoelens, het krijgen van een antwoord op vragen met betrekking tot het misdrijf en het betrokken worden bij de oplossing van het conflict. Ter verklaring wordt vaak verwezen naar de ervaren rechtvaardigheid van het proces (*'procedural justice'*). Procedures waarin autoriteiten ervaren worden als betrouwbaar, neutraal en respectvol en waarin de partijen zich betrokken voelen, worden doorgaans meer geapprecieerd en als rechtvaardig beoordeeld. Andere factoren die bijdragen aan de hoge mate van tevredenheid zijn de flexibiliteit van

⁵⁰ <https://www.kennisplein.be/Pages/Herstelgericht-werken-in-justitie.aspx>

het proces, de zorg en ondersteuning van de bemiddelaar en de focus op dialoog (Shapland et al., 2011; Van Camp & Wemmers, 2013).

Ook bij ons, in België en Vlaanderen, heeft het herstelrecht de laatste decennia een plaats verworven binnen het klassieke strafrecht en het jeugddelinquentierecht in het bijzonder. Het herstelrecht vormt één van de hoekstenen van het recente Vlaamse jeugddelinquentiedecreet (2019). Het decreet bepaalt dat op alle niveaus prioriteit dient gegeven te worden aan een herstelrechtelijk aanbod⁵¹. Ook in de vorige wetgeving was dit reeds het geval. Onderzoek en praktijk tonen echter aan dat het herstelrecht nog geen systematische toepassing kent, zeker niet op jeugdrechtsbankniveau. Het herstelrechtelijke gedachtengoed maakt nog geen of onvoldoende deel uit van de professionele cultuur van jeugdrechters en hun adviesverleners (Gilbert et al., 2012; Goedseels, 2015; Goedseels & Gilbert, 2013).

3.2.2. Herstelgericht werken binnen jeugdhulp en onderwijs

Geleidelijk aan kende het herstelrecht verdere uitbreiding, niet alleen binnen justitie, maar ook naar andere sectoren of domeinen, zoals onderwijs en jeugdhulp⁵². Waar in het kader van justitie gesproken wordt van herstelrecht (*'restorative justice'*), wordt in andere domeinen eerder de term herstelgericht werken of herstelgerichte praktijken (*'restorative practices'*) gehanteerd. Hier staat het opbouwen, versterken én herstellen van relaties centraal.

3.2.2.1. Een integrale aanpak

In de strikte zin van het woord staat herstelgericht werken - net zoals bij het herstelrecht - voor een andere manier van omgaan met conflicten (Beerten, 2019; Beerten & van Waterschoot, 2020; Deprez & Michiels, 2020; Ligand, 2014). De focus gaat uit naar de geleden schade en hoe deze hersteld kan worden. Hierbij staan de volgende (herstel)vragen centraal: 'Wat is er gebeurd?', 'Wat dacht je en hoe voelde je je erbij?', 'Wie heeft schade geleden en op welke manier?', 'Hoe kan dit hersteld of goedgeemaakt worden?', 'Wat kunnen we doen om weer verder te kunnen met elkaar?'. Deze vragen geven aan alle betrokkenen de ruimte om hun verhaal te doen. Ze geven ook de kans om inzicht te krijgen in het eigen gedrag en de impact ervan op anderen. De betrokkenen leren ook na te denken over hoe ze verantwoordelijkheid kunnen opnemen en de schade en geschonden relaties weer kunnen herstellen (Beerten, 2012, 2019). In een herstelgerichte benadering worden conflicten gezien als leermomenten, als mogelijkheden tot groei en verandering.

Herstelgericht werken gaat niet alleen over het omgaan met conflicten. Het is veel breder. Het gaat om een integrale aanpak. Het gaat niet enkel om het herstellen, maar ook om het opbouwen en versterken van relaties. Meerdere auteurs wijzen

⁵¹ Dit aanbod kan bestaan uit een herstelbemiddeling of een herstelrechtelijk groepsoverleg (hergo).

⁵² Voorloper bij de verspreiding is het *International Institute for Restorative Justice* dat kennis en ervaringen over herstelgerichte initiatieven en praktijken over de hele wereld tracht samen te brengen (<https://www.iirp.edu/>). Voor toepassingen binnen het onderwijs of de jeugdhulp, zie onder meer: <http://www.herstelgerichtwerkenopschool.be/> of <https://www.ligand.be/>.

in dit kader op een (preventie)piramide met tal van herstelgerichte acties of interventies die gaan van meer welzijnsgericht (leefklimaat-bevorderend en algemeen preventief) naar meer probleemgericht (specifiek en curatief). Probleemgericht werken vormt slechts het topje van de piramide (Beerten, 2019; Beerten & van Waterschoot, 2020; Deprez & Michiels, 2020; Ligand, 2014).

3.2.2.2. Herstelgerichte methodieken

Herstelgericht werken gaat uit van een goed onderbouwde en internationaal erkende visie en steunt ook op bruikbare methodieken die vanuit de praktijk ontwikkeld zijn en steeds verder verfijnd worden (Deprez & Michiels, 2020). Het gaat in hoofdzaak om 'cirkelmethodeken' waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen proactieve en responsieve cirkels. Eerstgenoemde zijn gericht op het creëren van een aangename sfeer of een positief leer- of leefklimaat (Beerten, 2019). Responsieve cirkels zijn eerder gericht op het voorkomen van specifieke problemen (preventief), dan wel op het duurzaam oplossen ervan (curatief). Voorbeelden van responsieve cirkels zijn: koffietascirkels, crisiscirkels, steuncirkels, Eigen Kracht Conferenties, PH-cirkels, O-H-C's en hergo's (Deprez & Michiels, 2020).

Tussen deze cirkelmethodeken zijn er belangrijke verschillen. Anderzijds zijn er ook een aantal algemene richtlijnen die voor alle cirkels of cirkelgesprekken gelden en consequent dienen toegepast te worden. Zo bijvoorbeeld is de cirkelopstelling van groot belang. De cirkelvorm is een eeuwenoude opstelling voor een gesprek en impliceert verbondenheid, inclusie, eerlijkheid, gelijkwaardigheid en volledigheid (Beerten, 2012). Aan het begin van het cirkelgesprek worden ook altijd een aantal duidelijke afspraken gemaakt (zoals elkaar niet onderbreken, geen feedback op feedback geven,...). Bij aanvang dient ook steeds duidelijk te zijn wat het doel is van het gesprek. Daarnaast is het van groot belang dat er tijdens de cirkel voldoende in de diepte wordt gegaan. Dit zal de verbinding vergroten (Deprez & Michiels, 2020). De essentie is steeds dat er op een gelijkwaardige basis en op een authentieke wijze gesproken kan worden over hetgeen er werkelijk toe doet (Windels & Michiels, 2016).

3.2.2.3. Herstelgerichte houding of herstellend *zijn*

Cirkels of cirkelgesprekken worden (be)geleid door een moderator of procesbegeleider. Zijn taak bestaat er vooral in om een veilige sfeer te creëren waarin moeilijke en emotioneel geladen boodschappen gebracht kunnen worden. De procesbegeleider zet de bakens uit voor een echt (authentiek, waarachtig, openhartig) gesprek. Hij is niet verantwoordelijk voor de inhoud van het gesprek, wel voor het veilige verloop ervan en het respecteren van de regels. Hij ondersteunt, coacht en begeleidt en richt zich in hoofdzaak op de verbinding tussen de betrokkenen (Beerten, 2019; Deprez & Michiels, 2020).

De procesbegeleider neemt zelf ook deel als een gelijkwaardige gesprekspartner. Hij stelt zich niet op als een alwetende rechter, maar als een kwetsbare medestander. Door zelf eigen gevoelens en gedachten te delen en zonder oordeel te luisteren naar de ander creëert hij een sfeer van veiligheid en vertrouwen. De procesbegeleider laat zich ook kenmerken door een waarderende houding. Hij richt zich op wat (al) goed loopt en tracht sterktes en krachten bloot te leggen. Op die

manier komt er energie vrij die kan helpen om terug beweging in de situatie te brengen (Deprez & Michiels, 2020; Ligand, 2014).

Volgens Deprez en Michiels (2020) is het kunnen loslaten van het eigen ik-verhaal (ego) de kwaliteit van een goede moderator of procesbegeleider. Pas dan is men in staat om zonder oordeel te luisteren naar de ander. De moderator probeert ook anderen zover te krijgen. De auteurs formuleren het als volgt: *"De moderator creëert een setting die deelnemers voorbij het ego naar het veld van het bewustzijn loodst. Hier is er ruimte voor reflectie, liefde, aanvaarding en authentieke verbinding"* (Deprez & Michiels, 2020, p. 96). Herstelgericht werken is volgens hen in de eerste plaats een houding. Het is een manier van in het leven staan, het is een manier van *zijn*.

3.2.2.4. Een herstelgerichte organisatiecultuur

Herstelgericht werken is alleen mogelijk als de hele organisatie doordrongen is van de visie van herstelgericht werken (Deprez & Michiels, 2020). Het gaat niet enkel om het af en toe organiseren van een cirkelgesprek. De 'ziel' van een herstelgerichte organisatie weerspiegelt zich op allerlei manieren: in de inrichting en aankleding van het gebouw, de waarderende taal, de open en verbindende manier van communiceren, de mate van participatie en inspraak van alle betrokkenen, de open feedbackcultuur,.... Het houdt een bewuste en radicale keuze in voor een andere manier van kijken naar conflicten én samenleven in het algemeen (Beerten, 2019).

Daarbij is ook verbindend of herstelgericht leiderschap nodig op alle niveaus. Het is belangrijk dat ook de directie doordrongen is van de visie en mee de schouders zet onder het proces. Ook kennis van de herstelgerichte visie en het herstelgericht handelen speelt een doorslaggevende rol. Ondersteuning, coaching en training zijn een absolute vereiste bij het ontwikkelen van een herstelgericht klimaat. Het vraagt ook de nodige tijd en ruimte om te oefenen, fouten te (mogen) maken, te reflecteren en bij te sturen. Het gaat niet alleen om reflectie over het eigen handelen, maar ook over bestaande structuren en systemen. Daarnaast is het ook belangrijk om herstel (blijvend) op de agenda te plaatsen, bijvoorbeeld door het oprichten van leergroepen of het regelmatig delen van ervaringen én successen. Het gaat om het warm houden van de droom en het verlangen, het volharden in de boodschap en de actie (Deprez & Michiels, 2020).

Zowel binnen onderwijs, als in de jeugdhulp zijn er signalen zichtbaar dat er meer en meer ingezet wordt op herstelgericht werken. Toch wordt de verandering in denken en handelen nog te vaak gedragen door enkele enthousiaste vrijwilligers en dient werk gemaakt te worden van een meer structurele inbedding, zowel op het niveau van de scholen of voorzieningen, als op het bredere beleidsniveau (Beerten & van Waterschoot, 2020).

3.3. Herstel binnen de geestelijke gezondheidszorg

3.3.1. De herstelbeweging binnen de geestelijke gezondheidszorg

3.3.1.1. Algemeen

Het gedachtegoed van herstel is in de jaren '90 ontwikkeld in de Verenigde Staten, mede onder impuls van de cliëntenbeweging. Centraal staan begrippen als herstel, hoop, perspectief, erkenning en eigenwaarde (Mentalis, 2016). De herstelbeweging staat voor een totaal andere manier van denken over psychiatrie en psychische kwetsbaarheid. De focus gaat niet zozeer uit naar het behandelen van een ziekte, dan wel naar de kwaliteit van leven van de persoon met een psychische kwetsbaarheid en wat voor die persoon belangrijk is om een goed leven te kunnen leiden, ondanks de kwetsbaarheid (Van Audenhove, 2015).

In de herstelgerichte benadering ziet men herstellen niet zozeer als genezen. Herstel betekent dat een persoon met een psychische kwetsbaarheid zijn leven nieuwe betekenissen, een nieuwe wending en nieuwe doelen geeft. Het gaat om een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie over het leven (Anthony, 1993; Boevink, 2017). Het is een positieve visie die gericht is op het leren omgaan met de aandoening en het ontwikkelen van nieuwe zingeving (Hendriksen-Favier et al., 2012). Herstel houdt zowel een persoonlijk, als maatschappelijk herstel in. Naast herstel van de eigen identiteit, het zelfbeeld, zelfvertrouwen, gaat het ook om herstel van sociale relaties en sociale rollen. Empowerment, sociale inclusie en vermindering van stigma staan hierbij centraal (Van Audenhove, 2015).

In de herstelbenadering vertrekt men van de capaciteiten, mogelijkheden en vaardigheden van individuen, eerder dan van tekortkomingen of stoornissen. De professional sluit aan bij de kracht van de persoon (en zijn omgeving) en focust op wat hij nog wel kan en graag wil. In de herstelgerichte benadering wordt de klassieke vraag 'Wat is het probleem?' vervangen door 'Wat wilt u in uw leven?' (Mentalis, 2016). Van Os (2015) die pleit voor een persoonlijke diagnostiek of een diagnostiek met 100% aandacht voor de cliënt formuleert de volgende vier vragen: 'Wat is er gebeurd?', 'Wat is je kwetsbaarheid én je weerbaarheid?', 'Waar wil je naartoe?', 'En wat heb je nodig?' (Van Os, 2015).

Herstelgericht werken omvat alle mogelijke activiteiten die anderen kunnen doen om het herstel bij een persoon te ondersteunen en faciliteren. De omgeving zoals de partner, familie, vrienden, hulpverleners,... spelen een cruciale rol bij het scheppen van de ruimte waarin dit proces kan plaatsvinden. Ze ondersteunen het herstel, maar de betrokkene is (en blijft) steeds de sturende kracht. Aan herstel werken doen mensen zelf en ondersteuning van anderen moet aansluiten bij dit persoonlijk proces. Het betekent ook dat de zorg bij het leven van de persoon aansluit en niet andersom. De centrale plaats is de woning van de betrokkene (Mentalis, 2016).

Een herstelgerichte aanpak voorziet in behandeling en begeleiding op verschillende levensdomeinen: psychisch functioneren, lichamelijk functioneren, inkomen en

budget, wonen, dagbesteding, opleiding, werk, sociale contacten,... Ook specialistische hulp, het stellen van een diagnose of aanbieden van een klassieke behandeling, blijven binnen de herstelvisie een belangrijke plaats hebben. Het perspectief van de cliënt komt echter centraal te staan. De hulpverlening stelt zich dienstbaar op (Mentalis, 2016).

3.3.1.2 Herstelproces

Uit onderzoek blijkt dat herstel een uniek en persoonlijk proces is dat in fasen verloopt. Gagne (2004) onderscheidt vier fasen, met name 1) het overweldigd worden door de aandoening, 2) het worstelen met de aandoening, 3) het leven met de aandoening en 4) het leven voorbij de aandoening. Herstel betekent niet noodzakelijk dat men vrij is van symptomen. Herstel met symptomen is mogelijk, maar de frequentie, duur en beleving ervan veranderen. Herstel betekent dat de persoon beter weet hoe met de kwetsbaarheid om te gaan en hoe het een plaats te geven in zijn leven. Herstel gaat vaak gepaard met het gevoel dat men sterker en veerkrachtiger in het leven staat (Van Audenhove, 2015). Hoewel elk herstelproces uniek is, kwamen Leamy et al. (2011) op basis van 97 studies tot een aantal (sleutel)elementen in het leven van mensen die kunnen bijdragen aan het herstelproces. Leamy et al. (2011) spreken in dit kader van het 'CHIME' raamwerk. CHIME staat voor: *C*ononnectedness, *H*ope and optimism, *I*dentity, *M*eaning and purpose and *E*mpowerment. Deze vijf elementen zijn met elkaar verbonden, versterken elkaar en werken op elkaar in.

Het eerste element betreft 'verbondenheid'. Het gaat om het kunnen rekenen op belangrijke anderen met wie hoop en geloof in het herstelproces gedeeld wordt. Verbondenheid gaat daarnaast ook over het opnemen van sociale rollen en het kunnen deelnemen aan de maatschappij. Een ander element betreft 'hoop en optimisme'. Het gaat om het (terug) geloven dat het kan, het terug zien van mogelijkheden en kansen. Hoop en optimisme geven houvast en helpen om te volharden en niet op te geven. Een derde element heeft betrekking op 'identiteit'. Mensen bouwen in een herstelproces aan een nieuwe identiteit. Door het herdefiniëren en geven van nieuwe betekenissen aan klachten en kwetsbaarheden ontstaat er ruimte voor een ander, genuanceerder en positiever zelfbeeld. Het vormt vaak een zoektocht, maar het kan ook een krachtbron en een verrijking zijn. Een volgend element betreft 'zin- en betekenisgeving'. Stilstaan bij de diepere zin van het leven vormt een belangrijke dimensie van herstel. Spiritualiteit, literatuur, kunst, natuur: het zijn allemaal mogelijke ingangen naar zin- en betekenisgeving. Tot slot is er nog 'empowerment'. Het gaat om het versterken van mensen zodat ze weer greep op hun situatie krijgen. Herstel vereist empowerment, maar leidt ook tot empowerment (Hendriksen-Favier et al., 2012; Leamy et al., 2011; Van Audenhove, 2015).

3.3.1.3. Veranderende houding van de hulp- of zorgverlener

De herstelbenadering houdt een belangrijke paradigmashift in en herdefinieert ook de rol en houding van de zorg- of hulpverlener. Prioritair staat het ondersteunen van het herstelproces. De houding van de zorgverlener verandert van een zorgende en bepalende attitude naar een coachende en reflexieve attitude. De zorgverlener treedt vooral op als betrokken ondersteuner of coach. Hij is present, stelt zich

dienstbaar op en straalt hoop en vertrouwen uit. De zorgverlener sluit ook aan bij het tempo of ritme van de persoon. Hij werkt samen met de betrokkene (en diens naaste omgeving) en vertrekt vanuit mogelijkheden en krachten. Een diagnostiek van sterktes staat centraal. De zorgverlener sluit aan bij het levensverhaal van de betrokkene (hij maakt hier ook ruimte voor) en focust op wat hij graag wil en belangrijk vindt in zijn leven. Hij gebruikt zijn professioneel referentiekader eerder terughoudend en maakt ook gebruik van ervaringskennis (Boevink et al., 2009; Dröes & Plooy, 2010; Hendriksen-Favier et al., 2012; Van Audenhove, 2015).

Het perspectief van de persoon met een kwetsbaarheid vormt het belangrijkste vertrekpunt voor de zorg en ondersteuning. Zijn leefwereld, levensverhaal, wensen en prioriteiten zijn leidend, evenals de eigen krachten, de eigen ervaringsdeskundigheid en hulpbronnen in de eigen omgeving. De zorgverlener tracht er voor te zorgen dat de betrokkene in de mogelijkheid komt om zijn leven zo zelfstandig mogelijk uit te bouwen, zelf keuzes te maken en beslissingen te nemen, zowel met betrekking tot zijn zorgtraject, als zijn ruimere leven (Boevink et al., 2009; Dröes & Plooy, 2010; Van Audenhove, 2015). Zijn houding laat zich kenmerken door nabijheid, betrokkenheid, respect, gelijkwaardigheid en participatie (Van Audenhove, 2015).

3.3.1.4. Veranderende organisatiecultuur

Het werken volgens de herstelvisie vergt een cultuuromslag, ook op het niveau van de organisatie. Er dient een herstelgerichte cultuur geïnstalleerd te worden waarbij de focus niet zozeer ligt op het genezen van een ziekte, dan wel op het ondersteunen van het herstelproces. De invoering van herstel-ondersteunende zorg vraagt dat er op alle niveaus in de organisatie gewerkt wordt volgens herstelgerichte principes. Deze moeten ook tot uiting komen in de uitstraling van de organisatie, de mission statement, de taal, de publicaties,... (Hendriksen-Favier et al., 2012; Mentalis, 2016; Van Audenhove, 2015).

De herstelvisie dient tevens door het management gedragen te worden. Als de directie niet volledig achter de implementatie van herstel-ondersteunende zorg staat, zal het traject moeilijk van de grond komen. Ook dienen de vereiste competenties aanwezig te zijn en dient voorzien te worden in de nodige systematische vorming, training, intervisie en supervisie. Meerdere auteurs wijzen ook op het belang van het werken met ervaringsdeskundigen. Werken met ervaringsdeskundigen maakt het gemakkelijker om contact vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid mogelijk te maken. Het draagt ook bij aan de hoop dat herstel mogelijk is (Boevink, 2017; Hendriksen-Favier et al., 2012; Van Audenhove, 2015). Ook dient de familie meer betrokken te worden in de zorg.

Tot slot dient ook gestreefd te worden naar een integrale aanpak over sectoren heen en dienen er in dit kader samenwerkingsverbanden opgezet te worden (ook met sectoren als wonen, opleiding, werk,...). Participatie aan de samenleving verloopt voor mensen met een psychische kwetsbaarheid vaak niet zo optimaal, wat onder meer te maken heeft met stigmatisering en discriminatie. Ook hier dient op ingezet te worden, ook binnen de ruimere samenleving (Van Audenhove, 2015).

3.3.2. De Open-Dialoog benadering van Jaakko Seikkula

*"Leer zo te luisteren dat anderen
worden uitgenodigd om te spreken.
Leer zo te spreken dat anderen
worden uitgenodigd om te luisteren"*
(Jaakko Seikkula)⁵³

De Open-Dialoog benadering staat voor een andere manier van kijken naar en omgaan met psychose en sluit aan bij de hoger beschreven herstelbeweging in de GGZ. We besteden er bijzondere aandacht aan omdat deze benadering sterke gelijkenissen vertoont met de O-H-C's.

3.3.2.1. Algemeen

De Open-Dialoog benadering staat voor een andere kijk op en aanpak van een psychose. De benadering werd ontwikkeld in de jaren tachtig door de Finse psycholoog en psychotherapeut Jaakko Seikkula en zijn medewerkers. Seikkula is professor psychotherapie aan de Universiteit van Jyväskylä in Finland⁵⁴.

In een interview voor Afrit 8⁵⁵ vertelt Seikkula dat hij ooit begon als psycholoog in een klein ziekenhuis waar patiënten heel lang verbleven (20, 25, tot zelfs 50 jaar). Velen hadden er nauwelijks contact met hun familie. Seikkula wou dat contact herstellen en nodigde de familie uit om hierover afspraken te maken. Al snel merkte hij dat de betrokkenen geen nood hadden aan afspraken. Ze wilden vooral hun eigen verhaal kwijt. Ze wilden vertellen hoe zij zich gevoeld hadden tijdens de crisissituatie, zoveel jaren geleden. Seikkula geeft aan dat hij daar heeft leren luisteren en ook tot de vaststelling kwam dat, zelfs als mensen elkaar jarenlang uit het oog verliezen, de familieband blijft bestaan. Daar moet mee gewerkt worden, ook in crisissituaties, aldus Seikkula (X, 2017, p. 7). Seikkula pleit voor een actieve samenwerking met de patiënt en zijn familie en voor open dialoog als methodiek.

Qua theoretisch kader vertrekt de Open-Dialoog benadering vanuit de systeemtheorie en psychoanalyse⁵⁶, aangevuld met de taaltheorie van de Russische linguïst Michael Bakhtin. Centraal bij de benadering staat de waardering van taal en communicatie. De Open-Dialoog benadering is tevens een integrale en interdisciplinaire benadering. Psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen, therapeuten, maatschappelijk werkers, psychiaters,... ze hebben evenveel in te brengen in de dialoog die tot stand komt, elk vanuit zijn eigen perspectief (Cools, 2018; Vanheule, 2016).

3.3.2.2. Een andere kijk op psychose

In Finland wordt al geruime tijd anders gekeken naar psychose. De klassieke kijk is gebaseerd op het biologische model. Een psychose wordt gezien als een

⁵³ <http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/jaakko-seikkula.html>

⁵⁴ <http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/jaakko-seikkula.html>

⁵⁵ Afrit 8 is het driemaandelijks magazine van het psychiatrisch ziekenhuis Onzeliëvvrouw Brugge.

⁵⁶ Zelf is Seikkula van opleiding zowel relatie- en gezinstherapeut, als psychoanalyticus.

biologisch defect, als een met medicatie te behandelen ziekte. Seikkula stelt hier een ander model naast. Volgens hem kan je een psychose niet los zien van iemands leven. Hij beschouwt psychotische klachten als een uiting van een subjectieve crisis. Een psychose is een soort van kortsluiting, nadat het niet gelukt is om met gewone taal vat te krijgen op de situatie. Seikkula meent dat psychotische crisissen zich eerst als belichaamde affectieve ervaring laten voelen (Cools, 2018; Vanheule, 2016).

De Open-Dialoog benadering wil via taal terug vat krijgen op de situatie door mensen uit te nodigen om te praten over wat ze meemaken. Praten over de crisiservaring kan helpen. Medicatie kan een crisis wel overbruggen, maar is niet de oplossing van het probleem. Het accent ligt op de psychosociale context, met praten en dialoog als methodiek (Vanheule, 2016).

3.3.2.3. Zeven kernprincipes

De Open-Dialoog aanpak verloopt volgens zeven kernprincipes. Deze principes zijn ontwikkeld op basis van dertig jaar praktijkonderzoek (figuur 4). De eerste vijf zijn eerder organisatorisch van aard. De laatste twee principes zijn inhoudelijk van aard. Open Dialoog is een vorm van zorgverlening en omvat zowel de organisatie van zorg, als een vorm van therapeutische gespreksvoering (dialogisme en polyfonie).

Onmiddellijke hulp

Het gesprek of de dialoog wordt bij voorkeur meteen gestart. Er volgt in principe een reactie binnen de 24 uur na het eerste contact. Op het moment van crisis is “*the window open*”, aldus Seikkula. Dan is er vaak de noodzakelijke mentale openheid om over psychotische ervaringen te spreken. Als iemand in crisis gaat, wordt er niet ingezet op afzondering, wel op communicatie en verbinding.

Sociaal netwerkperspectief

De Open-Dialoog benadering is een relationele, op het netwerk gebaseerde benadering. Het sociale netwerk van de persoon die in crisis gaat, wordt in kaart gebracht en alle relevante personen worden in de dialoog betrokken. Men gelooft in de kracht van de persoon en zijn omgeving. Elke crisis wordt gezien als een kans om het gefragmenteerde sociale netwerk terug op te bouwen.

Flexibiliteit en mobiliteit

Open- Dialoog interventies volgen geen vast protocol. Er wordt vraag-gestuurd gewerkt. De plaats, duur, intensiteit en hoeveelheid hulp worden bepaald in functie van de veranderende noden en behoeften van de persoon (en diens context), niet op basis van externe standaarden. Er wordt hulp en ondersteuning geboden, zoveel en zolang als nodig. Het gaat om zorg op maat.

Verantwoordelijkheid

De eerst gecontacteerde hulpverlener organiseert de ontmoeting met de persoon en de naastbetrokkenen en dit binnen de 24 uur. Hij is diegene die verantwoordelijk is én blijft voor het verdere verloop van het traject.

Psychologische continuïteit

Doorheen de tijd staat een vast team in voor de geboden hulp. Dit is van groot belang voor het opbouwen van een vertrouwensband tussen de hulpverleners, de persoon en diens context. Er wordt niet doorverwezen: het team begeleidt het hele proces onafhankelijk van de plaats van behandeling (ambulant, residentieel,...).

Tolerantie van onzekerheid

In de Open-Dialoog benadering gaat het om open gesprekken. Noch de agenda, noch de uitkomst van een gesprek zijn vooraf bepaald. Voortijdige beslissingen en behandelplannen worden vermeden. De zorgverleners geven de controle voor een stuk uit handen. Op een moment van psychose ervaart de persoon zichzelf en anderen soms als onveilig. Dit tracht men te counteren door een klimaat van veiligheid te creëren en actief te verdragen dat er binnen een systeem verschillende perspectieven kunnen zijn op de crisis.

Dialogisme en polyfonie

In de Open-Dialoog benadering staat de volgehouden dialoog met de persoon en zijn context centraal. De dialogische interactie stelt de betrokkene in staat om samen met zijn sociaal netwerk en de aanwezige zorgverleners betekenis te geven aan de doorgemaakte ervaring. Het gaat om zeer open gesprekken waarin de verschillende ervaringen en perspectieven worden beluisterd. Hierbij wordt uitgegaan van meerstemmigheid of polyfonie. Dit wil zeggen dat er binnen de ervaring van een persoon vaak verschillende perspectieven of stemmen naast elkaar bestaan. Dergelijke polyfonie is zowel intra-individueel (verticaal), als tussen mensen aanwezig (horizontaal). Crisissen gaan vaak liggen als deze meerstemmigheid erkend en gerespecteerd wordt. De gedeelde taal voor complexe ervaringen maken dat het netwerk weer vat krijgt op de situatie en op het leven (Vanheule, 2016).

Figuur 4. De zeven kernprincipes van de Open-Dialoog benadering⁵⁷



⁵⁷ <http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/verder-met-open-dialogue.html>

3.3.2.4. Rol en houding van de hulpverleners

Aan de dialoog nemen minstens twee hulpverleners deel. Hun inbreng is vooral het aanmoedigen van de mensen om te spreken. Er wordt vooral gewerkt met open vragen, waarbij men de antwoorden heel zorgvuldig en respectvol beluisterd. Professionele interpretaties worden zoveel als mogelijk op de achtergrond gehouden. De bedoeling van de bijeenkomst is niet om een diagnose te stellen en een behandeling op te starten, wel om ruimte te creëren voor de verschillende verhalen van de betrokkenen. De ontmoetingen richten zich niet op gedragsverandering of genezing, wel op dialoog en verbinding. De prioriteit is een gesprek voeren en telkens opnieuw samenzitten in het hier en nu. Waarover de dialoog gaat, wordt door de aanwezigen op het moment zelf bepaald (Cools, 2018; Vanheule, 2016).

Ook de reflecties van de hulpverleners worden in alle openheid gedeeld ('*reflecting-team*'-methode). De hulpverleners overleggen samen op respectvolle en voorzichtig wijze in het bijzijn van de betrokkenen. Die transparantie zorgt er voor dat de interne dialoog bij alle deelnemers wordt gestimuleerd. Er wordt nooit 'over', maar steeds 'met' de persoon en zijn naasten gesproken⁵⁸.

3.3.2.5. Organisatorische randvoorwaarden

Werken volgens de Open-Dialoog benadering veronderstelt een cultuurverandering, ook op organisatorisch vlak. De grootste uitdaging bestaat er in om snelle, flexibele en bij voorkeur mobiele zorg te organiseren met een vast team over voorzieningen heen. Dit vraagt de nodige samenwerking en afstemming. Ook middelen moeten flexibel ingezet kunnen worden (Schollaert, 2017; X, 2017).

Een dergelijke bottom-up benadering met veel flexibiliteit lukt enkel als een directie dit faciliteert en ondersteunt. Er is een ander soort organisatiemanagement nodig. Er zijn andere regels nodig dan die van het team of de organisatie, hoewel men het niet teveel in regels moet proberen te gieten. De benadering draait om een aantal kernprincipes waarrond men zich elke keer opnieuw moet organiseren. Het vraagt de nodige ruimte en ook het nodige vertrouwen om hiermee te mogen experimenteren. Daarnaast moet ook voorzien worden in noodzakelijke opleiding en training. Ook het systematisch en actief betrekken van de familie vergt een cultuurverandering in de zorgsector, alsook in de ruimere samenleving (Schollaert, 2017; X, 2017).

3.3.2.6. Veelbelovende resultaten

Vooraf in Finland werd onderzoek gedaan naar de effecten van dialogisch werken met psychose. De Open-Dialoog aanpak werd er onderzocht bij patiënten met een eerste psychose. Deze niet-gerandomiseerde onderzoeken tonen gunstige resultaten. De aanpak zou leiden tot minder symptomen, minder opnames, een dalend medicatiegebruik en een verhoogde tewerkstelling. Zo zou 80% van de patiënten na vijf jaar vrij zijn van psychotische symptomen, 85% zou weer volledig

⁵⁸ <http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/verder-met-open-dialogue.html>

aan het werk zijn en slechts één derde zou nog gebruik van medicatie maken (Aaltonen et al., 2011; Seikkula et al., 2006, 2011).

De Open-Dialoog benadering heeft ook navolging gekregen in andere Europese landen. In het Verenigd Koninkrijk, bijvoorbeeld, wordt de aanpak sinds 2012 sterk gepromoot door de '*National Health Service*'. In Nederland bouwt men sinds enkele jaren verder op de Londense variant van Open Dialoog, die naast meditatie ook '*peer support*' toevoegt aan het Finse model (Cools, 2018). In Vlaanderen werkt het 'Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen' al enkele jaren rond de principes en praktijk van Open Dialoog⁵⁹. Zowel in 2016, als in 2017 werd door het Zorgcircuit een studiedag rond Open Dialoog georganiseerd, waarop ook Seikkula te gast was⁶⁰. In navolging van de studiedag in 2016 werd een Open Academie opgestart, waar een leesgroep onder begeleiding van professor Stijn Vanheule zich verder verdiept in de kernprincipes van Open Dialoog en een intervisiegroep ervaringen uitwisselt rond de praktijk van Open Dialoog.

3.4. Het model van verbindende of geweldloze communicatie

*"Wat ik in mijn leven wil is mededogen,
een stroom tussen mezelf en anderen,
gebaseerd op wederzijds geven vanuit het hart"*
(Rosenberg, 2018, p.18)

Hieronder gaan we kort in op het model van verbindende of geweldloze communicatie van Marshall Rosenberg. Ook hier willen we extra aandacht aan besteden omdat dit model naar ons aanvoelen raakt aan één van de meeste essentiële elementen van de O-H-C's, namelijk het 'spreken en luisteren vanuit het hart'.

3.4.1. Algemeen

De grondlegger van '*Nonviolent communication*' of 'Geweldloze communicatie' is Marshall Rosenberg (2012, 2018). Hij inspireerde zich voor zijn benaming op het 'Geweldloos verzet' van Ghandi. Het model van geweldloze communicatie is intussen wereldwijd verspreid en wordt onder meer gebruikt in het onderwijs, de bedrijfswereld, de politieke wereld, alsook voor het oplossen van zeer ernstige (etnische) conflicten (Berghmans, 2015; Mol, 2017). Rosenberg werd⁶¹ in zijn werk ondersteund door het *Center for Non-violent Communication* (CNVC) dat hij zelf in 1984 oprichtte en dat in Amerika gevestigd is⁶². In Nederland en Vlaanderen wordt naast geweldloze communicatie ook gesproken van 'Verbindende communicatie'

⁵⁹ Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen is een samenwerking van voorzieningen, diensten en andere partners die werken met en voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid (<http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/zorgcircuit-psychose.html>).

⁶⁰ <http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/verdieping.html>.

⁶¹ Rosenberg overleed op 7 februari 2015.

⁶² Zie ook www.cnvc.org.

(Berghmans, 2015). Andere termen die gehanteerd worden zijn '*Compassionate Communication*', 'communiceren vanuit je hart' of 'openhartig communiceren' (Mol, 2017). Berghmans (2015) die cursussen in verbindend communiceren organiseert, spreekt net zoals de initiatiefnemers van de O-H-C's van 'luisteren en spreken vanuit het hart'.

3.4.2. Het communicatiemodel van Marshall Rosenberg

3.4.2.1. Inleiding

Het model van geweldloze communicatie, zoals ontwikkeld door Rosenberg (2012, 2018), onderkent vier elementen of stappen in het communicatieproces.

1. Het eerste element betreft de 'waarneming'. Het gaat om de concrete acties die we waarnemen en die ons welzijn beïnvloeden;
2. Het tweede element betreft het 'gevoel'. Het gaat over hoe we ons voelen bij wat we waarnemen;
3. Het derde element is de 'behoefte'. Het gaat om de behoeften, verlangens,... waardoor onze gevoelens opgeroepen worden;
4. Het vierde element is het 'verzoek'. Het betreft de concrete actie die we in een verzoek tot uitdrukking brengen om ons leven te verrijken.

Geweldloze communicatie omvat twee belangrijke onderdelen. Enerzijds gaat het om het 'eerlijk en helder uiten' van deze vier elementen. Anderzijds gaat het ook om het 'empathisch luisteren' naar de ander op basis van deze vier elementen. Wanneer we onze aandacht hierop richten en de anderen helpen om dit ook te doen, creëren we een wederzijdse communicatiestroom waardoor op natuurlijke wijze compassie ontstaat: wat neem ik waar, wat voel ik, waar heb ik behoefte aan, welk verzoek heb ik om mijn leven te verrijken, wat neem jij waar, wat voel jij, waar heb jij behoefte aan en wat zou jij graag willen om je leven te verrijken (Rosenberg, 2018). Hierbij gaat het niet enkel om taal en verbale uitdrukkingen. Het bewustzijn of de intentie die er aan ten grondslag ligt, kan ook tot uitdrukking gebracht worden door stilte, stil medeleven, een lach, een gebaar, iemands aanwezigheid, gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal,....

In wat volgt gaan we kort in op elk van de genoemde onderdelen. We starten met het eerlijk en open uiten van wat we waarnemen, voelen, waar we nood aan hebben en wat we van de ander verlangen. Vervolgens gaan we dieper in op het empathisch luisteren naar de ander. Tot slot gaan we nog even in op de giraf en de jakhals, twee symbolische handpoppen waarvan Rosenberg gebruik maakte om zijn gedachtengoed te helpen begrijpen en verspreiden.

3.4.2.2. Eerlijk uiten

Wat nemen we waar?

Elke communicatie start met de waarneming van een feitelijke situatie: wat zegt of doet de ander wat ons leven al dan niet verrijkt? Daarbij is het belangrijk dat we duidelijk onder woorden brengen wat we waarnemen zonder te 'oordelen' of 'veroordelen'. Als we een waarneming gepaard laten gaan met een oordeel, zullen

anderen dit gauw als kritiek opvatten en zich afzetten tegen wat we ook maar zeggen. Een oordeel roept vaak weerstand op. De ander zal dan de neiging hebben om zich te verontschuldigen, te verdedigen of in de tegenaanval te gaan (Rosenberg, 2018). Het vellen van een oordeel verhindert om echt in contact met de ander te treden (Berghmans, 2015).

Beschuldigingen, beledigingen, vernederingen, etiketten, kritiek, vergelijkingen,... zijn allemaal vormen van oordelen. Als we op deze manier spreken dan gaan we uit van wat naar ons idee mankeert aan het gedrag van de ander. Onze aandacht is dan gericht op classificeren, analyseren en vaststellen in hoever iets fout is en niet op de behoeften van onszelf en de ander (Rosenberg, 2018). Volgens Rosenberg (2012, 2018) ligt aan heel wat geweld een denkwijze ten grondslag die de oorzaak van het conflict of het geweld zoekt bij wat er verkeerd is bij de tegenstander, in plaats van de eigen kwetsbaarheid te tonen. Juist het zich kwetsbaar durven opstellen, draagt bij aan het oplossen van het conflict.

Hoe voelen we ons daarbij?

Bij de tweede stap delen we aan de ander mee hoe we ons voelen in relatie tot de observatie. We verwoorden met andere woorden hoe we ons voelen bij wat we waarnemen: voelen we ons blij, bang, gekwetst, geïrriteerd, geamuseerd,...? Dit vraagt moed en een kwetsbare opstelling (Mol, 2017). Volgens Rosenberg (2018) hebben velen van ons dat nooit geleerd. Zelf geeft hij aan dat in zijn hele schoolcarrière nooit aan hem werd gevraagd hoe hij zich voelde. Er werd vooral geleerd om je aan te passen en niet om jezelf te zijn. Er werd geleerd om 'in je hoofd te zitten' en je af te vragen: 'wat moet ik doen en zeggen volgens de ander?' (Rosenberg, 2018).

Rosenberg (2018) geeft ook aan dat het belangrijk is om over een goede woordenschat te beschikken. Door een uitgebreide woordenschat te ontwikkelen waarmee we specifieke emoties kunnen identificeren en benoemen, kunnen we gemakkelijker een band met elkaar aangaan. Woorden als 'goed' en 'slecht' maken het voor de ander vaak moeilijk om contact te maken met wat we werkelijk voelen. Rosenberg (2018) stelde zelf een lijst op met een opsomming van allerlei gevoelens, waarbij hij een onderscheid maakt tussen gevoelens wanneer onze behoeften vervuld zijn (zoals blij, dankbaar, gelukkig, kalm, opgewekt, tevreden, vredevol, vredig,...) en gevoelens wanneer onze behoeften niet vervuld zijn (zoals angstig, boos, gefrustreerd, geprikkeld, kwaad, moedeloos, onrustig, overstuur, treurig, verdrietig, wanhopig,...).

Wat zijn de onderliggende behoeften?

Het derde element is het erkennen van de bron van onze gevoelens. Bij geweldloze communicatie worden gevoelens gezien als signalen die aangeven of onze behoeften al dan niet vervuld zijn (Mol, 2017). Vervulde of onvervulde behoeften liggen met andere woorden aan de basis van hoe we ons voelen. Het gedrag van de ander kan mee de aanleiding vormen van hoe we ons voelen, maar is nooit de oorzaak (Rosenberg, 2018).

Het is van groot belang om de onderliggende behoeften te onderkennen en op waarde te schatten. Als we dat zelf niet doen, kunnen anderen dat ook niet doen. Daarbij is het wel belangrijk dat we onze behoeften op een directe wijze uitdrukken en deze ook verbinden aan hoe we ons voelen ("ik voel mij ... omdat ik behoefte heb aan ..."). Door onze gevoelens expliciet te koppelen aan onze behoeften, kan de ander wellicht beter horen dat we geen oordeel uitspreken, maar dat we op een oprechte manier iets over onszelf willen zeggen. Als we onze behoeften indirect uitrukken door middel van oordelen, interpretaties en denkbeelden zal dit bij de ander vaak als kritiek overkomen. We zijn er aan gewend om te bedenken wat er bij de anderen mis is, als onze behoeften niet vervuld worden ("ik ben ..., omdat jij ..."). Als mensen echter kritiek menen te horen, gaan ze meestal over tot een tegenaanval of zelfverdediging. Hoe directer we daarentegen onze gevoelens kunnen verbinden met onze behoeften, hoe gemakkelijker het voor anderen is om compassievol op onze behoeften te reageren.

Het is de ervaring van Rosenberg (2018) dat zodra mensen beginnen te praten over wat ze nodig hebben, in plaats van wat er mis is met de ander, de kans aanzienlijk toeneemt dat er wegen gevonden worden om aan ieders behoeften te voldoen. Rosenberg (2018) spreekt van emotionele bevrijding als we duidelijk kunnen stellen wat we zelf nodig hebben en tegelijkertijd laten blijken dat de behoeften van de ander ons net zozeer aan het hart gaat. Geweldloze communicatie is bedoeld om ons te helpen om op dit niveau met elkaar te communiceren en om te gaan.

Net zoals voor de gevoelens stelde Rosenberg (2018) een lijst op met menselijke basisbehoeften, waaronder de behoefte aan autonomie (je eigen doelen, dromen en waarden kiezen,...), integriteit (zelfrespect, zingeving,...), onderlinge afhankelijkheid (begrip, erkenning, liefde, respect, steun, vertrouwen,...), vieren en rouwen (stilstaan bij verlies, stilstaan bij het leven,...), spel (humor, plezier,...), welzijn (harmonie, orde, schoonheid, vrede,...) en fysieke behoeften (aanraking, beweging, lucht, onderdak, rust, voedsel, water, seksuele expressie,...).

Wat willen we van de ander?

Het vierde element heeft betrekking op dat wat we van de ander willen om ons leven rijker en vreugdevoller te maken. We doen de ander met andere woorden een verzoek en vragen of hij/zij bereid is iets te doen. De ander heeft daarbij wel de vrijheid om te beslissen of hij al dan niet op het verzoek ingaat. Anders gaat het om een 'eis'. Een eis houdt impliciet of expliciet in dat de ander beschuldigd of bestraft wordt als hij/zij niet aan de eis voldoet. Verzoeken worden ook gehoord als een eis als de ander denkt dat er schuld of straf zal volgen als er niet aan voldaan wordt. Ook als een verzoek geformuleerd wordt zonder gevoelens en behoeften te uiten, kan het overkomen als een eis (Rosenberg, 2018).

Verzoeken drukken uit wat we wel willen en niet wat we niet willen. Een negatief verzoek roept vaak weerstand op. Ook weet de ander dan niet wat hij/zij moet doen. In positieve, maar ook duidelijke en concrete (actie)taal wordt duidelijk gemaakt wat we werkelijk willen. Hoe duidelijker we zijn in wat we willen, hoe groter de kans dat we dit ook krijgen (Rosenberg, 2018).

3.4.2.3. Empathisch luisteren

Eén onderdeel van geweldloze communicatie is jezelf eerlijk uiten over vier elementen (wat neem ik waar, wat voel ik, welke behoefte zit er onder en wat verzoek ik). Het tweede onderdeel is luisteren op basis van deze vier elementen. Het gaat om met empathie ontvangen of met mededogen luisteren naar de ander. Onze aandacht wisselt van het oprecht uitspreken van de eigen gevoelens en behoeften, naar het empathisch luisteren naar de gevoelens en behoeften van de ander (Mol, 2017; Rosenberg, 2018).

Empathie vraagt dat we ons hoofd leeg maken en luisteren naar de ander met heel ons wezen. Pas als we ons helemaal leeg maken, luistert ons hele wezen. Empathie vereist dat we ons met volle aandacht richten op de boodschap van de ander, dat we de ander de tijd en ruimte geven die hij/zij nodig heeft om zichzelf volledig te uiten en zich begrepen te voelen. Empathie is enkel mogelijk als we ons ontdoen van alle vooroordelen en vooringenomenheid. Ook een intellectuele benaderingswijze blokkeert empathie. Als we rationeel reageren op iemands woorden en ze inpassen in theorieën kijken we naar mensen zonder dat we bij ze betrokken zijn. Essentieel voor empathie is aanwezigheid: dat we helemaal bij de ander zijn en bij wat de ander ervaart. Empathie onderscheidt zich van verstandelijk begrijpen en sympathie (Rosenberg, 2018).

Vaak hebben mensen de neiging om adviezen te geven, gerust te stellen, hun eigen standpunt in brengen of hun eigen gevoelens te uiten. Dat is meestal niet de beste manier om zich in te leven. Empathie bestaat in de praktijk vaak uit stilzwijgend aanwezig zijn. Het enige wat de luisteraar doet, is af en toe knikken en via korte woorden aangeven dat hij luistert. Af en toe kan de luisteraar ook checken of hij de ander goed begrepen heeft of aangeven dat wat er gezegd wordt, ook gehoord wordt (door bijvoorbeeld iets te herhalen) (Rosenberg, 2018). Soms kan het belangrijk zijn om vragen te stellen die de ander helpen om inzicht te krijgen in de eigen gevoelens of kan men peilen naar het gevoel dat bij de ander leeft. Een zin als 'ik voel nogal wat verdriet bij je' kan, wanneer het effectief over verdriet gaat, snel tot een acceleratie van dat gevoel leiden. De persoon kan in tranen uitbarsten (Berghmans, 2015).

Als mensen (eerste) gevoelens uiten, gaat het vaak om het topje van de ijsberg en volgen nadien vaak nog niet geuite, sterkere gevoelens die daarmee verband houden. Door empathievol te blijven, maken we het de spreker mogelijk om zich bewust te worden van diepere lagen in zichzelf (Rosenberg, 2018). Zo schuilt achter boosheid vaak veel verdriet. Zo kan je eerst een gevoel van boosheid voelen ten aanzien van iemand omwille van een behoefte aan respect. Wanneer echter verder gepeild wordt naar de band met die andere persoon, kan er verdriet naar boven komen. Plots komt het besef dat je die persoon heel graag ziet en de band met de betrokkene mist. Dat ontdekken is meestal helend. Tegen iemand zeggen dat je de fijne band mist die je met hem of haar had, zal waarschijnlijk veel gemakkelijker ontvangen kunnen worden, dan boosheid omwille van een tekort aan respect. Wanneer we durven zeggen aan de ander dat we de verbinding missen, dan kan dat vleugels geven (Berghmans, 2015). Naast verdriet gaat achter boosheid vaak ook angst schuil: angst om de ander te verliezen, angst dat die

ander kiest voor iemand anders, angst om afgewezen te worden (Berghmans, 2015).

Vaak wordt opgemerkt dat de spreker voldoende empathie ontvangen heeft als de betrokkene stil valt of er een gevoel van opluchting blijkt. Het kan bijzonder veel deugd doen om gehoord en beluisterd te worden. Het is verbazingwekkend hoe ogenschijnlijk onoplosbare zaken zich oplossen als iemand luistert, hoe ogenschijnlijk onontwarbare situaties helder kunnen worden als je wordt gehoord. Empathie stelt mensen in staat om de wereld op een andere manier waar te nemen en tegemoet te treden. We zeggen heel veel door te luisteren naar de gevoelens en behoeften van de ander (Rosenberg, 2018).

Rosenberg (2018) verwondert zich voortdurend over de helende kracht van empathie. Steeds weer ziet hij hoe mensen de verlamme werking van psychologische pijn te boven komen als iemand met empathie naar ze luistert. Essentieel is het vermogen om bewust en met aandacht aanwezig te zijn bij wat er werkelijk in iemand omgaat, bij de unieke gevoelens en behoeften die iemand op dat moment ervaart. Om te kunnen luisteren is er geen nood aan inzicht in psychologische processen of een training in psychotherapie. Rosenberg (2018), zelf klinisch psycholoog, is de mening toegedaan dat voor een oplossing voor het enorme lijden op onze planeet effectievere methoden nodig zijn dan de klinische benadering. Naar zijn mening is het mensbeeld van de psychologie, zoals die door velen beredreven wordt, te sterk gebaseerd op de pathologie.

3.4.2.4. De giraf en de jakhals

Rosenberg koos twee dieren om zijn ideeën krachtig en duidelijk over te brengen: de giraf en de jakhals. De giraf staat symbool voor geweldloze of verbindende communicatie omdat ze het grootste hart⁶³ heeft van alle landdieren (Mol, 2017). De giraf spreekt de taal van het hart. Ze spreekt vanuit de eigen gevoelens en behoeften, in de ik-vorm, zonder de ander te beschuldigen of verwijten te maken ('ik voel mij', 'ik heb behoefte aan'...). De giraf luistert veel, vraagt zich af waarom iemand iets zegt en welke behoeften er achter de uitgesproken woorden schuil gaan (Berghmans, 2015). De jakhals daarentegen spreekt de taal van het geweld. De jakhals voelt zich vlug aangevallen, reageert boos of agressief, legt de schuld bij de ander, spreekt oordelen uit en maakt veel ruzie. De jakhals praat meestal in de jij-vorm ('jij hebt dat gedaan', 'jij bent...') (Berghmans, 2015).

Ieder mens heeft een giraf en een jakhals in zich. Het is niet de bedoeling om de jakhals in ons te onderdrukken. Door naar onze jakhals te luisteren, beseffen we dat er onvervulde behoeften zijn. Onze jakhals schreeuwt om aandacht en hoe meer hij genegeerd wordt, hoe harder hij zal schreeuwen (Mol, 2017). Die aandacht kan de giraf geven. De giraf zal er voor zorgen dat de jakhals in ons tot rust komt door aandachtig te luisteren en door achter de woorden te kijken naar de werkelijke behoeften (Berghmans, 2015). Om te komen tot een vreedzame samenleving is het van wezenlijk belang dat de giraf in ons de jakhals accepteert en de ruimte geeft om zich te uiten, dat de giraf zijn boodschap hoort en vertaalt naar onvervulde behoeften (Mol, 2017).

⁶³ Het hart van een giraf weegt ongeveer 6 kg (Mol, 2017).

Samengevat: geweldloze communicatie is gebaseerd op taal- en communicatievaardigheden die ons beter in staat moeten stellen om menselijk te blijven, ook onder moeilijke omstandigheden. Het leert ons om op een andere manier te spreken en op een andere manier naar elkaar te luisteren. We leren om onszelf eerlijk en helder uit te drukken en om tegelijkertijd anderen met respect en empathie tegemoet te treden. Het gaat om een dieper luisteren naar onszelf en de ander (Rosenberg, 2018). Geweldloze of verbindende communicatie leert mensen samenleven op basis van gelijkwaardigheid. Dat gebeurt door te luisteren naar elkaars behoeften en te zien op welke wijze aan ieders behoeften voldaan kan worden (Berghmans, 2015). Bij geweldloos communiceren gaat het niet om winnen of gelijk krijgen, wel om naar elkaar te luisteren en leven met verschillen (Mol, 2017). Het principe is eenvoudig en tegelijk op een krachtige manier transformerend (Rosenberg, 2018).

Sommigen gebruiken geweldloze of verbindende communicatie om compassievol met zichzelf om te gaan, anderen om te komen tot diepere persoonlijke relaties en weer andere voor betere relaties op het werk. Geweldloze communicatie wordt ook ingezet in het onderwijs, in de politieke wereld of voor het oplossen van gewelddadige conflicten. Als twee conflicterende partijen zich volledig hebben kunnen uiten wat betreft hun waarneming, gevoel, behoefte en verzoek en ze zich empathisch in elkaar hebben kunnen inleven, kan er gewoonlijk een oplossing worden bereikt, die aan de behoeften van beide partijen voldoet, al is het maar dat ze vrede met elkaars standpunt hebben genomen (Rosenberg, 2018).

Geweldloze of verbindende communicatie is meer dan een methode, een (communicatie)proces of een taal. Het gaat om een levenshouding of leefwijze die heel je handelen, denken en voelen doordringt (Berghmans, 2015; Mol, 2017). Op een dieperliggend niveau herinnert het er ons permanent aan om onze gedachten te richten op die plek waar we steeds meer kans krijgen om te vinden wat we zoeken (Rosenberg, 2018).

Hoofdstuk 3. Naar een concrete toepassing in de praktijk

1. Inleiding

Op basis van vorig hoofdstuk zou gesteld kunnen worden dat het project van de O-H-C's er 'veelbelovend' uitziet. Om echter te kunnen spreken van een 'doeltreffende' interventie moet er gemeten worden. In theorie of op papier werkt de interventie mogelijk wel, maar hoe zit het in de praktijk? Wordt de beoogde doelgroep bereikt? Wordt de interventie zoals beschreven, ook in de praktijk zo bedreven? Worden de vooropgestelde doelen gerealiseerd? Zijn de betrokkenen tevreden? Om op deze vragen een antwoord te kunnen geven, werd een beperkt (exploratief) onderzoek uitgevoerd. De bekomen resultaten leveren 'eerste indicaties' op over de effectiviteit van de interventie.

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. In een eerste punt zal aandacht besteed worden aan het onderzoeksopzet en de beperkingen van het onderzoek. Vervolgens komen de onderzoeksresultaten aan bod. In een eerste paragraaf zal een cijfermatig beeld van de O-H-C's geschetst worden. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de vraag of de beoogde doelgroep bereikt wordt, waarna bekeken zal worden hoe de visie en methodiek van de O-H-C's concreet vorm krijgt in de 'praktijk' en of de O-H-C's bedreven worden, zoals hoger in 'theorie' beschreven. In een volgend punt zal nagegaan worden of er indicaties zijn dat ook de vooropgestelde doelen gerealiseerd worden. In een laatste punt wordt dieper ingegaan op de vraag of de deelnemers aan een O-H-C tevreden zijn.

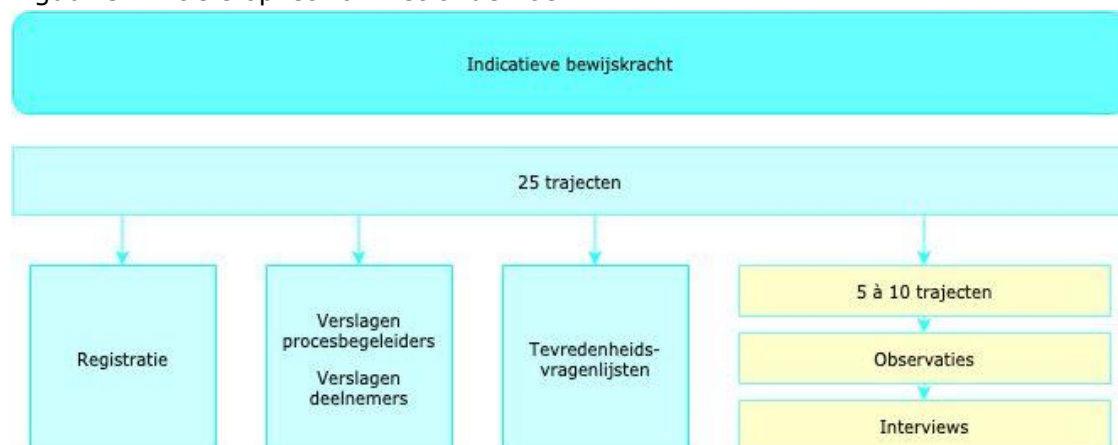
2. Onderzoeksopzet

2.1. Initiële opzet

Zoals hoger in de inleiding reeds aangegeven is het project van de O-H-C's gestart in april 2017. In het projectvoorstel dat gericht was aan de overheid werd door de initiatiefnemers voorgesteld om in het eerste projectjaar 25 O-H-C-trajecten op te starten en deze ook wetenschappelijk op te volgen en kritisch te evalueren. In het kader van die 25 trajecten zou aan de betrokken gezinsleden gevraagd worden om zelf een verslag of levens(echt)verhaal van het doorlopen traject te schrijven. Er werd ook voorgesteld om een pre- en postmeting te houden aan de hand van een korte vragenlijst die met de betrokkenen aan het begin en het einde van het traject besproken zou worden. Daarnaast zouden een aantal kwantitatieve gegevens verzameld worden om een antwoord te kunnen geven op de volgende vragen: Is er al dan niet sprake van een doorverwijzing naar de residentiële psychiatrie?, Hoe

lang duurt een traject?, Hoeveel partners waren er bij betrokken?, In welke mate hebben de betrokkenen de regie over hun leven weer in handen gekregen?,... (Vandamme & Wouters, 2016). Dit voorstel werd overgenomen in de afgesloten overeenkomst met de Vlaamse Overheid (2017) en vormde de basis voor de verdere uitwerking van het onderzoeksoptzet (figuur 5). Deze werd in oktober 2017 aan de stuurgroep voorgelegd en goedgekeurd.

Figuur 5. Initiële opzet van het onderzoek



2.1.1. Registratie

Zoals hoger reeds aangegeven was het de bedoeling om in het eerste projectjaar 25 O-H-C-trajecten op te starten, vijf in elk van de betrokken regio's⁶⁴. Met het oog op het verzamelen van een aantal kwantitatieve gegevens werd aan de procesbegeleiders gevraagd om voor elk van deze 25 trajecten systematisch een aantal basisgegevens te registreren (figuur 5). Daarvoor werd in samenspraak met een kerngroep⁶⁵ een registratieformulier ontwikkeld (bijlage 1). Met het oog op een uniforme en betrouwbare registratie werd ook een handleiding opgesteld (bijlage 2). Er werd aan de procesbegeleiders gevraagd om voor ELKE contact-name voor een O-H-C een registratieformulier in te vullen, ook als er uiteindelijk geen O-H-C plaatsvond. We wilden ook graag een zicht krijgen op het aantal zaken waarin contact opgenomen werd voor een O-H-C, maar waar er uiteindelijk geen cirkel plaatsvond (en de reden daarvan).

Er werd aan de procesbegeleiders gevraagd om gegevens te registreren met betrekking tot vier fasen in het traject: 1) de fase van de contact-name, 2) de cirkels zelf, 3) de verdere opvolging en ondersteuning en 4) de contact-name na drie en na zes maanden (bijlage 1). Om de gegevens afkomstig uit de verschillende databronnen – registratieformulier, verslagen, tevredenheidsvragenlijst (zie verder) – aan elkaar te kunnen koppelen, werd aan de procesbegeleiders gevraagd

⁶⁴ Het gaat hier om de volgende regio's: Kortrijk, Gent, Leuven, Mechelen en Antwerpen.

⁶⁵ Deze kerngroep bestond uit de initiatiefnemers, enkele leden van de vzw Re-Member, een aantal procesbegeleiders en de onderzoeker.

om voor elke zaak een zaaknummer⁶⁶ te creëren en dit specifieke nummer op alle documenten met betrekking tot de betreffende zaak te vermelden.

De registratie gebeurde door de procesbegeleiders die de formulieren op geregelde tijdstippen overmaakten aan de onderzoeker. Het gaat in hoofdzaak om kwantitatieve gegevens. Alle geregistreerde gegevens werden ingevoerd in SPSS en ook met dit analyseprogramma verwerkt.

2.1.2. Verslagen van de procesbegeleiders en de deelnemers

Mede op aangeven van de initiatiefnemers die hun manier van werken graag vertaald en bevestigd wilden zien in verhalen van mensen werd zowel aan de procesbegeleiders, als aan de deelnemers gevraagd om een verslag over hun deelname aan één of meer cirkels te schrijven (figuur 5). In samenspraak met de kerngroep werden een aantal richtvragen voor de verslagen opgesteld (bijlage 3 en bijlage 4).

De verslagen van de procesbegeleiders werden op geregelde tijdstippen overgemaakt aan de onderzoeker. Met het oog op de anonimiteit en in het kader van de privacywetgeving werd gevraagd om in de verslagen niet de echte (voor)namen van de betrokkenen te gebruiken, maar fictieve namen. De verslagen van de gezinsleden werden hetzij via de begeleiders, hetzij rechtstreeks door de betrokkenen aan de onderzoeker overgemaakt. Ook in deze verslagen werden de echte namen vervangen door fictieve namen. Als de verslagen door de betrokkenen zelf via mail overgemaakt werden, werden deze mails die persoonsgegevens bevatten - met het oog op het respecteren van de privacy van de betrokkenen - verwijderd.

In tegenstelling tot de gegevens die op basis van het registratieformulier verkregen werden, gaat het hier om kwalitatieve, inhoudelijk rijkere en gecontextualiseerde, onderzoeksgegevens. Om het analyseproces efficiënter te laten verlopen en om tot meer diepgaande analyses te komen, werd voor de analyse van de gegevens gebruik gemaakt van NVivo (Mortelmans, 2011). Verder komen we nog uitgebreider terug op hoe we precies te werk zijn gegaan voor de verwerking van de gegevens.

2.1.3. Tevredenheidsvragenlijsten

Zoals hoger reeds aangegeven was het de bedoeling om aan de hand van een korte vragenlijst een voor- en nameting bij de betrokken gezinnen af te nemen. Dit zou het onder meer toelaten om na te gaan of er effectief iets veranderd is na deelname aan één of meer O-H-C's. Samen met de kerngroep werden een aantal voorstellen voor een voor- en nameting uitgewerkt. Er werd onder meer gedacht aan een 10-puntenschaal waarop de betrokkenen konden aangeven hoe ze zich op een aantal domeinen voelden. Het doen van een voor- en nameting bleek in de concrete praktijk echter moeilijk realiseerbaar. Samen werd gezocht naar manieren, en ook

⁶⁶ Er werd voorgesteld om het zaaknummer samen te stellen op basis van de eerste drie letters van de regio, gevolgd door de nummer van de zaak (bv. LEU_1, LEU_2, ANT_1, ANT_2, MEC_1,...).

geschikte momenten, om de voor- en nameting te doen. Er kwam echter geen gepaste en/of haalbare oplossing uit de bus. Er speelden niet alleen praktische bezwaren. Het doen van een voormeting voelde voor sommigen aan als een tang op een varken. Heel de methodiek of visie van de O-H-C's is gebaseerd op een onbevangen, open, onbevooroordeeld luisteren naar het verhaal en de beleving van de betrokkenen. Het op voorhand overmaken van een gestandaardiseerde vragenlijst of 10-puntenschaal die door alle betrokkenen ingevuld diende te worden, stond hier volledig haaks op.

Als alternatief werd beslist om naar het (vermoedelijke) einde van het traject toe een tevredenheidsvragenlijst af te nemen bij de betrokkenen, waarin aan de hand van een Likertschaal gepeild werd naar wat deelname aan één of meer O-H-C's teweeggebracht had bij henzelf en/of in het gezin (figuur 5). Deze vragenlijst werd opgesteld in overleg met de kerngroep, mede op basis van bestaande tevredenheidsvragenlijsten⁶⁷. In bijlage 5 en 6 zijn de tevredenheidsvragenlijsten voor de ouders en de jongeren opgenomen. De vragenlijsten zijn nagenoeg identiek. Alleen wordt in de vragenlijst van de ouders bijkomend gepeild naar de hulpverleningsgeschiedenis van hun zoon of dochter.

De vragenlijsten werden door de procesbegeleiders aan de betrokkenen bezorgd. De ingevulde vragenlijsten werden hetzij via de procesbegeleiders, hetzij rechtstreeks door de betrokkenen aan de onderzoeker overgemaakt. Als de (ingevulde) vragenlijsten door de betrokkenen zelf via mail overgemaakt werden, werden deze mails in het kader van de privacywetgeving verwijderd. De tevredenheidsvragenlijst leverde zowel kwantitatieve, als kwalitatieve gegevens op. Eerstgenoemde werden verwerkt aan de hand van SPSS, laatstgenoemde met behulp van NVivo.

2.1.4. Observaties en diepte-interviews

Tot slot was het de ambitie om per regio voor één of twee O-H-C-trajecten zowel observaties, als diepte-interviews te doen. Het was met andere woorden de bedoeling om in elke regio voor minstens één zaak (of gezin) één of meer O-H-C's te observeren en alle betrokken gezinsleden nadien diepgaand te bevragen over het doorlopen traject. Observaties laten het toe om na te gaan of de O-H-C's in de praktijk worden bedreven zoals ze in theorie worden beschreven. Ze maken het ook mogelijk om een zicht te krijgen op hoe een aantal aspecten van de O-H-C's (zoals bijvoorbeeld de kernwaarden of de begeleidershouding) concreet vorm krijgen of vertaald worden in de praktijk. Observaties laten ook toe om de interviews, die er op volgen, beter voor te bereiden. Diepte-interviews maken het dan weer mogelijk om de betrokkenen diepgaand te bevragen over hoe het hele proces precies verlopen is – ook over wat aan de cirkels voorafging en wat er op

⁶⁷ Daartoe werd een beperkte literatuurstudie uitgevoerd. Vooral in Nederland (Nederlands Jeugdinstituut) werden er inspirerende voorbeelden gevonden, met name de Exit-vragenlijst Jeugd- en Opvoedhulp, de Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect (BESTE), de Empowerment Vragenlijst (EMPO) (jongerenversie) en de GGZ Jeugdthermometer (versie voor jongeren vanaf 12 jaar en versie voor ouders/verzorgers). Daarnaast is er ook nog de Modelvragenlijst Clientervaring Jongeren en Ouders (MCJO) (versie voor jongeren en versie voor ouders) die op verzoek van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten ontwikkeld werd door de Stichting Alexander in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam en met de medewerking van enkele gemeenten.

volgde – en over hoe ze het hele proces ervaren en beleefd hebben. De topiclijst van het interview is opgenomen in bijlage 7.

Met de procesbegeleiders werd afgesproken dat ze voorafgaand aan het gezin zouden vragen of ze akkoord waren dat een onderzoeker, als neutrale observator, de cirkel zou bijwonen. Het onderzoek werd daarbij kort gekaderd en er werd ook gewezen op het feit dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk verwerkt zouden worden. Indien de betrokkenen akkoord gingen, werd de onderzoeker op de hoogte gebracht van de datum en het uur waarop de cirkel zou plaats vinden. De onderzoeker nam plaats in de cirkel. Tijdens de opener stelde zij zich kort voor. Op dat moment werd ook de vraag gesteld of de betrokkenen er bezwaar bij hadden dat de cirkel opgenomen werd. De anonieme en vertrouwelijke verwerking van de gegevens werd daarbij nogmaals benadrukt. Ook werd aangegeven dat de opname, na het uittypen, onmiddellijk verwijderd zou worden. Na de opener schoof de onderzoeker wat meer achteruit. Tijdens de afsluiter nam ze terug plaats in de cirkel en drukte haar dankbaarheid uit over de gegeven mogelijkheid om de cirkel bij te wonen.

Na afloop van de cirkel werd aan de betrokken gezinsleden nog gevraagd of ze eventueel bereid waren om deel te nemen aan een diepte-interview en de onderzoeker hen in dat kader mocht contacteren. De diepte-interviews vonden plaats bij de betrokkenen thuis⁶⁸ en werden – na toestemming van de betrokkenen – ook opgenomen. Er werd gegarandeerd dat de opnames, nadat ze uitgetypt waren, verwijderd zouden worden⁶⁹. Ook werd nogmaals gewezen op de anonieme en vertrouwelijke verwerking (en rapportage) van de gegevens.

De gegevens die op basis van de observaties en interviews verkregen werden, zijn van kwalitatieve aard. Ze werden verwerkt met NVivo.

2.2. Wat werd er uiteindelijk gerealiseerd?

2.2.1. Enkele kritische kanttekeningen vooraf

Vooraleer een overzicht te geven van de verzamelde gegevens, is het nodig een aantal kritische kanttekeningen bij het onderzoek te plaatsen. Bij de opstart van het pilootproject in de betrokken regio's of organisaties zijn we vrijwel onmiddellijk gestart met het uitwerken van het onderzoeksopzet, op basis van hetgeen door de initiatiefnemers vooropgesteld werd en de reeds opgedane praktijkkennis⁷⁰. Ook de onderzoeksinstrumenten werden al snel bij aanvang uitgewerkt. Achteraf gezien was het misschien beter geweest om eerst voldoende aandacht te besteden aan de eerste twee treden van de (effectiviteits)ladder – de beschrijvende en theoretische bewijskracht – om daarna op een meer onderbouwde manier het empirisch

⁶⁸ Eén interview ging door in een (rustig) café. De betrokkene werkte in de buurt van het café en de onderzoeker moest die dag ook in die buurt zijn.

⁶⁹ Ook de persoonlijke gegevens van de respondenten die gebruikt werden om hen te contacteren, werden verwijderd na afloop van de interviews.

⁷⁰ De initiatiefnemers waren met hun vzw al eerder gestart met het organiseren van O-H-C's.

onderzoek aan te vatten. Nu liep het opbouwen van de beschrijvende, theoretische en indicatieve bewijskracht door elkaar.

Mogelijk werd in het kader van het onderzoek ook (te) veel gevraagd van de beginnende⁷¹ procesbegeleiders. Velen van hen moesten zelf hun weg nog vinden. Het was voor velen een proces van zoeken, proberen, vallen en opstaan. In die context is het niet zo verwonderlijk dat het onderzoek soms wat uit het oog verloren werd en de procesbegeleiders vergaten om een registratieformulier in te vullen, het verslag van de cirkel over te maken, aan de betrokkenen te vragen of de onderzoeker aanwezig mocht zijn tijdens de cirkel,... Met betrekking tot laatstgenoemde is het ook niet zo evident om - als je zelf nog zoekende bent - een observator toe te laten. Op heel geregelde tijdstippen werden de procesbegeleiders er door de onderzoeker - zij het met enige voorzichtigheid - aan herinnerd wat er in het kader van het onderzoek verwacht werd en werden ze ook aangespoord om documenten die achtergebleven waren over te maken.

Daarnaast waren er ook problemen met de timing van het onderzoek. Het onderzoek startte in november 2017 en zou normaal gezien één jaar duren. In de meeste regio's gingen de O-H-C's echter eerder traag van start. Iedere organisatie volgde daarin zijn eigen tempo. Een deel van de procesbegeleiders nam pas in juni 2018 en september 2018 deel aan de opleiding. Ook moest het project nog verder bekend gemaakt worden bij de partners in de eigen regio. Het onderzoek werd dan ook in 2019 verdergezet, maar omwille van andere onderzoeksactiviteiten van de onderzoeker, kon de inzameling van de gegevens minder actief opgevolgd worden.

In één regio kende het project van de O-H-C's een snelle start en werden de onderzoeksgegevens ook heel secuur verzameld⁷². We ontvingen heel wat registratieformulieren en verslagen van de procesbegeleiders. Er werd echter vastgesteld dat het niet eenvoudig was om de gezinsleden te motiveren om zelf een verslag te schrijven. Ook de tevredenheidsvragenlijsten kwamen maar mondjesmaat binnen. Er werd dan ook beslist om, gezien de ondervonden moeilijkheden met de opstart van het project en het onderzoek, vanaf april 2019 de verslagen van de gezinsleden en de tevredenheidsvragenlijsten achterwege te laten.

Kortom: omwille van diverse factoren is het onderzoek niet gelopen zoals gepland. Mochten we opnieuw beginnen, zouden we het allicht anders aangepakt hebben. Desondanks werden er heel wat kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld. Verder zal getracht worden om op basis van de verzamelde gegevens een (begin van) antwoord te formuleren op de hoger gestelde vragen. Gezien de hoger beschreven beperkingen van het onderzoek, dienen de resultaten wel met de nodige voorzichtigheid bekeken te worden.

2.2.2. Een overzicht van de verzamelde gegevens

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de ontvangen onderzoeksgegevens naar regio.

⁷¹ De meeste procesbegeleiders hadden al ervaring met PH, maar nog niet met de O-H-C's.

⁷² Met bijzonder veel dank aan Sieska!

Tabel 3. Ontvangen onderzoeksgegevens naar regio (f)

	Registratie- formulieren	Verslagen begeleiders	Verslagen deelnemers	Tevredenheids- vragenlijsten	Observaties	Interviews
Antwerpen	46	57	18	17	2	3
Leuven	17	14				
Gent	16	11	1	4		
Mechelen	10	9		2		
Kortrijk	8	14	9	6	2	3
Oudenaarde	1	2	1			
Totaal	98	107	29	29	4	6

In totaal maakten de procesbegeleiders 98 registratieformulieren over (tabel 3). In 70 ervan werd er ook effectief een O-H-C-traject opgestart. We komen hier verder nog uitvoeriger op terug. In totaal ontvingen we 107 verslagen van de procesbegeleiders. Deze hebben betrekking op 67 gezinnen. Sommige gezinnen namen deel aan meerdere O-H-C's (zie verder). Van elke cirkel werd afzonderlijk een verslag gemaakt.

We ontvingen 29 verslagen van gezinsleden. Achttien werden geschreven door een ouder of de beide ouders samen⁷³, zes door de jongere zelf, vier door een broer of zus en – tot slot – werd één verslag geschreven door een therapeut die deelnam aan een O-H-C. Van sommige gezinnen kregen we meerdere verslagen (van verschillende gezinsleden apart). De informatie die we ontvangen hebben, heeft betrekking op 16 gezinnen. Daarnaast hebben we 29 tevredenheidsvragenlijsten teruggekregen, waarvan 21 ingevuld werden door een ouder⁷⁴ en acht door een jongere zelf. Ook deze informatie heeft betrekking op 16 gezinnen. Het gaat niet om exact dezelfde gezinnen van wie we ook verslagen ontvingen. Acht gezinnen bezorgden ons zowel verslagen, als tevredenheidsvragenlijsten. Van zeven gezinnen ontvingen we vragenlijsten, maar geen verslagen. Voor een gelijk aantal was het net omgekeerd.

In twee regio's werden er, zoals gepland, bij twee gezinnen zowel cirkels geobserveerd als diepte-interviews afgenomen. In totaal vonden er vier (exploratieve) observaties plaats en werden er zes diepte-interviews afgenomen. In het ene gezin werden zowel de vader, moeder als de jongere bevraagd. In het andere gezin namen de moeder en de twee zussen deel aan een diepte-interview. De jongere en zijn vader werden meermaals gecontacteerd en met de jongere werden meerdere afspraken gemaakt, maar uiteindelijk konden geen van beide bevraagd worden. Alle observaties en interviews werden, met toestemming van de betrokkenen, integraal opgenomen en uitgetypt.

⁷³ Vier verslagen werden geschreven door de beide ouders samen, zes door de moeder en acht door de vader.

⁷⁴ Veertien vragenlijsten werden ingevuld door de moeder, zeven door de vader.

3. Onderzoekresultaten

3.1. Een cijfermatig beeld

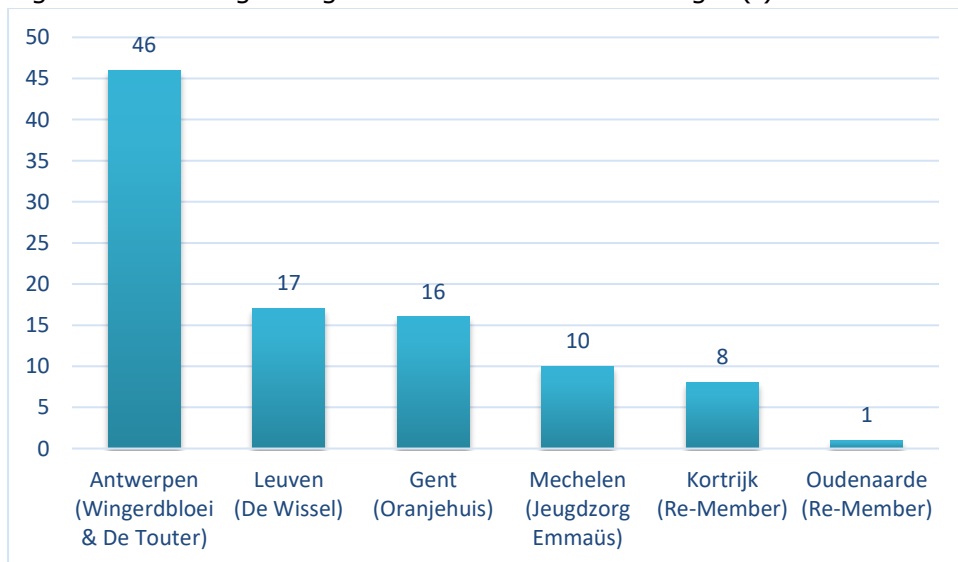
3.1.1. Inleiding

Aan de deelnemende organisaties werd in het kader van het onderzoek gevraagd om voor elke O-H-C een beperkt aantal basisgegevens systematisch te registreren in een daarvoor voorzien registratieformulier (bijlage 1). Het gaat om gegevens met betrekking tot de contact-name, de O-H-C's zelf en de verdere opvolging en ondersteuning.

Voor de analyse werd rekening gehouden met alle gegevens die geregistreerd werden tussen november 2017 en februari 2020. Het gaat in totaal om 98 registratieformulieren die aan de onderzoeker overgemaakt werden. Deze vormen echter geen volledige weergave van alle contact-names die in de respectievelijke periode gebeurden. Hier zijn verschillende redenen voor. Soms werd de registratie vergeten. Soms werd het uitgesteld omwille van andere dringende zaken en werd het nadien niet meer opgenomen. Ook bleek dat sommige procesbegeleiders - die niet van bij aanvang bij het pilootproject betrokken waren - niet of onvoldoende op de hoogte waren van wat er precies in het kader van de registratie en het onderzoek van hen verwacht werd ⁷⁵.

In figuur 6 wordt een overzicht gegeven van het aantal registratieformulieren dat per regio ontvangen werd. Verder plaatsen we dit nog in verhouding tot het aantal effectief gerealiseerde trajecten.

Figuur 6. Ontvangen registratieformulieren naar regio (f)



⁷⁵ De informatie werd niet altijd goed doorgegeven en vanaf 2019 ook onvoldoende actief opgevolgd door de onderzoeker.

We ontvingen het meest aantal registratieformulieren (N=46) uit Antwerpen. Deze zijn hoofzakelijk afkomstig van vzw Wingerdbloei. Zij waren van bij aanvang heel sterk bij het pilootproject betrokken en hebben reeds in 2017 meerdere gezinnen begeleid. Vzw De Touter is pas later (in 2019) van start gegaan.

Van vzw De Wissel (Leuven) ontvingen we 17 registratieformulieren. Zij hebben in maart 2018 hun eerste O-H-C begeleid. Ook in Gent zijn ze pas vanaf 2018 echt goed van start gegaan met het organiseren van O-H-C's. Deze worden begeleid door een medewerker van vzw Oranjehuis samen met jeugd- en familiepsychiater Belo Mussche. Zij maakten 16 registratieformulieren over. In Mechelen werd in 2017 gestart met het organiseren van O-H-C's. Sinds 2019 ligt het echter (terug) wat stil, onder meer wegens de vele PH-aanvragen die ze krijgen en de (personeels)keuzes die in dat kader gemaakt worden. Vanuit vzw Emmaüs kregen we 10 registratieformulieren.

Voor Kortrijk is het zowel vzw Re-Member, als vzw Oranjehuis die O-H-C's organiseren. Re-Member maakte acht registratieformulieren over. Twee medewerkers van het Oranjehuis volgden de opleiding in september 2018. Wegens een zwangerschapsonderbreking lagen de O-H-C's er even stil. Tot slot worden er ook O-H-C's begeleid door twee medewerkers van het Re-Member-huis in Oudenaarde, die beide in september 2018 deelnamen aan de opleiding. Zij werden een beperkt aantal keren gecontacteerd in het kader van een O-H-C.

Ondanks het feit dat niet alle contact-names systematisch geregistreerd werden, gaan we er van uit dat de gegevens waarover we beschikken ons in staat moeten stellen om een algemeen en representatief cijfermatig beeld te schetsen van de praktijk van de O-H-C's. Er is geen reden om aan te nemen dat de contact-names die niet geregistreerd werden systematisch zouden verschillen van diegene waarover we wel informatie hebben. In wat volgt worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan: (1) de fase van de contact-name, (2) de cirkels zelf en (3) de verdere opvolging en ondersteuning.

3.1.2. Fase van de contact-name

3.1.2.1. Wie neemt contact op?

In 82,1% van de gevallen werd contact opgenomen door één van de ouders (tabel 4). Bij meer dan de helft van de gezinnen (57,9%) was het de mama die contact opnam. Meerdere keren werd ook contact opgenomen door de jongere zelf (13,7%).

Tabel 4. Persoon die contact opneemt voor een O-H-C (f en %)

	f	%
Mama	55	57,9
Papa	23	24,2
Jongere	13	13,7
Broer / zus	2	2,1
Familie	1	1,1
Andere:	1 ⁷⁶	1,1
Totaal	95⁷⁷	100,0

3.1.2.2. Via welk informatiekanal is het gezin op de hoogte van het aanbod?

In bijna 1 op 4 (24,5%) van de zaken is het gezin op de hoogte gesteld van het aanbod via een PH-begeleider (tabel 5). Dit is vooral het geval in regio's waar O-H-C's aangeboden worden door het team dat ook PH aanbiedt. Anderen gezinnen kregen de informatie via een vriend of kennis (16,3%) of via een psycholoog of therapeut (12,2%). In beperkte mate wordt verwezen naar een psychiater, de pers en de website van vzw Re-Member.

Tabel 5. Via wie op de hoogte van het aanbod (f en %)

	f	%
PH-begeleider	24	24,5
Vriend of kennis	16	16,3
Psycholoog of therapeut	12	12,2
Psychiater	4	4,1
Pers	3	3,1
Website Re-Member	1	1,0
Andere:	38	38,8
Totaal	98	100,0

Heel wat gezinnen werden op de hoogte gebracht van de mogelijkheid om deel te nemen aan een O-H-C via 'andere' dan de opgegeven antwoordcategorieën (38,8%). Het gaat hier vooral om hulpverlenende instanties waaronder het CLB, het mobiel team GGZ, het crisisteam -18, Raster,.... Daarnaast wordt ook enkele keren verwezen naar de website van de betrokken organisatie, de politie, een lezing of studiedag van vzw Re-Member, een andere medewerker van de organisatie of eerdere hulpverlening bij de betrokken organisatie. In Antwerpen wordt opvallend vaker, zij het dat we daarin voorzichtig moeten zijn gezien de beperkte aantallen, verwezen naar het CLB en in mindere mate ook naar andere hulpverlenende instanties. Dit kan te maken hebben met de wijze waarop de O-H-C's in Antwerpen bekend gemaakt werden en/of met bestaande netwerken of samenwerkingsverbanden.

3.1.2.3. Wordt er overgegaan tot een O-H-C?

Bij 70 van de 98 (71,4%) registraties werd overgegaan tot één of meer O-H-C's. Dit wil echter niet zeggen dat ongeveer 70% van de contact-names leidt tot deelname aan één of meer O-H-C's. In sommige regio's werden de contact-names

⁷⁶ Bij aanmelding voor een PH-traject werd aan het gezin een O-H-C voorgesteld. Iedereen was akkoord om hieraan deel te nemen.

⁷⁷ Voor drie zaken ontbreken de gegevens.

die niet leidden tot een O-H-C niet systematisch geregistreerd. Voor drie regio's gaan we er van uit dat dit wel het geval is. Als we voorzichtig de oefening maken, zouden we kunnen stellen dat bij ongeveer 65% van de contact-names overgegaan wordt tot één of meer O-H-C's. De percentages verschillen wel per regio en bedragen respectievelijk 71,4%, 54,5% en 58,3%. Met wat deze verschillen te maken hebben, is nog onduidelijk en vraagt onder meer om een beter zicht op de wijze waarop de contact-names gebeuren.

Aan de begeleiders werd ook gevraagd om een reden aan te kruisen waarom er geen O-H-C plaatsvond. Voor drie van de 28 gezinnen bleek een PH-traject meer aangewezen te zijn (tabel 6). Tien gezinnen namen geen contact meer op. Voor hen is het onduidelijk wat de achterliggende reden precies is. Voor 15 gezinnen werden diverse 'andere' redenen aangehaald (geregistreerd): het gezin koos voor andere hulpverlening of vond in de O-H-C's niet de hulp die het zocht (N=5), het ging beter met de jongere of de crisis was voorbij (N=3), de jongere hield de boot af (N=5), het bespreekbaar maken van de O-H-C maakte dat de communicatie terug op gang kwam en een O-H-C niet langer nodig bleek (N=2). Eén van de begeleiders tekende in dit kader het volgende op: *"Papa heeft het aanbod besproken met zijn gezin. Dit gesprek op zich zorgde voor voldoende opening. Het gezin kwam tot een aantal opties die het zelf eerst nog wilde proberen"*.

Tabel 6. Reden waarom er geen O-H-C plaatsvond (f en %)

	f	%
PH meer aangewezen	3	10,7
Het gezin heeft geen contact meer opgenomen	10	35,7
Andere:	15	53,6
<u>Totaal</u>	<u>28</u>	<u>100,0</u>

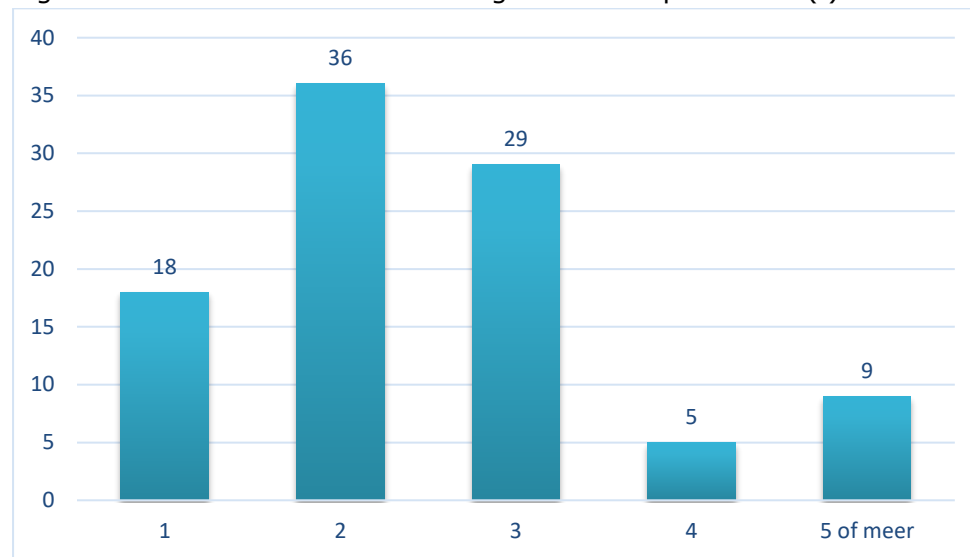
3.1.2.4. Aantal contacten in de opstartfase

Aan de begeleiders werd ook gevraagd om het aantal contacten die er met het gezin waren voorafgaand aan de (eerste) O-H-C te registreren. Het gaat hier vooral om telefonische contacten. In het geval er geen O-H-C plaatsvond, gaat het om het totaal aantal contacten die er met het gezin geweest zijn.

Algemeen genomen zouden we kunnen stellen dat er het vaakst twee tot drie contacten zijn met het gezin in de opstartfase (figuur 7). Bij 37,1% van de gezinnen is sprake van twee contacten, bij 29,9% van drie contacten. Bij negen gezinnen (9,3%) waren er vijf of meer contacten in de opstartfase. Hoewel we voorzichtig dienen te zijn met het maken van vergelijkingen, blijken de contacten in de opstartfase in Antwerpen iets vaker beperkt tot één of twee⁷⁸. Met wat dit precies te maken heeft is onduidelijk. Een beter zicht op de contact-names (bijvoorbeeld op de tijd die genomen wordt of de uitleg die gegeven wordt) kan hier mogelijk een antwoord op geven.

⁷⁸ Dit is het geval bij 73,9% van de gezinnen. Voor de andere regio's gaat het om 62,5% (Kortrijk), 37,5% (Gent), 60% (Mechelen) en 12,5% (Leuven). Oudenaarde werd niet mee opgenomen omdat het slechts om één registratie gaat.

Figuur 7. Aantal contacten met het gezin in de opstartfase (f)



3.1.3. Enkele cijfergegevens over de cirkels zelf

In wat volgt wordt dieper ingegaan op enkele gegevens met betrekking tot de O-H-C's zelf (duur, aantal cirkels per traject, deelnemers aan de cirkel,...). We beschikken over informatie met betrekking tot 70 geregistreerde trajecten waarin één of meer O-H-C's plaatsvonden. Tabel 7 geeft per regio een overzicht van de geregistreerde trajecten en dit in verhouding tot het aantal effectief opgestarte trajecten (bij benadering⁷⁹).

Tabel 7. Geregistreerde en effectief opgestarte trajecten naar regio (f en %)

	Geregistreerde O-H-C-trajecten		Effectief opgestarte O-H-C-trajecten (bij benadering)		Registratie t.o.v. effectief
	f	%	F	%	%
Antwerpen	35	50,0	76	58,0	46,1
Kortrijk	8	11,4	20	15,3	40,0
Gent	16	22,9	16	12,2	100,0
Leuven	5	7,1	8	6,1	62,5
Mechelen	5	7,1	6	4,6	83,3
Oudenaarde	1	1,4	3	2,3	33,3
Totaal	70	100,0	129	98,5	54,3

Vanaf het begin van het pilootproject in 2017 tot en met februari 2020 zijn er in totaal ongeveer 129 O-H-C-trajecten opgestart. We beschikken over gegevens van iets meer dan de helft (54,3%) van deze trajecten. Net zoals hoger reeds aangegeven, gaan we er vanuit dat we op basis van de gegevens waarover we beschikken in staat moeten zijn om een representatief cijfermatig beeld van de O-

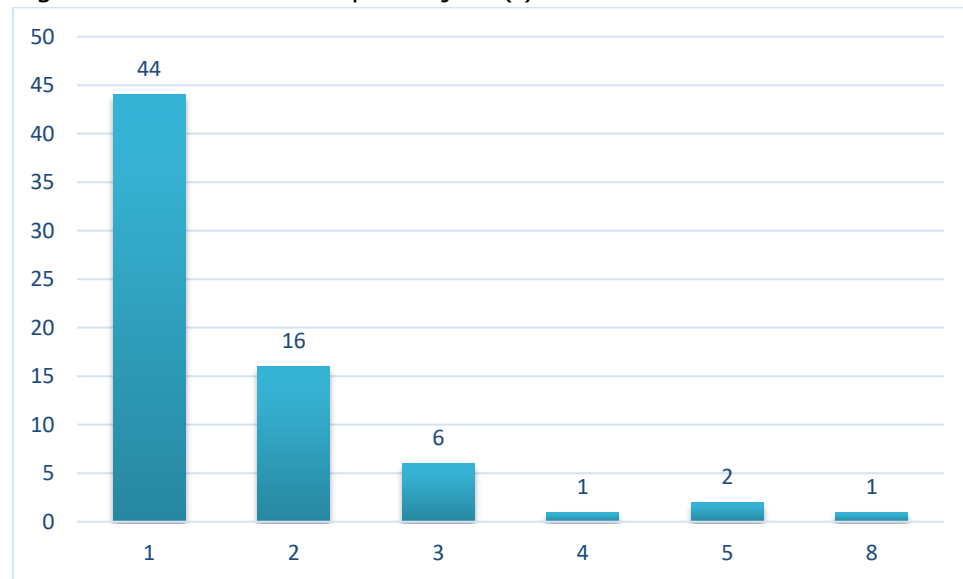
⁷⁹ De gegevens werden in februari 2020 opgevraagd bij de verschillende diensten. Voor Kortrijk werden enkel de trajecten in rekening genomen waarbij het ging om jongeren of jongvolwassenen tot de leeftijd van 24 jaar. Er worden daarnaast heel wat trajecten opgestart waarin diegene met een psychische kwetsbaarheid ouder was dan 24 jaar.

H-C-trajecten te schetsen. We nemen aan dat de trajecten die niet geregistreerd werden, niet systematisch verschillen van de geregistreerde trajecten.

3.1.3.1. Aantal O-H-C's per traject

In de meerderheid van de geregistreerde trajecten (85,7%) vonden één of twee O-H-C's plaats (figuur 8). Het gemiddeld aantal cirkels per traject bedraagt 1,7. Het maximum aantal is acht.

Figuur 8. Aantal O-H-C's per traject (f)

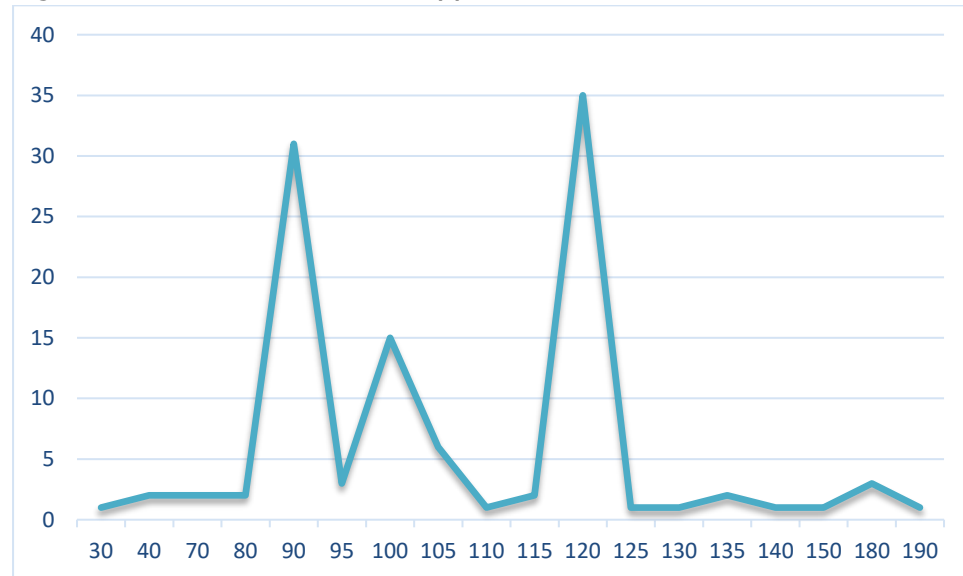


3.1.3.2. Duur van de O-H-C's

De duur van de O-H-C's varieert tussen 30 en 190 minuten. De gemiddelde duur bedraagt 106,4 minuten. Figuur 9 toont een aantal opvallende pieken. Ongeveer 60% van de cirkels duurde hetzij 90 minuten (28,2%), hetzij 120 minuten (31,8%). Ongeveer 14% duurde 100 minuten. Eén cirkel nam meer dan drie uur in beslag.

Hoewel de duur van een O-H-C algemeen genomen sterk varieert, lijkt het er op dat de procesbegeleiders na anderhalf à twee uur de cirkel trachten af te ronden. Er lijken zich op dit vlak wel verschillen tussen de regio's voor te doen, hoewel we ook hier voorzichtig moeten zijn met het maken van vergelijkingen. In Gent, bijvoorbeeld, duurde ongeveer drie kwart van de cirkels twee uur (of 120 minuten). In Kortrijk duurden de meeste cirkels hetzij 90 minuten (46,2%), hetzij 120 minuten (30,8%). Voor Mechelen zien we een heel gevarieerde duur, gaande van 40 tot 130 minuten. Ook voor Antwerpen zien we een gevarieerde duur, hoewel 64,3% van de cirkels een duurde kende tussen 80 en 100 minuten. Voor Leuven is de gemiddelde duur het kortst. Ongeveer 86% van de cirkels kende een duur tussen 70 en 95 minuten. Met wat dit precies te maken heeft, is nog onduidelijk. Mogelijk wordt in sommige regio's meer (of net minder) aandacht besteed aan bepaalde onderdelen van een O-H-C (bijvoorbeeld de verwelkoming, de rituelen, de openingsvraag,...). Observaties kunnen hier meer licht op werpen.

Figuur 9. Duur van de O-H-C's (f)



3.1.3.3. Tijd tussen de contact-name en de eerste cirkel

De tijd tussen de contact-name en de eerste cirkel varieert tussen 0 en 230 dagen. De gemiddelde duur bedraagt 23,7 dagen. Uit tabel 8 blijkt dat voor iets minder dan de helft van de gezinnen (43,5%) de eerste cirkel plaatsvond binnen de week na de contact-name. Voor iets meer dan een kwart (26,1%) was dit tussen één week en twee weken na het eerste contact. Met andere woorden: voor bijna 70% van de gezinnen werd de eerste cirkel georganiseerd binnen de twee weken na het eerste contact. Voor 30% van de gezinnen ging er wat meer tijd overheen, soms zelfs enkele maanden. Het is het gezin zelf dat contact opneemt. De regie ligt in hun handen. Mogelijk duurt het even voor alle gezinsleden bereid zijn om aan een O-H-C deel te nemen. Soms is een nieuwe crisis nodig om de stap effectief te zetten.

Tabel 8. Tijd tussen de contact-name en de eerste cirkel (f en %)

	f	%
< 1 week	30	43,5
Tussen 1 week en 2 weken	18	26,1
Tussen 2 en 3 weken	5	7,2
> 3 weken	16	23,2
<u>Totaal</u>	<u>69</u>	<u>100</u>

3.1.3.4. Wie is aanwezig?

Aan de procesbegeleiders werd gevraagd om op het registratieformulier aan te kruisen wie aanwezig was op de cirkel: jongere, ouder(s), broer(s) en/of zus(sen), familie, vriend van de jongere, andere. In de meeste gevallen zijn twee of drie van de hogergenoemde partijen aanwezig (85,3%). Het maximum aantal aanwezige partijen bedraagt vijf. In onderstaande tabel zijn de meest voorkomende combinaties opgenomen.

Tabel 9. Deelnemende partijen aan een O-H-C (f en %)

	f	%
Jongere, mama, papa, broer(s)/zus(sen)	32	27,6
Jongere, mama, papa	17	14,7
Jongere, mama	17	14,7
Mama, papa	10	8,6
Jongere, papa	5	4,3
Jongere, mama, broer/zus	5	4,3

In bijna een derde van de cirkels (27,5%) waren zowel de beide ouders, als de jongere en één of meer broers en/of zussen aanwezig (tabel 9). In ongeveer 15% was de jongere aanwezig met de beide ouders of de jongere met zijn/haar mama. In een aantal gevallen (N=10) namen enkel de ouders deel. Verder zien we nog een aantal keren de jongere met zijn/haar papa (N=5) of de jongere met zijn/haar mama en één of meer broers en/of zussen (N=5).

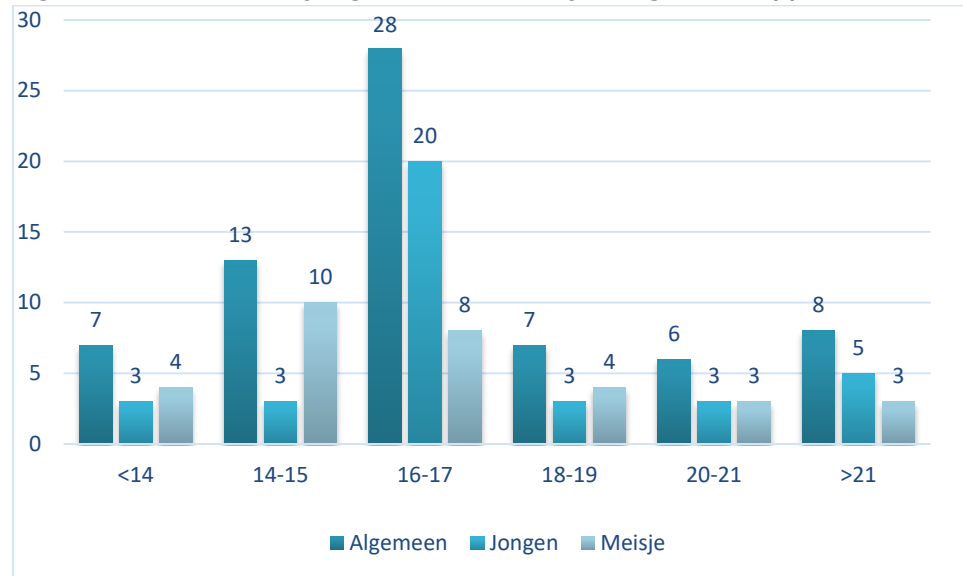
Mama is de persoon die het vaakst aanwezig was (in 85,3% van de geregistreerde cirkels). De jongere zelf was in 81% van de cirkels aanwezig. Aan ongeveer de helft van de cirkels (49,1%) namen ook broers en/of zussen deel. In 8,6% was ook een familielid (opa, oma, tante, nonkel,...) aanwezig. Vijf keer nam ook een vriend van de jongere deel. Soms was er nog iemand 'anders' aanwezig. Het gaat dan onder meer om een PH-begeleider, een therapeut, een consulent van de sociale dienst en een tolk.

3.1.3.5. Wat is het profiel van de betrokken jongeren?

A. Geslacht en leeftijd

Hoger gaven we aan dat de registraties betrekking hebben op 70 trajecten waarin minstens één O-H-C plaatsvond. Deze hebben betrekking op 38 jongens (54,3%) en 32 meisjes (45,7%). De leeftijd van deze jongeren – of jongvolwassenen – varieert tussen 9 en 24 jaar. De gemiddelde leeftijd is 16,9 jaar. Meisjes zijn iets vaker 14 of 15, jongens 16 of 17 jaar (figuur 10). De gemiddelde leeftijd van de meisjes bedraagt 16,4 en van de jongens 17,3.

Figuur 10. Betrokken jongeren naar leeftijd en geslacht (f)



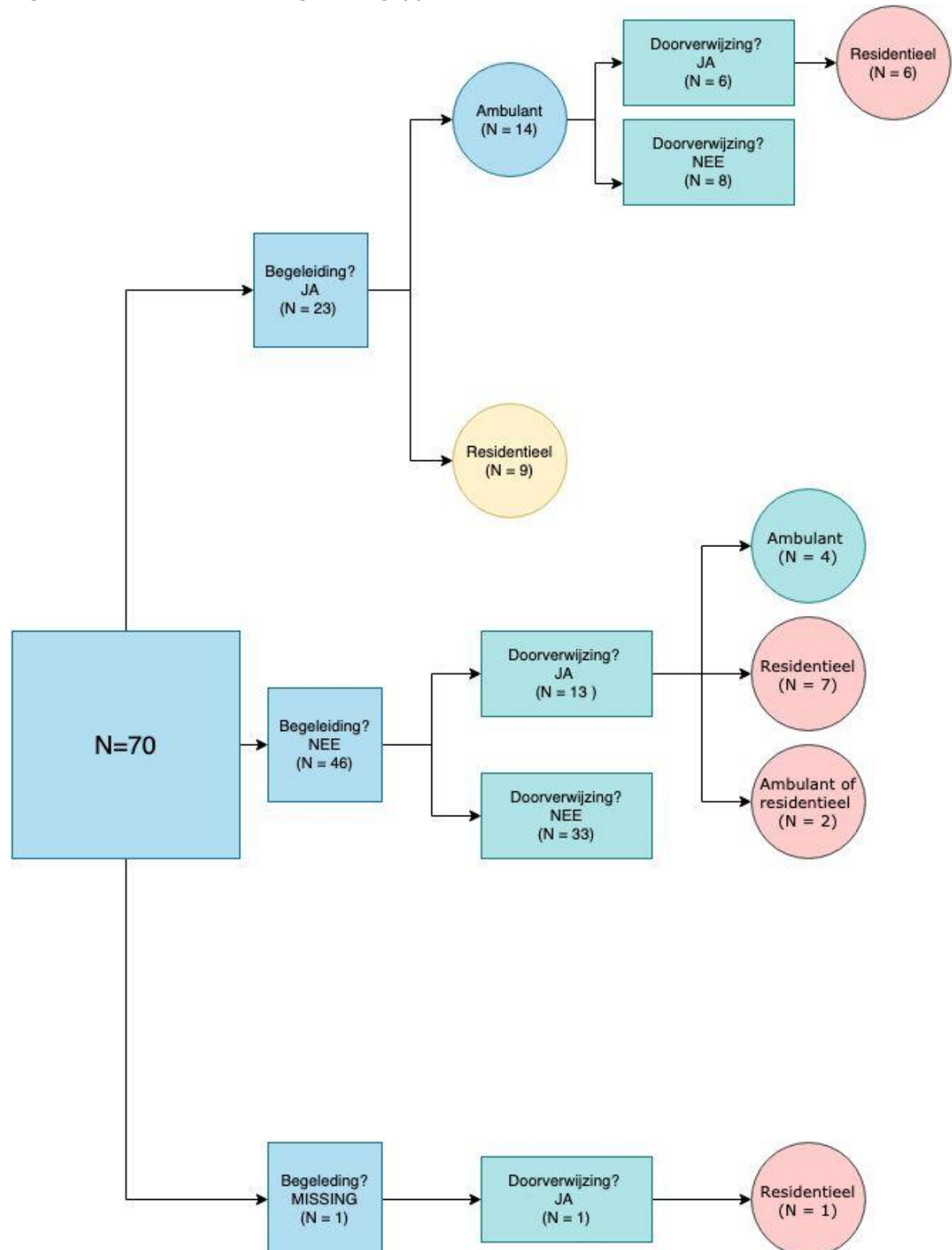
B. Begeleiding door een psychiater of doorverwijzing naar de psychiatrie

Eén van de doelstellingen van het pilootproject van de O-H-C's is uitstroom uit de residentiële psychiatrie bevorderen of instroom voorkomen. In dit kader werd aan de procesbegeleiders gevraagd om ook te registreren of de jongere op het moment van de contact-name begeleid of opgevolgd werd door een psychiater en zo ja, of dit ambulant dan wel residentieel was. Aanvullend dienden ze ook te registreren of er sprake was van een doorverwijzing naar de psychiatrie en zo ja, ambulant dan wel residentieel. In figuur 11 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Bij 23 van de 70 registraties (32,9%) is sprake van begeleiding of opvolging door een psychiater, waarvan 14 ambulant en 9 residentieel (figuur 11). Voor 9 jongeren (12,9%) is met andere woorden sprake van een opname in de psychiatrie op het moment van de contact-name.

Wat de doorverwijzingen naar de psychiatrie betreft, stelden we vast dat meerdere keren in de kantlijn van het registratieformulier aangegeven werd dat er op dat moment geen sprake was van een doorverwijzing, maar dat "een opname overwogen werd" of dat "een opname dreigde". Allicht was het beter geweest om in het registratieformulier te spreken van 'dreigende opname', dan wel van 'doorverwijzing naar de psychiatrie'. Laatstgenoemde dekt niet de hele lading. Als we de zaken waarbij in de kantlijn van het registratieformulier of in de verslaggeving expliciet sprake is van een dreigende opname, optellen bij het aantal geregistreerde doorverwijzingen, dan komen we uit op 20 doorverwijzingen naar de psychiatrie, waarvan 4 ambulant, 14 residentieel en 2 ambulant of residentieel (figuur 11). Bij 16 jongeren (20%) is met andere woorden sprake van een dreigende opname in de psychiatrie op het moment van de contact-name.

Figuur 11. Al dan niet in begeleiding (f)



Samengevat kan gesteld worden dat bij negen jongeren (12,9%) sprake is van een opname in de psychiatrie op het moment van de contact-name. Voor ongeveer 20% dreigt een opname. Bij ongeveer 20% van de jongeren is sprake van ambulante begeleiding. Tot slot is bij ongeveer de helft van de jongeren (47,1%)

noch sprake van begeleiding, noch van een doorverwijzing naar de psychiatrie. Laatstgenoemde wil echter niet zeggen dat er nog geen enkele hulpverlening (of opname) geweest is. In dit kader werd in de kantlijn van het registratieformulier onder meer het volgende opgetekend: *"Er is net een maandenlange screening in de kinder- en jeugdpsychiatrie achter de rug"*; *"Er is in het verleden wel een opname van twee maanden in een psychiatrisch ziekenhuis geweest"*; *"Momenteel is er geen opname, maar in het verleden waren er verschillende contacten met psychologen en psychiaters"*; *"Er is reeds een tijdelijke opname in de psychiatrie geweest"*.

3.1.4. Verdere opvolging en ondersteuning

3.1.4.1. Actoren met wie samengewerkt wordt in navolging van een O-H-C

Aan de procesbegeleiders werd ook gevraagd om te registreren met welke (al dan niet professionele) actoren samengewerkt werd voor de verdere opvolging en ondersteuning van de jongere en/of het gezin in navolging van een O-H-C. Wegens het groot aantal ontbrekende gegevens⁸⁰ en het vermoeden dat de vraag niet door iedereen op dezelfde wijze geïnterpreteerd werd⁸¹, gaan we niet dieper in op de resultaten. De vraag stelt zich ook of er in navolging van een O-H-C sprake is van echte samenwerking met andere actoren. Zo kan de uitkomst van een O-H-C er uit bestaan dat de jongere en het gezin, met eventuele ondersteuning van de procesbegeleiders, op zoek gaan naar verdere hulpverlening (bijvoorbeeld bij een psychiater, een psycholoog, een centrum voor eetstoornissen,...). De jongere en zijn gezin gaan dan verder op pad met de betreffende hulpverleners. Indien de gezinnen hier nood aan hebben, kan op hun vraag eventueel een nieuwe O-H-C georganiseerd worden.

3.1.4.2. Contacten in navolging van een O-H-C

Om een zicht te krijgen op de intensiteit van een O-H-C-traject werd tijdens het eerste onderzoeksjaar aan de procesbegeleiders gevraagd om alle contacten die ze hadden met het gezin in navolging van een O-H-C systematisch op te lijsten en ook aan te geven om welk type contact het ging (telefonisch, via mail of *face-to-face*). We dienen de resultaten met enige voorzichtigheid te bekijken omdat er ook hier heel wat *missing values*⁸² zijn en we niet zeker zijn of alle contacten systematisch geregistreerd werden.

⁸⁰ Voor drie regio's bedraagt het antwoordpercentage 60%. Voor twee andere regio's respectievelijk 37,5% en 12,6%. Bovendien is het niet steeds duidelijk of *missing values* wijzen op het feit dat de informatie ontbreekt, dan wel dat er met geen enkele specifieke actor samengewerkt werd.

⁸¹ Eén regio verwees opvallend vaker naar de volgende drie antwoordcategorieën: school, huisarts en psycholoog/psychotherapeut. Andere regio's verwezen hier niet of nauwelijks naar. Navraag bij de betrokken regio leidde niet tot een afdoend antwoord. Het samenleggen van informatie uit verschillende bronnen (verslagen van de begeleiders en registratie) doet vermoeden dat niet alleen actoren aangevinkt werden met wie samengewerkt werd in navolging van een O-H-C, maar dat ook professionele actoren die reeds voorafgaand op het gezin betrokken waren (zoals bijvoorbeeld het CLB of de huisarts) aangekruist werden.

⁸² Het gaat om ongeveer 34%. Voor twee regio's schommelt het percentage *missing values* rond 30%, voor twee andere regio's rond 40% en voor één regio rond 60%.

In ongeveer 70% van de zaken is sprake van één, twee of drie contacten (tabel 10). Het gemiddeld aantal bedraagt drie en half. Het minimum aantal is 1, het maximum aantal 16. Het gaat in hoofdzaak om telefonische contacten (75,8%). Een minderheid verliep via mail (14,3%) of bestond uit een face-to-face contact (9,9%).

Tabel 10. Aantal contacten in navolging van een O-H-C (f en %)

	f	%
1	10	21,7
2	10	21,7
3	12	26,1
4	4	8,7
6	2	4,3
7	2	4,3
8	1	2,2
10	2	4,3
11	1	2,2
16	1	2,2
<u>Totaal</u>	<u>46</u>	<u>100,0</u>

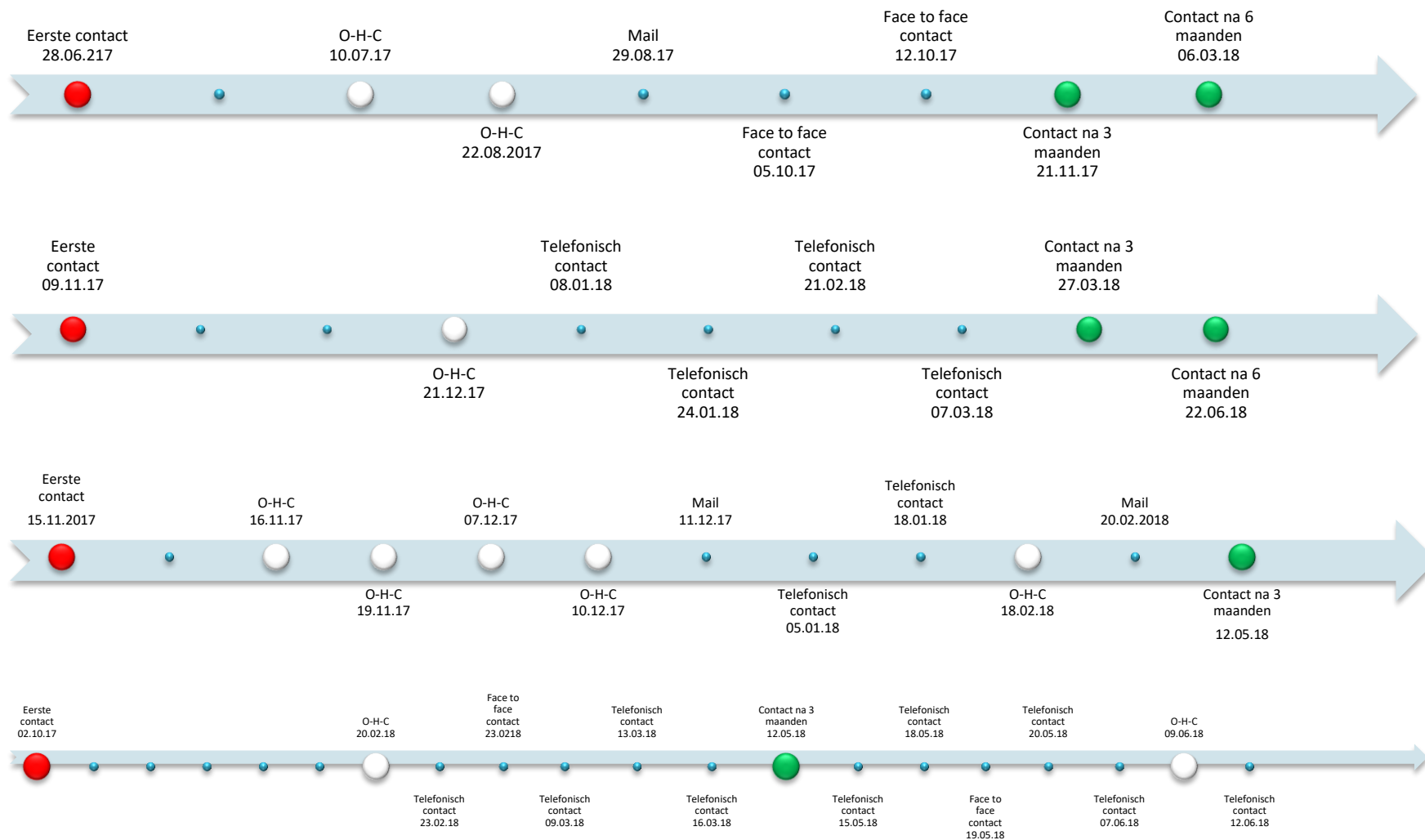
3.1.4.3. Flexibele trajecten

Hoger zagen we reeds dat in de meeste trajecten één of twee O-H-C's gehouden worden. Voor sommige gezinnen waren er echter meer cirkels nodig. Ook de tijd tussen de contact-name en de eerste cirkel verschilt van gezin tot gezin. In veel gevallen wordt de eerste cirkel op zeer korte tijd na de eerste contact-name (binnen de week) georganiseerd, maar soms gaat er veel meer tijd overheen. Ook het aantal contacten in navolging van een cirkel verschilt van gezin tot gezin. Meestal volstaan enkele contacten, maar soms hebben procesbegeleiders nog heel wat contacten met het gezin volgend op een O-H-C (en eventueel voorafgaand aan een volgende cirkel).

De resultaten tonen aan dat er grote verschillen zijn in intensiteit en duur van de trajecten. Om dit te illustreren brengen we hieronder een aantal O-H-C-trajecten in kaart⁸³ (figuur 12). De rode bol wijst op (de datum van) de eerste contact-name. De kleine blauwe bolletjes (zonder datum) betreffen de contacten in de opstartfase. De witte bollen staan voor de O-H-C's die in het traject gehouden werden. De kleine blauwe bolletjes (met datum) wijzen op de contacten in navolging van de cirkel en voorafgaand aan een eventuele nieuwe cirkel. De groene bollen wijzen op de contact-name na drie en zes maanden (zie volgend punt).

Figuur 12. Enkele trajecten op een tijdslijn

⁸³ We hebben enkele trajecten geselecteerd waarvoor we zeker zijn dat de contacten die de procesbegeleiders hadden met het betrokken gezin, systematisch geregistreerd werden. Hoger gaven we aan dat dit niet voor alle trajecten het geval is.



3.1.4.4. Contact-name na drie en zes maanden

A. Aantal contact-names

Aan de procesbegeleiders werd in het kader van het onderzoek gevraagd om na drie en na zes maanden na het beëindigen van de laatste O-H-C contact op te nemen met het gezin om te horen hoe het gaat en dit ook te vermelden op het registratieformulier. Hiertoe werd de nodige (open) ruimte voorzien. De begeleiders dienden naast de datum van de contact-name ook aan te geven met wie ze contact hadden. Voor 32 van de 70 gezinnen (45,7%) hebben we informatie ontvangen over hoe het met hen ging na drie maanden. Voor 20 gezinnen (28,6%) hebben we (ook) informatie over hoe het was na zes maanden⁸⁴. Voor een beperkt aantal zaken werd aangegeven dat men de betrokkenen niet meer kon bereiken⁸⁵ (N=2) of dat de tijd nog niet verstreken was (N=5). Voor de overige zaken ontbreekt de informatie. Er werd door de procesbegeleiders niet systematisch na drie en zes maanden contact opgenomen met het gezin om te horen hoe het gaat. Bij aanvang van het onderzoek werd dit systematisch door de onderzoeker opgevolgd en werd naar de betrokken regio's een lijst gestuurd van zaken waarvoor de informatie ontbrak. Vanaf 2019 werd dit niet meer strikt opgevolgd omdat de onderzoeker minder intens op het onderzoek betrokken was.

De contact-name na drie en zes maanden is tevens een punt van discussie gebleken. De initiatiefnemers en sommige procesbegeleiders vinden het, onafhankelijk van het onderzoek, belangrijk om na een bepaalde periode contact op te nemen met het gezin om te horen hoe het gaat. Ze zien het als een vorm van (liefdevolle) betrokkenheid. Meerdere keren leidde de contact-name tot het organiseren van een nieuwe O-H-C omdat daar op dat moment nood aan bleek. Andere procesbegeleiders zijn geen voorstander van het terug contact opnemen met het gezin. Ze vinden dat de regie in handen van het gezin moet blijven. Als de betrokkenen het nodig vinden of hier nood aan hebben, zullen ze zelf de weg wel vinden. Hoe het met de gezinnen – waarvoor we informatie hebben – gesteld is na drie en zes maanden wordt verder nog besproken.

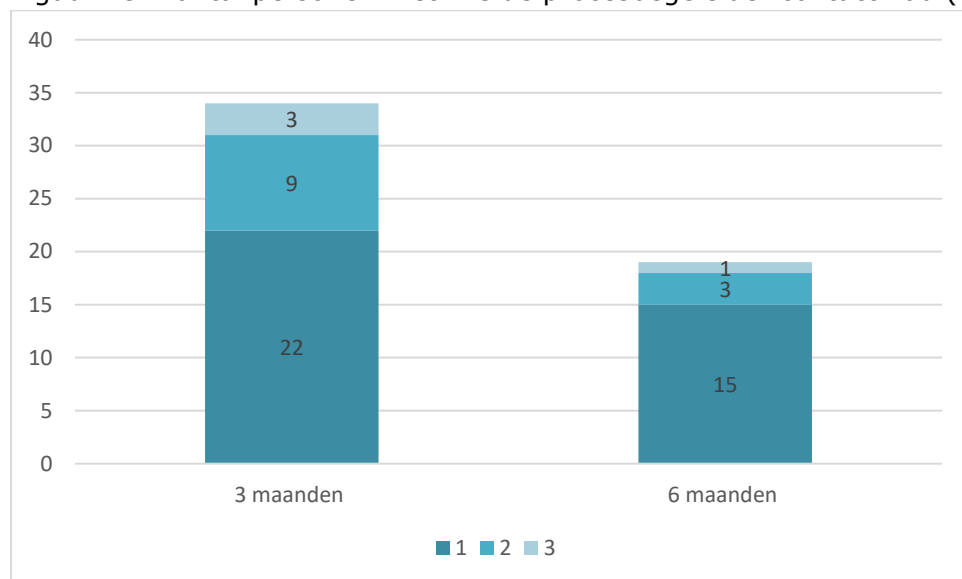
B. Wie had men aan de lijn?

Als er na drie en/of zes maanden contact werd opgenomen met het gezin, sprak de procesbegeleider in de meeste gevallen met één persoon (resp. 64,7% en 78,9%) (figuur 13). Een beperkter aantal keren had hij contact met twee of drie personen. De mama was de persoon die men het vaakst aan de lijn had (42%), vervolgens de papa (30,4%) en dan de jongere zelf (26,1). Eén enkele keer was het de zus of broer (1,6%).

⁸⁴ Voor 18 gezinnen hebben we zowel informatie over de situatie na drie en zes maanden, voor 14 gezinnen enkel over de situatie na drie maanden en voor twee gezinnen enkel over de situatie na zes maanden.

⁸⁵ Omdat het nummer bijvoorbeeld niet meer in gebruik was.

Figuur 13. Aantal personen met wie de procesbegeleider contact had (f)



3.2. Wordt de beoogde doelgroep bereikt?

3.2.1. Inleiding

3.2.1.1. Beschikbare gegevens

Zoals hoger aangegeven richten O-H-C's zich 'in theorie' op gezinnen met jongeren en jongvolwassenen die psychisch kwetsbaar zijn of geconfronteerd worden met een existentieel lijden dat op een manier naar buiten komt die ernstige zorgen baart zoals zichzelf krassen, uitspreken niet meer te willen leven, pogingen doen om uit het leven te stappen, verwardheid, een eetstoornis, een depressie,... Ze lopen als gezin vast en zien geen uitweg meer. De situatie is volledig geblokkeerd. Heel vaak hebben ze reeds verschillende trajecten doorlopen in de (residentiële) psychiatrie of dreigt een opname in de psychiatrie.

Hieronder gaan we na of de beoogde doelgroep ook effectief bereikt wordt. Aan de begeleiders van de O-H-C's werd in het kader van het onderzoek gevraagd om van elke O-H-C een verslag te maken en ook een omschrijving te geven van de 'startsituatie'. Het gaat over de bezorgdheid die er leeft op het moment van de contact-name. Ook aan de betrokken gezinnen (of gezinsleden) werd gevraagd om een kort verslag te schrijven over hun ervaringen en daarin ook aan te geven wat de aanleiding vormde om contact op te nemen voor een O-H-C. De resultaten die hieronder gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op verslagen van de procesbegeleiders met betrekking tot 67 gezinnen, aangevuld met informatie afkomstig van 29 verslagen van deelnemers aan een cirkel. Hieronder worden enkele voorbeelden opgenomen van 'startsituaties' zoals deze door de procesbegeleiders opgetekend werden.

"Woensdag 14 februari 2018. Mama belt ons. Ze vertelt dat de leerlingenbegeleider en het CLB hebben aangeraden om contact met ons op te nemen rond de mogelijkheden voor een O-H-C. Dochter M. is 16 jaar. Sinds 1 september gaat ze naar een nieuwe school. Op haar

vorige school werd ze gepest door medeleerlingen. Op deze school gaat het beter, heeft ze ook enkele vriendschappen. Tegelijk maakt mama zich ook zorgen over die vriendschappen. Mama vertelt dat M. een opgewekte indruk maakt en tegelijk zwarte gedachten blijkt te hebben. Dat hoort mama van de leerlingenbegeleider en merkt ze aan berichten die haar dochter op Instagram post. Mama is ongerust omdat ze berichten zag waarin M. aangeeft niet goed in haar vel te zitten, een punt achter haar leven te willen zetten. Recent had M. thuis teveel medicatie ingenomen, vernam mama van de school. Volgens M. waren dit twee Dafalgans. Mama merkt dat haar dochter ook zoekend is omtrent seksualiteit. Mama vermoedt dat ze verliefd is en kan niet inschatten of dit op een meisje of een jongen is. M. heeft een vriendin die, naar mama vermoedt, haar meesleurt in negatieve gedachten. Deze vriendin krast zichzelf en M. heeft dit ook gedaan. Voor zover mama opmerkt, krast ze zich de laatste periode niet meer. Mama vertelt nog dat zij en vader vier jaar geleden gescheiden zijn en nog een goed contact hebben. Mama denkt dat de scheiding mogelijks ook nog weegt op M. Er is momenteel geen andere hulpverlening betrokken. Ook de huisarts is niet actief betrokken rond bovenstaande. Mama hoopt dat de O-H-C hen vooruit kan helpen. We spreken af dat mama vader en broer (M. heeft een oudere broer van 20) aanspreekt en uitnodigt voor de open-hart-cirkel. Van M. weet ze al dat zij hiervoor open staat" (ANT_19).

"Moeder belde ons op. Haar zoon heeft de laatste jaren veel meegemaakt (stiefvader agressie, misbruik, dood vriend, lijk gevonden,...). Hij uit zelfmoordneigingen en komt lusteloos over. (Naam dienst) en CGG kunnen niet de gepaste hulp geven. Moeder kan haar zoon niet meer bereiken en dat raakt haar. Ze wil graag een O-H-C en bekijkt wie er bij kan: twee zussen, zijn lief, oma, tante en stiefvader" (GEN_07).

"Mama belt met de vraag voor een O-H-C. Mama maakt zich zorgen om haar beide dochters. Haar oudste dochter K., 14 jaar, stelt zeer (zelf)destructief gedrag: krassen, zich bewegen in negatieve milieus (drugs, naaktfoto's) en gedachten aan uit het leven stappen. Daarnaast merkt ze dat K. de agressie die ze in zich voelt voornamelijk uit naar haar jongere zus L., 12 jaar. Mama moet vaak laat werken, L. heeft dan het gevoel dat zij haar zus moet beschermen en op het goede pad moet houden. Mama heeft het gevoel machteloos te staan in de dynamiek tussen de zussen. De ouders van K. en L. zijn gescheiden. Een tweetal jaar waren er problemen tussen de meisjes en de toenmalige partner van papa. Papa koos toen voor zijn nieuwe gezin. Dit heeft een diepe indruk gelaten bij de meisjes. Mama heeft het gevoel dat dit K. gebroken heeft. K. gaat sinds dan naar een therapeut. Mama wil graag met haar twee dochters naar de O-H-C komen. Ze hoopt terug meer verbinding te krijgen in haar gezin, waar ieder terug een plekje vindt en zichzelf en elkaar respecteert. Mama geeft aan het moeilijk te vinden om K. uit te nodigen voor de cirkel. Ze heeft schrik dat K. elke vorm van toenadering/zorg/verbondenheid zal afwijzen. We

hebben mama aangemoedigd om toch met haar dochter te spreken vanuit haar zorg en kwetsbaarheid” (MEC_07).

“Wij werden gecontacteerd door de stiefvader van M. met de vraag of we een goede residentiële psychiatrie kenden. We bleven hem het antwoord schuldig. Zijn stiefdochter was een week opgenomen in de residentiële psychiatrie en er was paniek uitgebroken bij de familie over haar spectaculaire achteruitgang. We stelden hem voor om aan de familie een O-H-C voor te stellen. Hij belde zijn vrouw en M. op en zij waren daar onmiddellijk voor gewonnen” (KOR_05).

3.2.1.2. Data-analyse

De gegevens waarover we beschikken zijn kwalitatieve gegevens die geanalyseerd werden aan de hand van het analyseprogramma NVivo. Voor de analyse zijn we als volgt te werk gegaan. Vooreerst werd het stuk van het verslag van de begeleiders of de betrokkenen dat over de startsituatie ging, gecodeerd als ‘startsituatie’. Vaak werd dit stuk door de begeleiders zelf aangeduid als ‘startsituatie’, maar ook als ‘aanvraag O-H-C’, ‘aanmelding’, ‘wat vooraf ging’ of ‘beetje uitleg vooraf’. Voor een aantal zaken (N=6) ontbrak deze informatie. In die gevallen werd de bezorgdheid die in de cirkel uitgesproken werd, meestal door diegene die contact opnam, als startsituatie gecodeerd.

Vervolgens werd al deze informatie grondig doorgenomen en werd een ‘ad hoc codeboom’ met codes en sub-codes opgesteld. De codes hebben betrekking op grotere thema’s die in de opgetekende startsituaties vaak terugkomen. Het gaat om de volgende thema’s: aangehaalde zorgen omtrent de jongere, een diagnose of label, eerdere hulpverlening of begeleiding, een opname, achterliggende ingrijpende gebeurtenissen, weerslag op het gezin, uitgedrukte hoop of verlangen. De deelcodes hebben betrekking op deelaspecten van de grotere thema’s. Zo bijvoorbeeld bevat de code ‘achterliggende ingrijpende gebeurtenissen’ de volgende sub-codes: ‘aanranding, verkrachting’, ‘pesten, moeilijkheden op school’, ‘liefdesproblemen, liefdesbreuk’, ‘overlijden van een dierbaar persoon’ en ‘gebeurtenissen in de familiale sfeer’. Laatstgenoemde sub-code bevat nog een aantal sub-codes waaronder ‘geweld, agressie, misbruik’, ‘moeilijke jeugd ouders’, ‘psychische problemen (groot)ouders’.

Na het opstellen van de codeboom, werden de stukken tekst met de code ‘startsituatie’ afgeprint en gecodeerd op de grotere thema’s, eerst op papier en vervolgens in NVivo. Nadien werden per thema alle gecodeerde stukken tekst afgeprint. Deze werden dan gecodeerd op de sub-codes. Ook deze stukken tekst werden afgeprint. Gedurende het hele proces werd de codeboom verder aangepast en verfijnd. Zo werden bijvoorbeeld enkele nieuwe sub-codes toegevoegd, werden een aantal sub-codes samengevoegd of werd de naam van de sub-code verder aangevuld. Voor (de benaming van) de codes werd getracht om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de terminologie die door de betrokkenen zelf en/of de procesbegeleiders gehanteerd werd.

Vervolgens werden de gegevens per thema en sub-thema verder verwerkt en uitgeschreven. Hieronder worden de resultaten per thema besproken. Uiteraard

zijn we hier een stuk afhankelijk van datgene wat in de verslagen van de procesbegeleiders en de gezinsleden neergeschreven werd. Sommige verslagen zijn uitgebreider dan andere. Als onderzoeker hebben we de verslaggeving niet te hard willen sturen om zo dicht mogelijk bij de beleving of het verhaal van de betrokkenen te blijven.

3.2.2. Zorgen omtrent de jongere

3.2.2.1. Jongeren die verdrietig of ongelukkig zijn en dit op allerlei manieren uiten

In nagenoeg alle zaken wordt opgetekend dat diegene die contact opnam zich zorgen maakt over een jongere omdat die "zich niet goed voelt", "van slag is", "verdrietig of ongelukkig is", "zich eenzaam voelt", "aan het worstelen is", "zoekende is", "in de knoop zit", "zwarte gedachten heeft", "diep zit", "het (psychisch) moeilijk heeft", "haar plaats niet vindt in deze wereld", "worstelt met existentiële problemen". Dit uit zich onder meer in pogingen om uit het leven te stappen, woede-uitbarstingen, zichzelf snijden of krassen, zich isoleren of opsluiten. Dit zijn enkele zaken die in dit kader opgetekend worden:

"We krijgen telefoon van N., medewerker van crisisteam -18, met de vraag of een open-hart-cirkel iets zou kunnen betekenen in volgende situatie. N. vertelt over een jongen van 15 jaar die vele jaren in een instelling heeft verbleven en momenteel bij zijn papa woont. Zijn ouders zijn gescheiden. De jongen heeft ook een tijd bij mama gewoond. Mama heeft een diagnose manisch-depressief. Met periodes kan zij de zorg voor haar zoon niet op zich nemen. De jongen lijdt hieronder. N. vertelt dat de jongen zich heel ongelukkig voelt, zichzelf soms snijdt en zelfmoordgedachten uitspreekt" (ANT_22).

"R. heeft een diagnose van ASS, maar heeft doorheen de jaren weinig steun ervaren. Alle aandacht ging naar C., die een ernstige verslavingsproblematiek heeft en daarvoor al tal van klinieken heeft doorlopen (inclusief collocaties). C. trok zijn jongere broer ook mee het nachtleven in. Nu is R. naar eigen zeggen zwaar depressief. Hij trachtte al twee maal zich van het leven te benemen. De tweede keer met bijna fatale afloop, nog geen twee weken geleden" (LEU_19).

"De ouders van Y. (10 jaar) zijn sinds een aantal maanden uit elkaar. Mama merkt dat de nieuwe situatie voor heel wat stress zorgt bij Y. en ze hier niet over kan praten. Y. trekt zich steeds meer terug, zowel thuis, op school, als op de paddock. Regelmatig stapelen gevoelens zich zo op dat Y. een woede-uitbarsting (slaan, roepen, dingen kapot doen) krijgt. Deze eindigt dan steeds in een huilbui waarbij mama Y. troost. Mama had al gevraagd aan goede vrienden om Y. te steunen. Ook is geprobeerd om bij een therapeut te gaan, maar hier voelt Y. zich niet goed. Mama is zelf iemand die last heeft van depressieve periodes, ze herkent dit nu bij haar dochter, maar voelt zich machteloos" (MEC_02).

In ongeveer de helft van de zaken wordt genoteerd dat de jongere kampt met zelfmoordgedachten of zelfmoordpogingen ondernomen heeft. Zelfmoordgedachten worden meestal geuit in een gesprek thuis of met een vriend of er worden verontrustende berichten op sociale media gepost. Naast gedachten wordt meermaals aangegeven dat een jongere reeds één of meer zelfmoordpogingen ondernomen heeft. Een aantal keren wordt ook gesproken van (concrete) plannen om uit het leven te stappen. Zo geeft een vader aan de telefoon aan dat hij hard geschrokken is omdat de therapeute hem liet weten dat K. aangaf niet meer te willen leven en een concreet plan zou hebben om uit het leven te stappen (ANT_16).

Het verdriet of lijden uit zich bij meerdere jongeren ook in woedeaanvallen, woede-uitbarstingen of verbale en fysieke agressie. Zo belt F. op met een bezorgdheid. Ze vertelt dat haar gezin zich zorgen maakt over haar zus omdat ze merken dat ze zich niet goed voelt. M. zou vaak woedebuien hebben en zou zichzelf opsluiten op haar kamer (ANT_23). Een andere mama vertelt aan de telefoon dat haar dochter woedeaanvallen krijgt waarbij ze haar zusje pijn doet en materiaal beschadigt. Recent had ze met haar hiel op het hoofd van haar zusje gestaan en het plafond van haar kamer kapot geslagen. Ze vertelt ook dat ze zichzelf krast en rijpt tot ze blauwe plekken heeft. Soms bokst ze ook in haar eigen maag omdat ze vindt dat ze teveel gegeten heeft. Mama vertelt dat zij en papa ten einde raad zijn (ANT_26).

Meermaals wordt ook aangegeven dat jongeren zich krassen, snijden of zichzelf pijn doen door bijvoorbeeld met de vuisten tegen de muur te bonken. Een andere manier waarop jongeren lijken om te gaan met hun verdriet is door zich op te sluiten op hun kamer, zich te isoleren of af te sluiten van alles en iedereen. In dit kader wordt ook meermaals gewezen op het frequent gebruik dat jongeren maken van hun smartphone of PC. Een vader schrijft hierover het volgende: *"Voor we aan de O-H-C deelnamen, leefde mijn zoon in zijn eigen wereldje. Hij leefde op het internet via zijn smartphone en laptop. Er was weinig tot zelfs geen contact tussen mij en hem"* (ANT_22).

Bij een aantal jongeren wordt ook melding gemaakt van (overmatig) drank- en/of druggebruik. Bij meerdere jongeren wordt ook aangegeven dat ze in het verleden kampten met een drugverslaving. Een aantal keren wordt ook gesproken van het zich bewegen in negatieve milieus of onveilige omgang met mannen. Zo is er een meisje dat al geruime tijd in begeleiding is bij een jeugdpsychiater. Ze zou zoekende zijn in het leven en zelfdestructief gedrag vertonen (drinken, onveilige omgang met mannen, zelfmoordpogingen, krassen). Dit zorgt voor een paniecreactie bij haar omgeving, voor ruzies en wegliepgedag, waardoor er geen andere oplossing mogelijk lijkt dan een collocatie (GEN_04). Een meisje belt zelf op en vertelt hoe ze zoekende is in hoe ze best kan omgaan met de onrust die ze voelt, veroorzaakt door de vele ruzies thuis. Ze geeft aan dat ze zichzelf snijdt en (soft)drugs neemt (ANT_15).

In meerdere zaken geven ouders ook aan dat hun zoon of dochter bevriend is met iemand die kampt met psychische problemen. In Kortrijk was er een zaak waarbij meerdere vrienden met zelfmoordgedachten rondliepen (KOR_01). Een mama geeft aan dat haar dochter een vriendin heeft waarvan ze vermoedt dat ze haar

meesleurt in negatieve gedachten. Deze vriendin zou zichzelf krassen en haar dochter zou dit ook gedaan hebben (ANT_19).

3.2.2.2. Een diagnose of label

In ongeveer 1 op 3 van de verslagen wordt melding gemaakt van een diagnose of een label. Eén jongen kreeg verschillende diagnoses opgespeld. De ene dokter sprak over autisme, een andere over (rand)hoogbegaafdheid. Volgens een derde was de jongen depressief (KOR_01).

De diagnose waar het vaakst naar verwezen wordt, is autisme of ASS (autisme spectrum stoornis). Een drietal keren wordt verwezen naar ADHD. Een begeleider tekent in dit kader het volgende op: *"Mama belt half januari onze dienst op met een vraag om hulp. Zelf heeft ze een week sociaal verlof genomen omdat ze niet meer naar haar werk durft te gaan en haar zoon en man alleen te laten. De zoon heeft recent de diagnose ADHD gekregen, maar dit is in het gezin een beladen thema. Vooral papa reageert moeilijk en weigert de diagnose van zijn zoon te erkennen. Hierdoor ontstaan er regelmatig conflicten die zwaar wegen op het gezin"* (MEC_04). Iets wat in meer zaken terugkomt, is het moeilijke aanvaarden van de diagnose of de schok die het teweeg brengt, niet enkel voor de jongere, maar ook voor de ouders en het hele gezin.

In meerdere zaken waar sprake is van onder meer ASS, ADHD of hoogbegaafdheid wijzen de ouders op het moeilijke gedrag dat hun zoon of dochter stelt – vaak verbale en/of fysieke agressie – en hoe dit heel erg weegt op het gezin. Niet zelden is naast het geweld of de agressie ook sprake van gedachten om uit het leven te stappen. Een mama omschrijft in dit kader haar verscheurdheid tussen een intens grote bezorgdheid aangaande haar zoon enerzijds en een boosheid omwille van het moeilijke gedrag waarmee ze geconfronteerd worden anderzijds (ANT_14).

In een aantal zaken is ook sprake van hoogbegaafdheid, hoogsensitiviteit of hooggevoeligheid. Andere labels of diagnoses waarnaar verwezen wordt, zijn een eetstoornis, een aanpassingsstoornis, een verstandelijke beperking, psychotisch, borderline, depressief en faalangst. Tot slot wordt in een beperkt aantal zaken ook gemeld dat de jongere medicatie neemt of dat medicatie aangeraden wordt. Het gaat onder meer om antidepressiva of medicatie in het kader van een diagnose ADHD.

3.2.2.3. Andere hulpverlening

Heel wat ouders geven bij de beschrijving van hun situatie ook aan dat er reeds hulpverlening geweest is of dat hulpverlening lopende is. Het gaat hier dan vooral om begeleiding of opvolging door een psychiater, psycholoog en/of psychotherapeut, hetzij privé, hetzij verbonden aan een centrum (bijvoorbeeld een CGGZ). Bij een aantal jongeren is sprake van opvolging door een huisarts of het CLB. Meermaals wordt ook aangegeven dat nog steeds niet de gepaste hulp werd gevonden. Enkele keren wordt ook gemeld dat de therapeut het in de ogen van hun dochter alleen maar erger maakt of dat hun dochter er zich niet goed bij voelt. Een aantal ouders geeft ook aan dat ze zich door de hulpverlening niet gehoord of in de kou gelaten voelen. In een aantal zaken wordt ook gezegd dat

hulp nodig is of hulp geadviseerd werd. Bij een aantal jongeren wordt ook meegegeven dat ze hulp nodig hebben, maar geen hulp willen.

3.2.2.4. Een opname

Hoger zagen we dat negen jongeren opgenomen waren op het moment van de contact-name. Bij het neerschrijven van de startsituatie wordt hier ook naar verwezen. Meermaals wordt heel wat onvrede geuit over deze plaatsing. Eén van de ouders geeft aan dat ze hun dochter spectaculair achteruit zien gaan en niet weten wat te doen. Andere ouders geven aan dat ze geen of weinig contact hebben met hun dochter en zich niet gehoord voelen. Ook worden vragen gesteld bij de (beperkte) begeleiding of hulp die geboden wordt. Door een procesbegeleider wordt het volgende opgetekend: *"Op 2, 3 en 4 oktober hebben we in totaal zes telefonische contacten met mama. Tijdens deze gesprekken vertelt mama beetje bij beetje meer over hun verhaal als gezin en deelt ze haar ervaringen met de begeleiding vanuit het ziekenhuis, waar ze het gevoel heeft als ouder niet betrokken te worden (bv. opstart medicatie zonder dat zij werden gehoord, vrije tijd buiten het ziekenhuis zonder overleg, zich niet gehoord voelen als ze belt met de afdeling en het gevoel 'afgescheept te worden'...)"* (ANT_09).

In meerdere zaken wordt aangegeven dat de jongere opgenomen werd in het verleden. Een aantal keren ging het om een gedwongen opname. In dit kader wordt meermaals verwezen naar de littekens die dit nagelaten heeft bij het ganse gezin of naar het vertrouwen dat gebroken is. Naast een gedwongen opname wordt ook enkele keren melding gemaakt van een crisisopname. Anderen jongeren werden geplaatst omwille van druggebruik of een eetstoornis. Een aantal jongeren verbleven voor een lange tijd in een jeugdvoorziening (of meerdere voorzieningen).

Bij meerdere jongeren is sprake van een dreigende opname. Een aantal keer wordt aangegeven dat als de situatie niet snel verbetert, een opname nodig zal zijn. Een aantal ouders geven aan dat hun zoon of dochter zelf graag opgenomen wil worden. Zo stelt een mama: *"Soms lijkt een gedwongen opname de enige optie... Mijn dochter wil zelfs overigens niets liever dan naar het ziekenhuis! Ik denk dat ze veel rust nodig heeft, dat het haar allemaal gewoon teveel geworden is"* (ANT_34). In twee zaken wordt gevreesd dat de jeugdrechter de jongere zal laten opnemen. Noch de jongere, noch de ouder(s) zien dit zitten.

3.2.2.5. School loopt moeilijk of de jongere gaat niet meer naar school

Meermaals wordt ook aangegeven dat het op school niet goed gaat of dat hun zoon of dochter niet meer naar school gaat. In dit kader wordt onder meer het volgende opgetekend: *"Momenteel ziet vader dat A. haar leven niet lijkt op te nemen. Hij vertelt dat ze geen energie heeft, vaak in de zetel of in het bed ligt, niet op school geraakt"* (ANT_21). *"Mama geeft aan dat S. heel veel boosheid in zich heeft, onder meer omdat hij een diagnose ASS kreeg en het daar moeilijk mee heeft. Ze vertelt hoe hij niet meer naar school geraakt, hoe ze thuisonderwijs aan het organiseren zijn om de druk te verlagen en hoe S. geregeld aangeeft dat hij niet meer wil leven, dat hij beter van een brug zou springen"* (ANT_37).

3.2.3. Achterliggende kwetsuren of kwetsingen

3.2.3.1. Gebeurtenissen in de familiale context

Als ouders contact opnemen voor een (eventuele) O-H-C, dan hebben ze het niet enkel over de zorgen omtrent hun zoon of dochter. Vaak verwijzen ze ook naar ingrijpende gebeurtenissen die mogelijk een (zware) impact op de jongere gehad hebben. Meermaals wordt verwezen naar een (v)echtscheiding. In meerdere zaken wordt in dit kader ook aangegeven dat de jongere weinig tot geen contact meer heeft met één van de ouders. In een aantal zaken wordt ook aangegeven dat de jongere het moeilijk heeft met de nieuwe partner van mama of papa. Een aantal keer wordt gesproken over ruzies of conflicten thuis. In een beperkt aantal zaken is sprake van agressie, misbruik of intra-familiaal geweld.

Daarnaast wordt in meerdere zaken gewezen op een psychische kwetsbaarheid, diagnose of verslavingsproblematiek bij de (groot)ouders of bij één van de broers of zussen. In een aantal gezinnen is sprake van een ernstige ziekte bij een ouder. Een mama vertelt dat ze een ernstige vorm van kanker heeft en dat dit weegt op de kinderen (ANT_24). Bij meerdere jongeren wordt gewezen op het overlijden van een dierbaar persoon (een ouder, opa, vriend,...).

3.2.3.2. Andere kwetsingen of kwetsuren

Naast ernstige gebeurtenissen in de familiale context wordt ook een aantal keren verwezen naar andere zaken die mogelijk een (zware) impact op de jongere gehad hebben. Zo wordt een aantal keren verwezen naar een liefdesbreuk of liefdesproblemen. In meerdere zaken is ook sprake van het meemaken van pesterijen of andere moeilijkheden op school. In twee zaken was sprake van een aanranding of verkrachting.

Niet zelden gaat het om een cumulatie van ingrijpende gebeurtenissen zowel in, als buiten de familiale context, getuige het volgende citaat: *"Mama vertelt hoe ze tot twee jaar geleden een gelukkig gezin waren en hoe alles ineens begon te veranderen. M. maakte zware pesterijen mee en werd vorig jaar verkracht door iemand die in de buurt woont. Het onderzoek hierrond is nog lopende. In deze twee jaar zijn de twee opa's van M. overleden, met wie ze een heel goede band had en heeft papa geworsteld met een alcoholverslaving. Mama vertelt hoe haar man in juni heeft besloten dat er iets moest gebeuren en hoe hij zich gedurende acht weken liet opnemen"* (ANT_09).

3.2.4. Weerslag op het gezin

Als ouders contact opnemen, hebben ze het niet enkel over hun zoon of dochter, maar ook over wat dit met hen zelf doet en de weerslag ervan op het hele gezin. Gevoelens die zeer vaak verwoord worden bij de eerste contact-name zijn: bezorgd zijn, ongerust zijn, zich ernstige zorgen maken. Zaken die in dit kader neergeschreven worden, zijn onder meer: "Beide ouders maken zich ernstige zorgen", "Mama, het CLB en de huisarts zijn ongerust", "Iedereen rondom is bezorgd", "Mama maakt zich zorgen", "Vader vertelt dat hij zich grote zorgen maakt", "Haar vader leest die dingen en maakt zich heel erg ongerust".

Daarnaast geven meerdere ouders ook aan dat ze bang zijn of angst hebben. Een aantal keren is ook sprake van paniek of paniekreacties. Heel vaak gaat het om angst om hun zoon of dochter kwijt te raken of angst om hem of haar alleen te laten. In één van de zaken wordt het volgende neergeschreven: *"Mama vertelt hoe ze het laatste jaar de taak heeft om haar dochter in leven te houden, hoe haar draagkracht op is,... We spreken over mama's angst, angst dat ze haar dochter gaat verliezen, angst om haar alleen te laten, angst dat ze binnenkort terug naar huis zou komen⁸⁶ en angst dit niet aan te kunnen. Mama omschrijft tijdens de latere telefoongesprekken hoe ze ook ontzettend bang is de regie niet meer in handen te hebben ('ik durf aan de mensen van het ziekenhuis niet te laten zien hoeveel verdriet en angst ik heb, omdat ik bang ben dat ze dan mijn dochter gaan plaatsen omdat 'de moeder het niet meer aan kan'). Bij elke stap die moeder zet, vraagt ze zich af 'gaan ze het hier van mij overnemen? Ik wil niet dat ze mijn dochter afpakken...' (ANT_09).*

Heel wat ouders geven ook aan zich machteloos of radeloos te voelen. Of ze verwoorden ten einde raad te zijn en niet meer te weten wat te doen. Een aantal ouders wiens zoon of dochter opgenomen is of waar een mogelijke opname dreigt, geven aan zich machteloos te voelen en het idee te hebben dat alles boven hun hoofd beslist wordt. Ze hebben het gevoel geen controle meer te hebben over hoe het nu verder gaat. Zij zijn de regie volledig kwijt. Meerdere ouders vertellen aan de telefoon ook over hun eigen pijn, verdriet of geraaktheid. Ze geven onder meer aan geraakt te zijn door het verdriet of lijden van hun zoon of dochter, door de afstand die er is, door dingen die gezegd werden. Een aantal keren wordt gesproken over "het tot in de kern van je zijn geraakt zijn". Een aantal ouders kampen ook met gevoelens van schuld en schaamte of boosheid.

Meermaals wordt door de ouders aan de telefoon ook aangegeven dat het niet lukt om met elkaar te praten. Ouders geven aan dat het moeilijk is om te praten met elkaar over het verdriet dat er is, over de zelfmoordgedachten die er zijn, over de zelfmoordpoging die hun zoon of dochter ondernam, over mogelijke onderliggende zaken. In dit kader worden de volgende zaken neergeschreven: *"Vader geeft aan dat zijn dochter niet verwoordt zich niet goed te voelen, maar het zelf wel aan te voelen. Hij vertelt dat ze er niet in slagen om hier samen over te praten" (ANT_21). "Mama contacteerde ons op het moment dat E. dreigde gecolloqueerd te worden, na een poging van E. om uit het leven te stappen. E. ging uiteindelijk vrijwillig naar (naam ziekenhuis), voor een verblijf van twee weken. Inmiddels is ze weer thuis, maar zowel de veiligheid, het vertrouwen, als de bespreekbaarheid liggen nog moeilijk (LEU_06).* Een aantal ouders zegt ook dat ze niet begrijpen, of heel graag willen begrijpen, wat er aan de hand is.

Meerdere ouders geven ook aan dat ze het moeilijk hebben met het feit dat er geen of weinig contact of verbinding is. In een aantal zaken is er sprake van een echte contactbreuk omdat de jongere bijvoorbeeld beslist heeft om bij de andere ouder te gaan wonen en geen contact meer wenst. In de meeste zaken woont de jongere in huis en gaat het eerder om een afstand die men voelt of een gebrek aan

⁸⁶ Het meisje is op het moment van de contact-name opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

verbondenheid. In één van de zaken wordt het volgende opgetekend: *"Papa voelt het verdriet van zijn zoon. Hij weet niet wat hij kan doen om zijn zoon bij te staan. Hij heeft zijn zoon hier een paar weken geleden over aangesproken. O. erkent dat hij zich verdrietig voelt. Papa en zoon hebben dit niet meer verder kunnen bespreken. Papa voelt hierbij weinig ruimte. Hij omschrijft hun relatie als 'koud' en voelt geen warmte, noch verbondenheid in hun relatie"* (ANT_04). In aantal zaken wordt ook gewezen op het gebrek aan vertrouwen dat er is. In elk van deze zaken werd de jongere geplaatst, maar is intussen terug thuis. Zo is er een jongen die een jaar lang in een ziekenhuis verbleef omdat hij te veel pillen had geslikt. Momenteel is hij terug gaan studeren, woont hij samen met zijn vriendin, maar merkt hij dat zijn omgeving het niet vertrouwt (GENT_06).

Meermaals wordt er ook gewezen op de vele ruzies, conflicten, escalaties en spanningen thuis. Zaken die in dit kader opgetekend worden, zijn onder meer: *"Mama ervaart dat er spanning zit op alle relaties binnen het gezin"*, *"Mama vertelt dat er gisteren een escalatie was"*, *"Er zijn veel spanningen thuis"*, *"Er zijn thuis ook een tweetal uitbarstingen geweest"*, *"Het gaat niet goed met A. Daardoor zijn er thuis heel veel conflicten, vooral met vader, maar ook met moeder"*. Een aantal keren wordt ook aangegeven dat de ruzies het gevolg zijn van het niet kunnen praten met elkaar. Zo schrijft een meisje in haar verslag: *"Praten met mijn ouders kon niet. Juist omdat het niet kon, kwam er ruzie die enorm uit de hand is gelopen"* (ANT_02).

Meerdere ouders geven ook aan *"dat de situatie thuis zeer moeilijk is"*, *"dat het heel zwaar is"*, *"dat het onhoudbaar is"*, *"dat het weegt op het hele gezin"*. Zo belt een mama op met de vraag of ze kan komen voor een O-H-C aangezien haar zoon weer thuis verblijft en de situatie onhoudbaar is (KOR_04). Een andere mama wiens zoon de diagnose ASS kreeg en geregeld aangeeft niet meer te willen leven, vertelt hoe dit op het hele gezin weegt. Ze geeft ook aan dat haar man momenteel ziekteverlof heeft, mede door de situatie (ANT_37). Ook in andere zaken is sprake van ouders die 'op zijn', in ziekteverlof zijn of een burn-out hebben.

Tot slot zijn er nog enkele ouders die aangeven het gevoel te hebben er alleen voor te staan. Het gaat hier vooral om alleenstaande moeders. Maar ook een ouderpaar wiens dochter kampt met een eetstoornis hebben het over *"hun eenzame en uiterst lastige strijd"* (KOR_02).

3.2.5. Het uitdrukken van hoop

Als ouders contact opnemen voor een O-H-C drukken ze ook heel vaak hun hoop of verlangen uit. Soms is dit eerder vaag: *"mama hoopt dat de O-H-C hen vooruit kan helpen"*, *"Papa hoopt dat we iets kunnen betekenen"*. Meerdere ouders of jongeren hopen dat een O-H-C het mogelijk zal maken om met elkaar te kunnen spreken. Enkele uitspraken in dit kader: *"Papa hoopt dat er gesproken kan worden over wat zijn zoon voelt en dat er samen gezocht kan worden naar wat kan helpen om hem gelukkig te zien"* (ANT_04), *"Mama vertelt dat haar jongste zoon van 19 jaar vlak voor de zomer voor de tweede keer een poging ondernomen heeft om uit het leven te stappen. Ze geeft aan dat ze hier graag zou over spreken met haar gezin en hoopt dat ze dit in een O-H-C zouden kunnen doen"* (ANT_38), *"Vader maakt zich zorgen over zijn kinderen. Een tijdje geleden is de oudste zus*

opgenomen. Dit was een heftige periode voor hen. Hij voelt dat ze elkaar graag zien en als ze samen komen is het altijd wel lachen, maar hij zou het fijn vinden om met elkaar openhartig te kunnen spreken” (GEN_05).

Meerdere ouders, en ook enkele jongeren, hopen dat een O-H-C er toe kan leiden dat er terug meer verbinding is of dat het contact hersteld kan worden. Zo hoopt een mama dat ze door de O-H-C terug verbinding kunnen voelen (ANT_17). Andere zaken die terugkomen, zijn: de hoop dat het basisvertrouwen terug opgebouwd kan worden, de hoop dat een opname voorkomen kan worden en/of dat gezocht kan worden naar een alternatief, de hoop op steun en de hoop zelf ook eens aan bod te komen en niet alleen te moeten horen ‘doe dit of doe dat’.

3.3. Wordt de interventie bedreven zoals beschreven?

3.3.1. Inleiding

In het voorgaande punt gingen we na of de vooropgestelde doelgroep bereikt wordt. Hieronder gaan we dieper in op de vraag of de O-H-C’s in de ‘praktijk’ bedreven worden zoals hoger in ‘theorie’ beschreven werd.

In een eerste punt wordt aandacht besteed aan het verloop van het proces. We besteden achtereenvolgens aandacht aan de contact-name, aan (eventuele) voorafgaande gesprekken met één of meer van de gezinsleden, de opbouw van de cirkel en de verdere opvolging en ondersteuning. Vervolgens gaan we dieper in op een aantal factoren die specifiek of eigen zijn aan de O-H-C’s (waaronder het spreken naar waarheid, het spreken en luisteren vanuit het hart,...). In hoofdstuk 2 hadden we het over de (zogenaamde) specifieke werkzame factoren. We gaan na hoe elk van deze factoren concreet vorm of vertaling krijgt in de praktijk en bekijken ook eventuele moeilijkheden waar de procesbegeleiders of botsen of tegenaan lopen. In een derde punt staan we vervolgens stil bij de rol of houding van de procesbegeleiders. Tot slot gaan we kort nog even in op enkele thema’s (of patronen) die geregeld in de verslagen van de O-H-C’s terugkeren.

Onderstaande resultaten zijn in hoofdzaak gebaseerd op een grondige analyse van verslagen van de O-H-C’s die we kregen van de procesbegeleiders (N=91⁸⁷). Uiteraard was het beter geweest om ons ook te baseren op observaties en diepte-interviews, maar zoals hoger reeds aangegeven, is het onderzoek om diverse redenen anders gelopen dan gepland. Er werden een aantal exploratieve observaties en interviews gedaan. Waar relevant wordt hiernaar verwezen. We benadrukken nogmaals dat we op basis van de beschikbare data getracht hebben om een zicht te krijgen op hoe de O-H-C’s concreet vorm of vertaling krijgen in de praktijk, maar dat we hierbij geenszins willen pretenderen dat het overal op deze wijze gebeurt. Daarvoor is meer systematisch en grondiger onderzoek nodig. Wat hieronder staat zijn dus eerste ‘indicaties’ op basis van de beschikbare data.

⁸⁷ In totaal ontvingen we 107 verslagen, waarvan 91 bruikbaar bleken voor de analyse. De overige verslagen waren te kort of te onvolledig om mee in de analyse te betrekken. We willen nogmaals de procesbegeleiders van vzw Wingerdbloei, en Sieska in het bijzonder, bedanken voor de zeer uitvoerige verslaggeving.

Voor de analyse gingen we op dezelfde wijze te werk als voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag met de betrekking tot de vooropgestelde doelgroep (zie vorig punt). De gegevens waarover we beschikten, werden vooreerst grondig doorgenomen. Vervolgens werden ze gecodeerd op enkele grote thema's (waaronder 'verloop van het proces', 'spreken en luisteren vanuit het hart', 'spreken naar waarheid',...), waarna ze per thema verder gecodeerd werden op sub-thema's. Vervolgens werden de gegevens verder verwerkt en uitgeschreven per thema en sub-thema. Ook hier werd de analyse ondersteund door gebruik te maken van het software programma NVivo.

3.3.2. Verloop van het proces

Hoger in hoofdstuk 1 werd aangegeven dat het proces start met de contact-name. Als het gezin bereid is om deel te nemen aan een cirkel wordt deze zo snel mogelijk georganiseerd. In principe worden er geen afzonderlijke gesprekken met de gezinsleden gehouden, voorafgaand aan de cirkel. De cirkel kent in theorie een vaste structuur of opbouw. Er wordt gestart met een verwelkoming, gevolgd door een opener, waarna het middenstuk volgt. De cirkel eindigt met een afsluiter. Nadien is er nog de fase van de verdere opvolging en ondersteuning.

In wat volgt wordt op elk van deze fasen dieper ingegaan. We starten met de fase van de contact-name. Vervolgens gaan we dieper in op enkele situaties waarin toch beslist werd om voorafgaand aan de O-H-C een afzonderlijk gesprek met één of meer gezinsleden te houden. Daarna komt het verloop van de cirkel aan bod, waarna we afsluiten met de fase van de verdere opvolging en ondersteuning.

3.3.2.1. Contact-name

A. Algemeen

In theorie kan iedereen die verontrust is omwille van het psychisch lijden van een jongere of jongvolwassene contact opnemen voor een O-H-C. Aan de betrokkene wordt uitgelegd wat een O-H-C inhoudt. Er wordt verkend wat de dieperliggende zorgen zijn en samen wordt op zoek gegaan naar hoe diegene die belt de andere gezinsleden kan uitnodigen en motiveren voor deelname aan een cirkel. In principe wordt er door de begeleider zelf geen contact opgenomen met het gezin (of de betrokkenen). Wanneer de contact-name gebeurt door een hulp- of zorgverlener, zal deze gevraagd worden om het gezin uit te nodigen of aan te moedigen om zelf contact op te nemen. De regie ligt (en blijft) in handen van het gezin.

Aangezien we geen observaties of registraties van de contact-names gedaan hebben, hebben we geen goed zicht op 'hoe' de contact-name precies verloopt (bijvoorbeeld welke uitleg door de procesbegeleiders aan de telefoon gegeven wordt, hoe de dieperliggende zorgen bevraagd worden,...). Het zou zeker interessant zijn om hier verder onderzoek naar te doen. Mogelijk vormt het een heel belangrijke stap voor het verdere verloop van het proces. In één van de verslagen werd door de begeleider immers opgetekend dat de cirkel voortijdig - reeds na een half uur - beëindigd werd omdat al vrij snel duidelijk was dat de betrokkenen eigenlijk niet zo goed wisten waar ze aan deelnamen en waar een O-H-C precies voor staat.

Waar we op basis van de verslagen wel enig zicht op hebben, is hoe de begeleiders trachten om de regie zoveel mogelijk in handen van de betrokkenen te laten. In een volgend punt gaan we hier kort op in.

B. Regie in handen van het gezin

Aan het einde van de beschrijving van de 'startsituatie' (zie hoger) wordt zeer vaak door de procesbegeleider ook opgetekend hoe het gesprek met de ouder of de jongere, die contact opnam voor een (eventuele) O-H-C, beëindigd werd. Vaak wordt aan het einde samen bekeken wie voor de O-H-C uitgenodigd wordt en wordt de beller aangemoedigd om vanuit zijn/haar geraaktheid de betrokkenen zelf uit te nodigen en te motiveren voor een O-H-C. Samen wordt ook nagedacht hoe de uitnodiging geformuleerd kan worden. Hierna volgen enkele voorbeelden uit de verslagen ter illustratie: *"We zoeken samen hoe mama haar kinderen kan uitnodigen, hoe ze kan verwoorden dat dit over het hele gezin gaat en niet over één iemand", "We zoeken samen hoe moeder dit aan E. zou kunnen voorstellen, wat moeder als mogelijke twijfels/drempels bij haar dochter verwacht en hoe ze hiermee zou kunnen omgaan"*.

Als een hulpverlener belt, wordt bekeken hoe hij/zij één van de gezinsleden kan aanmoedigen om zelf contact op te nemen. Hieronder wordt een voorbeeld gegeven van een situatie waarin aan de begeleider van de jongere gevraagd werd om de regie in handen van het gezin te laten: *"Enkele dagen later belt K. (= het betrokken meisje, nvdr) ons. Het telefoongesprek loopt moeizaam en we kunnen nog geen afspraak maken. K. stelt voor om terug te bellen samen met haar begeleider. Enkele dagen later belt de begeleider, zonder K., om een afspraak te maken voor K. en haar gezin. We vragen of de begeleider eventueel de broer zou kunnen uitnodigen om de O-C-H te organiseren, we kaderen dit vanuit onze visie op 'regie bij het gezin'. De begeleider engageert zich om dit met de broer op te nemen. Broer belt ons en we maken een afspraak. Broer zal zijn moeder en zus uitnodigen. We maken een afspraak met een tolk, met akkoord van broer"* (ANT_18).

Of dit in alle zaken en in alle regio's op deze manier gebeurt, dient nader onderzocht te worden, bijvoorbeeld aan de hand van een systematische observatie (en registratie) van de contact-names en/of door het afnemen van interviews bij de betrokkenen.

3.3.2.2. Uitzonderlijke voorafgaande gesprekken

In de meerderheid van de zaken werden er geen voorafgaande afzonderlijke gesprekken met de gezinsleden gehouden, zoals dit bij positieve heroriëntering wel het geval is. Als er een bereidheid was voor deelname aan een O-H-C, werd er met andere woorden zo snel als mogelijk een cirkel georganiseerd met alle betrokkenen, zonder dat er voorafgaande gesprekken plaatsvonden. Uitzonderlijk werd er in een aantal zaken toch overgegaan tot een voorafgaand gesprek met één of meer van de gezinsleden. Uit de verslaggeving blijkt dat in (minstens) twee zaken de procesbegeleiders eerst met de ouders apart spraken. Telkens voelden ze aan dat dit nodig was vooraleer een (nieuwe) O-H-C te organiseren.

Zo bleek bij één gezin uit een eerste cirkel dat er nog heel wat kwaadheid aanwezig was bij de ouders naar hun dochter toe, die op dat moment in een psychiatrische voorziening verbleef. De begeleiders stelden aan de ouders voor om voorafgaand aan de O-H-C een gesprek te hebben om samen te zoeken naar een manier om de beweging te maken van kwaadheid naar openheid, mildheid en luisterbereidheid om de cirkel met hun dochter maximale slaagkansen te geven. In het gesprek werd ook veel ruimte gegeven aan de kwaadheid, het verdriet en de pijn van de ouders, om door de pijn naar het onderliggend verlangen te gaan.

Als begeleiders tijdens de contact-name of tijdens een eerdere cirkel aanvoelen dat iemand het moeilijk heeft om zijn hart te openen en vast lijkt te zitten in angst om te spreken of kwaadheid, wordt er uitzonderlijk toch voor geopteerd om een afzonderlijk gesprek met de betrokkene(n) te houden. Zeker als mensen vastzitten in kwaadheid en denken in termen van strijd en schuldigen, is het niet wenselijk om samen in een cirkel te stappen. Dit om bijkomende kwetsuren te vermijden. Belangrijk daarbij is wel dat het voorafgaand gesprek verloopt zoals een O-H-C, met aandacht voor het spreken naar waarheid, het spreken en luisteren vanuit het hart,.... Het mag geenszins een gesprek 'over' de ander worden.

3.3.2.3. Opbouw van de cirkel

A. Algemeen

In theorie kent een O-H-C een vaste opbouw. De cirkel begint met een verwelcoming, gevolgd door een opener. Dan volgt het middenstuk. Er wordt geëindigd met een afsluiter. Op basis van de verslagen en de exploratieve observaties, zouden we durven stellen dat deze opbouw in de meeste (zo niet alle) cirkels gevolgd wordt.

De opbouw werd ook herkend door een therapeute die deelnam aan een O-H-C. Ze schrijft in haar verslag van de cirkel hierover het volgende: *"Wat me raakt, is de mooie opbouw in het ontmoeten van elkaar op een verdiepende manier. De ontmoeting start al bij het verwarmende onthaal in een gezellige, huiselijke ruimte. Met de vraag de schoenen uit te doen, creëert men ook een sfeer die mij en zichtbaar ook het gezin, in een comfortabele houding brengt. Er is duidelijk nagedacht over de opbouw van het verloop. Ruimte voor de geraaktheid en kwetsbaarheid van iedereen. Iedereen wordt hier op een gelijkwaardige manier gezien, beluisterd,.... De bevraging wat dit bij ieder doet, brengt op een mooie manier het emotionele naar boven. Na het kwetsbaar stuk te laten benoemen, zie ik de focus naar het verlangen gaan, weer met wederzijdse gelijkwaardigheid. En weer met genoeg ruimte voor iedereen. Het tijd nemen voor elkaar is een grote troef in het gezien worden. Ieders aandeel in het proces durven benoemen, is krachtig om de kanteling te maken naar het veranderlijke. Ieders inbreng benoemen en bevragen wat dit doet bij iedereen is een mooie stap om af te ronden. Ik heb hier duidelijk gevoeld dat de emotionele laag, het ontmoeten van elkaar met elkaars kwetsbaarheid en hierin begrip en respect voor kunnen tonen, nodig is om verder naar het gedrag te gaan (het praktische). Gevoelens, gedachten, gedrag werd weer maar eens duidelijk gemaakt. Een prachtig model om mee te werken"* (ANT_17).

Hieronder gaan we voor elk van de onderdelen - verwelkoming, opener, middenstuk en afsluiter - dieper in op de belangrijkste vaststellingen.

B. Verwelkoming

Uit de verslagen - en ook uit de exploratieve observaties - blijkt dat in elke regio veel aandacht besteed wordt aan de verwelkoming. Gezinnen worden verwacht, opgewacht en van harte welkom gegeten. In een bepaalde regio is de ruimte waar de O-H-C's doorgaan op de tweede verdieping gelegen. De mensen worden beneden opgehaald. Eén van de begeleiders schrijft hierover: *"De O-H-C vond plaats in onze nieuwe ruimte. We gaan de mensen telkens beneden ophalen zodat ze niet alleen door het gebouw lopen en zich welkom kunnen voelen van aan de voordeur"*.

Er wordt ook altijd gezorgd voor thee, koffie, fruitsap, koekjes en/of chocolaatjes. In een aantal regio's wordt ook stevast voor verse bloemen gezorgd. Uit de verslagen en de observaties blijkt dat de deelnemers steeds uitgenodigd worden om de schoenen uit te doen. Het gaat om een uitnodiging, geen verplichting. Ook het aansteken van de kaarsen vormt in de meeste regio's een vast onderdeel van het ritueel, al geeft één van de begeleiders aan dat het soms wel eens vergeten wordt *"in alle commotie van het aankomen en intunen"*.

Uit de verslagen komt tevens naar voor dat het begin van de cirkel doorgaans de tijd wordt genomen om uitleg te geven over het verloop van de cirkel en de rol van de begeleiders. Ook worden een aantal afspraken over het spreken gemaakt. In de verslagen lezen we hierover onder meer het volgende: *"(Naam begeleider) legt uit hoe een open-hart-cirkel verloopt, wat de afspraken zijn en hoe lang een cirkel maximaal duurt (1,5u). Hij vertelt hoe we ons in zo'n cirkel oefenen in spreken en diepgaand luisteren vanuit het hart, hoe het woord je gegeven wordt en hoe iedereen aan de beurt komt. Doorgaans vragen we expliciet om te oefenen in luisteren en ontvangen, ook wanneer dingen die de ander zegt je raken en je de neiging voelt om te reageren, te onderbreken,... Wanneer we voelen dat er nog veel spanningen in de vorm van kwaadheid/frustratie aanwezig zijn, leggen we ook uit dat iedereen kan kiezen om het gesprek op eender welk moment te verlaten (we wijzen op de ruimte ernaast die eventueel gebruikt kan worden) en er al dan niet op eender welk moment terug in te stappen"*. In een aantal regio's wordt aan het begin van de cirkel soms ook een tekstje voorgelezen, waaronder onderstaande tekst van Thich Nhat Hanh:

*"Diepgaand luisteren en liefdevol spreken
zijn krachtige oefeningen waarmee we een goede communicatie
tot stand kunnen brengen en ontdekken wat er echt speelt,
bij de ander en bij onszelf.*

*Als we de mensen van wie we houden, willen helen en
de verbinding herstellen, moeten we leren om intens te luisteren,
echt te luisteren, met de ogen en oren van mildheid en mededogen
te luisteren... zonder te oordelen of te reageren.*

Als je voelt dat er irritatie of kwaadheid ontstaat,

oefen je dan om rustig in- en uit te ademen en je mededogen vast te houden.

Train jezelf in diepgaand luisteren en in kalm en liefdevol spreken. Dit is de weg om elkaars lijden te verlichten."

In de meeste regio's wordt altijd (min of meer) hetzelfde verwelkomingsritueel gehanteerd. Dit is ook te lezen in de verslagen ("we starten met ons gebruikelijk ritueel" of "de ontvangst en het ritueel verliepen zoals gewoonlijk"). In één van de regio's lijkt de verwelkoming van cirkel tot cirkel te veranderen, zo blijkt uit de verslagen. Er wordt wat meer mee geëxperimenteerd. Enkele keren speelde één van de begeleiders op zijn gitaar en zong een lied. Vervolgens werd de vraag gesteld wat dit met iedereen deed. Twee keer bracht een jongere zijn/haar ukelele mee en zong zelf een liedje. Ook hier werd gevraagd naar wat dit met de aanwezigen deed. Enkele keren werd ook gestart met een kleine focusoefening om beter in het 'nu' te zijn⁸⁸. Uit de verslagen is onvoldoende op te maken in hoever er daarnaast ook aandacht uitging naar de andere zaken (zoals het verloop van de cirkel, de afspraken, de rol van de begeleiders,...). De begeleider bleek zelf nog wat zoekende te zijn en schrijft hierover in één van de verslagen het volgende neer: *"Ik moet wat meer zaken op papier zetten om de cirkel 'in plaats te stellen'. Een overzichtje van zaken die moeten gezegd en gedaan worden, een volgorde van handelen"*.

C. Opener

Openingsvraag

In de meeste regio's wordt bij de opener de volgende vraag gesteld: "Hoe voel je je op dit moment en wat verwacht je van deze cirkel?". Er zitten wel wat variaties op de vraagstelling naargelang de regio en/of de begeleider die de vraag stelt. Als het niet om de eerste O-H-C gaat, wordt soms ook een andere openingsvraag gesteld, zoals 'waar ze bijvoorbeeld de laatste weken nog mee bezig geweest' zijn of 'hoe ze de laatste week beleefd hebben'. Een aantal keren werd ook gevraagd naar een herinnering aan een mooi gezinsmoment of een mooie herinnering aan een dierbare die je koestert. Hoewel het niet helemaal duidelijk is op basis van de verslagen, lijkt het er op dat meestal aan de deelnemers zelf gevraagd wordt wie als eerste een antwoord wil geven op de openingsvraag.

In de regio waar wat meer geëxperimenteerd werd met de verwelkoming of het verwelkomingsmoment (zie vorig punt) werd er soms voor geopteerd om de vraag 'met welk gevoel ze naar de cirkel zijn gekomen en wat hun verwachting is', niet te stellen. Eén enkele keer werd, zo blijkt uit de verslaggeving, enkel een vraag gericht aan de stiefvader, wat vragen doet rijzen bij het principe van (dialogo in) gelijkwaardigheid. In deze regio is het onderscheid tussen de verwelkoming en de opener ook niet steeds helemaal duidelijk, althans niet op basis van de verslaggeving.

⁸⁸ Er werd aan iedereen gevraagd om de ogen te sluiten en aan twee dingen te denken die hen tegenhouden om 100% in het nu te zijn. Vervolgens werd gevraagd om elk van deze dingen even in de rechterhand te nemen, vervolgens in de linkerhand en dan weg te smijten.

Normaal gezien is het de bedoeling om de opener kort te houden. Het is niet de bedoeling dat de betrokkenen al voluit beginnen te praten. Dit blijkt meestal het geval te zijn, althans volgens de verslaggeving. Eén enkele keer werd aangegeven dat de mama tijdens de opener de hele geschiedenis van haar zoon begon toe te lichten. De procesbegeleiders lieten dit gebeuren.

Met welk gevoel en welke verwachting nemen de betrokkenen deel?

Als we kort ook even ingaan op de inhoud en kijken naar hoe de betrokkenen aangeven zich te voelen aan het begin van de cirkel, wordt zeer vaak opgetekend dat de deelnemers verwoorden zenuwachtig te zijn en niet goed te weten wat ze mogen verwachten. Anderen lijken zich rustig of relaxed te voelen. Meerdere deelnemers geven ook aan dat ze voordien gespannen waren, maar dat het wegebt nu ze er zijn. Zaken die ook geregeld terugkomen, zijn: "ik voel me goed", "ik voel me OK", "ik heb een positief gevoel". Enkele jongeren geven aan "niets te voelen". Meerdere deelnemers zeggen ook blij of opgelucht te zijn dat het gesprek kan doorgaan. Enkele keren geven deelnemers ook aan dat ze moe zijn, zich lastig voelen of wat geïrriteerd zijn onder meer door de verkeersdruk die ze onderweg ervaren hebben. Andere gevoelens die ook geregeld terugkomen, zijn: verdriet, wanhoop, machteloosheid, frustratie, kwaadheid, teleurstelling, zich ongelukkig voelen, zich zorgen maken. Soms is ook sprake van een dubbel gevoel.

Wat de verwachtingen betreft, komt zeer vaak terug dat de deelnemers hopen dat ze tijdens de cirkel met elkaar kunnen spreken over de problemen of moeilijkheden die ze ervaren. Meermaals wordt door de ouders ook de wens uitgedrukt dat hun zoon of dochter zich zal openstellen. Wat ook vaak terugkomt, is dat de betrokkenen hopen of verwachten "dat de cirkel hen weer dichterbij elkaar zal brengen", "dat het voor meer verbinding zal zorgen" of "dat het de relatie tussen hen zal verbeteren". Meerdere deelnemers geven ook aan dat ze hopen door de cirkel meer inzicht te krijgen of de ander beter te begrijpen. Meerderen hopen dat het door de cirkel beter zal gaan of dat er een oplossing zal komen. Tot slot verwoorden een aantal deelnemers dat ze niet goed weten wat te hopen of te verwachten. In enkele regio's – het is niet zo duidelijk op basis van de verslaggeving of dit overal gebeurt – spreken ook de begeleiders zich aan het einde van de opener uit. Vaak wordt aangegeven dat ze blij zijn om de betrokkenen te mogen ontmoeten en hopen dat er gesproken en geluisterd kan worden vanuit het hart en er samen gezocht kan worden naar wat voor het gezin helpend kan zijn.

D. Middenstuk

Na de opener volgt het middenstuk. Zoals hoger in hoofdstuk 1 aangegeven, tracht men hier door de pijn en het lijden naar het onderliggend verlangen te gaan en de liefde weer zichtbaar te maken, om vandaaruit samen te kijken naar wat ieders aandeel en inzet kan zijn. Uit de verslaggeving blijkt dat in het middenstuk een viertal vragen telkens terug komen, al blijkt het verlangen niet steeds expliciet bevraagd te worden.

Waar maak je je het meest zorgen over?

Uit de verslagen blijkt dat het middenstuk nagenoeg altijd begint met één van de volgende vragen: "Wat houdt je op dit moment het meest bezig?", "Wat ligt er het nauwst aan je hart?" of "Waar maak je je het meeste zorgen over?". Meestal wordt de vraag als eerste gesteld aan de persoon die contact opnam voor een O-H-C, zoals blijkt uit de volgende citaten. *"We verwoordden dat we hier samen zitten omdat mama ons deze week belde met de vraag met zijn allen te mogen komen. We vragen mama of zij wil vertellen waarom ze dit wilde en waar ze zich het meest zorgen over maakt"* (ANT_09), *"We bevroegen aan iedereen de voornaamste zorg en hun gevoel hierbij. In eerste instantie aan mama, aangezien zij telefonisch contact opnam. Iedereen kreeg de ruimte om hier ook mee te geven hoe dit voor hen voelde"* (MEC_06). Hoe getracht wordt om tot een dieper gevoelsniveau te gaan, komt verder nog uitgebreider aan bod.

Wat is je verlangen?

Het verlangen wordt, zo blijkt althans uit de verslaggeving, weinig 'expliciet' bevraagd. Enkele keren wordt de vraag wel uitdrukkelijk gesteld ("We vragen het gezin wat hun verlangen is, voor zichzelf en elkaar"). Regelmatig worden onderliggende verlangens door de deelnemers zelf spontaan geuit doorheen het spreken over de pijn of het verdriet. Ook in de opener wordt het verlangen vaak al aangeraakt in het antwoord op de vraag 'wat hun verwachting is van het gesprek'. Soms worden (ervaren) onderliggende verlangens ook verwoord of benoemd door de procesbegeleiders. We komen hier verder nog uitgebreider op terug.

Kan je eens vanuit je hart over de ander spreken?

Een vraag die in het middenstuk zeer vaak gesteld wordt – althans volgens de verslaggeving – is de vraag om vanuit je hart over de ander te spreken. In de verslagen lezen we onder meer het volgende: "We vragen K. of ze kan vertellen wat haar mama voor haar betekent, of ze eens vanuit haar hart over mama kan spreken". Het is een vraag die kan bijdragen aan het openen van de harten en het weer zichtbaar maken van de liefde voor elkaar, zoals door één van de begeleiders ook opgetekend wordt: *"De kanteling van de sfeer gebeurde toen de vraag voor de ouders kwam: vertel eens over je dochter vanuit je hart. Deze vraag opende de harten en doorbrak de sfeer van angst en niet-vertrouwen"* (KOR_02). We komen hier verder nog op terug.

Op wat wil je in de toekomst inzetten?

Een laatste vraag die – tot slot - volgens de verslagen in ongeveer de helft van de cirkels aan bod kwam, is de vraag op wat ze in de toekomst willen inzetten. Hierover lezen we onder meer: "We merken op dat het stilaan tijd wordt om af te ronden en vragen het gezin waarop ze de komende dagen willen inzetten. We nodigen hen uit om expliciet voor zichzelf te spreken en niet over wat je vindt dat de anderen zouden moeten doen". Verder wordt hier inhoudelijk nog dieper op ingegaan.

Meerdere keren, zo blijkt uit de verslaggeving althans, werd de vraag naar 'op wat

inzetten' (nog) niet gesteld. De voornaamste reden is allicht dat de tijd te kort was en men er (nog) niet toe kwam. In een aantal zaken volgde een nieuwe cirkel, in een aantal zaken ook niet.

E. Afsluiter

Wie doet de afsluiter?

De cirkel wordt steeds beëindigd met een afsluiter. In theorie wordt aan één van de aanwezigen gevraagd om deze afsluitende ronde te leiden. In twee regio's lijkt dit de gangbare praktijk te zijn. In een andere regio wordt het soms overgelaten aan één van de betrokkenen, maar meestal wordt het door de begeleiders zelf gedaan. In één regio is het doorgaans één van de begeleiders die de afsluitende vraag stelt. Voor één regio kan uit de verslaggeving niet goed afgeleid worden wie de afsluiter doet.

Welke vragen worden er gesteld?

Meestal wordt één van de volgende vragen gesteld of voorgelegd aan diegene die de afsluiter doet: "Hoe heb je deze cirkel of dit gesprek ervaren?", "Wat vond je van deze cirkel of dit gesprek?", "Met welk gevoel ga je naar huis?", "Wat neem je mee naar huis?". In één van de regio's wordt ter afsluiting soms ook een meer luchtige vraag gesteld zoals: "Wat gaan jullie vandaag nog doen?" of "Wat is je favoriete snoep?".

Als de afsluitende vraag gesteld wordt door één van de aanwezigen, wordt het soms ook aan de betrokkene overgelaten om zelf een vraag te kiezen. Vragen die dan naar voor komen, zijn onder meer: "Hoe voelt het om hier zo te spreken?", "Waarom waren we hier en heeft het iets verbeterd?", "Wat betekent het voor jou om gelukkig te zijn?", "Wat is je lievelingsbestemming om op reis te gaan?". In laatstgenoemde geval tekende de procesbegeleider in haar verslag op dat ze het jammer vond dat ze niet wisten hoe de betrokkenen de cirkel ervaren hadden.

Wat vonden de betrokkenen van de cirkel? Of met welk gevoel gaan ze naar huis?

Als we korte even ingaan op de inhoud, komt uit de verslaggeving naar voor dat de deelnemers bij de afsluiter vaak aangeven dat ze het een "goed", "positief", "constructief", "rustig" of "fijn" gesprek vonden of "dat ze blij zijn dat ze gekomen zijn". Meermaals wordt ook aangegeven dat het "een ander soort gesprek" betrof. Meerdere ouders en jongeren geven aan dat ze nooit eerder zo (rustig) met elkaar gesproken hebben en dat ze zaken van elkaar gehoord hebben die ze helemaal niet wisten. Een mama geeft in dit kader aan dat ze het gevoel heeft "dat ze iets meer weten van elkaars individuele binnenkant".

Een aantal deelnemers drukken de hoop of wens uit dat ze thuis ook zo met elkaar zouden kunnen praten. Meermaals wordt ook verbazing geuit over de openheid bij zichzelf of bij anderen. In één van de verslagen wordt hierover het volgende neergeschreven: *"Het gezin geeft aan dat dit gesprek hen deugd deed. Papa en mama vertellen dat het lang geleden is dat J. zelf zoveel kon vertellen en aangeven. Ze zeggen dat dit bij andere hulpverlening anders ervaren hebben en dat ze zich*

goed voelen bij onze manier van werken" (ANT_51). Een aantal keer wordt ook aangegeven dat het gesprek hen dichterbij elkaar heeft gebracht of dat ze gevoeld hebben dat ze elkaar nog altijd heel graag zien.

Meermaals wordt ook aangegeven dat het een "moeilijk" of "intens" gesprek betrof, "dat er veel gezegd is geweest en dat alles nog wat moet bezinken", dat ze "moe" of "kapot" zijn. Andere gevoelens die vaak terugkomen, zijn: "ik voel me opgelucht", "het deed deugd", "hoopvol", "een hoopvol gevoel". In dit kader wordt onder meer het volgende opgetekend: *"Mama geeft aan dat ze een goed gesprek vond en dat ze opgelucht is. R. verwoordt dat ze eerst geen zin had in dit gesprek en dat ze al bij drie psychologen is geweest..., niets helpt, ik dacht dat ik nooit zou kunnen veranderen... maar nu voel ik de hoop dat het misschien toch gaat lukken..."* (ANT_20). Enkele deelnemers geven ook aan niet goed te weten wat ze voelen of dat ze een dubbel gevoel hebben. Eén van de deelnemers geeft aan ontgoocheld te zijn. Een andere persoon geeft aan dat hij het wel een goed gesprek vond, maar dat ze nog steeds geen oplossing hebben.

Tijdens de afsluiter wordt ook een aantal keren spijt betuigd of wordt een omhelzing of knuffel gegeven. In dit kader wordt onder meer het volgende opgetekend: *"J. zelf geeft aan blij te zijn met het gesprek... het blijft even stil en dan gaat hij verder... 'Mama, papa, ik wil nog iets zeggen... ik heb eigenlijk nog nooit gezegd dat het me spijt dat ik dit allemaal doe... ik wil dat nu graag zeggen... sorry'... Na deze woorden blijft het opnieuw even stil... de impact is voelbaar..."* (ANT_27). Tot slot wordt aan het einde van de cirkel vaak ook dankbaarheid geuit naar de begeleiders toe, onder meer voor hun luisterend oor.

Inbreng van de begeleiders

In één van de regio's doen ook de begeleiders een inbreng tijdens de afsluiter. Het is op basis van de verslaggeving niet zo duidelijk of dit in de andere regio's ook (systematisch) gebeurt. In de regio waar het wel gebeurt, uiten de begeleiders tijdens de afsluiter heel vaak hun geraaktheid of bewondering voor de openheid, de eerlijkheid of de moed die de deelnemers getoond hebben om zich kwetsbaar op te stellen, moeilijke dingen te verwoorden en beluisteren, de eigen pijn of de pijn van de ander onder ogen te zien. Meermaals wordt ook de aanwezige liefde, de verbondenheid, het positieve dat de begeleiders ervaren (nog eens) benoemd. Soms geven ze ook hun eigen aanvoelen weer. Zo verwoorden de begeleiders een aantal keren dat ze het gevoel hebben dat nog niet alles gezegd is, maar dat er wel belangrijke (eerste) stappen gezet zijn. Soms worden hierbij ook metaforen gebruikt, zoals de metafoor van een berg die ze samen aan het beklimmen zijn.

F. Opsplitsen van de cirkel of de cirkel verlaten

Uit de verslaggeving blijkt dat in één regio een O-H-C meerdere keren opgesplitst werd waarbij de éne begeleider apart zat met de ouder(s) en de andere begeleider met de jongere. De begeleiders deden dit vanuit een aanvoelen dat er (nog) onvoldoende openheid was om een gesprek vanuit het hart te kunnen voeren. Nadien zaten ze terug samen en werd ingebracht wat er tijdens de afzonderlijke gesprekken aan bod was gekomen. In de andere regio's lijkt dit geen gangbare praktijk te zijn.

In één van de regio's gebeurde het een aantal keer dat de jongere de cirkel verliet. Zo werd er in één zaak tijdens de O-H-C dieper ingegaan op de zelfmoordpoging van het meisje. Het meisje ging er mee akkoord dat haar mama hier openlijk over sprak, maar wilde hier zelf liever niet bij zijn. Nadien sloot ze terug aan bij het gesprek.

3.3.2.4. Verder opvolging en ondersteuning

Op basis van de beschikbare data hebben we onvoldoende zicht op de verdere opvolging en ondersteuning na een O-H-C. In principe nemen de begeleiders kort na de O-H-C – de volgende dag of enkele dagen nadien – contact op met het gezin om te horen hoe het gaat. Of dit systematisch gebeurt, daar hebben we geen zicht op. Op basis van de registratie weten we wel dat de begeleiders gemiddeld genomen tussen de drie en vier contacten hebben met het gezin in navolging van een O-H-C.

In één van de zaken geeft de begeleider aan dat telefonische contacten na een O-H-C soms echt nodig zijn, zeker als het een intens proces betreft. Ze schrijft hierover het volgende: *"Deze ontmoeting en de telefonische contacten in de dagen erna treffen me diep. Het maakte me opnieuw duidelijk hoe essentieel het is om na zo'n intense cirkel maximaal beschikbaar te zijn. Er komt zoveel naar boven.... we kunnen het niet maken om dan 'los te laten' tot een volgende cirkel.... We hebben in de dagen erna actief contact genomen met zowel moeder, als dochter. Dat bleek heel hard nodig te zijn, want er was bij beiden heel veel naar boven gekomen.... We hadden meerdere intense telefoongesprekken in de dagen volgend op deze cirkel...."* (ANT_24).

Een aantal keren wordt in de verslaggeving ook aangegeven dat er verdere ondersteuning geboden werd. In één zaak gingen de begeleiders, op vraag van de jongere en zijn vader, mee naar een afspraak met de consulent van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank. Of dit een gangbare praktijk is en wat verdere ondersteuning mogelijk nog inhoudt, dient nader onderzocht te worden.

3.3.3. Specifieke (werkzame) factoren eigen aan de O-H-C's

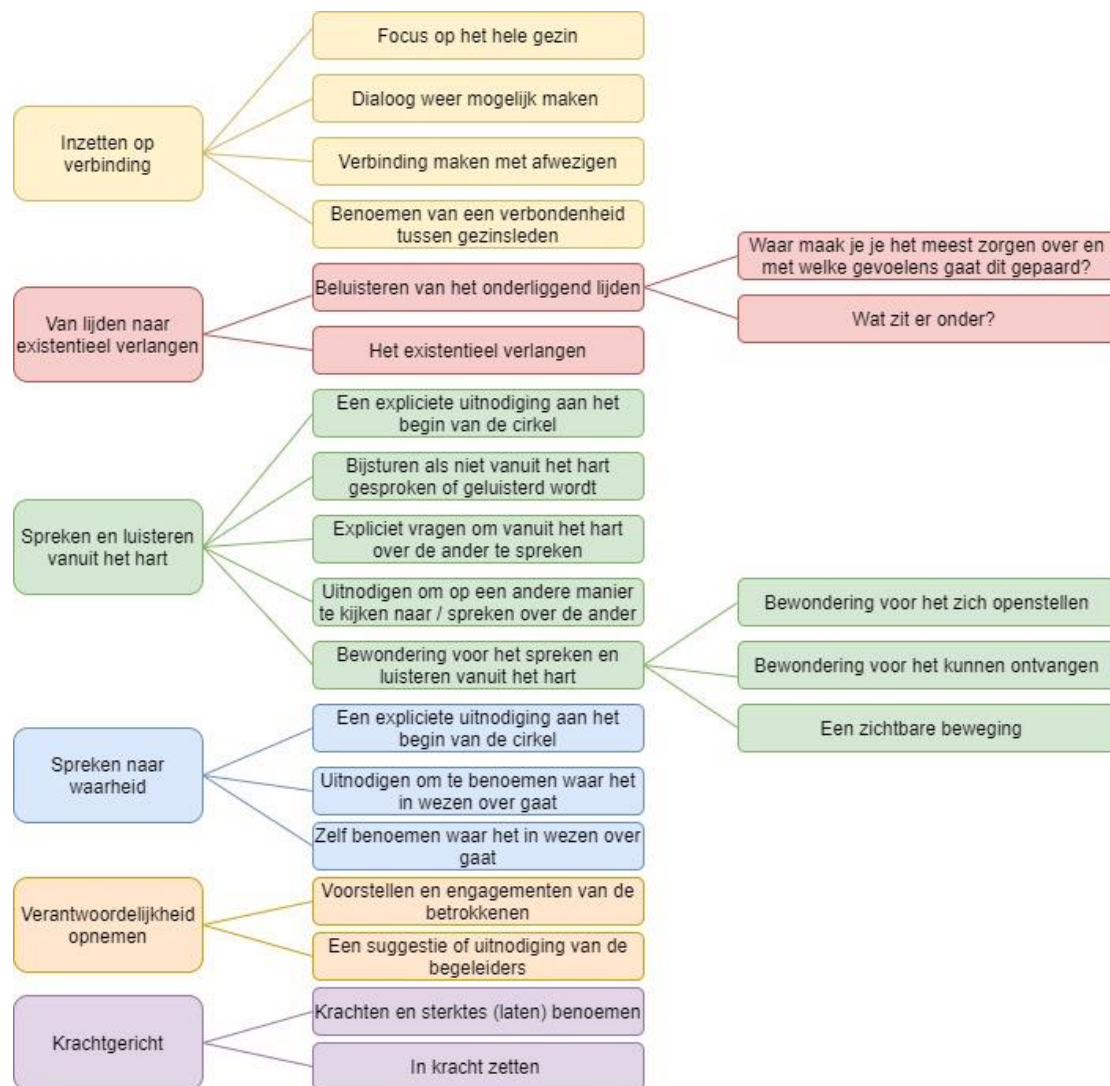
Gezinnen die zich aanmelden voor een O-H-C zijn vaak ten einde raad en zitten volledig vast. Vaak is het contact en de onderlinge verbinding helemaal verbroken. Er wordt enkel nog gesproken over het lijden, de problemen, de tekorten,... waarbij de taal van het lijden gehanteerd wordt. Door middel van het organiseren van O-H-C's trachten de begeleiders opnieuw beweging in de vastgelopen situatie te brengen door – zoals hoger in hoofdstuk 2 aangegeven – in te spelen op een aantal activerende elementen.

In de eerste plaats wordt iedereen die geraakt is, voor de cirkel uitgenodigd en wordt ingezet op het herstel van de verbinding. In de tweede plaats wordt getracht om door het lijden naar het onderliggend verlangen te gaan. Hierbij is het spreken naar waarheid, het spreken en luisteren vanuit het hart en het hanteren van een liefdevolle taal, zeer belangrijk. Deze hertaling ondersteunt de beweging naar het verlangen, helpt de aanwezige liefde weer zichtbaar te maken en werkt ook

verbindend. Tot slot wordt samen met alle betrokkenen op zoek gegaan naar wat ieders aandeel en inzet kan zijn, uitgaande van de aanwezige krachten en mogelijkheden. Het opnemen van verantwoordelijkheid creëert verandering en zet mensen in hun kracht.

In wat volgt bekijken we hoe elk van deze elementen of factoren concreet vorm of vertaling krijgt in de praktijk. Om het overzicht te bewaren, wordt in onderstaande figuur een overzicht gegeven van de factoren die achtereenvolgens besproken zullen worden.

Figuur 14. Specifieke (werkzame) factoren - structuur van de bespreking



3.3.3.1. Inzetten op verbinding

A. Focus op het hele gezin

In een O-H-C gaat de focus niet uit naar één iemand, maar naar het ganse gezin (of de ganse context). Vaak wordt dit tijdens de contact-name of de aanloop naar de cirkel al expliciet benoemd ("dat het een proces is van het hele gezin", "dat het een samen zoeken is met het hele gezin"). Ook tijdens de verwelkoming wordt dit soms nog eens expliciet door de begeleiders aangegeven.

Ook op andere momenten wordt dit door de begeleiders in de verf gezet. Zo was in een bepaalde zaak het betrokken meisje zelf niet op de O-H-C aanwezig. Haar zus gaf tijdens de cirkel aan het niet gemakkelijk te vinden dat haar zus, om wie het eigenlijk ging, niet aanwezig was. In hun verslag geven de begeleiders aan dat ze stilstonden bij de betekenis hiervan en aangaven dat het voor hen vooral om een proces van het hele gezin gaat en niet van één iemand. Ook in een andere zaak waar de betrokken jongere op het laatste moment afhaakte, werd in samenspraak met het gezin beslist om de cirkel toch te laten doorgaan. Eén van de redenen was dat de andere gezinsleden veel energie hadden gestoken in het zich toewerken naar de cirkel en het graag wilden laten doorgaan. Voor de begeleiders was een bijkomend argument dat het voor de jongen een signaal kon zijn dat het om een gezinsgebeuren gaat en niet alleen over hem. Het was ook zijn uitdrukkelijk verlangen om het te verbreden naar het hele gezin.

Zeer vaak nemen ouders contact op omwille van ervaren moeilijkheden met hun zoon of dochter, maar komt de verbreding vanzelf in de cirkel. In één van de O-H-C's brengt de begeleider, die de rol van voeler opneemt, het volgende in: "(Naam begeleider) verwoordt onder de indruk te zijn van wat S. vertelt en geeft aan het gevoel te hebben dat het gedrag of de uitspraken van S. de voorbije periode precies alarmbelletjes zijn, die aan het gezin zeggen 'pas op, laten we kijken naar wat er fout loopt'. (Naam begeleider) geeft aan dat wat aanvankelijk leek als 'S. die is vastgelopen' eigenlijk iets van het hele gezin blijkt te zijn, 'het gezin lijkt vastgelopen te zijn'..." (ANT_37). De andere procesbegeleider spreekt in een aanvullende reflectie op het verslag over 'kanarie in de koolmijn'. Ze schrijft hierover het volgende neer: "De wijsheid van S. heeft me geraakt... hoe hij zijn ouders een spiegel voorhoudt en durft voorhouden. Ik ben ook getroffen door de openheid waarmee de ouders dit hebben ontvangen en beluisterd. Enkele keren ging de vraag door mijn hoofd 'moeten we niet dieper ingaan op de diagnose die S. kreeg en de gedachte om niet meer te willen leven'... Ik heb het niet gedaan omdat de essentie precies ergens helemaal anders lag. S. voelt heel erg als 'de kanarie in de mijn', de signaldrager in het gezin.... Deze cirkel is echt over het gezin gegaan en niet over S. Zijn bijdrage was zeer wezenlijk en cruciaal". Ook in een andere zaak wordt het meisje voor wie initieel contact werd opgenomen voor een O-H-C gezien als de 'kanarie in de koolmijn' die haar gezin uitdaagt om zich kwetsbaar op te stellen, om ook gevoelens een plek te geven, om niet altijd sterk te willen zijn en alles aan te kunnen.

Tijdens een andere cirkel geeft een vader bij de afsluiter eerlijk aan dat hij geen zin had om aan de cirkel deel te nemen, veel weerstand had en er niet in geloofde, maar dat dit doorheen de cirkel veranderd is. Hij geeft aan dat hij het een goed

gesprek vond en tot twee inzichten is gekomen. Zijn eerste inzicht is dat zijn gevoel dat zijn zoon het heel moeilijk heeft, bevestigd is geworden. Het tweede inzicht is dat zij als ouders allebei ook hun thema's hebben waar ze mee aan de slag moeten gaan en dat ze niet alleen naar hun zoon moeten kijken.

B. Dialoog weer mogelijk maken

Tijdens een O-H-C trachten de procesbegeleiders om het gesprek tussen de gezinsleden weer op gang te brengen en er voor te zorgen dat ze zich opnieuw (durven) openstellen voor elkaar en zich door elkaar gehoord en beluisterd voelen. Dit doen ze in de eerste plaats door aan het begin van de cirkel een aantal duidelijke afspraken te maken en de aanwezigen expliciet uit te nodigen 'om te spreken en luisteren vanuit het hart'. Hier komen we verder nog uitgebreider op terug.

Daarnaast proberen de procesbegeleiders op allerlei andere manieren de dialoog of het gesprek tussen de gezinsleden te faciliteren. Zo wordt in een O-H-C geregeld aan één van de gezinsleden gevraagd om in te gaan op een vraag, een 'niet weten' of 'niet begrijpen' van de ander, zoals blijkt uit volgend citaat: *"C. vertelt hoe beangstigend het voor haar was toen mama, na twee weken apart wonen van vader, besliste om terug naar papa te gaan, hoe boos haar dat maakte. Ze geeft aan dat ze niet begrijpt waar die beslissing vandaan kwam. (Naam begeleider) nodigt de ouders uit om hier eventueel iets rond te vertellen..."* (ANT_02).

Geregeld wordt tijdens een O-H-C ook gevraagd om zich expliciet tot de ander te richten. Zo geeft een jongen tijdens een O-H-C aan dat zijn broer weinig thuis is en hij hem heel erg mist. De begeleiders nodigen de jongen uit om zijn verlangen rechtstreeks naar zijn broer uit te spreken. In een andere cirkel vraagt een meisje het woord. Ze geeft aan dat ze het toch belangrijk vindt dat er ook over de pijnlijke en moeilijke dingen gepraat kan worden, "want daarom zijn we toch hier". De begeleiders vragen haar of ze haar gezin daar zelf toe wil uitnodigen.

Vaak wordt ook gevraagd wat het met hen doet wat de ander vertelt. Veelal roept dit heel wat geraaktheid op, zoals blijkt uit het volgende citaat: *"Er volgt een lange stilte.... We vragen moeder wat het met haar doet als ze haar zoon hoort vertellen over zijn diep verdriet. Moeder geeft aan dat dit haar moederhart raakt"* (ANT_04). In zijn verslag nadien geeft de vader aan dat hij geen nieuwe feiten gehoord heeft, maar wel hoe ieder van hen de dingen beleefd heeft en wat dit met hen gedaan heeft. "Dit werkt verbindend", aldus de vader.

C. Verbinding maken met afwezig

Als iemand van het gezin of de ruimere context die ook geraakt is door het gebeuren, niet op de O-H-C aanwezig is, wordt op verschillende manieren getracht om de betrokkene in de cirkel binnen te brengen. Zo wordt in meerdere cirkels door de procesbegeleiders aangegeven dat de betrokkene die er niet bij is, toch heel aanwezig is of dat zijn/haar aanwezigheid gevoeld wordt. In één van de O-H-C's verwoordt de begeleider dat hij de aanwezigheid van T. voelt, "alsof hij naast ons op de blauwe poef zit". In een aantal zaken wordt 'symbolisch' een lege stoel voor de afwezige gelaten. Meerdere keren wordt ook gepeild naar wat ze tegen de betrokkene zouden zeggen, mocht deze op de cirkel aanwezig zijn.

In meerdere zaken wordt ook getracht verbinding te maken met de (diepere) gevoelens van de afwezige en wordt gepeild naar wat er mogelijk onderliggend speelt. In de verslaggeving lezen we hierover onder meer het volgende: *"Ondertussen praat (naam begeleider) verder met de andere gezinsleden en zoekt ze met hen naar een dieperliggende kijk op het gedrag van hun dochter/zus.... Ze nodigt de gezinsleden uit om te kijken naar wat M. mogelijks vanbinnen meedraagt en wat er aan de basis van het gedrag zou kunnen liggen..."* (ANT_23).

In meerdere zaken wordt aan het einde van de cirkel ook samen bekeken wie de afwezige op de hoogte zal brengen van de O-H-C. In het kader van het onderzoek wordt in één van de regio's ook een schriftje aan de deelnemers meegegeven waarin ze verslag van de cirkel kunnen maken. Vaak wordt aangegeven dat er ook een schriftje meegenomen mag worden voor de afwezige.

Tot slot wordt in een aantal zaken ook verwezen naar iemand die intussen overleden is, maar veel voor het gezin betekende. In meerdere cirkels wordt op bepaalde momenten gevraagd wat de betrokkene nu zou zeggen: *"Wat zou 'oma Greetje' zeggen als ze hier zou zijn en dit zou zien gebeuren?..."* (ANT_24).

D. Benoemen van een verbondenheid tussen gezinsleden

Tijdens O-H-C's komen er geregeld gelijkenissen tussen gezinsleden naar boven of wordt er een (diepe) verbondenheid aanvoeld tussen gezinsleden, wat dan vaak door de begeleiders benoemd of afgetoetst wordt. Soms geven gezinsleden dit ook zelf ook aan, "dat ze een verbondenheid voelen", "dat ze *soulmates* zijn", "dat hun zoon of dochter hun verdriet aanvoelt of mee draagt". In de verslagen lezen we hierover onder meer het volgende: *"We spreken over de gelijkenissen die we ervaren in het verdriet van zoon en moeder, de gevoeligheid waarmee beiden in het leven staan, hun nood aan diepgang in contacten met andere mensen... Moeder verwoordt dat O. en zij erg op elkaar lijken en dat hij mogelijks ook als kind al haar verdriet aanvoelde en mee droeg..."* (ANT_04).

3.3.3.2. Van lijden naar existentieel verlangen

Beweging is pas mogelijk als er een verlangen is. Mensen spreken over hun lijden, niet over hun verlangen. Het is aan de procesbegeleider om dit verlangen bloot te leggen. Het beluisteren van het onderliggend lijden is echter een eerste noodzakelijke stap om dit verlangen aan te kunnen raken. In eerste punt bekijken we hoe tijdens een O-H-C getracht wordt om tot een dieperliggend gevoelsniveau te komen en het onderliggend lijden zichtbaar te maken. In een tweede punt wordt dieper ingegaan op het existentieel verlangen.

A. Beluisteren van het onderliggend lijden

Hoger zagen we dat een cirkel start met een verwelkoming en een korte opener, waarna het middenstuk volgt. In het middenstuk wordt eerst gepeild naar wat er op het hart van de mensen ligt of wat hun grootste zorg is. Daarbij wordt ook gepeild naar met welke gevoelens dit gepaard gaat, om vandaaruit tot een dieper gevoelsniveau te komen. Daarbij lijken de 'verdiepende vraagstelling' en het 'tijd nemen en stil staan bij' van groot belang te zijn.

Waar maak je je het meest zorgen over en met welke gevoelens gaat dit gepaard?

Tijdens een O-H-C tracht men om vrij snel naar de kern van de zaak te gaan. Zoals hoger reeds aangegeven blijkt uit de verslaggeving dat het middenstuk nagenoeg altijd begint met één van de volgende vragen: "Wat houdt je op dit moment het meest bezig?", "Wat ligt er het nauwst aan je hart?" of "Waar maak je je het meeste zorgen over?". Zaken waar vaak naar verwezen wordt, zijn: het verdrietig of ongelukkig zijn van een zoon, dochter, broer of zus, gedachten of pogingen om uit het leven te stappen, een dreigende opname, ruzies, spanningen of escalaties thuis, het niet meer naar school gaan.

Daarbij wordt meteen ook gepeild naar met welke gevoelens dit gepaard gaat⁸⁹. Om bij het gevoel te komen worden onder meer de volgende vragen gesteld: "Hoe voel je je daarbij?", "Hoe heb je dat beleefd of ervaren?", "Ervaar je nog andere gevoelens?", "Kan je eens vanuit je gevoel vertellen?", "Wat doet dit met jou?". Gevoelens die zeer vaak benoemd worden zijn: kwaadheid, boosheid, woede, teleurstelling, onbegrip, verdriet, (diepe) angst, machteloosheid, moedeloosheid. Zeer vaak wordt ook melding gemaakt van een gevoel van verwijdering, van afstand.

Geregeld gebeurt het ook – en dit doorheen de ganse cirkel – dat de begeleider die de rol van 'voeler' opneemt, ervaren en onuitgesproken gevoelens benoemt, verwoordt of aftoetst, met eventueel de vraag of de betrokkene er iets meer over wil vertellen, zoals uit het volgende citaat blijkt: "*Wanneer T. even stil is en (naam begeleider) verwoordt dat hij veel boosheid en verdriet bij T. voelt, dat hij een gevoel van 'niet gehoord te worden' ervaart... begint T. te huilen...*" (ANT_24).

Wat zit er onder?

Als bezorgdheden en gevoelens verwoord of uitgesproken worden, worden de betrokkenen uitgenodigd om er meer over te vertellen, juist om tot de diepere laag of het onderliggende lijden te komen. In de verslagen lezen we hierover onder meer het volgende: "We vragen om meer te vertellen...", "We nodigen uit om meer te vertellen...", "We staan stil bij...", "We gaan in op...", "We komen nog even terug op...", "We vragen wat ze bedoelt met...". Soms wordt letterlijk de vraag gesteld naar wat er mogelijk onder zit of wat er mogelijk onderliggend speelt.

Vaak zit er onder de boosheid, kwaadheid,... veel pijn of verdriet ten gevolge van pijnlijke of kwetsende gebeurtenissen in het leven van de betrokkene. Opvallend is dat het vaak gaat over zeer pijnlijke gebeurtenissen waar nooit eerder over gesproken werd. Zaken die geregeld naar boven komen, zijn: een scheiding, ruzies of spanningen thuis, misbruik (door bijvoorbeeld een stiefvader, een nonkel), een alcoholverslaving van één van de ouders, het overlijden van een dierbaar persoon, een opname of plaatsing, een liefdesbreuk, pestgedrag. Soms gaat het ook over een combinatie van zaken. Als dit dieperliggend lijden uitgesproken wordt, wordt heel vaak bij de anderen afgetoetst wat het met hen doet om dit te horen. Zeer

⁸⁹ Ook bij de opener van de cirkel gaat men al onmiddellijk naar het gevoelsniveau ("Met welk gevoel zit je hier en wat verwacht je van de cirkel?").

vaak zijn ze erg geraakt door hetgeen verwoord of uitgesproken werd en wordt dieper ingegaan op het hetgeen verteld werd. Soms wordt ook spijt betuigt of komt eigen verdriet naar boven. Hieronder worden drie voorbeelden gegeven van hetgeen hierover in de verslagen opgetekend wordt.

ANT_04

"We vragen O. om meer te vertellen over het verdriet waar zijn vader over spreekt. "O. begint te spreken... huilend verwoordt hij het intense verdriet dat hij voelt... minutenlang luisteren de ouders en wij naar zijn woorden. O. vertelt hoe hij in de individuele gesprekken met zijn therapeute heeft gezocht naar wat aan de basis van zijn verdriet kan liggen, wat hem bij momenten zo kan blokkeren/in angst terecht doen komen... hij vertelt hoe ze erop uit kwamen dat hij waarschijnlijk de scheiding van zijn ouders, ondertussen zes jaar geleden, niet heeft kunnen verwerken, hoe dat mogelijks een trauma voor hem is... O. verwoordt hoe hij zijn mama mist sinds ze is weggegaan, hoe hij verlangt naar een band met haar... hoe het hem raakte dat, als mama thuis op bezoek kwam, er een fles wijn op tafel stond ('voor die weinige keren dat we elkaar zien en dan moest er wijn bij zijn...'). Hij vertelt over zijn angsten, over hoe eenzaam hij zich soms voelt tussen zijn vrienden, het gevoel geen aansluiting bij hen te vinden ('ik heb dan ineens het gevoel dat ik niets te vertellen heb, dat ik geen normaal gesprek kan aangaan...'), hoe het voelt om tussen drie jaar jongere klasgenoten te zitten... O. legt uit dat hij zo graag een goede zoon wil zijn en wil dat zijn vader trots op hem kan zijn. O. drukt uit dat zijn broer heel belangrijk voor hem is en dat hij graag had gehad dat hij bij dit gesprek aanwezig zou zijn. Er volgt een lange stilte... We vragen moeder wat het met haar doet als ze haar zoon hoort vertellen over zijn diep verdriet. Moeder geeft aan dat dit haar moederhart raakt. Ze vertelt waarom ze bij het gezin is weggegaan, dat ze dit heeft gedaan omdat dit het beste was voor iedereen... omdat het samen leven moeilijk was en ze niet wilde dat het nog erger zou worden, voor de kinderen, voor haar (ex-)man, voor zichzelf... Moeder vertelt over haar eigen verdriet, over hoe zij in het leven staat en over de diepgang die ze soms mist bij andere mensen... Ze vermoedt dat O. van haar misschien wegen heeft geleerd om met verdriet om te gaan die niet zo goed zijn, 'ik heb een tijdje alcohol gebruikt als vlucht...'".

ANT_12

"We proberen te verkennen wat er verder speelt en vragen S. iets meer te vertellen over de problemen waar ze naar verwees. S. vertelt over haar zwarte gedachten, over hoe ze die neerschrijft en dat schrijven haar helpt ('ooit wil ik ook een boek over mijn leven schrijven, het zal horror, drama en komedie zijn... alles'). Ze vertelt hoe ze stemmen hoort, die dingen uit het verleden zijn. Wanneer we vragen wat die stemmen zeggen, vertelt S. dat het over het pesten gaat (ze werd een tijd geleden door andere kinderen gepest) en over de thuissituatie van vroeger. We vragen of ze wil vertellen wat ze bedoelt met 'de thuissituatie'. S. vraagt mama iets in het Pools (later begrijpen we dat ze mama om toestemming vroeg om het volgende te mogen vertellen). S. begint te vertellen over de periode waarin ze inwoonden bij de moeder en vader van hun stiefvader. Ze vertelt over situaties waarin 'deze man' (= zo spreekt S.), die heel veel dronk, haar sloeg en aan haar haren trok, over een situatie waarbij zij en A. (= haar zus, nvdr) met hem alleen waren en hij haar sloeg terwijl A. haar probeerde te beschermen... over hoe ze mama en oma belden en hulp vroegen en hoe ze de indruk hadden dat mama en

oma niet begrepen hoe ernstig de situatie was... We vragen of 'deze man' haar ook heeft aangeraakt op intieme plaatsen, of er sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag. S. bevestigt dat dit gebeurde, bv. als ze onder de douche stond. Het is stil... S. huilt... We vragen A. of zij hier iets over wil zeggen. Op deze vraag zien we A. 'open gaan', ze begint te vertellen en gaat minuten lang door, soms met lange stiltes, na elke stilte volgt een nieuwe zin, volgen nieuwe woorden... A. vertelt hoe zij ook werd geslagen, hoe ze eens zag dat mama werd geslagen omdat ze wilde tussen komen, hoe ze zich in haar kamer omkleedde terwijl ze de deur vasthield omdat ze schrik had dat hij binnen zou komen... er volgen vele voorbeelden van fysiek en verbaal geweld... A. huilt en vertelt... We vragen mama wat het met haar doet als ze haar dochters dit hoort vertellen en hun verdriet woorden geven. Mama vertelt dat dit haar raakt, dat ze een heel moeilijke periode hebben doorgemaakt en dat ze aftelde tot ze konden verhuizen, elke week opnieuw hopen dat ze weg konden... (sinds juli wonen ze in een ander huis). Mama vertelt dat het haar spijt dat ze haar dochters niet heeft kunnen beschermen, dat ze het erg vindt dat ze dit hebben moeten meemaken. Ook mama huilt... Wanneer we vragen welke stappen ze hierin hebben gezet, vertelt S. dat ze het aan de dokter heeft verteld en dat zo het VK betrokken raakte. S. vertelt hoe ze hier 's nachts steeds aan denkt, wakker ligt. 'Ik voel me dan echt niet veilig en beleef alles precies opnieuw...'. Ze stelt het daarom zo belangrijk te vinden dat ze hier met z'n allen kunnen over spreken. Mama bevestigt en geeft aan dat ze thuis veel lachen en praten, maar niet over de echt ernstige dingen. Mama geeft aan dat ze opgelucht is dat A. eindelijk ook over haar gevoelens heeft gesproken... 'I never heard her talking so long about what she feels'... Ook S. beaamt hier blij mee te zijn... 'dat was mijn wens voor dit gesprek'.

ANT_27

"We nodigen J. uit om meer te vertellen over de periode in 'de instelling'. J. vertelt hoe pijnlijk het was om thuis weggestuurd te worden, hoe eenzaam hij zich daar voelde en hoe moeilijk het was om na twee maanden terug in het 'gewone leven' te stappen... 'Ik hoorde hoe ouders aan hun kinderen zeiden dat ze beter niet met mij konden optrekken want dat ik een slechte invloed had... deels was dat wel waar natuurlijk... maar deels ook niet... ik ben niet helemaal slecht...' Wanneer we plusmama en vader uitnodigen om hun ervaring van de 'periode in de instelling' te delen, drukt plusmama een diepe pijn uit. Ze huilt en vertelt hoe erg ze het destijds vonden om deze beslissing te nemen. 'We waren allebei gebroken toen we J. in Tienen hadden afgezet. We konden niet anders....zijn druggebruik was zo ernstig geworden dat we schrik hadden dat we hem kwijt zouden geraken... en dan zouden we nog meer verdriet hebben gehad...' Plusmama vertelt verder over hoe ze J. miste in het gezin, hoe ze met pijn naar zijn lege stoel keek... Vader vertelt hoe ze tot deze beslissing zijn gekomen en hoe hij daar tot op de dag van vandaag blijft achter staan. We vragen J. hoe het voor hem voelt als hij dit hoort... J. geeft aan dat hij wist dat ze het ook moeilijk hadden, maar niet dat plusmama zoveel verdriet had ervaren...".

Om tot het onderliggende lijden te komen, blijkt niet enkel de 'verdiepende vraagstelling' van belang te zijn. Uit de verslaggeving en de observaties komt naar voor dat er aan de betrokkenen ook veel 'tijd en ruimte' gegeven wordt om hun verhaal te (kunnen) vertellen. Vaak moeten mensen zoeken naar woorden omdat ze nog geen woorden hebben voor zaken die nog nooit onder woorden gebracht

werden, omdat ze niemand willen kwetsen of raken, of omdat ze bang zijn om zelf gekwetst te worden. Dit betekent dat er geregeld ook stiltes zijn of stiltes gelaten worden. We lezen hierover onder meer het volgende: *"We vragen M. of zij het ziet zitten om te beginnen. Dat wil ze. M. begint te spreken, ze geeft aan dat ze de juiste woorden zoekt, dat ze niemand wil kwetsen, dat ze iedereen even graag ziet... We geven aan dat dat ok is en dat ze haar tijd mag nemen om de woorden te laten komen"* (ANT_09). Stilte en tijd nemen, zorgt er ook voor dat woorden kunnen binnenkomen en mensen zich gehoord voelen. Of zoals één van de aanwezigen het verwoordt: "Tijd nemen voor elkaar is een grote troef in het gezien worden". In één van de verslagen noteert één van de begeleiders ook hoe krachtig het kan zijn om samen in stilte bij het verdriet te zijn.

B. Het existentieel verlangen

In een O-H-C tracht men doorheen het lijden naar het existentieel verlangen te gaan. Uit de verslagen blijkt dat er niet steeds expliciet gepeild wordt naar het onderliggend verlangen. Soms wordt het verlangen wel uitgesproken doorheen het spreken over de pijn of het verdriet. Verlangens die vaak terugkomen, zijn: het verlangen om te kunnen spreken over zaken die gebeurd zijn, het verlangen om dichterbij elkaar te komen, het verlangen om meer dingen samen te doen. Daarnaast wordt soms ook de nood of behoefte uitgedrukt naar minder ruzie, meer rust en stilte in huis, meer (adem)ruimte en vertrouwen, minder (prestatie)druk.

Soms wordt het onderliggend verlangen al aangeraakt bij de opener als de vraag gesteld wordt naar 'wat elk van hen van de cirkel verwacht'. Verwachtingen die geregeld uitgesproken worden, zijn: dat er over moeilijke of pijnlijke zaken gesproken kan worden, dat de cirkel hen dichterbij elkaar zal brengen of voor meer verbinding zal zorgen, dat ze elkaar beter zullen begrijpen of tot meer inzicht zullen komen.

Soms worden onuitgesproken verlangens ook benoemd of verwoord door de procesbegeleiders. Ook hier valt op hoe vaak het gaat om een verlangen of behoefte naar meer verbinding of verbondenheid: *"(Naam procesbegeleider) verwoordt geraakt te zijn door het gemis dat ze bij iedereen aanvoelt... Beide ouders willen zo graag dichterbij J. komen, willen op moeilijke momenten meer nabij kunnen zijn en weten niet hoe... J. wil zo graag dichterbij komen, ook op moeilijke momenten, en weet ook niet hoe contact te maken op deze momenten..."* (ANT_27).

3.3.3.3. Spreken en luisteren vanuit het hart

Eén van de specifieke elementen van de O-H-C's is het 'spreken en luisteren vanuit het hart'. Het gaat enerzijds over een open, respectvol spreken, vanuit de eigen gevoelens, noden en behoeften en niet oordelend of beschuldigend naar de ander toe. Anderzijds gaat het ook over een open, respectvol luisteren naar de ander, over kunnen ontvangen wat de ander zegt, zonder te onderbreken, zonder te weerleggen, zonder in de verdediging te gaan. Kortom: het gaat om 'liefdevol' spreken en luisteren naar elkaar. Tijdens een O-H-C wordt op verschillende manier getracht om de betrokkenen uit te nodigen om 'te spreken en luisteren vanuit het

hart'. Het zorgt niet enkel voor de nodige veiligheid. Het werkt ook verbindend en helpt om de aanwezige liefde (weer) zichtbaar te maken.

A. Een expliciete uitnodiging aan het begin van de cirkel

Hoger gaven we reeds aan dat de aanwezigen tijdens de verwelkoming in principe expliciet uitgenodigd worden om te spreken en luisteren vanuit het hart.

B. Bijsturen als niet vanuit het hart gesproken of geluisterd wordt

Uit de verslagen leiden we af dat de begeleiders tijdens een cirkel af en toe even tussenkomen met de vraag om vanuit het hart te spreken of echt te luisteren naar wat de ander zegt (en bijvoorbeeld niet te onderbreken). We lezen onder meer het volgende: *"Doorheen het gesprek voelen we aan dat het belangrijk is om papa te ondersteunen in het zoeken naar woorden. Vanuit de spiegelfunctie werd hier dan ook veel op ingezet. Daarnaast was het belangrijk voor de gespreksleider om goed te bewaken dat er naar elkaar geluisterd werd. Vooral mama had de neiging om papa te onderbreken en wat hij zei in twijfel te trekken"* (MEC_04).

In één van de verslagen geven de begeleiders aan dat ze bewust niet (te snel) tussengekomen zijn om de betrokkene de kans te geven om zelf de beweging te maken. Het gaat om een situatie waarin een jongen voorzichtig – en al huilend – aangeeft dat hij het moeilijk had met het drankgedrag van zijn (plus)mama. Aanvankelijk reageert zij hierop en stelt hem de vraag of ze ooit ruzie gemaakt hebben als ze dronken was, waarna ze zich herpakt en aangeeft dat ze dit niet in vraag mag stellen, dat het drinken haar fout is en ze hem niets mag verwijten. Soms blijkt het met andere woorden niet nodig om (snel) bij te sturen en de betrokkenen even de tijd te geven. Anderzijds kan de vraag gesteld worden of er soms niet sneller of eerder bijgestuurd had moeten worden, zoals bijvoorbeeld in de volgende zaak: *"We bevragen de anderen hierover. Klopt het dat zij zich evenveel zorgen maken als mama? T. voelt zich in de kou gezet. Wanneer zus tegen hem zegt dat ze het toch ook een veiliger plan vindt indien hij zes studievakken aanpakt i.p.v. vijf, zegt T.: 'ik dacht dat jij de enige was die me steunde'. Waarna broer zich aangevallen voelt... 'alsof ik je niet steun'... Het duurt vrij lang eer de sfeer van welles/nietes een beetje omslaat. We zien T. regelmatig zuchten of heel verbaasd kijken. De toon van T. naar mama is een beetje bitsig "wat zit je nu allemaal op te schrijven?" "Ik ben wat aan het tekenen, mag het?"* (LEU_08).

Uit de verslaggeving blijkt dat spreken en luisteren vanuit het hart niet altijd vanzelf gaat en dat het niet alleen veel energie vraagt van de betrokkenen, maar ook van de begeleiders. In een reflectie aan het einde van het verslag van een O-H-C spreekt een begeleider over een voortdurende 'evenwichtsoefening'. Hij verwoordt het als volgt: *"Ik heb deze cirkel als zeer intens ervaren. Het voelde alsof er een voortdurende evenwichtsoefening was om ervoor te zorgen dat het constructief bleef verlopen en we niet in een negatieve communicatie terecht kwamen. Ik ervaar deze cirkel als een pril begin, een eerste stap voor dit gezin om terug dichterbij elkaar te komen. Het was voelbaar dat de verwijdering momenteel nog groot is en het was voelbaar dat elk van hen een groot verlangen heeft om terug verbinding te maken. De cirkel kende momenten waarop een pril begin, een broos 'ontstaan*

van', voelbaar was. Op andere momenten kreeg de kwaadheid/hardheid de bovenhand. We merkten hoe elk gezinslid zijn best deed om deze bijeenkomst constructief te laten verlopen en hoe dit van hen heel veel energie en inzet vroeg (ANT_02)".

C. Expliciet vragen om vanuit het hart over de ander te spreken

Zoals hoger reeds aangegeven wordt er in het middenstuk zeer vaak de vraag gesteld aan de deelnemers om vanuit het hart over de anderen te spreken. Er wordt dan gesproken over wat iemand goed kan, wat zijn talenten of goede eigenschappen zijn, hoe graag men de betrokkene ziet of hoe belangrijk hij/zij is.

Vaak gaat het, zo blijkt uit de verslaggeving en de observaties, om heel intense momenten waarbij er geregeld gelachen en gehuild wordt. Het doet iets met de sfeer of het brengt iets in beweging. Hoger gaven we al aan dat in een bepaalde cirkel de kanteling van de sfeer gebeurde toen aan de ouders gevraagd werd om vanuit hun hart over hun dochter te spreken. Deze vraag opende de harten en doorbrak de sfeer van angst en wantrouwen. Zeer vaak wordt ook de vraag gesteld wat het met je doet om de ander dit te horen zeggen. Zaken die geregeld terugkomen, zijn: "het doet deugd", "het is fijn om te horen", "het raakt me", "ik had dit niet verwacht", "ik wist dit niet". Tijdens één van de O-H-C's zegt een jongen aan het einde van de cirkel bij de afsluiter dat hij de vraag om vanuit je hart over de ander te spreken "een hele mooi vraag" vond.

Soms wordt ook door de begeleiders vanuit het hart over één of meer deelnemers gesproken. We lezen hierover in de verslagen onder meer het volgende: *"De cirkel krijgt een andere wending op het moment dat (naam begeleider) haar aanvoelen weergeeft van R. Ze geeft aan dat hij zeer helder kan weergeven wat er gebeurd is en wat dit allemaal met hem gedaan heeft. Ze spreekt zich liefdevol uit over hem en geeft aan welke capaciteiten hij heeft. Dit is voor moeder het keerpunt. Plots zegt ze: "Eigenlijk ben ik heel trots op u. Ik heb een fantastische zoon". Dit haalt het gezin uit de slachtofferpositie en brengt hen in de modus van de liefde. Ook vader spreekt zijn waardering voor zijn zoon uit. De spanning die er zojuist nog was ebt weg en in een meer ontspannen sfeer worden er afspraken gemaakt voor het concrete samenleven"* (KOR_04).

D. Uitnodigen om op een andere manier te kijken naar of te spreken over de ander

Hierbij aansluitend nodigen de begeleiders de deelnemers aan een cirkel soms ook uit om op een andere manier naar elkaar te kijken of in andere woorden over elkaar te spreken. Het gaat om een liefdevolle hertaling, waardoor men in een andere, meer hoopvolle en activerende, dynamiek terecht komt. Zo lezen we in één van de verslagen het volgende: *"Vader verwoordt een verlangen dat J. zou kunnen leren om voor zichzelf op te komen. Hij omschrijft J. als 'zonder ruggengraat', als iemand die altijd anderen wil helpen... en vertelt hoe hij J. probeert duidelijk te maken dat hij eerst zichzelf moet helpen... We verkennen of 'zonder ruggengraat' ook zou kunnen betekenen dat hij 'een andere ruggengraat' heeft. J. blijkt zeer gevoelig te zijn en altijd bereid om anderen te helpen, dat is op zich een mooie eigenschap... zou het kunnen dat hij momenteel op zoek is naar een evenwicht tussen 'anderen helpen' en 'voor mezelf zorgen'/'mezelf respecteren'?..."* (ANT_11).

Daarnaast wordt tijdens O-H-C's ook getracht om voorbij een diagnose te kijken en de ouders op een andere manier te laten kijken naar hun zoon of dochter. Zo waren de begeleiders in één van de zaken erg geraakt door de manier waarop een mama in een voorafgaande mail over haar zoon schreef. Ze leek haar 16-jarige zoon als een kleine jongen te benaderen. Ze verwees ook naar verschillende diagnoses en gaf aan dat haar zoon op een gevoelsniveau van een 7-jarige functioneerde. In het verslag van de cirkel schrijven de begeleiders dat ze tijdens de cirkel probeerden om met mama anders naar haar zoon te kijken. Hij bleek, aldus de begeleiders, een stevige mening te hebben en, net zoals elke 16-jarige, een strijd om zijn vrijheid te voeren. Hij kon zijn gevoelens tijdens de cirkel duidelijk laten zien en onder woorden brengen. Ook in een andere zaak waar bij aanmelding sprake was van verschillende diagnoses verschoof de kijk op de jongen doorheen het proces, waardoor er plots weer beweging mogelijk was. In het verslag valt het volgende te lezen: *"Door niet vanuit een diagnose (3 verschillende diagnoses op 1 jaar) te vertrekken, kreeg E. weer vertrouwen in zijn eigen kunnen en talenten. Hij werd aangesproken als een gewone jongen die in een moeilijke fase van zijn leven verkeert en waar de communicatie met zijn ouders moeilijk verliep. Deze communicatie is op twee maanden tijd gevoelig verbeterd"* (KOR_01).

In haar reflectie aan het einde van het verslag over een O-H-C schrijft een begeleider hierover het volgende: *"Bij het schrijven (van het verslag, nvdr) bedenk ik me nog dat het betekenisvol had kunnen zijn om ook stil te staan bij de diagnose autisme die papa kreeg en wat het effect daarvan op hen beiden was/is.... Terwijl ik dit neerschrijf, bedenk ik aan de andere kant dat het misschien net ook goed is om voorbij de diagnose te gaan en naar de mens te kijken, luisteren..."* (ANT_21).

E. Bewondering voor het spreken en luisteren vanuit het hart

Ondanks het feit dat procesbegeleiders tijdens een O-H-C af en toe moeten bijsturen om de aanwezigen uit te nodigen om vanuit het hart te spreken of te luisteren, valt er in de verslagen ook heel veel bewondering te lezen voor hoe deelnemers zich voor elkaar openstelden en konden ontvangen wat de ander zei. Zoals hoger reeds aangegeven wordt deze bewondering soms expliciet aan het einde van de cirkel aan de betrokkenen teruggegeven. Meermaals wordt het ook opgenomen in de persoonlijke reflectie van de procesbegeleiders aan het einde van hun verslag. Vaak is hierin ook te lezen hoe men in de cirkel een beweging zag van het 'zich afsluiten' naar het 'zich – vaak ook zichtbaar – openstellen' en openen van het hart voor de ander. Hieronder geven we enkele citaten weer, die naar ons aanvoelen, voor zich spreken.

Bewondering voor het zich openstellen

"Ik voel een ontzettende grote dankbaarheid omdat ik dit mocht meemaken, omdat deze mensen hun diepe emoties in alle facetten (verdriet, pijn, schuldgevoel,...) durfden laten zien in onze aanwezigheid" (ANT_03).

"Ik voel enorm veel bewondering voor zowel moeder als dochter en ik vind dat ze daarnaast ongelooflijk hard aan het werken zijn. Mama die zichzelf heeft

opengesteld ten aanzien van haar dochter. Net als mama heeft ook E. de moed gevonden om zich uit te spreken over hoe ze zich echt voelt..." (ANT_24).

"Ik vond het opnieuw heerlijk om deze mensen te mogen ontmoeten. Het raakte me hoe ze nog nooit hadden gesproken over dingen als de alcoholverslaving, de scheiding, het liefdesverdriet,... Ik moest denken aan wat A. aan de telefoon vertelde ('mijn vader heeft autisme, je kan met hem niet over gevoelens praten') en merkte dat zowel vader als dochter zo hard hun best deden om wel over gevoelens te praten, om deze te verwoorden, te delen, te ontvangen... (ANT_21).

"Wat me diep raakte, was de enorme kwetsbaarheid die zowel R. als T. lieten zien. T., een letterlijke grote (2m) en brede jongeman die zo mooi en vanuit zijn hart kon spreken.... Ongelooflijk hoe ik in een open-hart-cirkel meerdere keren mocht meemaken hoe iemand met een diagnose 'autisme', waarover de anderen zeggen dat 'hij of zij niet over emoties kan spreken', dit op een prachtige manier doet... Ook de ruimte die ze zichzelf en elkaar konden geven, de mildheid van waaruit ze zichzelf en elkaar konden benaderen, heeft me getroffen" (ANT_54).

Bewondering voor het kunnen ontvangen

"Het verbaast me hoeveel we (= begeleiders, nvdr) 'mochten' zeggen, we zijn heel wat confrontaties aangegaan en telkens weer stelden de ouders zich hiervoor open en waren ze bereid hierover na te denken, het vanuit deze hoek te bekijken, etc...." (ANT_02).

"De wijsheid van S. heeft me geraakt... hoe hij zijn ouders een spiegel voorhoudt en durft voorhouden. Ik ben ook getroffen door de openheid waarmee de ouders dit hebben ontvangen en beluisterd (ANT_37).

"Wat me raakte was de grote verbondenheid tussen de meisjes, hun gedeelde verlangen en vraag aan mama om het wat rustiger aan te doen, om meer luister-ruimte te creëren i.p.v. altijd in actie te gaan... Ook de voelbare aanwezigheid van papa en de bereidheid van mama om te luisteren en te ontvangen... hebben me getroffen, net zoals de beweging van mama van 'zo goed willen zorgen door steeds in de actie te gaan en alles vooruit te regelen/in handen te nemen/oplossingen vinden' naar 'vertragen, luisteren, ontvangen, zijn...' (ANT_17).

Een zichtbare beweging

"Het feit dat we deze mensen op zo'n korte termijn konden ontvangen, beluisteren en het gegeven dat er ruimte was voor alle woede en teleurstelling... hebben er volgens mij toe bijgedragen dat deze mensen een beweging konden maken naar hun gevoel van liefde voor C., dat ze hun hart terug een beetje konden openen..." (ANT_02).

"Broer verwoordt dat hij het gevoel heeft dat er een beweging is gekomen van twee verhalen die ruziënd en kwaad tegenover elkaar staan naar twee verhalen die openstaan voor elkaar, waartussen er nog afstand is en die naar elkaar toe kunnen groeien in de komende periode. Zus bevestigt dit" (ANT_02).

"Bij het binnenkomen, voelde ik de zenuwachtigheid bij O., een soort van 'weerstand' bij moeder en een positivisme bij vader... Ook deze keer was het dankbaar om te mogen meemaken hoe mensen hun harten openen voor elkaar..." (ANT_04).

"Het was bijzonder om te merken hoe R. van totaal zwijgzaam evolueerde naar vlot sprekend... hoe ze naast haar kwaadheid ook andere dingen kon zien (bv. dat mama gelukkig is met P., dat ze dankzij P. een leuk nieuw vriendinnetje heeft,...)... Het raakte me hoe R. aan het einde aangaf dat ze terug hoop voelde dat er iets kan veranderen... eerder in het gesprek had ze aangegeven niet te geloven dat dat zou kunnen..." (ANT_20).

"Ik zag een mooie beweging gebeuren tijdens het gesprek, een praten over meer alledaagse zaken (school, motivatie,...) naar een praten over de dieperliggende betekenis en emoties die hiermee gepaard gaan. Ik zag letterlijk dat het hart opening van deze mensen en ze zich veilig voelden om in alle openheid deze intense gebeurtenissen te delen met elkaar en met ons" (ANT_21).

"J. zagen we 'open gaan' tijdens de cirkel. Waar hij aanvankelijk heel stil was en moeilijk woorden vond, begon hij meer te spreken en verscheen er steeds meer een glimlach op zijn gezicht. Het trof me te zien hoe heel zijn gezicht dan 'open gaat'..." (ANT_27).

"Het was een verrassende ontmoeting omdat het gezin even de tijd nodig had om alsnog te komen... Hun kwetsbaarheid en openheid doorheen de OHC raakte mij... Het was de schoonheid van 'gebroken' liefde die zich liet zien... Het verbreden van de kwetsbaarheid binnen het gezin werd liefdevol onthaald door alle gezinsleden. De spanning, pijn en het verdriet transformeerde doorheen de OHC naar een gedeeld verlangen, hoop, en goesting! Bewondering en dankbaarheid is wat ik voor hen voel..." (ANT_56).

3.3.3.4. Spreken naar waarheid

Doorheen de pijn gaan om teug bij de liefde en het onderliggend verlangen te komen, vraagt moed, moed om te spreken over datgene waar het wezenlijk over gaat. Tijdens een O-H-C worden de betrokkenen op verschillende manieren uitgenodigd om 'te spreken naar waarheid' of te spreken over datgene waar het 'echt' over gaat.

A. Een expliciete uitnodiging aan het begin van de cirkel

Hoger gaven we reeds aan dat er tijdens de verwelkoming afspraken gemaakt worden over het verloop van de cirkel. De aanwezigen worden expliciet uitgenodigd om 'te spreken en luisteren vanuit het hart'. Uit de verslaggeving kan niet opgemaakt worden of ze ook systematisch uitgenodigd worden om te 'spreken naar waarheid'. Een aantal keer lezen we dat een procesbegeleider bij de opener zijn hoop uitdrukt "dat er gesproken kan worden over de dingen die er werkelijk toe doen".

B. Uitnodigen om te benoemen waar het in wezen over gaat

Tijdens een O-H-C trachten de procesbegeleiders om snel naar de kern te gaan, naar datgene wat er wezenlijk speelt in het gezin, door aan het begin van het middenstuk de vraag te stellen 'wat er momenteel op hun hart ligt' of 'waar ze zich momenteel het meest zorgen over maken'. Deze vraag wordt meestal als eerste gesteld aan diegene die contact opnam voor een O-H-C.

Uit de verslaggeving en de observaties blijkt dat de procesbegeleiders de betrokkenen geregeld uitnodigen of aanmoedigen om te (durven) spreken over datgene waar het echt over gaat en wat moeilijk onder woorden gebracht kan worden, zoals gedachten of pogingen om uit het leven te stappen. Als bijvoorbeeld in een zaak aan een mama gevraagd wordt waar ze zich het meest zorgen over maakt, vertelt ze over de spanningen in het gezin. Ze geeft een voorbeeld van die ochtend, die stroef verlopen was. Pas als de begeleiders haar uitnodigen of aanmoedigen om te spreken over de zorgen die ze aan de telefoon uitsprak, vertelt mama dat ze zich zorgen maakt over een uitspraak die haar zoon deed waarin hij aangaf liever dood te willen zijn en hoe uit een gesprek bleek dat hij daar blijkbaar al langer over nadacht.

Ook tijdens het verdere verloop van de cirkel dienen de procesbegeleiders de deelnemers geregeld uit te nodigen of aan te moedigen om te benoemen waar het in wezen over gaat, zoals hieronder te lezen valt: *"We hebben het gevoel dat we 'rond iets blijven draaien' en verwoorden dit ten aanzien van het gezin. We geven aan dat we ons de vraag stellen 'waar dit nu eigenlijk over gaat'..."* (ANT_09). Vaak voelen procesbegeleiders veel aarzeling en voorzichtigheid bij de betrokkenen om hierover openlijk te (durven) spreken.

C. Zelf benoemen waar het in wezen over gaat

Soms gebeurt het ook dat de procesbegeleiders zelf bij het begin van de cirkel benoemen waar het volgens hen om draait, zeker als aanvoeld wordt dat de betrokkene het heel moeilijk heeft om er woorden aan te geven. Dit gebeurt dan wel na toestemming van de betrokkene en op een voorzichtige en aftoetsende wijze, zoals blijkt uit volgend citaat: *"(Naam begeleider) vraagt of zij mag verwoorden waar het telefoongesprek met mama over ging. Mama reageert bevestigend. (Naam begeleider) nodigt mama uit om aan te vullen of een signaal te geven als ze dingen verkeerd zegt of uitdrukt. (...) Ze geeft ook aan dat ze haar woorden met zorg probeert te kiezen en checkt bij het gezin, en vooral bij S., of ze het zo goed verwoordt. S. knikt bevestigend. Bij het uitspreken van deze laatste woorden begint vader te huilen en wordt de pijn zichtbaar op zijn gezicht... er is een 'zware' stilte... alsof er een soort angst of verlamming ontstaat... (Naam begeleider) nodigt het gezin uit om samen te spreken over datgene wat zo wezenlijk op hen weegt... Ze vraagt vader of hij wil beginnen"* (ANT_48).

Ook verder in de cirkel gebeurt het soms dat de begeleiders aanvoelen dat ze ergens rond blijven draaien en de betrokkenen niet (kunnen of durven) verwoorden waar het in wezen over gaat: *"Er wordt verschillende malen verwezen naar het gesprek met de psychiater en we hebben het gevoel dat er iets niet wordt uitgesproken. We geven dit aan en vragen of datgene wat niet wordt uitgesproken*

de eventuele opname is waar M. naar vraagt" (ANT_09). Geregeld wordt tijdens een O-H-C ook de wezenlijke vraag gesteld aan de jongere of hij/ zij er nog steeds aan denkt om uit het leven te stappen, een vraag die vaak uit angst niet uitgesproken wordt.

Soms wordt er ook bewust voor gekozen, zo blijkt uit de verslaggeving, om zaken die niet uitgesproken worden, toch niet te benoemen of er toch niet verder op in te gaan. Hiervoor worden verschillende redenen aangehaald: omdat men aanvoelt dat het mogelijk nog te vroeg is (of een stap te ver), omdat het er voor zou kunnen zorgen dat iemand volledig blokkeert of omdat de essentie ergens anders lijkt te liggen. In een reflectie aan het einde van haar verslag over een O-H-C geeft een begeleider in dit kader aan dat je bepaalde zaken niet kan 'forceren' of 'controleren'. Het lijkt een moeilijke evenwichtsoefening te zijn. Enerzijds vraagt het veel moed van de begeleiders om te durven uitspreken waar het volgens hen over gaat. Anderzijds vraagt het ook de nodige zorg en voorzichtigheid en een goed aanvoelen van waar de betrokkenen op dat moment al klaar voor zijn en hoe veilig ze zich voelen om over bepaalde pijnlijke zaken te (durven) spreken.

3.3.3.5. Verantwoordelijkheid opnemen

Als niemand iets doet, zal er ook niets veranderen. Tijdens een O-H-C wordt aan het einde - als men er toe komt - aan iedereen gevraagd op wat ze verder willen inzetten. Hieronder bekijken we op welke zaken de betrokkenen, volgens de verslaggeving, concreet wensen in te zetten. We bekijken ook suggesties of uitnodigingen die door de begeleiders worden gedaan.

A. Voorstellen en engagementen van de betrokkenen

Op de vraag op we ze verder willen inzetten, wordt zeer vaak door de deelnemers aan een O-H-C aangegeven "dat ze meer willen praten met elkaar", "dat ze meer open willen communiceren met elkaar", "dat ze meer willen praten over de dingen waar ze mee zitten". In dit kader wordt ook zeer vaak verwoord dat ze thuis willen praten zoals ze in de O-H-C doen.

Naast praten met elkaar, wordt ook zeer vaak aangegeven dat ze graag (terug) meer leuke dingen willen doen met elkaar, zoals samen eten, samen een tasje koffie of thee drinken, wat vaker bellen met elkaar, eens langsgaan bij elkaar, samen voetballen,... Geregeld wordt ook gezegd "dat men meer tijd wil maken voor de ander", "dat men er wil zijn voor de ander".

Vaak wordt door één van de ouders ook gezegd dat ze hun zoon of dochter meer ruimte willen geven of minder op hun vel willen zitten. Het is vaak ook de uitdrukkelijke wens die jongeren tijdens de O-H-C uitspreken. Ze vragen aan hun ouders om ruimte en tijd te krijgen om ongelukkig te mogen zijn. Ze vragen hen om geen vragen te blijven stellen, niet onmiddellijk in actie te schieten, geen druk uit te oefenen of niet als een zieke behandeld te worden. Als reactie hebben ze dan vaak de neiging om niks meer te zeggen, te zwijgen, hun verdriet te verbergen, zich af te sluiten,... In de verslagen is hierover onder meer het volgende te lezen: *"Als ik ook maar een klein beetje laat merken dat ik me slecht voel, dan gebeurt er al direct van alles... er ontstaat paniek, er worden afspraken bij dokters gemaakt... en dat wil ik allemaal niet"* (ANT_48).

Een aantal keren wordt ook aangegeven dat er gezocht moet worden naar manieren om te komen tot meer rust en minder ruzie in huis. Een vader hoopt in dit kader dat ze allemaal wat verdraagzamer en milder kunnen zijn voor mekaar. Een aantal jongeren geven ook aan dat ze zich beter aan de afspraken willen houden (op tijd gaan slapen, kamer opruimen,...). Meermaals wordt ook aandacht gevraagd voor de positieve dingen, ook van elkaar.

Meerdere keren wordt ook het idee geopperd dat het goed zou zijn om in therapie te gaan. Zaken waar aan gedacht wordt, zijn onder meer: therapie met paarden, creatieve therapie, een staptocht naar Compostella, een (specifieke) therapie in het kader van een eetstoornis, extra begeleiding of ondersteuning in het kader van begeleid zelfstandig wonen. Een aantal keren geven de ouders aan dat ze er over nadenken om in (relatie)therapie te gaan.

Jongeren voor wie (in eerste instantie) contact opgenomen wordt voor een O-H-C, zijn vaak afgehaakt op school. Het gaat niet goed op school of ze gaan niet meer naar school. Als aan het einde van de O-H-C de vraag gesteld wordt op wat ze willen inzetten, wordt meermaals aangegeven "dat men zich terug wil inzetten voor school", "dat men terug naar school wil gaan" of "dat men op zoek wil gaan naar een andere school". Een aantal keren wordt ook aangegeven dat men (vrijwilligers)werk wil zoeken. In een aantal andere zaken wordt ook gesproken over het terug opnemen van een sport- of andere activiteit.

Zeer vaak worden meerdere engagementen uitgesproken of stellen de gezinsleden verschillende zaken voor waarop ze willen inzetten, zoals uit onderstaand citaat blijkt: *"Het gezin bekijkt samen verder welke vorm van alternatieve therapie passend zou kunnen zijn en zal de consulent op de hoogte brengen. Ook de schoolkeuze zullen ze samen verder bekijken. V. gaat verder met zijn muziekschool en zoekt mogelijks ook nog een andere bezigheid, iets waarmee hij 'buiten komt en mensen leert kennen', zoals zus A. het omschrijft. De andere gezinsleden zullen hem hierbij helpen. Vader neemt zich voor om veel meer contact met de school op te nemen dan voorheen, hij verwoordt het idee om dagelijks met de school te bellen... Het gezin heeft ook het idee om de jeugdrechter uit te nodigen voor een open-hart-cirkel"* (ANT_01).

Een aantal keren wordt aangegeven dat er veel gezegd is geweest en dat alles nog moet bezinken, alvorens echt in actie te schieten. Meerdere keren wordt een nieuwe O-H-C als een volgende stap gezien.

B. Een suggestie of uitnodiging van de begeleiders

Als er tijdens de O-H-C ingegaan wordt op de vraag waar het gezin op wil inzetten, wordt er door de procesbegeleiders soms ook een suggestie of uitnodiging gedaan, waarbij vaak verder ingegaan wordt op een wens of verlangen dat door één van de betrokkenen uitgesproken werd. Zo drukt een meisje tijdens een O-H-C uit dat ze graag zou hebben dat de liefde die ze voor mekaar voelen wat meer getoond zou worden en dat ze graag wat meer zou knuffelen. De begeleiders stellen vervolgens de vraag aan de vader en de zus van het meisje (die ook op de cirkel aanwezig

zijn) of ze bereid zouden zijn om zich hiervoor open te stellen, ook al voelt dit als een drempel.

Meerdere keren wordt ook dieper ingegaan op het thema 'ruimte geven' dat hoger reeds aan bod kwam. Ouders worden in dit kader door de procesbegeleiders uitgenodigd om wat meer ruimte te geven en niet direct vragen te stellen of onmiddellijk te reageren als hun zoon of dochter het signaal geeft zich niet goed te voelen. Jongeren worden op hun beurt uitgenodigd om hun ouders de kans te geven om 'ouder te zijn' en hen toe te laten in hun leven.

In een aantal zaken hebben ouders het heel moeilijk met de opname van hun zoon/dochter of de wens van hun zoon/dochter om opgenomen te worden, waarbij ze hun eigen wens zeer uitdrukkelijk te kennen geven. In enkele van deze zaken leggen de begeleiders de ouders de vraag voor wat er zou gebeuren als ze zich zouden openstellen voor de wens van hun dochter: *"We vragen hen wat er zou gebeuren als ze zich zouden open stellen voor de wens van C., als ze de druk van 'ze moet terug thuis komen wonen' zouden loslaten,... Zou het kunnen dat C. zo hard vecht omdat ze heel veel druk hier rond voelt? Dat ze daardoor niet anders kan dan vechten?"* (ANT_02).

Meerdere keren worden de gezinsleden ook uitgenodigd om na te denken of ze eventueel anderen om steun zouden kunnen vragen. Er wordt onder meer gedacht aan vrienden, grootouders, een tante,... Meermaals doen de begeleiders ook een suggestie voor professionele hulp. Zo wordt in een aantal gezinnen onder meer het aanbod van PH of een ervaringsgerichte activiteit gedaan. Bij een ander gezin wordt voorgesteld om eventueel contact op te nemen met een bepaalde dokter, die gespecialiseerd is in eetstoornissen. Zowel de ouders, als het meisje zijn enthousiast over het voorstel en nemen contact op.

Als gezinsleden hun engagement naar mekaar uitspreken, nodigen de begeleiders (of sommige begeleiders) hen ook uit om het als een leerproces of oefening te beschouwen en daarbij ook mild te zijn voor zichzelf en elkaar: *"We herhalen de engagementen die we van mama en R. hoorden en geven aan dat dit stappen vooruit lijken te zijn... we nodigen hen uit om de komende dagen te oefenen met hun nieuwe engagementen en dit als een proces, een oefening te zien... we vragen hen om daarbij met mildheid naar zichzelf en elkaar te kijken... iets nieuws oefenen gaat met vallen en opstaan..."* (ANT_20).

3.3.3.6. Krachtgericht

In een O-H-C worden de bezorgdheden van het gezin als uitgangspunt genomen en wordt samen gezocht naar oplossingen, uitgaande van de mogelijkheden en krachtbronnen die reeds aanwezig zijn in het gezin (of de ruimere context). Tijdens een O-H-C wordt er op verschillende manieren getracht om aanwezige krachten en sterktes te benoemen en aanwezigen ook effectief in hun kracht te zetten door hen een evenwaardige stem te geven en hen aan te moedigen om dingen zelf te doen. De regie is en blijft in handen van het gezin.

Krachten en sterktes (laten) benoemen

Uit de verslaggeving blijkt dat er op verschillende momenten tijdens een O-H-C bewondering geuit wordt voor de sterktes of krachten die bij het gezin of de gezinsleden waargenomen of aangevoeld worden. Vaak wordt er al aan het begin van de cirkel, bij de verwelkoming, bewondering geuit voor het feit dat iedereen er is en dat ze deze grote stap – om samen deel te nemen aan een O-H-C – gezet hebben.

Zoals hoger reeds aangegeven, wordt er vaak ook aan het einde van de cirkel, bij de afsluiter, veel dankbaarheid en bewondering uitgesproken voor de moed die iedereen getoond heeft om zich kwetsbaar op te stellen, om open met elkaar te spreken, om 'echt' naar elkaar te luisteren en om samen door de pijn te gaan. Soms wordt bij de afsluitende ronde ook een groot vertrouwen uitgesproken in de kracht die bij het gezin ervaren wordt: *"(Naam begeleider) geeft aan hoeveel bewondering ze voelde tijdens dit gesprek, hoe ze voelde dat ze bergen kunnen verzetten samen, hoe ze dit al wist van mama en papa uit een eerder gesprek en hoe ze dit nu ook bij de drie dochters voelt"* (ANT_09).

Als gezinnen deelnemen aan meerdere cirkels wordt vaak ook bewondering geuit voor de stappen die intussen gezet werden. Zo verwoorden de procesbegeleiders in één van de zaken hoe het hen opvalt dat ieder van hen naar zijn eigen aandeel kijkt en aan het werk is gegaan met zichzelf, hoe ieder van hen bereid is om te groeien en een eigen weg af te leggen. Ook in een andere zaak spreken de procesbegeleiders hun bewondering uit voor het harde werk dat geleverd wordt. Eén van hen verwoordt het als volgt: *"Bewondering is wat ik voel als ik bedenk hoe jij, E., stap voor het stap aan het leren bent om je mama niet buiten te sluiten, om je gedachten en gevoelens met je mama te delen.... en dezelfde bewondering voel ik naar jou, mama, toe als ik merk hoe jij stap voor stap leert om ontvankelijk te zijn voor de dingen die je dochter met je deelt, om rustig en open te reageren... Bewondering ook voor het harde werk, voor de bergen die jullie samen verzetten in jullie familiesysteem..."* (ANT_24).

Hoger gaven we ook aan dat procesbegeleiders de aanwezigen op verschillende manieren aanmoedigen of uitnodigen om (terug) op een andere – meer positieve en liefdevolle manier – naar elkaar te kijken en elkaars talenten, sterktes en krachten weer te zien, onder meer door hen uit te nodigen om voorbij een diagnose te kijken of door de aanwezigen te vragen om vanuit het hart over elkaar te spreken. Vaak leidde dit tot heel intense momenten en werd aangegeven hoeveel deugd het deed om dit te horen. Geregeld wijzen de procesbegeleiders ook op de (diepe) liefde en verbinding die ze voelen en spreken zelf ook vanuit hun hart over één of meer van de betrokkenen, wat vaak niet alleen de ogen (en harten) van de anderen doet openen, maar de betrokkene zelf ook terug in zijn/haar kracht zet.

In kracht zetten

Tijdens een O-H-C worden aanwezige krachten niet enkel benoemd, maar worden de betrokkenen ook in hun kracht 'gezet', doordat ze op verschillende momenten gevraagd worden om dingen zelf op te nemen en de touwtjes (of de regie) in eigen handen te houden. Dit wordt ook zo aangevoeld door een zus die deelneemt aan een O-H-C en aan het einde van de cirkel, tijdens de afsluiter, het volgende zegt:

"De jongste zus stelt dat dit het eerste fijne gesprek is dat ze heeft na jaren van hulpverlening en gesprekken, dat het een totaal ander soort gesprek was, waarin zij in hun kracht werden gezien en gezet" (ANT_01).

Doorheen het ganse proces wordt op verschillende manieren getracht om de regie bij de betrokkenen te laten. Het begint al bij de contact-name. Samen met diegene die contact opneemt, wordt bekeken wie er voor de cirkel uitgenodigd kan worden. Vervolgens wordt de betrokkene aangemoedigd of uitgenodigd om de andere gezinsleden zelf te motiveren om aan de O-H-C deel te nemen. Ook wanneer er aan het einde van een O-H-C gedacht wordt aan een nieuwe O-H-C, wordt de regie in handen van het gezin gelaten.

Het gezin of de gezinsleden nemen ook als gelijkwaardige partners deel aan het gesprek. Er wordt niets over hun hoofd beslist, hetgeen ook blijkt uit de taal die gehanteerd wordt. Er wordt gesproken van uitnodigen (of mogen we je uitnodigen), aftoetsen, verkennen, checken, vragen of het OK is, vragen of het goed is,.... Al bij de verwelkoming wordt, alvast in één regio, na de uitleg over het verloop van de O-H-C en de afspraken, (zo goed als) systematisch afgetoetst of alle gezinsleden er op deze manier willen instappen. Ook verder doorheen de cirkel wordt geregeld iets afgetoetst bij de betrokkenen of wordt hun instemming gevraagd. Hoger zagen we reeds dat als gezinsleden het moeilijk hebben om iets onder woorden te brengen, de begeleider het soms in hun plaats doet, maar daarbij altijd aftoetst of het klopt wat er gezegd wordt. Als aanwezigen het moeilijk hebben om te praten, wordt vaak ook aangegeven "dat het OK is", "dat het enkel om een uitnodiging gaat", "dat niets moet", "dat niemand verplicht is om te spreken".

Ook als verder nagedacht wordt over mogelijke verdere stappen die ze als gezin willen zetten, wordt de regie in handen van de gezinsleden gelaten. De begeleiders zullen hoogstens een suggestie of uitnodiging doen, zoals in een vorig punt geïllustreerd werd. In het verslag van een meisje dat deelnam aan een O-H-C wordt dit ook zo door haar verwoord: *"Wat mij ook een positief gevoel gaf, was dat de regie bij mij lag. De bedoeling was dat ik mij goed voelde bij de oplossingen"* (KOR_05). Ook als de suggestie gedaan wordt om verdere hulp of steun te zoeken, wordt het aan de mensen zelf overgelaten om contact op te nemen, eventueel met ondersteuning van de begeleiders. Aan het einde van de cirkel wordt in een aantal regio's, zoals hoger reeds aangegeven, ook systematisch aan één van de deelnemers gevraagd om de afsluitende ronde te leiden en eventueel zelf een vraag te kiezen. Als blijkt dat jongeren muzikaal zijn of graag bezig zijn met muziek, worden ze in één van de regio's ook uitgenodigd om hun instrument mee te brengen naar de cirkel om een liedje te spelen en/of te zingen.

Uit de verslaggeving blijkt – tot slot – dat enkele gezinnen na één of meer O-H-C's de touwtjes ook effectief steeds meer in eigen handen namen. In een zaak waar een jongen dreigde geplaatst te worden door de jeugdrechter, nam de vader na de eerste cirkel zelf contact op met een psychiater om een tegenexpertise te vragen om naast de visie van de jeugdrechter te leggen. Hij nam zelf ook contact op met VDIP (Vroegtijdige Detectie en Interventie bij Psychiatrische (Psychotische) stoornissen) om hun verslaggeving, die als basis diende voor de beslissing van de jeugdrechter, op te vragen om het aan de psychiater die hij zelf contacteerde voor te leggen. Het gezin besloot ook zelf om de consulent van de sociale dienst bij de

jeugdrechtbank uit te nodigen voor een tweede cirkel en slaagde er op deze manier in om haar stem te laten horen. Ook in een andere zaak geeft een vader tijdens een O-H-C – het was de vijfde O-H-C voor dit gezin – aan dat ze de week voordien hun stoute schoenen hadden aangetrokken en een uur lang bij de consulent gepleit hadden om C., die opgenomen was in een psychiatrische voorziening, naar huis te laten gaan. Moeder en dochter vullen aan en vertellen hoe ze als gezin de kracht vonden om deze stap te zetten.

3.3.4. De rol of (levens)houding van de procesbegeleiders

Hoger in hoofdstuk 1 stonden we stil bij de rol of (levens)houding van de procesbegeleiders. We gaven aan dat ze niet beschouwd mogen worden als 'experten' die de oplossingen op zak hebben. Ze zijn nabij en betrokken en nemen als gelijkwaardige partners deel aan het gesprek. Ze trachten zelf ook naar waarheid te spreken en te spreken en luisteren vanuit het hart. Hieronder staan we in een eerste punt kort even stil bij elk van deze aspecten en hoe ze in de praktijk concreet vorm of vertaling krijgen. We houden het eerder kort, omdat heel wat zaken hoger reeds aan bod zijn gekomen. In een tweede punt gaan we dieper in op een aantal moeilijkheden waar de procesbegeleiders in hun dagelijkse praktijk, bij het begeleiden of ondersteunen van gezinnen in een O-H-C, op botsen of tegenaan lopen.

3.3.4.1. Medemenselijkheid boven deskundigheid

A. Nabij en betrokken

Als gezinnen bereid zijn om deel te nemen aan een O-H-C trachten de procesbegeleiders nabij te zijn en zo snel als mogelijk de cirkel te organiseren. Uit de verslaggeving maken we op dat O-H-C's geregeld ook in het weekend plaatsvinden. Nabijheid en betrokkenheid blijken ook uit het feit dat er steeds gezorgd wordt voor een warm onthaal. Er wordt gezorgd voor drank, koekjes, verse bloemen,... De betrokkenen worden van harte welkom geheten. Aan het einde van de cirkel wordt door de procesbegeleiders aan de betrokkenen meegegeven dat ze altijd welkom zijn voor een nieuwe cirkel. Enkele dagen na de cirkel wordt in principe steeds telefonisch contact opgenomen met het gezin om te horen hoe het gaat. In heel wat verslagen wordt hier kort verslag van gedaan. Een aantal keren wordt in de verslaggeving ook aangegeven dat er verdere ondersteuning geboden werd.

Dat de procesbegeleiders op het gezin betrokken zijn, kan ook afgeleid worden uit het feit dat ze op geregelde tijdstippen, zeker in de rol van voeler, hun eigen geraaktheid inbrengen. Ze laten zichzelf raken door wat er gezegd wordt en spreken en luisteren ook vanuit hun hart (we komen hier verder nog op terug). Soms wordt er bij het buitengaan ook een kus of omhelzing gegeven. In de verslaggeving lezen we hierover onder meer het volgende: *"Beneden in de gang, bij het afscheid nemen, heeft moeder me stevig omhelsd. Deze omhelzing deed veel met mij, vertelde me hoeveel onze ontmoeting voor moeder heeft betekend..."* (ANT_38).

Dat sommige begeleiders heel betrokken zijn (en raken) op de gezinnen die ze begeleiden, komt ook naar voor uit de persoonlijke reflecties die ze vaak aan het einde van hun verslag opnemen. In dit kader tekent één van de begeleiders het volgende op: *"Wat me opviel, was een beweging in mezelf – en ik begin me te realiseren dat deze beweging bij elke open-hart-cirkel ontstaat –... een beweging van 'drie vreemden' te zien en te zorgen voor een 'warme ontvangst' naar 'deze mensen graag zien', 'liefde voor hen voelen'... Ik merk dat het telkens weer gebeurt"*.

B. Dialoog in gelijkwaardigheid

Zoals hoger reeds aangegeven, installeren de procesbegeleiders het recht om te spreken – ze leiden en faciliteren het gesprek⁹⁰ – maar laten de inhoud verder aan de betrokkenen over. Zelf nemen ze als gelijkwaardige partners deel aan het gesprek. Het lijkt er op dat in alle regio's de procesbegeleiders zelf plaats nemen in de cirkel en net zoals de deelnemers aan het begin van de cirkel hun schoenen uitdoen. Eén van de procesbegeleiders beschrijft dit als een symbolisch gebaar ("ik trek mijn hulpverlenersschoenen uit en stap in de ontmoeting van mens tot mens"). In de meeste regio's doen de procesbegeleiders ook zelf een inbreng bij de opener en spreken, net zoals de anderen, hun gevoel en verwachting over de cirkel uit. Ook bij de afsluiter nemen ze deel als gelijkwaardige partners en geven aan hoe ze de cirkel ervaren hebben.

Op verschillende manieren trachten de begeleiders ook de gelijkwaardigheid onder de deelnemers te vrijwaren. Vaak wordt bij de verwelcoming al expliciet aangegeven "dat iedereen aan de beurt komt" of "dat iedereen om de beurt het woord krijgt". Ook bij de opener, zo blijkt uit de verslaggeving, wordt aan elke deelnemer gevraagd om aan te geven met welk gevoel en met welke verwachting ze er zitten. Ook de vraag 'wat hen op dat moment het meest zorgen baart' of 'wat het nauwst op het hart ligt' wordt aan iedereen gesteld. Beurtelings wordt ook naar ieders gevoel of beleving gepeild. Ook bij de volgende stappen die gezet worden (zoals bijvoorbeeld het spreken vanuit het hart over de ander of het samen zoeken naar op wat ze als gezin willen inzetten) wordt, zo komt althans uit de verslaggeving naar voor, naar ieders inbreng gevraagd. Tot slot wordt ook bij de afsluiter bij iedereen gepeild naar hoe ze de cirkel ervaren hebben en/of wat ze meenemen naar huis. Dat het niet steeds eenvoudig is en het soms zoeken is om er voor te zorgen dat iedereen in gelijkwaardigheid kan deelnemen, komt verder nog aan bod.

C. Spreken naar waarheid

Hoger is reeds gebleken – of uit de citaten naar voor gekomen – dat de procesbegeleiders moeilijke onderwerpen niet uit de weg gaan. In het middenstuk van de cirkel worden de deelnemers gevraagd om te spreken over datgene waar het in wezen over gaat. Wezenlijke thema's, zoals gedachten of pogingen om uit

⁹⁰ Dit doen ze, zoals hoger reeds aangegeven, onder meer door aan het begin van het gesprek het kader duidelijk vast te leggen, door de betrokkenen beurtelings het woord te geven, door vragen te stellen, door de deelnemers aan te moedigen om meer te vertellen, door tussen te komen indien nodig (wanneer deelnemers elkaar bijvoorbeeld onderbreken).

het leven te stappen, worden bevraagd en benoemd. Als de procesbegeleiders het gevoel hebben dat zaken niet uitgesproken (durven) worden, vragen ze, zoals hoger reeds aangegeven, aan de betrokkenen de toestemming om zelf te mogen benoemen waar het volgens hen in wezen over gaat.

Af en toe worden er door de begeleiders ook moeilijke of confronterende boodschappen uitgesproken. Eén van de begeleiders spreekt in dit kader van een 'warme confrontatie', waarbij getracht wordt om een moeilijke boodschap op een eerlijke, respectvolle, en niet aanvallende manier te brengen, waarvan volgend citaat getuigt: *"We vragen het gezin of we onze geraaktheid met hen mogen delen. Het raakt ons te merken dat moeder en vader steeds terugkomen op het niveau van gedrag en regels en dat hun zoon tegelijk aangeeft dat hij een diepe pijn met zich meedraagt. We geven aan dat we denken dat deze pijn aandacht en erkenning verdient... we vragen of het mogelijk zou zijn om daar ruimte voor te maken en het gedrag/school... even te laten voor wat het is... erop te vertrouwen dat dat zal volgen als het andere een plek mag krijgen. We verwoorden dat O. een volwassen man is, geen jongen meer en dat hij zelf verantwoordelijkheid kan opnemen..."* (ANT_04). Vaak is het de begeleider die de rol van voeler opneemt, die zijn geraaktheid of (gevoels)reflecties inbrengt en de ouders of de jongere op een eerlijke en respectvolle manier een spiegel tracht voor te houden.

D. Spreken en luisteren vanuit het hart

Uit de verslaggeving blijkt dat procesbegeleiders zelf ook op verschillende manieren trachten te spreken vanuit het hart, met andere woorden op een open en respectvolle manier en vanuit het eigen gevoel of de eigen geraaktheid. Het respectvolle blijkt onder meer uit de manier waarop er met de betrokkene gesproken wordt. Er wordt onder meer gesproken van 'uitnodigen', 'aanmoedigen', 'om instemming vragen', 'warm confronteren'.

De begeleiders spreken ook vanuit het eigen gevoel of de eigen geraaktheid. Hoger gaven we al aan dat in enkele regio's de procesbegeleiders zowel bij de opener, als de afsluiter hun eigen gevoel, beleving of geraaktheid inbrengen. Soms spreken ze, zoals hoger reeds geïllustreerd werd, ook vanuit hun hart over één of meer van de aanwezigen. Het spreken vanuit het hart komt ook tot uiting in de rol van 'voeler' of 'spiegel'. Soms gebeurt het ook dat een begeleider zijn eigen kwetsbaarheid inbrengt en spreekt vanuit zijn eigen ervaring. In één van de verslagen lezen we het volgende: *"(Naam begeleider) is geëmotioneerd wanneer hij zegt dat ook hij, samen met de anderen, bang is om C. en wat ze zou kunnen doen. Het doet hem denken aan zijn eigen dochter, en de tijd dat zij het moeilijk had"* (LEU_04).

Daarnaast proberen de procesbegeleiders ook open en onbevangen vanuit het hart te luisteren, zonder te reageren of een oordeel te vellen. In de verslaggeving is onder meer te lezen dat de begeleiders geregeld aangeven "dat het OK is", "dat de dingen er mogen zijn" of "dat alle belevingen naast elkaar mogen bestaan". In één van de cirkels verwoorden de begeleiders dat ze niet geloven in een woord als 'schuld' en dat niemand schuldig is. Ze geven ook aan dat wij als ouders ook mensen zijn en dingen goed en minder goed doen en dat het ook helpend kan zijn om dit naar onze kinderen toe uit te spreken. Geregeld worden de deelnemers er ook op gewezen dat ze mild mogen zijn voor zichzelf en elkaar, dat het een proces

is van vallen en opstaan en dat fouten maken mag. Tijdens een afsluiter zegt één van de deelnemers in dit kader het volgende: *"Mama geeft aan dat ze opgelucht is, dat ze hier precies 'een lading kan achterlaten' en dat het 'nog maar de tweede keer in alle jaren is dat ze een gesprek meemaakt waar alles gewoon gezegd mag worden, waar ze zichzelf kan zijn en niemand met de vinger wijst"* (ANT_28).

3.3.4.2. Waar lopen de begeleiders tegenaan?

In het sjabloon voor de verslaggeving door de procesbegeleiders (bijlage 3) wordt aan het einde ook ruimte gelaten voor persoonlijke reflecties en wordt de vraag gesteld – zeker voor startende begeleiders – waar ze eventueel tijdens de cirkel tegenaan gelopen zijn. Hieronder gaan we kort in op een aantal punten die uit de antwoorden en reflecties – maar ook uit de verslaggeving in het algemeen – naar boven zijn gekomen.

A. Het bewaken van de gelijkwaardigheid

Uit meerdere verslagen valt op te maken dat het voor de procesbegeleiders niet altijd zo eenvoudig is om de gelijkwaardigheid tussen de deelnemers te vrijwaren. Zo geeft een begeleider in haar reflectie op de cirkel aan dat ze het gevoel heeft dat ze de vrouwen meer aan het woord heeft gelaten. Iemand anders verwoordt het gevoel te hebben dat ze minder aandacht besteed heeft – of erkenning gegeven heeft – aan de pijn en het lijden van de vader. Een andere begeleider geeft aan dat haar aandacht vooral naar één iemand werd gezogen. Meermaals wordt ook aangegeven dat iemand heel veel ruimte innam, mogelijk ten koste van de anderen. In de verslagen lezen we hierover onder meer het volgende: *"De cirkel was voor ons heel intens. Mama was een spraakwaterval, waardoor het heel erg zoeken was hoe F. en oma ook aan bod konden komen. Mede omdat zij minder snel dingen onder woorden kunnen brengen"* (MEC_05). Een aantal keren koppelden de begeleiders hun ervaring achteraf terug naar de betrokkenen en toetsten ook bij hen naar hun beleving.

Een begeleider gaf in zijn verslag ook aan dat hij een bepaalde vraag voor een engagement enkel aan de stiefvader had gesteld waardoor, aldus de betrokken begeleider, niet enkel de gelijkwaardigheid maar ook zijn neutraliteit in vraag gesteld kan worden.

B. Het moeilijke omgaan met 'niet spreken' of 'stilzwijgen'

Geregeld worden de begeleiders tijdens een O-H-C geconfronteerd met deelnemers die heel gesloten zijn, die heel weinig tot niets zeggen, die heel korte antwoorden geven of veel stiltes laten. In de verslaggeving valt te lezen dat dit een hele uitdaging vormt en soms ook weerstand oproept of de neiging oproept om te blijven aandringen. Een begeleider schrijft hierover het volgende: *"De aanvankelijke geslotenheid die ik bij M. ervaarde, heeft me getroffen. Het was een goede oefening voor mezelf om 'neen' te aanvaarden en te laten zijn. Het valt me op dat, ook al had ik bij het begin verwoord dat niemand verplicht is om te spreken en dat je dus nooit 'moet' antwoorden, het voor mij toch een oefening is om een daadwerkelijke 'neen' ook gewoon te laten zijn en niet verder 'aan te dringen'..."* (ANT_31). Het blijkt een moeilijke evenwichtsoefening te zijn om enerzijds voldoende respect te

hebben voor de keuze om te zwijgen en anderzijds toch voldoende spreekruimte te creëren, voor als de betrokkenen toch iets zouden willen zeggen.

C. Hard werken om niet te willen sturen of overtuigen

Zoals hoger reeds aangegeven trachten de procesbegeleiders naar waarheid te spreken en ook moeilijke of confronterende boodschappen te brengen. Uit de verslaggeving blijkt dat de grens tussen 'warm confronteren' enerzijds, dan wel sturen of overtuigen soms dun lijkt te zijn, zoals één van de begeleiders het verwoordt: *"Bij momenten voelde ik mezelf neigen naar het 'overtuigen' van vader en was het binnen in mij hard werken om hieruit te blijven..."* (ANT_21). Het gaat om een zaak waar een vader het heel moeilijk had om zich kwetsbaar op te stellen en de neiging had om steeds in de verdediging te gaan, terwijl zijn dochter zich wel heel kwetsbaar toonde en nood had aan gehoor en erkenning vanwege haar vader. De begeleiders moedigden de vader op verschillende manieren aan om zijn kwetsbaarheid te (durven) tonen.

In dit kader is het ook belangrijk om het tempo van de betrokkenen te respecteren. In één van de verslagen schrijft een begeleider dat ze zoveel zin had om gewoon te zeggen 'sta nu eens recht en pak elkaar eens goed vast', maar dat ze zich inhield omdat ze aanvoelde dat ieder daarin zijn eigen tempo heeft.

D. Onvoldoende diepgang of niet door het hart van de pijn gegaan

Meermaals wordt in verslagen ook aangegeven dat het zoeken was om te verdiepen en niet te blijven spreken op het niveau van voorbeelden, feitelijkheden of meningsverschillen. Soms lijkt het ook niet zo evident te zijn om te komen bij wat er onderliggend speelt.

Begeleiders geven in dit kader aan dat ze mogelijk zelf te voorzichtig geweest zijn en zaken niet hebben durven bevragen of benoemen waardoor de cirkel te weinig diepgang kreeg. Anderzijds kunnen bepaalde zaken, zoals in een vorig punt al aangegeven werd, niet geforceerd worden en moet het tempo van de betrokkenen daarin gerespecteerd worden. Om tot de wezenlijke laag te komen, is het ook belangrijk dat er bij de betrokkenen een (zekere) nood of verlangen leeft om te praten over het wezenlijke en de vraag voor een O-H-C ook door hen gesteld wordt. In een zaak waar de procesbegeleiders zelf het initiatief namen voor een tweede cirkel en niet echt tot de wezenlijke laag konden komen, geven de begeleiders in hun verslag aan "dat ze hieruit leren dat ze zelf nooit de aanstuurder voor een cirkel mogen zijn".

Meermaals wordt in de verslaggeving ook aangegeven dat er zeer wezenlijke dingen gezegd zijn of dat er een eerste stap gezet is, maar dat er nog heel wat zaken onbesproken zijn. We lezen hierover onder meer het volgende: *"Ik vond het in het begin een zoektocht naar de essentie. Ik denk dat we een groot deel benoemd hebben, anderzijds voel ik nog zoveel meer onderliggende thema's. De cirkel heeft meer dan 2u geduurd, we moesten afronden. Ik heb het gevoel dat we niet klaar zijn, we hebben niet alle essentiële geraaktheden kunnen bespreken"* (ANT_33). Eén van de begeleiders zegt in dit kader dat er veel wezenlijke zaken besproken zijn, maar "dat ze nog niet door het hart van de pijn zijn gegaan".

E. Ook aan kwaadheid bestaansrecht geven

In één van de verslagen merkt een begeleider op dat het voor haar een intense oefening was om ook ruimte te geven aan ieders kwaadheid en frustratie. Ze geeft aan dat ze geregeld geneigd was om tussen te komen en aan te geven 'dat zo'n uitspraken niet helpend zijn'. De hardheid van sommige uitspraken raakten haar. Tegelijk, zo verwoordt ze het, voelde ze in elke vezel dat deze kwaadheid bestaansrecht mocht krijgen en ook nodig was om bij het onderliggende lijden te komen. De betrokken begeleider geeft aan dat het voor haar veel gemakkelijker lijkt om ruimte en bestaansrecht te geven aan gevoelens van pijn en verdriet, dan aan kwaadheid en woede. Ze koppelde haar gevoel ook terug naar de betrokkenen en uitte haar dankbaarheid naar de ouders toe, dankbaarheid omdat ze haar leerden ook aan kwaadheid bestaansrecht te geven, ook kwaadheid te omarmen, als deel van ons 'mens-zijn', omdat we pas tot verandering kunnen komen als we ook door onze kwaadheid gaan.

F. Omgaan met resultaat- of oplossingsgerichtheid

Een aantal keren gebeurt het dat aan het einde van een O-H-C aangegeven wordt "dat het wel een goed gesprek was, maar dat er geen oplossing is". In één van de verslagen geeft een procesbegeleider aan ze dit het meest uitdagend vond, namelijk het omgaan met de 'resultaatgerichtheid' van papa. Papa had op een bepaald moment tijdens de cirkel aangegeven dat de procesbegeleiders 'experten' zijn en dus toch een oplossing moeten hebben. Ze had gehoopt dat die 'oplossingsgerichtheid' tegen het einde van het gesprek niet meer zo aanwezig zou zijn. In haar verslag geeft ze aan dat ze papa graag één van de komende dagen wil opbellen om te vragen hoe hij naar de cirkel terugkijkt en om hem terug te geven wat zij allemaal hebben zien gebeuren, zoals de openheid, de eerlijkheid, de moed, de vraag van de dochter naar het uitspreken van liefde en het maken van fysiek contact en de bereidheid van papa en zus hierin.

Soms worden, zeker van de zijde van de ouders, concrete oplossingen of acties verwacht terwijl het antwoord vaak ligt in 'het er zijn', 'de dingen laten zijn', luisteren, ontvangen, zichzelf openstellen of kwetsbaar opstellen. Dit is ook wat de jongeren zelf vragen of aangeven. We komen hier verder nog op terug.

G. Het belang van een goede voorbereiding

Uit de verslagen komt tevens naar voor dat een goede voorbereiding en goede afspraken op voorhand van groot belang zijn. Zo werd enkele keren aangegeven dat men voorafgaand aan de cirkel onvoldoende tijd had genomen om het stil te maken en om zich mentaal op de cirkel voor te bereiden. Ook werd een aantal keer opgemerkt dat de rolverdeling op voorhand onvoldoende duidelijk was, waardoor er tijdens de cirkel verwarring ontstond en beide procesbegeleiders zowel vragen stelden, als hun gevoel teruggaven. Een begeleider geeft in dit kader in haar verslag ook aan "dat ze het moeilijk vond om te voelen, om te spiegelen". Ook blijkt het belangrijk te zijn om op voorhand goed te weten wat er tijdens de verwelkoming aan bod moet komen of gezegd moet worden. Zoals hoger reeds

aangegeven geeft één van de begeleiders in dit kader aan "dat hij wat meer zaken op papier moet zetten om de cirkel 'in plaats te stellen'".

H. Aandacht voor de setting

Samenhangend met voorgaand punt worden in de verslagen ook enkele reflecties opgenomen met betrekking tot de setting waarin de O-H-C's plaatsvinden. Zo werd in één van de verslagen opgemerkt dat de ruimte waarin het gesprek plaatsvond te koud was en de warme-lucht-blazer een storend geluid maakte. Ook de zetels of sofa's stonden te veel opgesteld als 'twee kampen' in plaats van in een cirkel. Daarnaast wordt in één van de verslagen opgemerkt dat het symbolengedeelte te minimaal werd gehouden en dat minstens aan de mensen gevraagd zou moeten worden om de kaarsen zelf aan te steken, om er eventueel later in het gesprek nog naar te verwijzen of op terug te komen.

3.3.5. Terugkerende thema's of patronen

3.3.5.1. Angst om te spreken

In de verslagen van de procesbegeleiders valt vaak te lezen dat er enerzijds een grote behoefte is aan contact en verbinding en ook een grote nood om te praten met elkaar. Anderzijds leeft er een grote angst om te spreken, zowel bij de ouders, als bij de jongeren.

Jongeren hebben vaak angst om te spreken uit schrik voor de reacties, schrik dat ouders boos zouden zijn, schrik om gekwetst te worden. Ze voelen niet de nodige veiligheid om te spreken. Zo vertelt een meisje dat ze in een eerder gesprek bij de psychiater had aangegeven dat het niet goed ging met haar ging en dat haar ouders nadien thuis kwaad reageerden (mogelijk uit angst voor een plaatsing). Ze stelt dat ze er daarom niet meer over wil praten. Jongeren hebben soms ook het gevoel dat ze niet gehoord of niet serieus genomen worden en dat hun ouders hun pijn of verdriet minimaliseren of wegduwen. Ze geven dan aan "dat het zo erg toch niet is" of "dat ze toch goed bezig zijn". Daarnaast hebben jongeren soms ook angst om te spreken omdat hun ouders overbezorgd reageren. Ze slagen in paniek, schieten in een kramp of beginnen onmiddellijk naar oplossingen te zoeken. Ze vragen om normaal behandeld te worden. In één van de verslagen is hierover het volgende te lezen: "*C. vraagt zijn gezin om hem meer als een 'gewoon gezinslid' te behandelen, om gewoon tegen hem te doen... Hij verwijst naar het moment een jaar geleden waarop hij met zijn moeder deelde hoe hij zich voelt. 'Mama is toen twee weken zo lief en zacht met mij geweest, alsof ik mijn arm had gebroken... dat is niet nodig... ik wil dat jullie gewoon tegen mij doen...'*" (ANT_38). Tot slot zwijgen jongeren soms ook om de ander te sparen, de ander niet te belasten of te kwetsen.

Bij ouders spelen vaak dezelfde motieven. Ze durven het gesprek niet aan te gaan uit angst om te kwetsen of gekwetst te worden. Zo vertelt een mama tijdens een cirkel hoe ze haar woorden en omgang met haar zoon wikt en weegt, hoe ze dingen niet zegt uit angst dat hij kwaad zou zijn op haar of dat hij zichzelf heel ongelukkig zou voelen en zichzelf iets zou aandoen. Een andere mama verwoordt hoe moeilijk ze het vindt om aan haar dochter te vragen hoe het met haar gaat, omdat ze niet weet wat te antwoorden als het slecht zou gaan.

3.3.5.2. 'Zijn' bij de pijn

Uit de verslagen valt tevens op te maken dat jongeren vaak de nood of het verlangen naar hun ouders uitspreken om 'er gewoon te zijn', zonder druk uit te oefenen of in actie te schieten. Ze willen enerzijds niet dat hun problemen geminimaliseerd of weggeduwd worden, maar willen anderzijds ook niet dat ouders overbezorgd reageren en van alles beginnen te ondernemen. Ze willen dat hun ouders, broers en/of zussen 'er gewoon zijn'. Zo vraagt een meisje in een zaak aan haar mama "om gewoon een luisterend oor te zijn". Ze voegt er nog aan toe dat haar mama gerust boos mag zijn als ze het verdient, als ze maar niet de hele tijd zalft en troost, want daar heeft ze ook niets aan.

Dat het voor ouders niet altijd eenvoudig is 'om te zijn met de pijn', blijkt uit een verslag van een mama wiens dochter kampt met een eetprobleem. Ze geeft aan hoe ze probeert, als haar dochter het moeilijk heeft, om voldoende afstand te houden en niet meegezogen te worden. Ze verwoordt dat het een hele uitdaging is, maar dat het haar soms lukt. Dan kan ze loslaten en voelt ze ook dat ze geen druk legt op haar. Maar op andere momenten slaat de besmetting over, komt de bezorgdheid op, zakt het vertrouwen weg en begint het doemdenken. Ze geeft aan dat het helpt om de verantwoordelijkheid bij haar dochter te laten en haar het vertrouwen te geven dat ook zij ertegen vecht en oplossingen zoekt (KOR_02).

3.3.5.3. Vraag aan ouders om zich ook kwetsbaar te tonen

Jongeren dagen hun ouders ook uit om zich zelf ook kwetsbaar op te stellen en niet altijd sterk te (willen) zijn. Dit wordt op één van de cirkels ook ingebracht door een begeleider die aangeeft dat het haar raakt dat iedereen hoopt en verlangt dat M. meer dingen over zichzelf deelt, terwijl zijzelf ook niets delen, allemaal vanuit de beste intenties. Ze stelt de vraag hoe M. kan delen wat er leeft als de anderen dat ook niet doen? Het meisje reageert hierop lachend en bevestigend. Als haar gevraagd wordt wat het met haar doet als ze dit hoort, geeft ze aan dat ze dat al zolang probeert duidelijk te maken. Ze zegt: "*Mama en papa, jullie zeggen nooit iets over jullie gevoelens en dan verwachten jullie wel dat ik doe... ik wil ook weten hoe het met jullie gaat... ik kan dat aan... mama, jij verwacht altijd dat ik naar jou kom... Maar ik mag niets van jouw gekwetstheid weten...*" (ANT_56). Ook tijdens een andere cirkel waarop een mama aangeeft het zelf niet meer te weten, antwoordt haar dochter: "*Ik ben blij dat je dit zegt, mama. Want thuis speel jij heel de tijd de sterke. Je wil me opmonteren. Je wil me helpen de zaken te relativeren. Maar zo werkt het niet. Zo wordt het erger. Ik ben blij dat je toegeeft dat je het ook niet meer weet*" (LEU_07). Vaak staan ouders in een heel zorgende en gevende positie en de jongere in een ontvangende. Op één van de cirkels stelt een begeleider de vraag hoe het zou zijn om daar wat meer evenwicht in te brengen en als ouder ook te laten weten wat de dingen met je doen.

3.3.5.4. Een bijzondere gevoeligheid

Tot slot blijkt in meerdere zaken sprake te zijn van een grote gevoeligheid, niet alleen bij de jongere, maar vaak ook bij andere gezinsleden. In meerdere verslagen komt naar voor dat de betrokken jongeren zich anders voelen, het moeilijk hebben

met de hardheid van de huidige samenleving, het ook moeilijk hebben met het sluiten van vriendschappen, zich eenzaam voelen,...

Vaak gaat het over jongeren die goed en snel aanvoelen waar andere mensen mee zitten. Meermaals komt in verslagen naar voor hoe jongeren het verdriet van anderen, zoals bijvoorbeeld van één van de ouders, mee aanvoelen en dragen (en ook tot uitdrukking brengen). Hoger verwezen we hier reeds naar. In een zaak waar de ouders, na zoveel jaren, toch besluiten om uit elkaar te gaan omdat de mama gevoelens heeft voor een andere vrouw, valt hierover het volgende te lezen: *"We vragen of het zou kunnen dat T. sinds hij baby was, op een onbewust niveau, werkte om het gezin bij elkaar te houden... of hij zijn hele leven lang bezig was met gigantisch 'liefdeswerk'... tot het ontwikkelen van een psychose toe... zou het kunnen dat hij veel offers heeft gebracht? T. vertelt hoe hij als kind voelde dat er iets niet klopte, hoe hij merkte dat zijn moeder verdrietig of depressief was, hoe hij probeerde een voortdurend evenwicht te bewaren in het 'graag zien' en 'ik hou van jou' zeggen tegen elk van beide ouders, hoe ineens op zijn 18de jaar iets duidelijk werd van wat jarenlang speelde... Hij geeft aan dat dat juist voelt en mooi klinkt... dat idee van 'dat hij offers heeft gebracht' en 'heeft gewerkt'..."* (ANT_03).

3.4. Worden de beoogde doelen bereikt?

3.4.1. Inleiding

Hoger in hoofdstuk twee bij de theoretische onderbouwing zagen we dat de initiatiefnemers van de O-H-C's hopen dat gezinnen die deelnemen aan één of meer O-H-C's weer grip op hun leven krijgen en een weg vinden in het omgaan met de kwetsbaarheid van één van hun naasten. Tevens hopen ze dat de kans op verontrustend gedrag verkleint (en mede daardoor) een opname in de psychiatrie voorkomen of uitstroom uit de psychiatrie versneld kan worden. Om dit te bereiken worden een aantal tussendoelen vooropgesteld. Met het organiseren van O-H-C's beoogt men in eerste instantie het contact en de verbinding tussen gezinsleden te herstellen en de democratie van het spreken terug te installeren. Daarnaast wordt ook getracht om de gezinsleden op een andere, meer hoopvolle en positieve, manier te leren kijken naar elkaar en de situatie en de betrokkenen opnieuw in hun kracht te zetten.

Hieronder zal op basis van het verzamelde materiaal nagegaan worden of er indicaties zijn dat deze doelen ook effectief bereikt worden. Aan de begeleiders werd in het kader van het onderzoek gevraagd om na drie en zes maanden na het beëindigen van de laatste cirkel contact op te nemen met het gezin om – op een heel open manier – te vragen hoe het gaat en dit ook te vermelden op het registratieformulier. Hiertoe werd de nodige (open) ruimte voorzien. Om ook zicht te krijgen op instroom in of uitstroom uit de psychiatrie werd bijkomend gevraagd om te vermelden of de jongere op het moment van de contact-name begeleid werd door een psychiater en zo ja, ambulant, dan wel residentieel.

Hoger gaven we reeds aan dat we voor 34 gezinnen informatie hebben over hoe het gaat na drie en/of zes maanden. Voor 18 gezinnen hebben we zowel informatie over de contact-name na drie, als na zes maanden. Voor 14 gezinnen hebben we

enkel informatie over de contact-name na drie maanden en voor twee gezinnen enkel over de contact-name na zes maanden. Aan de deelnemers aan een cirkel werd ook gevraagd om een kort verslag op te maken van de O-H-C en daarin ook aan te geven wat de cirkel teweeg gebracht heeft en of er iets veranderd is in het gezin. Deze informatie werd aanvullend verwerkt. In totaal beschikken we over informatie met betrekking tot 41 gezinnen (voor 7 gezinnen enkel op basis van hun eigen verslag, voor 34 op basis van de contact-name na drie en/of zes maanden, waar mogelijk aangevuld met informatie uit het verslag dat ze zelf schreven).

Ook hier zijn we afhankelijk van datgene wat door de procesbegeleiders en/of betrokken gezinsleden opgetekend werd. Onderstaande dient dan ook gezien te worden als een eerste exploratie van wat deelname aan één of meer O-H-C's teweeg gebracht heeft bij de betrokken gezinnen. Het dient nog verder, systematischer en grondiger, onderzocht te worden, bijvoorbeeld aan de hand van diepte-interviews. Er werden reeds een beperkt aantal exploratieve diepte-interviews gedaan. Waar relevant, wordt hiernaar verwezen.

Voor de analyse van deze kwalitatieve gegevens zijn we op dezelfde wijze te werk gegaan als bij de andere onderzoeksvragen. De gegevens waarover we beschikken, werden eerst grondig doorgenomen. Op basis daarvan werd een ad hoc codeboom opgesteld met een aantal codes en sub-codes. Na het opstellen van de codeboom, werden de stukken tekst eerst gecodeerd op de grotere thema's. Nadien werden per thema alle gecodeerde stukken tekst afgeprint. Deze werden dan gecodeerd op de sub-codes. Ook deze stukken tekst werden per sub-code afgeprint. Vervolgens werden de gegevens per code en sub-code verder verwerkt en uitgeschreven.

Ook in de tevredenheidsvragenlijst werd aan de hand van een Likertschaal gepeild naar wat deelname aan één of meer O-H-C's teweeggebracht heeft bij het gezin. We hebben 29 tevredenheidsvragenlijsten ontvangen, die betrekking hebben op 16 gezinnen. De resultaten werden verwerkt aan de hand van SPSS. Ook hier dienen we zeer voorzichtig te zijn met de resultaten. Het gaat om een beperkt aantal antwoorden en mogelijk werd de tevredenheidsvragenlijst vooral ingevuld door gezinnen of gezinsleden die het meest tevreden zijn.

Hieronder gaan we dieper in op de resultaten. We starten met de vraag hoe het met de gezinnen gaat na drie en/of zes maanden en wat er naar eigen zeggen veranderd is. Vervolgens bekijken we de resultaten van de Likertschaal die in de tevredenheidsvragenlijst opgenomen werd. Tot slot focussen we op die zaken waar sprake was van een opname of dreigende opname op het moment van de contact-name. We gaan na hoeveel jongeren er konden uitstromen en voor hoeveel jongeren instroom in de psychiatrie kon voorkomen worden.

3.4.2. Hoe gaat het na drie en/of zes maanden?

3.4.2.1. Algemeen beeld

Van de 41 gezinnen waarvoor we informatie hebben, blijkt het bij 25 onder hen (60%) na drie en/of zes maanden over het algemeen 'goed' tot 'heel goed' te gaan. In dit kader wordt onder meer het volgende opgetekend: "Mama vertelt dat het goed gaat met haar dochter. Het gaat zelfs zeer goed met haar", "Papa vertelt dat

het goed gaat met hen", "Het gaat goed met het gezin", "Het gaat prima", "Het gaat voorzichtig goed", "Het gaat goed met de jongere en het gezin", "Zowel vader als jongere gesproken. Beide geven aan dat het goed gaat (zoon zegt 'super', vader zegt 'meer dan redelijk')".

Bij drie gezinnen is het 'redelijk OK' of gaat het eerder 'met ups en downs'. Bij een contact-name na drie maanden zegt een mama het volgende: "*Lange en moeilijke zomer achter de rug. T. is uiteindelijk toch kunnen starten in het psychosociaal centrum. Het is redelijk OK met hem en redelijk OK met ons*" (LEU_08).

Bij drie gezinnen blijkt het na drie maanden nog moeilijk te lopen, maar gaat het na zes maanden goed. Zo is er een gezin waarbij de mama bij de contact-name na drie maanden aangeeft dat het heel moeilijk gaat tussen haar en haar oudste dochter. Ze geeft ook aan dat ze er niet in slagen een constructief gesprek aan te gaan, hoewel ze dit zelf erg graag zouden willen. Als haar dochter daartoe bereid is, wil ze graag een nieuwe O-H-C. Er wordt een nieuwe cirkel gepland. Bij de contact-name zes maanden later geeft mama aan dat het goed gaat met haar en de dochters. Tussen mama en de oudste dochter is de sfeer veel beter. Er zijn soms nog wel moeilijke momenten, maar mama geeft aan dat ze hier samen door geraken (ANT_17). Een ander meisje nam de beslissing om de psychiatrische instelling te verlaten. Bij de contact-na na drie maanden wordt aangegeven dat ze langzaam herstelt. Ze wordt ambulantly opgevolgd door een psychiater. Bij de contact-name na zes maanden gaat het goed met haar (KOR_05).

Bij twee andere gezinnen is het net omgekeerd. Eerst lijkt alles goed te gaan, maar bij de contact-name na zes maanden loopt het moeilijker. Zo is er één meisje dat uiteindelijk toch kiest voor een opname. Bij de contact-name na drie maanden geeft de papa eerst aan dat het veel beter gaat met zijn dochter. Ze doet het terug goed op school, spreekt af met vriendinnen, vertelt meer over zichzelf. Hij vertelt ook dat ze over het algemeen meer spreken met elkaar in het gezin. Zijn dochter heeft ook niet meer gevraagd naar een opname en niet meer gesproken over gedachten om zelfmoord te willen plegen. De afwezigheid van mama, die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, weegt wel zwaar op het gezin. Begin juli laat papa weten dat zijn dochter alsnog is opgenomen. De afwezigheid van mama woog heel zwaar en maakte dat ze zelf terug naar een opname vroeg (ANT_16). Bij een ander meisje blijkt het bij de eerste contact-name na drie maanden goed te gaan. Ook het meisje geeft aan dat het goed gaat en dat ze zich gelukkig voelt. Als er opnieuw contact wordt opgenomen na zes maanden geeft mama aan dat het niet goed gaat en vraagt ze voor een nieuwe cirkel. Tijdens de cirkel deelt het meisje mee dat ze begin juli een verkrachting meemaakte en hoe dit haar op een glijbaan naar beneden zette. Moeder en dochter delen ook hun angsten en herinneringen aan de poging die het meisje in december deed om uit het leven te stappen (ANT_12).

Bij acht gezinnen blijkt het minder goed te gaan en/of is er nog niet zo veel veranderd. Enkele jongeren werden uiteindelijk toch opgenomen in de psychiatrie. Een mama, wiens zoon de psychiatrie verlaten heeft, geeft aan dat het moeilijk loopt met haar zoon, onder meer omdat hij weinig of geen perspectief heeft op vlak van begeleiding of behandeling. Twee mama's geven aan dat ze nog steeds weinig of geen contact hebben met hun zoon. De overige vier geven aan dat het hen niet gelukt is om op een andere manier met elkaar te communiceren en/of dat ze in

oude patronen hervallen. Hierover werd onder meer het volgende neergeschreven: *"Tja, het opzet was inderdaad dat je dit thuis moet kunnen kopiëren om zelfstandig op open manier te kunnen praten. Maar dit is niet voldoende geweest om het ineens zonder begeleidende personen te kunnen overnemen"* (ANT_37), *"De open-hart-cirkel was een zeer mooie ervaring op zich, het bracht heel veel emoties met zich mee en het had effect op alle deelnemende personen. Het zette ons aan tot nadenken en we gingen bepaalde dingen op een andere manier bekijken. Helaas duren mooie liedjes nooit lang en hervielen we snel terug in de oude gewoontes, ruzies, etc."* (ANT_48).

3.4.2.2. Wat is er veranderd?

Wat maakt nu dat het bij een deel van de gezinnen over het algemeen beter of zelfs goed tot heel goed gaat? Wat is er precies veranderd? Wat wordt hierover neergeschreven door de procesbegeleiders en/of de betrokkenen zelf? We bespreken de zaken die aangekaart werden in volgorde van het aantal keren dat het vermeld werd.

A. Meer of anders praten met elkaar

Iets wat heel vaak terugkomt is dat gezinnen, als gevolg van deelname aan één of meer O-H-C's, aangeven dat ze veel meer praten of dat ze op een andere manier praten met elkaar. Enkele getuigenissen in dit kader: *"Er zijn nog wel momenten waarbij het nog zoeken is hoe elkaar te begrijpen met het verschil dat het er nu gewoon mag zijn en de ruimte dat er over gesproken kan worden"* (ANT_02_mama), *"Door de open-hart-cirkel hebben mijn ouders en ik leren praten met elkaar, wat misschien wel het belangrijkste was voor ons"* (ANT_02_dochter), *"Onze manier van leven met elkaar is veranderd. We gaan losser met elkaar om, en er wordt meer gepraat. En als er wordt gepraat wordt er op een andere manier gepraat dan vroeger. Er wordt op een rustigere en aangenamere manier gezegd wat er moet gezegd worden"* (ANT_02_papa). *"Er wordt veel meer gesproken over ieders gevoelens en verlangens"* (ANT_26), *"Het gezin is ook in staat om opener over de problemen en uitdagingen die zich aanmelden, te communiceren"* (KOR_02), *"We hervallen soms in de oude gewoontes, maar over het algemeen gaat het beter, ook het spreken"* (LEU_07), *"Het lukt beter om in communicatie te gaan over wat moeilijk gaat en dit dan niet te laten opstapelen tot een woedeaanval. Ook omdat mama er in slaagt om rustiger te reageren"* (MEC_02). Het meer of anders praten, gaat niet altijd vanzelf. Meerdere gezinnen geven aan *"dat ze proberen"*, *"dat ze oefenen"*, *"dat ze aan het opbouwen zijn"*, *"dat het groeit"* of *"dat ze soms nog wel in oude gewoontes hervallen"*.

Meerdere ouders geven ook aan dat hun zoon of dochter *"open gebloeid is"*, *"opener is geworden"*, *"meer komt vertellen"* of *"meer over zichzelf vertelt"*. Over een contact-name na drie maanden wordt hierover het volgende neergeschreven: *"Broer vertelt dat zijn zus na de open-hart-cirkel meer open was en pas sinds dat gesprek durft zeggen wat zij echt wil"* (ANT_18). Een andere mama getuigt: *"We zijn als gezin terug gaan praten (wat ervoor niet meer kon) en dat lost veel op! Waar het ervoor onmogelijk leek kregen we nu terug hoop. Onze dochter stelde zich ook terug open"* (ANT_26).

In de diepte-interviews werd dieper ingegaan op de vraag wat het 'anders praten' dan precies inhoudt. Een moeder vertelt dat ze tijdens de O-H-C's veel geleerd heeft. Ze geeft aan dat ze onder meer geleerd heeft dat het in een gesprek niet gaat over gelijk halen, maar dat het belangrijk is om naar elkaar te luisteren en niet te oordelen. Ze geeft ook aan dat ze geleerd hebben om naar mekaar te uiten wat ze voelen en wat ze binnenin denken. "Ook al zeg je iets wat de ander niet graag hoort, je mag het wel zeggen, maar vanuit je hart". Ze geeft ook aan dat ze nu vaker aan haar dochter vraagt hoe ze zich bij iets voelt. Vroeger bleef ze, naar eigen zeggen, meer aan de oppervlakte en was ze vooral praktisch aan het regelen. Ze geeft een voorbeeld. De dag na het interview gaat ze met enkele familieleden een tante bezoeken. Enerzijds wil ze haar dochter niet graag alleen thuis laten. Anderzijds is het contact met de familie nog confronterend voor haar. Vroeger zou ze zelf een oplossing bedacht hebben en gezegd hebben tegen haar dochter "Ik zet je wel af in het shoppingcenter". Nu gaat ze het gesprek aan en vraagt "Hoe voel je je hierbij?", "Wat wens je?" of "Wat denk je dat je zou willen?". Tijdens het interview geeft ze ook aan "dat het leuk is om dat hebben. De wetenschap dat het anders kan" (ANT_02).

B. Er is terug contact of verbinding

Daarnaast wordt door meerdere gezinnen aangegeven dat er terug contact of verbinding is. Het gaat dan in de eerste plaats om het effectief terug meer contact hebben, zowel fysiek, als bijvoorbeeld via sms'jes. Zo geeft aan mama het volgende aan: *"Mama vertelt dat het veel beter gaat. 'Ik heb je tip ter harte genomen sinds ons vorig gesprek en heb M. elke dag een berichtje gestuurd. In het begin reageerde ze niet, vervolgens antwoordde ze enkele keren met 'thanks' en sinds vorige week springt ze geregeld eens binnen'. Mama geeft aan dat ze blij is dat het contact is hersteld"* (ANT_19). Daarnaast gaat het over het terug verbinding voelen of het dichterbij elkaar komen. Zo geeft een papa aan dat er een muur stond tussen hem en zijn zoon, die nu half of driekwart is afgebroken. Hij heeft het gevoel dat hij en zijn zoon dichterbij elkaar zijn gekomen dankzij de gesprekken (ANT_22). In dit kader wordt ook door meerdere gezinnen aangegeven dat ze terug samen dingen doen, zoals samen koffie drinken, samen de verhuis voorbereiden, samen uitstapjes doen, samen op reis gaan,....

C. School en andere zaken worden weer opgepakt

Bij meerdere jongeren lijkt ook het contact of de verbinding met de ruimere omgeving hersteld (of herstellende).

Meermaals wordt aangegeven dat het op school terug goed gaat. Sommigen doen het op school terug beter, anderen gaan terug naar school of zijn van school veranderd. Eén meisje besliste om haar school af te maken via de examenjury. Ook in de diepte-interviews kwam dit aan bod. Een moeder geeft aan dat het terug meedraaien in de maatschappij, na een opname⁹¹, niet evident is. Voor haar dochter is het stap voor stap terug haar plek zoeken op school, in de manege, bij de scouts,.... Ze vertelt dat ze na vijf maanden terug met haar dochter op de manege kwam en dat ze zag dat heel wat mensen onwennig waren om met haar

⁹¹ Haar dochter werd enkele maanden opgenomen in de psychiatrie.

te praten. Ze geeft ook aan dat hun gezin nog steeds een stukje sociaal geïsoleerd is (ANT_02).

Naast school wordt in meerdere zaken aangegeven dat de jongere gestart is met sporten, terug afsprekt met vrienden, een vriend of vriendinnetje heeft, werkt of werk aan het zoeken is. Zo vertelt een mama tijdens de contact-name na zes maanden het volgende: *"D. werkt momenteel enkele dagen per week bij een bakker en vindt dit erg leuk. Mama vertelt hoe bijzonder ze dit vindt: 'tot voor kort was het altijd ondenkbaar dat D. in communicatie zou durven gaan met mensen die ze niet kent en nu vindt ze het leuk om babbeltjes te doen met de mensen die in de bakkerij komen... dit had ik nooit gedacht'"* (ANT_45).

D. Er werd begeleiding opgestart

Meermaals wordt opgetekend dat er begeleiding opgestart werd of dat er gekeken wordt voor verdere begeleiding. Het gaat hier onder meer om begeleiding of opvolging door een psychiater, gesprekken bij TEJO, opvolging door het JAC, een traject dag-opname,.... Zo valt onder meer het volgende te lezen: *"Het gaat goed met het gezin. Mama vertelt dat ze sinds de open-hart-cirkel en PH een enorm grote beweging voelt in haar gezin. Ze zegt dat K. zich gaat engageren voor een traject dag-opname. Ze is enorm trots dat hij dit wil doen en ze is blij dat hij inzicht heeft gekregen en er wil aan werken"* (ANT_32).

E. Minder verontrustend gedrag

Meermaals wordt ook aangegeven dat er minder verontrustend gedrag is. Zo wordt onder meer opgetekend dat er geen zelfmoordpogingen meer geweest zijn, dat er geen of minder woedeaanvallen zijn, dat hun zoon of dochter zich niet meer gekrast heeft. In dit kader worden onder meer de volgende zaken vermeld: *"Mama zag geen verontrustende berichten meer op facebook en kreeg ook geen signalen meer van het CLB", "Er zijn geen woede-uitbarstingen meer geweest", "Er zijn geen zelfmoordpogingen meer geweest en de communicatie binnen het gezin verloopt vrij goed". Een aantal keren wordt in dit kader ook aangegeven dat er geen bezorgdheid of angst meer is. Zo wordt in een zaak het volgende opgetekend: "Moeder stelt dat het contact met haar zoon voor haar weer goed loopt. De angst voor hun zoon die zo dominant aanwezig was, is verdwenen"* (KOR_01).

F. Er samen door geraken

Meerdere keren wordt ook aangegeven dat er nog moeilijke momenten zijn, maar *"dat ze er beter mee kunnen omgaan", "dat ze er anders mee omgaan", "dat ze hier samen door geraken". Een aantal keren wordt de hoop of het geloof uitgedrukt dat ze hun weg wel zullen vinden. In dit kader wordt over een contact-name na zes maanden met een mama het volgende opgetekend: "Ze is blij met waar ze als gezin staan en hoever ze al gekomen zijn. Ze voelt hoop en geloof dat ze goed bezig zijn en dat ze hun weg zullen vinden. Ze zegt dat ze ons dankbaar is en dat het mede door onze ondersteuning hun gelukt is"* (ANT_32).

G. Ruimte en vertrouwen geven

Meerdere ouders geven ook aan dat ze beter in staat zijn om zaken los te laten of ruimte en vertrouwen te geven. Het gaat over de dingen laten zijn zoals ze zijn, niet onmiddellijk in paniek te schieten, niet onmiddellijk te reageren of niet 'te pushen'. Een mama schrijft in dit kader het volgende: *"Als E. zich had gesneden, kwam ik voordien met een heel vragenpeloton. Nu kan ik rustig zeggen dat ik het zie en het daarna loslaten"* (ANT_24). Een andere mama geeft aan dat haar dochter graag gesprekken wil met een psycholoog en dat ze hier heel blij mee is. Ze vertelde dat ze dit zelf eigenlijk al lang wil, maar na de O-H-C leerde om haar dochter hier niet in te pushen (ANT_45). Een andere mama geeft aan dat zij en haar man zelf ook meer moeite doen en niet meer op hun dochter proberen in te praten zoals ze vroeger deden. Ze luisteren ook meer (LEU_07).

H. Meer (gemoeds)rust

Meerdere ouders geven ook aan meer rust te ervaren of meer gemoedsrust te hebben. Er heerst ook meer rust in huis. Dit komt onder meer, aldus de betrokkenen, omdat er geen of minder woede-uitbarstingen zijn, omdat de dreiging om uit het leven te stappen er niet meer is, omdat er rustiger met elkaar gesproken of omgegaan wordt. Enkele getuigenissen in dit kader: *"Mama vertelt dat het momenteel heel goed gaat. De sfeer in huis is veel rustiger, de woede-buien van hun oudste dochter komen nog zelden voor. Er wordt veel meer gesproken over ieders gevoelens en verlangens"* (ANT_20), *"Zowel mama als Y. vinden meer rust. Er zijn geen woede-uitbarstingen meer geweest. Het lukt beter om in communicatie te gaan over wat moeilijk gaat en dit dan niet te laten opstapelen tot een woedeaanval. Ook omdat mama zelf er in slaagt om rustiger te reageren"* (MEC_02).

I. Terug in hun kracht staan

Een aantal ouders geven ook aan dat ze zich sterker of zekerder voelen, meer zelfvertrouwen of meer (draag)kracht hebben als gevolg van de O-H-C's. Zo geeft een vader aan dat hij zich gesterkt voelt en meer zelfvertrouwen heeft gekregen in de omgang met zijn kwetsbare zoon. Ook een mama geeft aan dat zij en haar man zich veel zekerder en rustiger voelen in de omgang met hun kinderen. Een papa geeft aan dat, ondanks de blijvende moeilijkheden, de O-H-C's hem de kracht geven om te blijven gaan voor zijn zoon. Een meisje formuleert het als volgt: *"Ik kreeg terug perspectief, ik zag terug een lichtpuntje. In 'de psychiatrie' werd er meteen een diagnose op mij geplakt. Hierdoor kreeg ik het gevoel dat ik voor altijd 'ziek' ging zijn. Door de open-hart-cirkel zag ik in dat 'mijn ziekte' slechts tijdelijk was. (...) Ik zag in dat ik veel steun kreeg en dat mijn netwerk mij graag ziet. Ik kreeg terug kracht om verder te doen, om niet op te geven. Door mijn slechte ervaring in 'de psychiatrie' zag ik het soms niet meer zitten"* (KORT_05).

Ook in een diepte-interview geeft een mama aan dat de O-H-C's haar veel bijgebracht hebben, vooral gevoelsmatig dan. Ze weet dat er niet direct een oplossing is voor haar zoon en dat hij goede en minder goede periodes heeft. Ze weet ook dat de zorg voor een stuk op haar schouders terecht komt. Tijdens de O-H-C heeft ze wel kunnen zeggen dat het voor haar teveel is, dat ze nood heeft aan rust en zelfzorg en dat ze bepaalde zaken niet meer wil. Ze geeft aan dat ze nu

beter haar grenzen kan aangeven en zich daarin sterker en krachtiger voelt, thuis maar ook op het werk.

J. Op een andere manier kijken

Meermaals wordt, vooral in de verslagen van de betrokkenen, aangegeven dat men door de O-H-C's op een andere, meer open en positieve manier, is gaan kijken naar zichzelf of naar de situatie. We komen hier verder nog op terug.

3.4.3. Wat heeft deelname een O-H-C teweegebracht in het gezin?

3.4.3.1. Algemeen

In de tevredenheidsvragenlijst werd ook gepeild naar wat deelname aan een O-H-C teweegebracht heeft in het gezin. Er werd voor gekozen om gebruik te maken van een vierpuntenschaal⁹² die geacht wordt uni-dimensioneel en voldoende betrouwbaar te zijn (Pauwels, 2012). De items werden opgesteld in samenspraak met de kerngroep, waarvan hoger sprake was. We dienen echter zeer voorzichtig te zijn met de resultaten. Het gaat om een beperkt aantal antwoorden (21 ouders en 8 jongeren vulden de vragenlijst in). Tevens zou het kunnen dat het vooral gezinnen of gezinsleden zijn die (heel) tevreden zijn over de O-H-C's die de vragenlijst teruggestuurd hebben. Vooraleer dieper in te gaan op de resultaten, geven we enkele achtergrondgegevens van de respondenten mee.

3.4.3.2. Achtergrondgegevens

In totaal vulden 8 jongeren en 21 ouders, waarvan 14 moeders en 7 vaders, de vragenlijst in. De meerderheid van de respondenten (93,1%) geeft aan in België geboren te zijn. Twee moeders zijn elders geboren (één in Kroatië en één in Sri Lanka).

Zes van de acht jongeren of jongvolwassenen gaan op het moment van het invullen van de vragenlijst naar school. Eén jongere is in ziekteverlof, een andere jongere neemt de school stapsgewijs terug op. Aan de jongeren werd ook gevraagd welk type onderwijs ze volgen. Vier geven aan dat ze hoger of universitair onderwijs volgen. De vier anderen zitten in het secundair onderwijs, waarvan één in het buitengewoon onderwijs, twee in het algemeen secundair onderwijs en één in het kunst secundair onderwijs. Ook bij de ouders werd gepeild naar het hoogst behaalde diploma. Twaalf van de twintig⁹³ ouders geven aan dat ze hoger of universitair onderwijs volgden. Vijf hebben een diploma van het algemeen secundair onderwijs, één van het technisch secundair onderwijs, één van het beroeps secundair onderwijs en één van het lager onderwijs.

Het valt op dat de respondenten hoofdzakelijk in België geboren zijn en velen onder hen hoger opgeleid zijn. Of dit te maken heeft met het feit dat vooral hoger-

⁹² Achteraf gezien was het beter geweest om te kiezen voor een vijfpuntenschaal waarin een midden-categorie (noch eens, noch oneens) opgenomen werd. Zo gaf een jongere aan dat ze zich noch beter, noch slechter voelde en geen mogelijkheid had om dit aan te kruisen. Ook was het beter geweest om een aantal items negatief te formuleren.

⁹³ Voor één van de ouders ontbreken de gegevens.

opgeleiden de vragenlijst invulden, dan wel met het feit dat het project van de O-H-C's vooral hoger-opgeleide gezinnen bereikt, is de vraag. Uit de verslagen van de cirkels en de beschrijving van de startsituatie kunnen we opmaken dat er geregeld gezinnen aan de O-H-C's deelnemen waarbij de ouders en/of de jongere niet van Belgische afkomst zijn en/of de taal onvoldoende machtig zijn. Een aantal begeleiders geeft ook aan dat ze het gevoel (of de ervaring) hebben dat ze heel diverse gezinnen bereiken.

3.4.3.3. De scores op de Likertschaal

Omwille van de beperkte antwoorden, worden hieronder enkele de ruwe scores weergegeven (tabel 11). Voor bijna alle items geldt dat de meerderheid van de respondenten het er '(helemaal) mee eens' is. De gemiddelde score van bijna alle items is hoger dan drie (op vier).

Tabel 11. Uitkomst van deelname aan een O-H-C (f en %)

Door deel te nemen aan de openhart-cirkel(s)...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens	Gemiddelde
Kijk ik op een andere manier naar mijn zoon/dochter (enkel ouders)		1	11	6	3,28
Kijk ik op een andere manier naar moeilijke momenten	1	1	16	10	3,25
Voel ik me meer ondersteund of gedragen	1	3	14	10	3,18
Zie ik nieuwe openingen, kansen en perspectieven		5	14	9	3,14
Heb ik meer vertrouwen in de toekomst		5	14	8	3,11
Heb ik meer energie gekregen om door te gaan		4	18	6	3,07
Heb ik meer vat gekregen op de situatie	1	4	14	8	3,07
Slagen we er thuis beter in om met elkaar te praten	1	3	17	6	3,04
Voel ik me beter (enkel jongeren)	1	1	2	3	3,00
Voelen we ons thuis meer verbonden met elkaar	2	2	17	6	3,00
Word ik minder bepaald door angst	1	6	13	7	2,96

De items met de hoogste gemiddelde scores zijn: "door deel te nemen aan de O-H-C's kijk ik op een andere manier naar mijn zoon/dochter" en "door deel te nemen aan de O-H-C's kijk ik op een andere manier naar moeilijke momenten". "Ik word minder bepaald door angst" heeft daarentegen de laagste gemiddelde score. Meerdere respondenten zijn het daar niet mee eens. Opvallend is dat het item dat hier het hoogst scoort ("op een andere manier kijken"), minder vaak aangehaald werd bij de contact-name na drie of zes maanden (zie vorig punt). Met wat dit precies te maken heeft, is niet duidelijk. Mogelijk heeft het iets te maken met de vraagstelling. Bij de contact-name na drie en zes maanden werd heel open gepeild naar hoe het gaat. Als het goed of beter ging, gaven de betrokkenen vaak spontaan aan wat beter ging of wat veranderd of verbeterd was. Mogelijk dachten ze er minder (spontaan) aan om te zeggen dat hun kijk op de situatie of op elkaar veranderde.

Hoewel we zeer voorzichtig moeten zijn omdat het over kleine aantallen gaat, liggen de scores van de jongeren over het algemeen hoger dan die van de ouders, met uitzondering van de volgende twee items: "ik word minder bepaald door angst" en "ik voel me meer ondersteund of gedragen". Hier scores ouders over het algemeen hoger op. Jongeren hebben opvallend hogere scores voor "we slagen er thuis beter in om met elkaar te praten" en "we voelen ons thuis meer verbonden met elkaar". Het gaat hier om eerste exploratieve resultaten die om verdere uitdieping en uitklaring vragen.

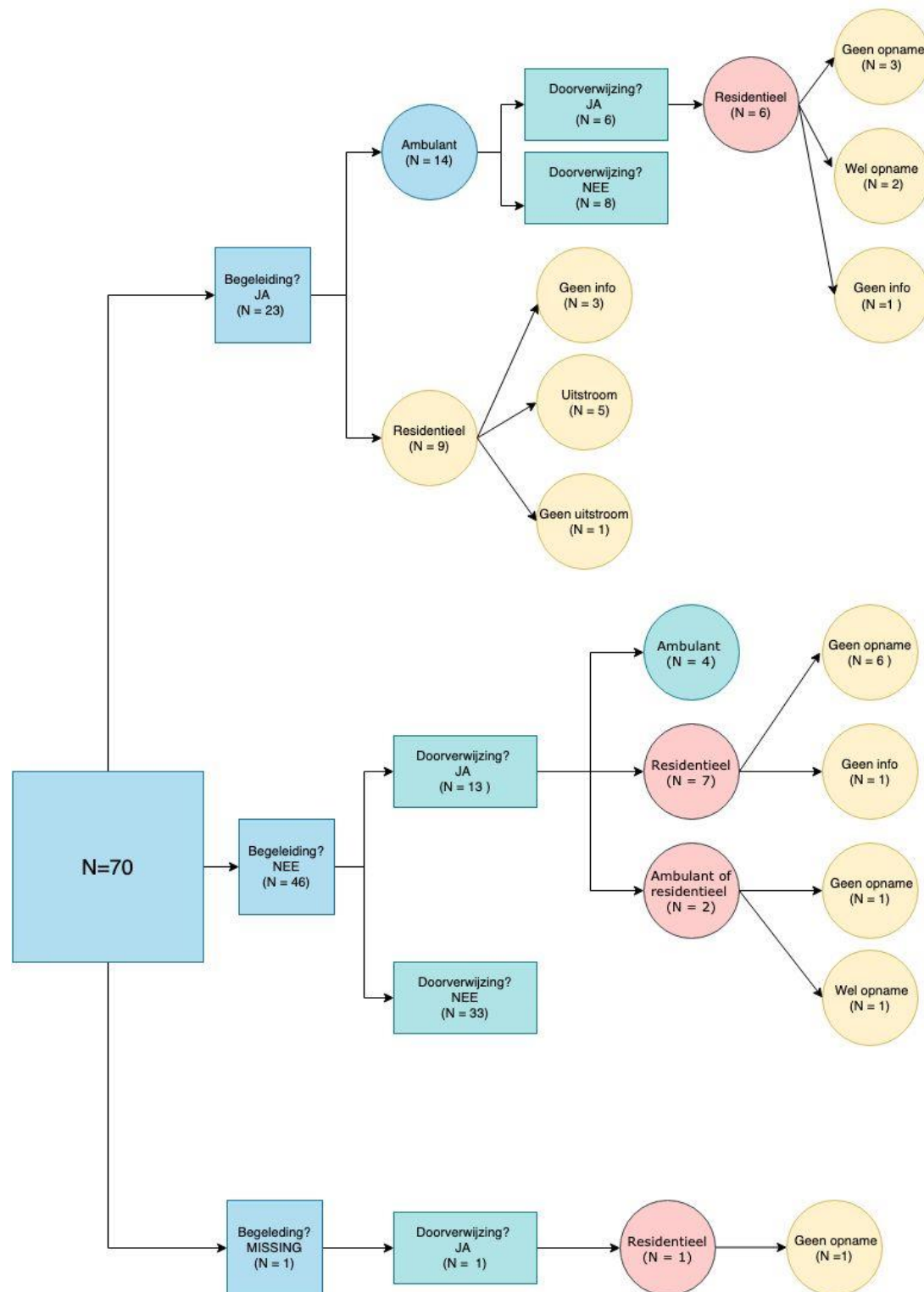
3.4.4. Uitstroom versnellen, instroom voorkomen

Om een zicht te krijgen op een mogelijke versnelde uitstroom uit de psychiatrie of het voorkomen van instroom in de psychiatrie, werd aan de procesbegeleiders gevraagd om bij de contact-name na drie en zes maanden te bevragen (en ook te registreren) of de jongere al dan niet in begeleiding was bij een psychiater en zo ja, ambulant dan wel residentieel. De resultaten worden weergegeven in figuur 15.

Hoger zagen we reeds dat negen jongeren opgenomen waren op het moment dat er contact werd opgenomen voor een O-H-C (figuur 15). Vijf van deze jongeren waren uitgestroomd op het moment van de contact-name na drie en/of zes maanden. Voor drie jongeren ontbreekt de informatie. Eén meisje zou nog steeds in de psychiatrie verblijven. In een volgend punt komen we hier nog uitgebreider op terug.

Bij 16 jongeren was sprake van een 'dreigende' opname (figuur 15). Van deze jongeren werden er uiteindelijk drie opgenomen in de psychiatrie. Voor twaalf jongeren was er geen sprake van instroom op het moment van de contact-name na drie en/of zes maanden. Voor één jongere ontbreekt de informatie.

Figuur 15. Instroom in of uitstroom uit de psychiatrie (f)



Hieronder gaan we dieper in op de resultaten en trachten aan de hand van een aantal concrete voorbeelden⁹⁴ een beter zicht te krijgen op wat gemaakt heeft dat

⁹⁴ Voor de beschrijving beroepen we ons op beschikbare documenten over de betreffende zaken (verslagen van de begeleiders, verslagen van de betrokken gezinsleden, antwoorden op de tevredenheidsvragenlijsten).

de jongere de stap zette om de psychiatrie te verlaten of waarom een opname in de psychiatrie voorkomen kon worden. In eerste punt geven we eerst een korte schets van twee zaken waarin de jongere kon uitstromen uit de psychiatrie. Vervolgens gaan we dieper in op een zaak waar een opname in de psychiatrie voorkomen kon worden. Afsluitend gaan we doorheen de geschetste verhalen op zoek naar factoren of mechanismen die er (mogelijk) toe bijgedragen hebben dat de jongere kon uitstromen uit de psychiatrie of dat voorkomen kon worden dat hij instroomde in de psychiatrie. In een tweede punt gaan we kort in op een aantal zaken waarin de jongere niet uitstroomde of een opname in de psychiatrie niet voorkomen kon worden en bekijken we welke factoren hier mogelijk van invloed zijn geweest.

3.4.4.1. Uitstroom versnellen, instroom voorkomen

KOR_05

De eerste situatie betreft een meisje (of jonge vrouw) van 24 jaar die wegens een burn-out opgenomen werd in de psychiatrie waar ze zware medicatie krijgt. Haar omgeving maakt zich ernstige zorgen omdat ze op een week tijd spectaculair achteruit is gegaan. Ze voelen zich noch gehoord, noch betrokken bij de opname en stellen zich vragen bij de beperkte behandeling of therapie die ze krijgt. Haar plusvader neemt in paniek contact op met Re-Member. Enkele dagen later vindt een O-H-C plaats waarop het meisje aanwezig is, samen met haar vriend, haar mama en pluspapa en drie vriendinnen.

Het is een zeer emotionele cirkel waar de angst voor de achteruitgang van het meisje en hoe dit iedereen raakt aan bod komt. Naast gevoelens van machteloosheid, pijn, verdriet,... komen ook de bezorgdheid en de liefde voor het meisje naar boven. Eén van de begeleiders spreekt zich ook zeer waardierend uit over het meisje en wijst op de capaciteiten en mogelijkheden die ze heeft. Ook de dieperliggende verlangens worden aangeraakt. Aan het einde van de cirkel wordt samen gezocht naar mogelijke oplossingen. Er wordt beslist dat het meisje terug naar de psychiatrie gaat, maar meedeelt dat ze die maandag de instelling zal verlaten. Als tussenstap wordt gezocht naar een dagziekenhuis en een andere psychiater, met als doel afbouw van de medicatie.

Het meisje verlaat die maandag de instelling⁹⁵. Bij de contact-name na drie maanden is ze nog herstellende. Na zes maanden blijkt het goed te gaan met haar. In haar verslag en in haar antwoorden op de tevredenheidsvragenlijst geeft het meisje aan dat de O-H-C haar geholpen heeft om de stap te zetten om het ziekenhuis te verlaten en haar lot in eigen handen te nemen. Zaken die ze benadrukt, zijn de liefde en steun die ze tijdens de cirkel ervaren heeft, het besef dat haar ziekte slechts tijdelijk is en het perspectief dat ze hierdoor kreeg ("ik zag terug een lichtpuntje"), de inbreng van de begeleider die dingen zag die ze zelf niet meer zag, de goede ervaring met de nieuwe psychiater en de verdere ondersteuning van de begeleiders. Al deze factoren maakten, aldus het meisje, dat ze terug de kracht kreeg om verder te doen en niet op te geven.

⁹⁵ De instelling was niet akkoord met de beslissing. Het meisje kreeg nog een zware inspuiting, waar ze zelf niet mee instemde. Het duurde enkele dagen om hiervan te bekomen.

Ook de ouders laten zich in hun verslag positief uit over hun deelname aan de O-H-C. De pluspapa benadrukt de aandacht voor de krachten die nog aanwezig zijn in de psychisch kwetsbare persoon, de open en onbevooroordeelde benaderingswijze en de ruimte en het respect voor het emotionele proces. Op de vraag wat ze goed vindt aan de O-H-C's antwoordt de mama het volgende: *"Op korte termijn bij mensen terecht kunnen die TIJD maken om naar je verhaal te LUISTEREN, BEGRIP tonen, je probleem SERIEUS nemen, en proberen helpen zoeken naar een OPLOSSING"*.

ANT_02

De tweede situatie betreft een gezin waar de dochter (van 15 jaar) in het verleden meerdere pogingen ondernam om uit het leven te stappen. De laatste poging heeft geleid tot een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. De ouders hebben heel weinig contact met haar. Het meisje wil geen contact. De ouders hebben tevens het gevoel dat het ziekenhuis dit nog versterkt. Ze worden niet betrokken en voelen zich radeloos en machteloos. Via een medewerker van het CLB komen ze bij de O-H-C's terecht en nemen contact op. De dag nadien vindt de eerste cirkel plaats. In totaal worden er vijf O-H-C's gehouden.

Op de eerste cirkel zijn enkel de ouders en de broer aanwezig. Tijdens de cirkel komen er heel veel gevoelens van kwaadheid, frustratie en onbegrip bij de ouders naar boven, zowel naar de psychiatrie, als naar hun dochter toe. Onderliggend blijkt er veel pijn en verdriet aanwezig te zijn en een gevoel van falen, zowel bij de vader als de moeder. Er is ook een groot verlangen naar contact met hun dochter. De ouders willen heel graag begrijpen wat er in haar omgaat en willen heel graag dat ze terug naar huis komt. Ze spreken ook hun liefde uit voor haar. De begeleiders geven bestaansrecht aan de aanwezige kwaadheid, maar nodigen de ouders ook uit om – indien ze terug verbinding willen maken – vooral contact te maken met hun verlangen en hun liefde voor hun dochter omdat kwaadheid eerder voor verwijdering zal zorgen. Na de eerste cirkel voelen de ouders zich opgelucht en hebben terug hoop.

Op de tweede cirkel zijn enkel de broer en het meisje aanwezig. Het meisje ziet een gesprek met haar ouders (nog) niet zitten. Ook zij uit veel boosheid naar haar ouders toe en praat over de kwetsingen die in het verleden gebeurd zijn (de tijdelijke scheiding van haar ouders, de agressie van haar vader, de reactie van haar ouders op haar pogingen om uit het leven te stappen, de ruzies en escalaties,...). Ze geeft aan dat een aantal wonden nog niet geheeld zijn. Het meisje geeft tijdens het gesprek toe dat ze zelf ook fouten gemaakt heeft en bereid is om in gesprek te gaan met haar ouders, maar dat ze voorlopig nog niet naar huis wil. Eén van de begeleiders (de invoelende spiegel) wijst op de parallel die hij bij het meisje en de ouders ziet (enerzijds veel kwaadheid, pijn, verdriet,... maar anderzijds ook veel liefde en het verlangen naar verbinding). De begeleiders drukken de hoop uit dat ze het kwaad kunnen laten zijn en kunnen oefenen in het leren kijken naar het verlangen erachter.

Om het gesprek tussen de ouders en hun dochter alle kansen te geven, vindt er eerst nog een derde cirkel plaats met enkel de ouders. De begeleiders willen samen met de ouders zoeken naar een manier om de beweging te maken van kwaadheid

naar mildheid, openheid, luisterbereidheid,... Ze leggen hen ook de vraag voor wat er zou gebeuren als ze zouden openstaan voor de wens van hun dochter om (nog) niet naar huis te komen. Eén van de begeleiders stelt de vraag of het zou kunnen dat hun dochter zo hard vecht omdat ze zoveel druk ervaart. Tijdens de cirkel wordt ook stil gestaan bij de vele mooie gezinsmomenten die er geweest zijn. Er wordt opnieuw gewezen op de parallel die de begeleiders zien. Ze nodigen de ouders uit om naast de kwaadheid of hardheid van hun dochter ook het andere te zien. Ze nodigen hen ook uit om te spreken vanuit hun hart. De ouders geven aan zich open te willen stellen en veel vertrouwen te hebben in de manier waarop er gewerkt wordt.

De vierde cirkel heeft plaats met het ganse gezin. Heel wat van de zaken die in de voorgaande cirkels aan bod zijn gekomen, worden naar mekaar toe uitgesproken. Er is veel openheid, luisterbereidheid en begrip voor de beleving van de ander, zowel bij de ouders, als bij hun dochter. De kanteling of openheid komt er op het moment dat de mama spreekt over haar bezorgdheid en angst om haar dochter te verliezen en toegeeft dat ze dit vooral uitte in boosheid. De vader excuseert zich ook openlijk naar zijn dochter toe voor wat er in het verleden gebeurd is. Beide geven aan dat ze hun dochter heel graag zien. In de persoonlijke reflectie achteraf beschrijven de begeleiders hoe het een constante evenwichtsoefening was om het constructief en positief te laten verlopen en het oefenen was in het spreken en luisteren vanuit het hart, maar dat ze het gevoel hebben dat er een pril begin van toenadering zichtbaar was.

Tussen de vierde en laatste cirkel halen de ouders hun dochter – op haar expliciete vraag – weg uit de psychiatrie. Ze voelt zich er heel slecht en wil een terugkeer naar huis een kans geven. Tijdens de vijfde cirkel met de ouders en hun dochter⁹⁶ wordt veel aandacht besteed aan hoe zowel het meisje, als de ouders de opname in de psychiatrie beleefd hebben. De ouders geven aan dat ze heel blij zijn dat hun dochter terug thuis is en dat alles op dat moment (heel) goed gaat. Ook bij de contact-name na drie en zes maanden blijkt het nog steeds (heel) goed te gaan. Het is allemaal nog broos en er zijn nog moeilijke momenten, maar ze slagen er wel in om hier samen door te geraken.

In het diepte-interview dat nadien plaatsvond, geeft het meisje aan dat als de O-H-C's er niet waren geweest, ze waarschijnlijk nog in de psychiatrie zou zitten. *"Zonder de O-H-C's hadden we het niet gekund"*, aldus het meisje. Wat ze zeer goed vond, is dat ze heeft kunnen praten over hoe ze zich 'echt' voelde en waarom ze zo boos was op haar ouders. Ze voelde zich gehoord en begrepen. De ouders wijzen in hun verslag – en ook in de diepte-interviews – op het feit dat er (eindelijk) aandacht was voor de totaliteit van de situatie. Ook zij vonden het fijn dat ze de kans en ruimte kregen om hun verhaal te doen, zonder veroordeeld te worden. Alle drie benadrukken ze ook dat ze door de O-H-C's hebben leren praten met elkaar. De vader stelt het als volgt: *"Het bleek het beste te zijn in al die jaren van onze ellendige zoektocht om de kans te nemen bij de OHC om vanuit ons hart te leren spreken. Eindelijk was er hulpverlening die bereid was om te luisteren naar de mens in ons en te verbinden vanuit het hart. (Naam begeleiders) zijn erin geslaagd om een uitzichtloze situatie op zeer korte tijd positief om te vormen. Er waren*

⁹⁶ De broer heeft op dat moment examens.

slechts enkele gesprekken nodig om de kern van onze situatie bespreekbaar te maken. We hebben bij de OHC kunnen ervaren welke evolutie je kan maken tijdens een gesprek vanuit je hart”.

ANT_01

De derde situatie betreft een jongen van 17 jaar die onder het toezicht van de jeugdrechtbank staat. Zijn mama is bijna tien jaar geleden overleden. Twee jaar geleden gaf de jongen zelf aan dat hij zich niet goed voelde. Er werd hulpverlening opgestart. Op basis van de gesprekken werd ingeschat dat de jongen kans maakte op een psychose en werd een opname geadviseerd aan de jeugdrechter. De vader en de jongen zagen dit niet zitten, maar de jeugdrechter sprak toch een maatregel ‘gedwongen opname’ uit. De vader en zijn zoon gingen vervolgens op intakegesprek in het ziekenhuis, maar het ziekenhuis vond een ‘gedwongen’ opname weinig zinvol. De jeugdrechter denkt er vervolgens aan om de jongen te plaatsen in een gesloten gemeenschapsinstelling om hem vandaaruit naar een psychiatrisch ziekenhuis te laten gaan. Vader en zoon (en ook de rest van het gezin) zien dit niet zitten en nemen contact op voor een O-H-C. Ze geven aan zich machteloos te voelen. Ze geloven niet dat een opname, met medicatie en verdere verwijdering van het gezin, de jongen zal helpen. Er vinden in totaal twee O-H-C’s plaats met de vader en zijn vier kinderen⁹⁷.

Tijdens de eerste cirkel wordt onder meer gepraat over het overlijden van de mama, de plaatsing van de vier kinderen in verschillende instellingen, het feit dat de jongen een vrouwenfiguur mist in zijn leven, het recente overlijden van de grootmoeder,.... Ook de angst voor de opname en het anders zijn van de jongen – de jongen zou zeer gevoelig zijn – komt ter sprake. Iedereen wordt uitgenodigd om vanuit het hart over elkaar te spreken. De jongen wordt omschreven als creatief, respectvol, moedig, dromerig,.... In een volgende stap wordt nagedacht over mogelijke oplossingen (zoals therapie met paarden, een staptocht, vaker langsgaan bij zijn zus,...) waarbij zowel de broer, als de zussen hun steun aan hun jongere broer betuigen. Er wordt ook gesuggereerd om een tweede cirkel te houden en daarop de consulente van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank uit te nodigen. Het gezin geeft aan het einde van de cirkel aan dat ze het gesprek als zeer hoopvol ervaren hebben. De jongste zus stelt dat dit het eerste fijne gesprek is dat ze na jaren van hulpverlening heeft, dat het een totaal ander soort van gesprek was, waarin ze in hun kracht werden gezien en gezet.

Tijdens de tweede cirkel, waarop ook de consulente – op uitnodiging van het gezin – aanwezig is wordt dieper ingegaan op de plaatsing die boven hun hoofd hangt en de angst en bezorgdheid die dit bij iedereen teweeg brengt. De oudste zus geeft aan het gevoel te hebben dat ze geen stem hebben en dat alles boven hun hoofd wordt beslist. Ze geeft haar kijk op haar jongere broer, op de kwetsingen die hij heeft meegemaakt en wat hij volgens haar nodig heeft. Er wordt ook dieper ingegaan op het recente overlijden van de grootmoeder dat er mee voor gezorgd heeft dat ze zelf nog niet met een plan voor de jeugdrechter voor de dag zijn

⁹⁷ Vader vroeg eerst een O-H-C met hemzelf en zijn twee jongste kinderen, die beiden nog thuis wonen. Er werd voorgesteld om ook de twee oudere kinderen uit te nodigen. Vader gaf aan dat hij hen minder zag, maar zeker de vraag zou stellen. Het was heel lang geleden dat het gezin nog met z’n allen samen was geweest.

gekomen. De consulent geeft aan dat ze ziet dat er een stevig gezin rond de jongen staat en dat ze dit signaal aan de jeugdrechter zal overmaken. Vervolgens worden de oplossingen of alternatieven die in de vorige cirkel aan bod kwamen, concreter gemaakt.

Bij de contact-name na drie en zes maanden blijkt het goed te gaan met de jongen. Hij is van de wachtlijst voor een opname in een gemeenschapsinstelling geschrapt. De vader zegt dat zijn zoon is open gebloeid sinds de O-H-C's (en het daaruit voortvloeiende schrappen van de wachtlijst). Ook op school gaat het veel beter. Vader en zoon hebben nog geregeld gesprekken met de psychiater die ze zelf zochten. Deze gesprekken ervaren ze als helpend. In hun verslag en de antwoorden op de tevredenheidsvragenlijst laten zowel de jongen, als de vader zich positief uit over de O-H-C. Zaken die benadrukt worden, zijn: de steun die ze ervaren hebben, het samen zoeken naar oplossingen, de openheid en het begrip. Als gevolg van de O-H-C's praten ze ook terug meer met elkaar.

D. Terugkerende elementen

Wat opvalt doorheen de drie verhalen – en wat ook in andere zaken terugkomt – is dat de betrokkenen zich bij aanvang zeer machteloos en radeloos voelen. De context voelt zich noch betrokken, noch gehoord. De focus gaat vooral uit naar de jongere die als psychisch ziek wordt bestempeld en de gepaste behandeling dient te krijgen. Door contact op te nemen voor een O-H-C komt men vrij snel in een heel andere dynamiek terecht. Factoren die daarbij van groot belang blijken te zijn, zijn: het betrekken van de context, het ruimte geven aan de existentiële pijn, het verdriet, de angst, de kwaadheid,... niet alleen van de jongere, maar van allen die geraakt zijn, het (weer) zichtbaar maken van de liefde en de onderliggende verlangens, de focus op de aanwezige krachten en mogelijkheden, het samen zoeken naar oplossingen en het creëren van een ondersteunend netwerk. Al deze factoren dragen er toe bij dat de betrokkenen terug in hun kracht worden gezet en hun lot weer in eigen handen nemen.

3.4.4.2. Geen uitstroom en wel instroom

Hoger werd aangegeven dat van de jongeren die op het moment van de contact-name in een instelling verbleven, één jongere niet uitstroomde. Het betreft een heel andere situatie dan de situaties die hoger beschreven werden. Het gaat om een meisje van 19 jaar die tijdens haar opname de wens uitspreekt om te willen sterven en een beroep wil doen op artsen in functie van levensbeëindiging. Tijdens de cirkel wordt er gesproken over de wens van het meisje om uit het leven te mogen stappen en de wens van de anderen dat ze in leven blijft. Het is voor het eerst dat ook de moeder woorden geeft aan haar diepe geraaktheid. Tot nu toe had ze dit verborgen gehouden omdat ze haar dochter hier niet mee wilde belasten. Doorheen de cirkel ontstaat er ruimte voor de verschillende perspectieven: het verlangen om niet meer te leven (van het meisje) en het verlangen dat de ander in leven blijft (van de anderen). Aan het einde van de cirkel verwoorden de aanwezigen een gevoel van opluchting omwille van het samen door de pijn te zijn gegaan en wordt dankbaarheid naar elkaar toe verwoord omwille van het moedig aanwezig zijn, spreken en luisteren (ANT_70).

Hoger werd ook aangegeven dat in drie zaken waarin een opname dreigde, de betrokkene uiteindelijk toch opgenomen werd. Uit de documenten waarover we beschikken blijkt dat in alle drie de zaken getracht werd om eenzelfde beweging – zoals hierboven beschreven – op gang te brengen, maar dat op een bepaald moment een plaatsing zich toch opdrong. In twee zaken (ANT_16, ANT_24) kampte de mama zelf met psychische problemen en zelfmoordgedachten en woog dit heel zwaar op het gezin en op de betrokken jongeren in het bijzonder. Beide vroegen zelf om opgenomen te worden. In de derde zaak (GEN_04) was de verontrusting zo groot dat er – ter bescherming van het meisje – toch overgegaan werd tot een opname. Het meisje weigerde te eten en drinken en het gezin was volledig uitgeput. De krachten waren op. De begeleiders botsten bij het betreffende gezin ook op de moeilijkheid dat er over bepaalde thema's niet openhartig gesproken kon worden en de betrokkenen vast bleken te zitten in angst, kwaadheid,....

3.5. Zijn de betrokkenen tevreden?

3.5.1. Inleiding

Een laatste vraag die zich stelt, is of de betrokkenen tevreden zijn over hun deelname aan één of meer O-H-C's en waarover ze dan het meest tevreden zijn (of net niet). Hieronder trachten we op deze vraag een begin van antwoord te formuleren. We baseren ons hiervoor op informatie afkomstig van de tevredenheidsvragenlijsten die ons teruggestuurd werden en verslagen die door de gezinsleden opgesteld werden. Waar relevant wordt ook verwezen naar de diepte-interviews die werden afgenomen.

Zoals hoger reeds aangegeven, ontvingen we 29 verslagen. Achttien werden geschreven door een ouder (of de beide ouders samen), zes door de jongere zelf, vier door een broer of zus. Eén verslag werd geschreven door een therapeut die deelnam aan een O-H-C. De informatie die we ontvangen hebben, heeft betrekking op 16 gezinnen. Ook hier zijn we afhankelijk van wat door de gezinsleden opgetekend werd. Voor het opmaken van het verslag werden enkel een beperkt aantal richtvragen meegegeven, waaronder de vraag hoe ze de O-H-C ervaren hebben en wat ze vonden van de begeleiding (bijlage 4). Onderstaande dient dan ook gezien te worden als een eerste exploratie van zaken waarover de betrokkenen tevreden zijn in het kader van hun deelname aan één of meer O-H-C's.

Er werden ook 29 tevredenheidsvragenlijsten teruggestuurd waarvan 21 ingevuld werden door een ouder en acht door een jongere zelf. Ook deze informatie heeft betrekking op 16 gezinnen. Het gaat niet om exact dezelfde gezinnen van wie we ook verslagen kregen. In totaal hebben we informatie over 22 gezinnen en 48 deelnemers⁹⁸. De vragenlijst bevatte zowel open, als gesloten vragen (bijlage 5 en 6). De resultaten die hieronder gepresenteerd worden, zijn in hoofdzaak gebaseerd op de antwoorden die gegeven werden op de open vragen (Wat vond je goed aan de O-H-C's?, Wat vond je minder goed?, Wat komt er als eerste in je op als je denkt aan een O-H-C?). Voor de analyse van deze kwalitatieve gegevens zijn we op dezelfde wijze te werk gegaan als hierboven reeds beschreven werd. De

⁹⁸ Van een aantal deelnemers (N=10) ontvingen we zowel een verslag, als een vragenlijst.

gegevens werden eerst grondig doorgenomen, waarna een ad hoc codeboom opgesteld werd met een aantal codes en sub-codes. Nadien werden de stukken tekst gecodeerd en werd, waar nodig, de codeboom aangevuld of aangepast. Vervolgens werden de gecodeerde stukken teksten uitgeprint en per code en sub-code verder verwerkt, waarna de tekst uitgeschreven werd.

In wat volgt wordt vooreerst aandacht besteed aan de tevredenheid in het algemeen. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de mate waarin de betrokkenen tevreden zijn over het proces, de begeleiding en de setting (of het kader) waarin de O-H-C's doorgaan. Nadien wordt kort aandacht besteed aan de vraag wat volgens de betrokkenen anders is in vergelijking tot andere hulpverlening. Tot slot wordt in een laatste punt een overzicht gegeven van de antwoorden op de gesloten vragen in de tevredenheidsvragenlijst. Deze gegevens werden verwerkt met SPSS.

3.5.2. Tevredenheid algemeen

3.5.2.1. Een aangename en positieve ervaring

Wat geregeld terugkomt, is dat de gezinsleden hun deelname aan een O-H-C omschrijven als een aangename en positieve ervaring. Enkele uitspraken in dit kader zijn: "ik heb het ervaren als heel plezant en hoopvol", "zeer positieve ervaring en ik geloof dat ik mag spreken voor ons alle vijf", "voor mijn gezin was het een unieke en positieve ervaring", "de cirkels ervaarde ik als zeer aangenaam".

3.5.2.2. Een opgelucht, ontspannen gevoel

Heel wat van de respondenten geven in hun verslag en/of in de vragenlijst ook aan hoe ze zich voelden na de cirkel. Zaken die vaak terugkomen, zijn: "zich opgelucht voelen", "zich bevrijd voelen", "het deed deugd". Meerdere betrokkenen geven aan dat het deugd deed om eens open te kunnen praten of hun hart eens te kunnen luchten. Een aantal personen geeft ook aan dat ze zich na de cirkel ontspannen voelden of dat er een ontspannen sfeer was in het gezin.

Enkele uitspraken over hoe respondenten zich voelden, zijn: *"Elke keer als ik thuis kwam, voelde ik me opgelucht... ook al was dat misschien nog niet zo aan het einde van de cirkel, nadien kwam de opluchting. Ik sliep ook altijd goed na een cirkel"* (ANT_24), *"Toen ik buitenkwam werd ik gewaar van een gevoel van ruimte, bevrijding. Alsof mijn lichaam en geest zich sinds een eind weer kunnen ontspannen. Dit heeft zich de volgende dagen verder doorgezet en de tweewekenreis naar Engeland hebben die ontspanning ten volle laten ontplooiën"* (KOR_02). Een meisje getuigt: *"Nadien voelde ik een grootte last van mijn schouders vallen. Ik voelde mij rustiger na het gesprek. Ik zag terug een lichtpuntje, ik zag terug perspectief"* (KOR_05).

Een mama geeft tijdens het diepte-interview aan dat ze met veel angst naar de O-H-C ging. Het is onbeschrijfelijk, zo geeft ze aan, hoe wankel dat je er toekomt en hoe opgelucht je er buiten gaat. Ook haar man geeft aan dat er na de cirkel een hele diep zucht in hem omging. Een zucht van verlichting, een zucht van opluchting (ANT_02). Meerdere personen geven ook aan dat ze de cirkel(s) ervaren hebben

“als rustgevend”, “als een rustpunt”, “als een oasemoment, om nadien in woestijnperiodes aan terug te denken”.

3.5.2.3. Hoopvol

Meerdere gezinsleden tekenen op dat ze de O-H-C's als hoopvol ervaren. Een vader getuigt: *“Open-hart-cirkels geven erkenning aan het leed dat er is. Ze helpen je naar elkaar uit te spreken op een rustige manier wat door omstandigheden niet meer vanzelf uitgesproken geraakt of vast is komen te zitten. Ze geven terug hoop”* (ANT_03). Meermaals wordt ook gesproken van positieve of nieuwe energie die vrijkomt. Zo geeft een vader aan dat ze deelnamen aan meerdere cirkels, telkens op een moment dat ze op waren en er een serieuze crisis was. En telkens kwamen zij terug met nieuwe energie en was er weer openheid naar hun dochter toe (KOR_02).

3.5.2.4. Spannend, zwaar en zeer emotioneel

Een aantal ouders en jongeren geeft aan dat ze het spannend vonden of dat ze bang of zenuwachtig waren. Zo schrijft een meisje neer dat ze de eerste keer best wel bang was omdat ze niet wist wat ze moest verwachten (ANT_24). Ook een mama geeft aan dat ze behoorlijk zenuwachtig was, maar eens het gesprek begon, kwam ze tot rust (KOR_03). Een andere mama vond het eng omdat ze zelf contact moest opnemen (ANT_24). Meerdere personen geven ook aan dat ze het “zwaar”, “lastig”, “confronterend”, “intensief” of “zeer emotioneel” vonden.

3.5.2.5. Had ik dit maar eerder gekend

In de tevredenheidsvragenlijst werd expliciet gepeild naar wat ze minder goed vonden aan de O-H-C's. Heel wat respondenten schreven het volgende neer: “niets”, “geen opmerkingen”, “ik kan moeilijk iets verzinnen”.

Twee respondenten geven aan dat het lang geduurd heeft voor de betreffende hulp gevonden werd. Een vader schrijft in dit kader het volgende neer: *“Het heeft zo lang geduurd voor we het gevonden hebben. Hoe moeilijk moet het zijn voor mensen die deze hulp niet vinden?”* (ANT_03). Een meisje zegt: *“Spijtig dat ik zolang in die instelling heb moeten zitten. Als de O-H-C misschien eerder gekend was, had ik al die onmenselijke toestanden van de psychiatrie niet moeten meemaken!”* (ANT_02). Een ander meisje geeft aan dat ze het soms wel zwaar en lastig vond. Ze vraagt zich af of iedereen een O-H-C aankan en of een O-H-C ook mogelijk is voor jongeren of jongvolwassenen die geen of een minder goed netwerk hebben (KOR_05).

Een aantal personen antwoordt op de vraag wat ze minder goed vinden aan de O-H-C's dat één cirkel niet voldoende is gebleken om tot verandering te komen. Een mama vindt het ook jammer dat er van alles afgesproken werd, maar dat nadien nooit afgetoetst werd of dit ook effectief gebeurde. Ze betreurt ook de korte termijn van zes maanden⁹⁹ (ANT_37). Een andere mama geeft aan dat deelname aan een O-H-C wel deugd gedaan heeft, maar dat de band met haar zoon niet hersteld is.

⁹⁹ In principe (of in theorie) staat er geen termijn op.

Tot slot is er nog een ouder die zich vragen stelt bij de bereikbaarheid van de dienst en de (kans op) files op de Antwerpse Ring (ANT_20).

3.5.3. Tevredenheid over het proces

3.5.3.1. Eerlijk, open, openhartig kunnen spreken met elkaar

Wat heel vaak terugkomt in de verslagen of in de antwoorden op de tevredenheidsvragenlijst en wat de betrokkenen goed vinden aan de O-H-C's is dat ze hun verhaal hebben kunnen doen, dat ze open, eerlijk, vrijuit hebben kunnen praten met elkaar. Tijdens een diepte-interview zegt een zus die aan een O-H-C deelnam het volgende: *"Ik ben niet iemand die zo rap zal zeggen wat er met me scheelt. Dus ik houd alles voor mezelf en dat was echt ook wel zo de perfect, ja, het perfecte ding eigenlijk om zo eens te zeggen wat er op mijn lever lag, om mijn hart een keer te luchten"* (KOR_03).

Meermaals wordt ook aangegeven dat gepraat werd over zaken waarover nog nooit - of nog nooit zo uitgebreid - gesproken werd. Zo geeft jongen aan dat hij dingen leerde die hij daarvoor niet wist en dat zijn vader hem ook beter leerde kennen. Zijn vader geeft in zijn verslag op zijn beurt aan dat hij en zijn zoon heel open met elkaar hebben kunnen praten. Er zijn een aantal zaken aan bod gekomen die ze daarvoor nooit besproken hadden of hadden kunnen bespreken wat hen, naar eigen zeggen, dichter bij elkaar heeft gebracht (ANT_22). Een andere vader geeft aan dat O-H-C's je helpen om op een rustige manier uit te spreken wat door omstandigheden niet meer vanzelf uitgesproken geraakt of vast is komen te zitten. De betrokkene wijst in dit kader op de rustige en veilige sfeer die door de procesbegeleiders gecreëerd wordt en hun open en betrokken, luisterende houding die maakt dat men vrijuit kan spreken (ANT_03).

Ook een mama benadrukt tijdens het diepte-interview de rustige en veilige sfeer die er tijdens de O-H-C heerste. Ze formuleert het als volgt: *"Ja, daar was het rustig hè. Daar was het rustig en daar zou er nooit ni zo. Moest ik dat thuis hier zeggen zou daar hevig op gereageerd kunnen worden maar daar niet. Dus dat vond ik belangrijk"* (KOR_03). Ook een andere mama zegt tijdens een interview dat ze het gevoel had dat ze heel open kon spreken omdat de begeleiders er bij waren. Mocht het escaleren of fout lopen, dan zouden er twee mensen zijn die dat zouden kunnen opvangen, aldus de betrokken mama. Ze wijst ook op de 'open' vragen die er gesteld werden die maken dat je dingen vertelt die je anders niet zou vertellen (ANT_02).

Meerdere deelnemers geven ook aan dat er in de O-H-C's gesproken wordt over datgene waar het écht over gaat, dat er naar de kern van de zaak gegaan wordt. Een vader geeft in dit kader aan "dat de vinger exact op de wonde wordt gelegd" (ANT_26). Een andere vader zegt het volgende: *"De begeleiders zijn erin geslaagd om een uitzichtloze situatie op zeer korte tijd positief om te vormen. Er waren slechts enkele gesprekken nodig om de kern van onze situatie bespreekbaar te maken"* (ANT_02).

3.5.3.2. Er wordt naar elkaar geluisterd

Een ander aspect dat meermaals benadrukt werd, is dat er (écht) naar elkaar geluisterd wordt of dat er anders geluisterd wordt. Een mama geeft in dit kader het volgende aan: *"Het is ook altijd opvallend dat ik hier nieuwe zaken hoor. Zaken die thuis niet verteld worden of niet zo uitgebreid benoemd worden. Er wordt ook met de volle aandacht geluisterd naar elkaar. Hier wordt de tijd genomen om ook het gehoorde langzaam te laten binnengaan"* (KOR_02).

Volgens sommigen wordt er beter naar elkaar geluisterd omdat er externen aanwezig zijn. Anderen wijzen op het feit dat je elkaar niet mag onderbreken. Een mama schrijft hierover het volgende: *"Wat ik goed vind aan de O-H-C's is dat ieder de kans had om zich uit te drukken zonder dat die onderbroken werd door iemand anders. Daardoor was iedereen verplicht om echt te luisteren naar elkaar"* (ANT_45). Iemand anders stelt: *"De cirkels verlopen op een gecontroleerde manier zodat er echt geluisterd wordt naar elkaar"* (ANT_17). In een interview zegt een vader dat de begeleiders op een heel aangename en onzichtbare manier afdwingen dat je naar mekaar luistert. En als het dan toch eens een keer in de foute richting gaat, dan grijpen ze onmiddellijk in. Maar als het niet nodig is om in te grijpen, doen ze dat ook niet. Ze voelen dat heel goed aan, aldus de betrokken vader (ANT_02).

Meerdere deelnemers geven ook aan dat door open te spreken en echt naar mekaar te luisteren "ze veel beter weten wat er in de ander omgaat", "ze de ander beter begrijpen", "er meer begrip is".

3.5.3.3. Er is aandacht voor de totaliteit van de situatie

Op de vraag hoe ze de cirkel ervaren hebben en/of wat ze goed vinden aan de O-H-C's wordt door meerdere gezinsleden, zowel ouders als jongeren, aangegeven dat ze het goed vinden dat het met heel het gezin is, dat er aandacht is voor de totaliteit van de situatie of dat er ondersteuning is voor iedereen.

Meerdere ouders geven aan dat het fijn is dat ze zelf ook betrokken worden en er ook ruimte is voor hun verdriet en pijn. Enkel uitspraken in dit kader: *"Bij andere therapie mag je als ouder niet bijblijven en weet je echt van niets. Nu voelen wij ons als gezin betrokken en dat doet heel veel!"* (ANT_26), *"Toen ik op de website keek, dacht ik 'dat is misschien wel wat' en 'misschien kom ik daar zelf ook eens aan bod' en gaat het niet alleen over 'doet u dit en dat maar voor E.' maar ook over wat tussen ons tweeën speelt. (...) Ik vind het leuk dat we dit met zijn tweeën doen. Ik werd voordien nergens meer bij betrokken. Alleen het gegeven dat we dit samen doen, schept een band"* (ANT_24), *"Het eerste telefoongesprek met (naam begeleider) was een ware openbaring voor ons omdat er eindelijk eens een persoon was die de totaliteit van de situatie aanhoorde! Eindelijk kon ons immens verdriet ook een plaats krijgen! (...) Het was de eerste persoon na al die maanden die vroeg 'En hoe gaat het met jullie?'"* (ANT_02).

Ook een zus die deelnam aan een O-H-C geeft tijdens het interview aan dat het de eerste keer was dat ze als gezin betrokken waren bij de hulpverlening. Ze vond het fijn dat de begeleiders niet enkel geïnteresseerd waren in haar broer, maar ook in

de andere gezinsleden. Ze vond het goed dat ze niet enkel over hem spraken, maar ook aan hen vroegen hoe het met hen ging (KOR_03).

Door meerdere personen wordt aangegeven dat door het samen deelnemen aan een O-H-C de band of het contact terug beter is. Zo geeft een jongen aan dat één van de meest positieve dingen van de O-H-C's is dat hij samen met zijn ouders op gesprek is geweest. Zo hebben zij te horen gekregen wat er in hem omging en kon hij ook luisteren hoe de situatie bij hen aanvoelt. Hun contact is hierdoor, aldus de jongen, aanzienlijk verbeterd (KOR_01).

3.5.3.4. Iedereen komt aan het woord

Een ander aspect dat door velen gewaardeerd wordt, is dat iedereen aan het woord komt en beluisterd wordt. Een ouder zegt in dit kader het volgende: *"We waren met vier, het was echt dat iedereen op zijn gemak werd gesteld, iedereen voelde zich gehoord"* (ANT_38). Een andere ouder geeft aan: *"Open, totaal andere aanpak waarbij elke betrokken persoon de kans krijgt om volledig alle ervaringen, gevoelens, emoties, in alle rust kwijt te kunnen"* (ANT_26). Een therapeute die de cirkel bijwoonde schrijft in haar verslag: *"Er is ruimte voor de geraaktheid en kwetsbaarheid van iedereen. Iedereen wordt hier op een gelijkwaardige manier gezien, beluisterd,..."* (ANT_17).

Door meerdere gezinsleden wordt in dit kader ook gewezen op de gelijkwaardige positie die de procesbegeleiders innemen. Zo geeft een mama aan dat ze een heel positief gevoel overhoudt aan de O-H-C's. In de O-H-C's staan de begeleiders naast ons, niet boven ons, aldus de betrokken mama (ANT_45). Enkele gezinsleden geven ook aan dat ze het positief vinden dat er samen naar oplossingen wordt gezocht. Een meisje geeft in dit kader ook aan dat ze het positief vindt dat de regie ook bij haar lag en dat ook zij zich goed moest voelen bij de oplossing.

3.5.3.5. De positieve her-kadering

Door meerdere gezinsleden wordt gewezen op de positieve her-kadering tijdens de O-H-C. Vaak was dit, aldus de betrokkenen, het gevolg van een vraag die gesteld werd of de feedback die door de begeleiders gegeven werd. Een mama omschrijft het als volgt: *"De momenten waarop een reflectie gebeurde door één van de mensen en vertelde hoe zij dit als buitenstaanders aanschouwde of aanvoelde was soms heel aangrijpend. We zagen sommige dingen plots anders en het zette aan tot nadenken"* (ANT_48).

Een andere ouder zegt: *"De erkenning die we kregen voor ons en onze situatie van (naam begeleiders) deed deugd. De positieve her-kadering van onze situatie deed deugd, het zag er plots anders, beter en positiever uit"* (KOR_02). De betreffende ouders geven in hun verslag ook aan dat ze hun dochter nooit als psychiatrisch gezien hebben, maar als een jonge meid die moeilijk haar eigen weg vindt in het leven. Net die spirit – de erkenning van de persoon als persoon en niet als patiënt – was ook aanwezig in de O-H-C's, aldus de betrokkenen.

3.5.4. Tevredenheid over de begeleiding

3.5.4.1. Warm, betrokken en oprecht

Op de vraag wat ze goed vinden aan de O-H-C's en/of hoe ze de begeleiding ervaren hebben, komen de volgende woorden heel vaak terug "warme begeleiding", "vriendelijk", "superlieve en warme mensen", "zachte en warme mensen", "de O-H-C's worden begeleid door mensen met een open hart", "fantastische organisatie met mensen met het hart op de juiste plaats".

Een ander aspect van de begeleiding dat vaak vermeld wordt, is dat de begeleiding "betrokken", "geïnteresseerd", "empathisch", "invoelend" is. Anderen spreken over "ze zijn er voor mij", "ze staan klaar", "ze nemen hun tijd". In dit kader benadrukken sommigen ook het feit dat ze onmiddellijk terecht konden en de grote mate van flexibiliteit en soepelheid, onder meer in de zoektocht naar een gepast moment.

Sommigen geven ook aan dat ze begeleiding "echt", "oprecht" vinden. Zo schrijft een mama het volgende over de begeleiding neer: *"Heel anders. Veel warmer, veel persoonlijker en eigenlijk ook veel oprechter. Ik voel dat er tijd wordt genomen, dat er oprechte interesse is. Soms doen andere hulpverleners alsof"* (ANT_24). Tijdens een interview wijst een vader ook op de positiviteit die de begeleiders uitstralen. Over één van de begeleiders zegt hij het volgende: *"Dat is zo ondersteunend hoe dat die daar zit te glunderen met momenten (vader lacht)"* (ANT_03).

3.5.4.2. Heel erg open en zonder (voor)oordelen

Heel wat gezinsleden geven ook aan dat ze de begeleiders als heel open hebben ervaren. Meerderen geven aan dat dit maakte dat ze zelf ook open of vrijuit konden spreken of dat alles besproken kon worden. Een vader schrijft in zijn verslag het volgende: *"De begeleiding heeft ons heel vriendelijk ontvangen en waren heel open. We voelden ons meteen welkom, ook om open te spreken"* (ANT_22). Een andere vader formuleert het als volgt: *"Ik ervaaarde (naam begeleiders) niet als klassieke hulpverleners die werken volgens een protocol. Ze begonnen bijvoorbeeld niet met het registreren van identificatiegegevens (waardoor je al meteen in vakjes wordt geduwd), of met het doornemen van een verwijfsbrief met "objectieve" omschrijving van de problematiek of diagnose. Hun zeer open en betrokken luisterende houding gaf me meteen het gevoel dat ik echt vrijuit mocht spreken"* (ANT_03).

Meerdere ouders en ook jongeren benadrukken het kunnen spreken zonder veroordeeld te worden. Zaken die in dit kader terugkomen, zijn: "hier wordt geen oordeel geveld", "heel erg open, niet met vooroordelen", "wij voelden ons als ouders niet verhoord of veroordeeld", "het doet deugd om er zo open over te kunnen praten, zonder oordeel". Een meisje geeft aan dat ze voor de eerste keer sinds lang het gevoel heeft dat ze haar verhaal kon doen zonder dat er een oordeel werd geveld over haar (ANT_02). Ook tijdens een interview zegt een zus die deelnam aan een O-H-C hierover het volgende: *"Want dat zijn ook wel zo mensen die mij het gevoel gaven van precies oké ik mag hier alles zeggen, niets is verkeerd,*

dus dat was direct zo van, ik voelde mij direct op mijn gemak en ik dacht zo van oké ik ga gewoon van alles zeggen wat ik nu wil zeggen. Dus dat was wel echt een opluchting van 'fiew oké ik heb het gezegd' (KOR_03).

Meermaals wordt ook aangegeven dat de begeleiding als zeer respectvol werd ervaren. Een mama schrijft hierover het volgende: *"De begeleiding heb ik positief ervaren, open en respectvol en invoelend. Zowel naar (naam jongere), die afwezig was, als naar ons toe. Ik heb vertrouwen naar de begeleiding, ik voelde me ook heel rustig en niet in een of andere positie gezet"* (ANT_03). Iemand anders geeft aan dat alles besproken kon worden in een sfeer van wederzijds respect (ANT_26).

3.5.5.3. Zich gehoord, begrepen en geloofd voelen

Meerdere ouders en jongeren geven (ook) aan dat ze zich gehoord of beluisterd voelden. Zo schrijft een meisje in haar verslag dat het belangrijkste was dat ze het gevoel had dat ze niet alleen meer was en dat er een plek was waar naar haar geluisterd werd (ANT_02). Het gaat niet enkel over gehoord of beluisterd worden, maar ook over begrepen worden. Zaken die meermaals terugkomen op de vraag wat goed is aan de O-H-C's en/of de begeleiding zijn: "begripvol", "begrepen worden", "omdat men ons hier begrijpt", "begrip voor iedereen". Zo schrijft een papa over de begeleiding: *"Positief en vriendelijk en heel erg open, niet met vooroordelen en heel begripvol"* (ANT_01).

Een zus die deelnam aan een O-H-C is geeft tijdens het interview aan dat ze geloofd dat O-H-C's kunnen helpen omdat mensen zich gehoord en begrepen voelen. Ze zegt hierover het volgende: *"Ik denk dat dat echt wel kan helpen voor mensen met problemen omdat die het gevoel hebben van 'oké ik word gehoord' en die mensen begrijpen mij. Ja ik denk echt wel dat dat kan helpen voor die mensen, vooral mentaal. Dus ja fysiek dat weet ik niet (lacht), mentaal echt wel denk ik. Ja, als het voor mij al geholpen heeft en ik heb geen problemen, gaat dat ja voor mensen met problemen echt wel helpen"* (KOR_03).

Meerdere personen geven ook aan dat ze zich geloofd voelden of het gevoel hadden dat ze serieus genomen werden. Zo schrijft een meisje in haar verslag het volgende: *"Eerlijk gezegd vind ik de begeleiding heel fijn, ze zijn echt heel vriendelijk en geven echt het gevoel dat je er mag zijn. Bij andere hulpverleners is dat echt niet... Meestal na een gesprek met een andere hulpverlener heb ik het gevoel dat ze me niet geloven of dat ik hun tijd verspil. Nu veel minder, ook geven ze je de tijd om iets te vertellen"* (ANT_24).

3.5.5.4. Zich gesteund en gedragen voelen

Meerdere gezinsleden geven aan dat ze de O-H-C's en de begeleiding ervaren hebben als een steun of dat ze zich gesteund en gedragen voelen. Op de vraag in de tevredenheidsvragenlijst wat als eerste te binnenschiet als je denkt aan een O-H-C antwoordt een vader het volgende: *"Iets om op terug te vallen als het te zwaar wordt. Een plek waar ik beluisterd en gedragen wordt. Ik sta er niet meer alleen voor. Ze dragen mee zorg voor mijn kind"* (ANT_03).

Een andere vader schrijft in dit kader: *"Zo moeilijk ook als ouder, waar je in een maatschappij vol met voorzieningen, toch het gevoel hebt dat je zo alleen staat, en veel erger nog, de professionele hulp je het gevoel geeft dat je zelf de oorzaak bent. Dat je alleen vecht, en moet blijven doorvechten. Dan is de openhartcirkel echt een steun, het gevoel (en de tastbare hulp) dat "de gemeenschap" mee zorgt en mee draagt en mee zoekt. En ik besef ten volle de inzet van de mensen van de open hart cirkel die daarvoor nodig is"* (KOR_02). Ook zijn vrouw geeft in haar verslag aan dat niet alleen de jongere erkend en gedragen wordt, maar dat ook zij als ouders er mogen zijn en gezien en gedragen worden.

3.5.5.5. De kracht van het duo

Heel wat ouders en jongeren laten zich zeer positief uit over de inbreng van de begeleiders. Velen geven aan dat ze het goed vinden dat er twee begeleiders zijn waarbij de éne de cirkel leidt en de andere observeert en op bepaalde momenten feedback geeft of reflecteert over hetgeen gezegd werd. Meerdere deelnemers aan een O-H-C appreciëren het dat de begeleiders zelf ook zeggen wat zij vinden of wat het met hen doet. Een mama zegt hierover het volgende: *"Het grote verschil is dat de begeleiders hier ook zeggen wat het met hen doet, wat ze vinden van wat je vertelt,... dat is helemaal anders. Ook het met zijn tweeën zijn, is heel mooi. Het helpt me dat er wordt gezegd wat in hen omgaat. Ik kan ook uitkijken naar deze gesprekken, meer dan dat ik naar mijn eigen therapeut ga"* (ANT_24).

De inbreng of feedback van de begeleiders zorgt er, aldus de betrokkenen, voor dat ze een beter zicht krijgen op het geheel, dat er nieuwe dingen ingebracht worden die besproken kunnen worden, dat je zaken op een andere manier gaat zien of dat je zaken die je niet meer zag, terug ziet. Een meisje zegt in dit kader het volgende: *"De reflecties van (naam begeleider) waren ook zeer helpend. (Naam begeleider) zag dingen die ik soms niet meer zag. Ze benadrukte ook de liefde die ze zag"* (KOR_05). Meerdere personen geven ook aan dat de begeleiders de juiste vragen stellen of confronterende vragen niet uit de weg gaan. Ze vinden het ook goed dat de begeleiders mee zoeken naar woorden, helpen om gevoelens te benoemen of om verduidelijking vragen.

Het feit dat er twee personen aanwezig zijn waarbij één van hen een meer observerende en spiegelende rol opneemt, zorgt volgens sommigen ook voor een gevoel van veiligheid. Een vader zegt hierover het volgende: *"De meer observerende, betrokken aanwezigheid van (naam begeleider) gaf mij een gevoel van veiligheid"* (ANT_03). Tijdens een interview geeft een vader ook aan dat de begeleiders een perfect duo vormden en elkaar goed aanvoelden en op mekaar inspeelden. Soms keken ze naar mekaar of leken met elkaar te overleggen. De vader geeft aan dat dit een fijn gevoel geeft omdat het dan niet afhangt van één persoon (ANT_02).

3.5.5. Tevredenheid over het kader of de setting

3.5.5.1. Gezellig en rustgevend

Velen laten zich in de vragenlijst of in hun verslag ook positief uit over de ruimte waarin de O-H-C's doorgaan. Woorden die in dit kader vaak genoemd worden zijn:

"aangenaam kader", "gezellige ruimte", "gezellige, huiselijke ruimte", "knus en huiselijk gevoel", "kleine gezellige kamer". Zaken die hiertoe bijdragen zijn de knusse zetel, de bloemen, de decoratie, tee, koffie, koekjes, chocolaatjes,... en het feit dat men gevraagd wordt om de schoenen uit te doen. Een meisje zegt in dit kader het volgende: *"We werden heel warm ontvangen en we gingen naar een kleine gezellige kamer, dat toch echt heel veilig aan voelde. Ook werd er gevraagd om onze schoenen uit te doen, dat vond ik fijn, want dan kon ik met mijn voeten op de bank zitten ;)"*. Ook haar mama beaamt dit: *"De ruimte vond ik heel fijn en goed aanvoelen. De begeleiders voelen heel geïnteresseerd, we kregen iets te drinken, er waren bloemen... Mijn dochter en ik wilden hier allebei wonen in dit kamertje"* (ANT_24).

Ook tijdens de interviews werd dieper ingegaan op de ruimte of het kader waarin de O-H-C's doorgaan. Een vader vertelt dat de cirkels doorgingen in een klein kamertje, geen grote vergaderzaal en dat dit heel gezellig was, heel cosy. En dat maakt, aldus de vader, dat je al direct in een andere dimensie stapt. Je krijgt direct een ander gevoel (ANT_02).

Meerdere respondenten ervaren de ruimte waarin de O-H-C's doorgaan ook als rustgevend. In dit kader wordt ook verwezen naar de rust die de begeleiders uitstralen en de rustige manier waarop ze te werk gaan. Een vader schrijft hierover het volgende neer: *"Door de wijze waarop (naam begeleider) de OHC introduceerde en ieder van ons het woord gaf installeerde ze een rustige sfeer die uitnodigde om te spreken"* (ANT_03). Een andere mama verwijst in de vragenlijst naar de gemoedelijke, rustige manier waarop de problemen besproken worden en de kans die iedereen krijgt om hierop te antwoorden (KOR_03).

3.5.5.2. De warme ontvangst en warme sfeer

Meerdere respondenten zijn ook positief over de wijze waarop ze ontvangen werden: *"de ontvangst was zeer hartelijk"*, *"we werden met open armen ontvangen"*, *"we werden heel warm ontvangen"*, *"we werden heel vriendelijk en gastvrij ontvangen"*, *"we werden verwacht, leuk om te ervaren"*. Een therapeut die deelnam aan een O-H-C tekende het volgde op: *"Wat me raakt is de mooie opbouw in het ontmoeten van elkaar op een verdiepende manier. De ontmoeting start al bij het verwarmende onthaal in een gezellige huiselijke ruimte, met de vraag de schoenen uit te doen creëert men ook een sfeer dat mij en zichtbaar ook het gezin, in een comfortabele houding brengt"* (ANT_17).

Meerdere respondenten ervaren de ruimte, en ook de sfeer, als warm. Een mama schrijft het volgende neer: *"Een warm gevoel, zowel wat de setting betreft als de manier waarop iedereen met elkaar is om gegaan, zowel wij binnen ons gezin als (naam van de begeleiders)"* (ANT_45). Een andere mama noteert het volgende: *"En altijd valt het op welke warmte er hier aanwezig is, ten opzichte van ieder die het woord neemt. Heel deugddoend"*. Ze verwijst ook naar het aansteken van de kaarsen, dat ze omschrijft als een speciaal, intens moment (KOR_02).

3.5.6. Anders dan andere hulpverlening

Tot slot spraken meerdere respondenten zich ook uit over het 'anders zijn' van de O-H-C's. De meeste van deze zaken kwamen hoger al aan bod, maar hier wordt uitdrukkelijker benadrukt wat anders is dan andere hulpverlening.

3.5.6.1. Veel warmer, opener en menselijker

Meerdere personen geven aan dat de begeleiding "anders is" of "dat het geen klassieke hulpverleners zijn". Ze worden omschreven als "warmer", "opener", "oprechter", "persoonlijker", "meer betrokken".

Een meisje wijst in dit kader op het grote verschil dat zij ervaren heeft tussen de O-H-C's en de klassieke psychiatrie, zoals ze het zelf omschrijft. Als je psychisch kwetsbaar bent, heb je vooral nood aan nabijheid, begrip en liefde. Daarvan heeft ze tijdens haar opname niets gevoeld. Ze zat daarentegen veel alleen, voelde geen erkenning, het personeel was afstandelijk en koel. Ze had, naar eigen zeggen, vooral nood aan iemand die haar vastpakte en zei dat het allemaal wel goed ging komen, maar dat was niet.... Tijdens de O-H-C's heeft ze dit wel mogen ervaren (KOR_05).

Een mama zegt over de begeleiding het volgende: *"Ik heb alleen (naam begeleiders) ontmoet, de manier waarop ze het doen, je merkt dat ze betrokken zijn. Ze nemen niet een houding aan van neerkijken of vertrekken niet vanuit een belerende manier van omgaan naar diegene die zorg nodig heeft, zoals dat soms gebeurt in de hulpverlening. In open-hart-cirkels staan ze naast ons, niet boven ons. Dat was een zeer aangenaam gevoel. Zij plaatsen zich echt op hetzelfde niveau als de mensen die ze begeleiden. Dat mensen proberen oprecht naar u te luisteren en te helpen"* (ANT_45).

Ook in meerdere interviews wordt gewezen op het feit dat het bij de O-H-C's niet zozeer gaat om het inzetten van deskundigheid, dan wel van medemenselijkheid. Een vader omschrijft het als volgt: *"Niet vanuit een kunnen of kennis, maar die willen ons helpen vanuit hun hart. En dat is een wereld van verschil. Dat is echt een wereld van verschil. En ik weet niet welke diploma's dat ze hebben of niet hebben of wat, maar dat doet er allemaal niet toe. Die mensen die zijn in staat geweest om echt ja een paar goeie snaren aan te raken en die op de juiste manier echt te bespelen en echt dat is, ik vind, ik ben vol lof over die mensen, ja"* (ANT_02). Een mama geeft in dit kader aan dat ze bij andere mensen geweest zijn waarbij ze echt het gevoel hadden "dat het recht uit de boekskes kwam" en dat gevoel hebben ze nooit bij de O-H-C's gehad. En dat is volgens de betrokken mama hét grote verschil (KOR_03).

3.5.6.2. Hier wordt oprecht geluisterd en worden we niet veroordeeld

Meerdere respondenten geven aan dat ze – in tegenstelling tot andere hulpverlening – het gevoel hebben dat ze gehoord, geloofd en niet veroordeeld werden. Een vader zegt hierover: *"Echt een ander type van therapie! Iedereen wordt gehoord en er wordt wel degelijk aandacht aan geschonken. We voelen ons geloofd en gesteund. De open hart cirkel is fantastisch!"* (ANT_26). Ook een meisje

geeft aan dat ze blij was dat er eindelijk een plek was waar ze beluisterd werd. In de psychiatrie had ze vooral het gevoel dat er naar haar geluisterd werd in functie van het geven van een advies. De begeleiders van de O-H-C luisterden oprecht zonder een oordeel te geven (ANT_02).

Ook haar mama voelde zich in de psychiatrie veroordeeld en op de rooster gelegd. Tijdens het interview zegt ze hierover het volgende: *"In de psychiatrie was de begeleiding alles behalve begripvol, die was oordelend. Dat was zo van 'jij moeder en vader, ge hebt wel een huwelijks crisis gehad'. Ik voelde me daar op de rooster gelegd als zijnde gefaalde ouder want 'uw dochter zit hier wel he mevrouw', dat krijg je dan als antwoord. En in de O-H-C was dat onmiddellijk van 'wij begrijpen u, wij begrijpen (naam dochter) en wij begrijpen dat jullie boos zijn op mekaar', maar we konden daar eens een keer zeggen dat we boos waren op elkaar. En die boosheid is daar omgekeerd in 'wij geven wel heel veel om mekaar'" (ANT_02).*

3.5.6.3. Meer aandacht voor de totaliteit

Meerdere respondenten vinden het goed dat het met het hele gezin is. In andere hulpverlening wordt je als ouder soms niet betrokken en weet je van niets, zo stelt één van de ouders. Een andere ouder geeft aan dat bij de O-H-C's de relaties binnen het gezin nadrukkelijker belicht worden dan bij individuele hulp. Een vader, wiens dochter opgenomen werd in de psychiatrie, vindt het positief dat er gebruik gemaakt wordt van de krachten en mogelijkheden van de context. Die ervaring had hij helemaal niet in het kader van de opname van zijn dochter. Hij schrijft hierover het volgende neer: *"Toen mijn stiefdochter werd opgenomen in de psychiatrie n.a.v. een burn-out sneed het ziekenhuis haar volledig af van haar context. Niet één keer werd de familie bevraagd over de achtergrond van de situatie. Zelfs haar vriend, waar ze al 7 jaar een vaste relatie mee heeft, was een overbodige derde. Het ziekenhuis maakt geen gebruik van de krachten en mogelijkheden van de context. De context is ballast, het ziekenhuis zal zelf wel met de patiënt uitzoeken wat er aan de hand is. Het ziekenhuis zal zelf wel de patiënt genezen"* (KOR_05).

Een aantal gezinsleden geeft ook aan dat er tijdens de O-H-C's meer onderwerpen aan bod komen dan in andere hulpverlening soms het geval is.

3.5.6.4. Minder klinisch

Meerdere respondenten wijzen er op dat de setting waar de O-H-C's doorgaan "heel anders", "minder klinisch", "geen ziekenhuislocatie" is. Een mama geeft in een interview aan dat dit een ander gevoel geeft, een gevoel van rust en betrokkenheid (KOR_03). Een meisje geeft het volgende aan: *"Ja, dat was allemaal wel, ge komt van een psychiatrie waar alles heel koel en kaal is. Dus dan is dat wel leuk om in zo een kamer te gaan zitten met een zetel, met bloemetjes op tafel. Ge krijgt een koffie. Dat zijn mensen die hartelijk en heel warm zijn. En dat is alles wat ze niet in de psychiatrie doen. En dat was wel fijn om effe een thuisgevoel te hebben"* (ANT_02). Ook haar mama geeft aan dat ze de setting heel aangenaam vond. Als je het dan even moeilijk hebt, zo vertelt ze, kan je je fixeren op iets moois en rustgevend en zit je niet op brochures te kijken van bipolaire jongeren of boeken over angst, hoogbegaafdheid, autisme,....

Meermaals wordt ook aangegeven dat niet alleen de ruimte, maar ook de aanpak, "minder klinisch" is. Zo geeft een vader aan dat de hulp helemaal niet klinisch was en ook minder stapsgewijs, wat er volgens hem voor zorgde dat er sneller een connectie was. Hij vond het ook leuk om te zien dat er direct eenvoudig contact gelegd werd met de kinderen (ANT_26).

3.5.6.5. Flexibiliteit en vrijwilligheid

Tot slot geeft een aantal respondenten aan dat ze – in vergelijking tot andere hulpverlening – onmiddellijk terecht konden. Een mama zegt in een interview hierover het volgende: *"Ja dat vond ik super he, dat is de eerste keer dat ik mij kan herinneren, dat we ooit op een moment dat het probleem zo acuut is of dat hij zo in paniek is dat we direct ergens naartoe gaan. Ja, voor mij was dat wel, echt wel heel belangrijk"* (KOR_03). Meermaals wordt ook aangegeven dat het fijn is dat er niet onmiddellijk een nieuwe afspraak wordt ingepland, maar dat er flexibel mee wordt omgegaan. Meerdere respondenten benadrukken dat ze weten dat de begeleiders er zijn als het nodig is.

Een mama geeft in het diepte-interview ook aan dat het gesprek heel anders was dan in de psychiatrie omdat haar dochter vrijwillig aan het gesprek deelnam. Haar dochter had haar toestemming gegeven, wat maakt dat de basis waarop je het gesprek begint al heel anders is, aldus de moeder. In het interview met het meisje geeft ze zelf aan dat de begeleiders hadden aangegeven dat het gesprek met haar ouders kon doorgaan "als zij er klaar voor was en als ze het nog niet wou, was dat ook oké".

3.5.7. Antwoorden op de gesloten vragen

In de tevredenheidsvragenlijst werd aan de hand van een vierpuntenschaal gepeild naar hoe de betrokkenen het proces ervaren hebben. Ook hier dienen we zeer voorzichtig te zijn met de resultaten omdat het over beperkte (en mogelijk selectieve) gegevens gaat.

Tabel 12. Tevredenheid over het proces (f)

Tijdens de open-hart-cirkel(s)...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens	Gemiddelde
Heb ik kunnen zeggen wat ik wilde zeggen			5	23	3,82
Werd er echt naar mekaar geluisterd			2	26	3,93
Kreeg ik een evenwaardige stem in de te nemen beslissingen			4	24	3,86
Voelde ik me begrepen door de anderen	1		11	16	3,50
Werd ik geraakt door wat er gezegd werd		2	4	22	3,71

Over het algemeen blijken de betrokkenen zeer tevreden te zijn over het proces (tabel 12). Het item 'tijdens de O-H-C('s) werd er echt naar mekaar geluisterd' scoort het hoogst. De meerderheid van de respondenten zijn het ook helemaal eens met het feit 'dat ze hebben kunnen zeggen wat ze wilde zeggen' en 'dat ze een evenwaardige stem kregen in de genomen beslissingen. Het item 'tijdens de O-H-C('s) voelde ik me begrepen door de anderen' heeft de laagste score. Eén iemand voelde zich helemaal niet begrepen. De gemiddelde scores van de jongeren zijn over het algemeen iets lager dan die van de ouders. Ouders lijken, met andere woorden, over het algemeen iets meer tevreden over het proces dan de jongeren, al dienen we ook hier zeer voorzichtig te zijn met uitspraken gezien de beperkte gegevens waarover we beschikken.

In de vragenlijst werd aan de respondenten ook gevraagd of het bij aanvang duidelijk was wat een O-H-C zou inhouden en of ze gemotiveerd waren om aan een O-H-C deel te nemen. Uit onderstaande tabel blijkt dat het voor een groot deel van de respondenten bij aanvang 'niet' of maar 'een beetje' duidelijk was wat een O-H-C inhoudt. Voor ongeveer 38% bleek het wel duidelijk te zijn. Bijna alle jongeren (zeven van de acht) geven aan dat het 'niet' of 'een beetje' duidelijk was. Voor de ouders betreft het 11 van de 21. Dat het niet zo duidelijk was op voorhand aan wat ze zich mochten verwachten, komt ook naar voor uit de interviews en de antwoorden op andere vragen in de vragenlijst. Meermaals wordt wel aangegeven dat het aan het begin van de cirkel snel duidelijk werd hoe het in zijn werk zou gaan.

De meerderheid van de respondenten (75,9%) geeft aan dat ze gemotiveerd waren om aan een O-H-C deel te nemen (tabel 13). Een aantal respondenten (N=5) was 'een beetje' gemotiveerd en twee respondenten geven aan dat ze bij aanvang 'niet' gemotiveerd waren. Van de ouders geeft de meerderheid (18 van de 21 of 85,7%) aan dat ze gemotiveerd waren. Voor de jongeren betreft dit de helft (vier van de acht). Drie geven aan dat ze een beetje gemotiveerd waren.

Tabel 13. Duidelijkheid en motivatie voor deelname (f en %)

	Duidelijk bij aanvang		Motivatie bij aanvang	
	f	%	f	%
Ja	11	37,9	22	75,9
Een beetje	14	48,3	5	17,2
Nee	4	13,8	2	6,9
<u>Totaal</u>	29	100,0	29	100,0

Tot slot werd ook gevraagd of de betrokkenen een O-H-C aan iemand anders zouden aanraden. De meerderheid van de respondenten (N=24 of 82,8%) geeft aan dat ze dat 'heel zeker' zouden doen. Een aantal respondenten (N=4) zegt 'waarschijnlijk wel'. Eén iemand geeft aan dat hij dat 'waarschijnlijk niet' zou doen.

Hoofdstuk 4. Samenvatting, algemene conclusie en aanbevelingen

1. Inleiding

Sinds april 2017 loopt er een pilootproject 'Psychische kwetsbaarheid: een andere aanpak' op initiatief van vzw Re-Member en financieel ondersteund door het Agentschap Opgroeien. De bedoeling van het project was een aanpak te ontwikkelen voor psychisch kwetsbare jongeren en jongvolwassenen tot 25 jaar waarbij de jongere en zijn gezin - of iedereen die geraakt is - in een gelijkwaardige dialoog betrokken worden in het zoeken naar antwoorden en waarbij de regie zoveel mogelijk in hun handen wordt gelaten. De uiteindelijke bedoeling is instroom in de residentiële psychiatrie te voorkomen, uitstroom te bevorderen én er voor te zorgen dat gezinnen weer verder kunnen met hun leven en een weg vinden in het omgaan met de psychische kwetsbaarheid van een naaste.

Aan het pilootproject was ook een wetenschappelijke opvolging verbonden waarbij het kader van het praktijk-gestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg als leidraad gehanteerd werd. Het onderzoek bestond uit drie luiken. In een eerste luik (Hoofdstuk 1) werd getracht om goed te beschrijven waar O-H-C's voor staan (de zogenaamde 'beschrijvende' bewijskracht). Achtereenvolgens werd aandacht besteed aan de uitgangspunten van de O-H-C's, de beoogde doelgroep, de vooropgestelde doelen, het verloop en de inhoud van het proces, de rol van de procesbegeleiders en (organisatorische) randvoorwaarden. Het project van de O-H-C's bouwt verder op de methodiek van Positieve Heroriëntering (PH). Afsluitend werd gewezen op de verschillen tussen PH en de O-H-C's. Tevens werden de resultaten van een onderzoek naar de doelstellingen en methodiek van PH kort toegelicht.

Het tweede luik van het onderzoek (Hoofdstuk 2) was gericht op de theoretische onderbouwing van de O-H-C's (de zogenaamde 'theoretische' bewijskracht). In een eerste punt werd een poging ondernomen om een interventietheorie voor de O-H-C's te ontwikkelen. Deze theorie maakt helder welke factoren of mechanismen in het spel zijn en hoe de O-H-C's daarop trachten in te werken. Er werd daarbij uitgegaan van het bewegingsmodel dat doorheen de praktijk van PH ontwikkeld werd. De motor van de beweging bestaat uit drie activerende elementen, met name verlangen, verbondenheid en verantwoordelijkheid. Ook in de O-H-C's wordt hier sterk op ingezet. O-H-C's richten zich op het herstellen van verbinding, het omzetten van existentieel lijden naar existentieel verlangen en het opnemen van verantwoordelijkheid. Hierbij is het spreken naar waarheid, het spreken en luisteren vanuit het hart en het hanteren van een liefdevolle taal, zeer belangrijk.

In een tweede punt werd getracht om de O-H-C's verder theoretisch te verankeren en verbreden. Vooreerst werd teruggekeerd naar de wortels van de O-H-C's, met

name het herstelrecht en herstelgericht werken. Vervolgens werd kort ingegaan op de herstelbeweging binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hoewel herstelgericht werken binnen diverse sectoren andere ladingen dekt, zien we een aantal elementen terugkeren, zoals onder meer de focus op verbinding, het actief betrekken van het netwerk, regie in handen van de betrokkenen, uitgaan van krachten en mogelijkheden, een meer ondersteunende of coachende rol van de hulpverlener (of begeleider), een ander type organisatiestructuur en -cultuur. Wat de herstelbeweging binnen de GGZ betreft, werd bijzondere aandacht besteed aan de Open-Dialog benadering van Jaakko Seikkula, die sterke gelijkenissen vertoont met de O-H-C's en haar effectiviteit voor een stuk al bewezen heeft. Het betreft een andere manier van kijken naar en omgaan met psychose. Tot slot gingen we kort in op het model van verbindende of geweldloze communicatie van Marshall Rosenberg, omdat dit model raakt aan één van de meeste essentiële elementen van de O-H-C's, namelijk het 'spreken en luisteren vanuit het hart'. Het model verheldert en ondersteunt waar dit precies over gaat.

In een derde luik (Hoofdstuk 3) werd een empirisch onderzoek uitgevoerd met het oog op het opbouwen van de zogenaamde 'indicatieve' bewijskracht. Er werd getracht om een antwoord te formuleren op de volgende vier vragen: 1) Wordt de beoogde doelgroep bereikt?, 2) Wordt de interventie in de praktijk bedreven zoals in theorie beschreven?, 3) Worden de beoogde doelen behaald?, 4) Zijn de betrokkenen tevreden? Ook was het de bedoeling om een aantal cijfermatige gegevens te verzamelen. Dit alles gebeurde aan de hand van verschillende onderzoeksmethoden, waaronder systematische registratie van een aantal basisgegevens, verslagen van begeleiders en gezinsleden, een tevredenheidsvragenlijst¹⁰⁰ en enkele exploratieve observaties en diepte-interviews. We komen hier zo dadelijk nog op terug.

Hieronder worden de belangrijkste bevindingen van het empirisch luik gepresenteerd. We starten met een kritische kanttekening bij het gevoerde onderzoek. In een tweede punt wordt op basis van de registratie een cijfermatig beeld van de O-H-C's geschetst. Vervolgens wordt getracht een antwoord te formuleren op de vier hoger gestelde onderzoeksvragen: Wordt de beoogde doelgroep bereikt?, Wordt de interventie bedreven zoals beschreven?, Worden de beoogde doelen bereikt?, Zijn de betrokkenen tevreden? Nadien volgt een algemene conclusie, op basis waarvan een aantal aanbevelingen of aandachtspunten geformuleerd worden.

¹⁰⁰ Oorspronkelijk was het de bedoeling om een voor- en nameting te doen in plaats van het afnemen van een tevredenheidsvragenlijst. Het doen van een voormeting voelde voor veel procesbegeleiders echter aan als een tang op een varken. Heel de methodiek of visie van de O-H-C's is gebaseerd op een onbevangen, open en onbevooroordeeld luisteren naar het verhaal en de beleving van de betrokkenen. Het op voorhand voorleggen van een vragenlijst of 10-puntenschaal die door de betrokkenen ingevuld diende te worden, stond hier volledig haaks op.

2. Belangrijkste onderzoeksbevindingen

2.1. Kritische kanttekeningen bij het onderzoek

Oorspronkelijk was het de bedoeling om een onderzoek van één jaar te voeren (van eind 2017 tot eind 2018) en 25 O-H-C-trajecten wetenschappelijk op te volgen. Voor elk van deze trajecten zouden een aantal gegevens verzameld worden aan de hand van de hoger genoemde onderzoeksmethoden (registratie, verslaggeving, tevredenheidsvragenlijst, observaties en diepte-interviews). Het onderzoek liep echter anders dan gepland.

In de eerste plaats duurde het onderzoek langer dan voorzien omdat het pilootproject van de O-H-C's in de meeste regio's (eerder) traag op gang kwam en er onvoldoende gegevens tijdens het eerste onderzoeksjaar verzameld konden worden. Het onderzoek werd verder gezet na 2018, zij het dat de onderzoeker vanaf 2019 minder intensief op het onderzoek betrokken was en het op bepaalde momenten stil lag.

Daarnaast werd ook vastgesteld dat het niet eenvoudig was om gezinsleden te motiveren om een verslag te schrijven. Ook de tevredenheidsvragenlijsten kwamen maar mondjesmaat binnen. Er werd dan ook beslist om, gezien de ondervonden moeilijkheden bij de opstart van het project en het onderzoek, de verslagen van de gezinsleden en de tevredenheidsvragenlijsten vanaf april 2019 achterwege te laten.

Een derde kanttekening die gemaakt kan worden, is dat we bij aanvang van het onderzoek vrijwel onmiddellijk gestart zijn met het empirisch luik, met andere woorden met het uitwerken van de onderzoeksopzet en onderzoeksinstrumenten. Achteraf gezien was het misschien beter geweest om eerst voldoende aandacht te besteden aan de eerste twee treden van de (effectiviteits)ladder - de beschrijvende en theoretische bewijskracht - om daarna op een meer onderbouwde manier het empirisch onderzoek aan te vatten. Nu liep het opbouwen van de beschrijvende, theoretische en indicatieve bewijskracht door elkaar.

Kortom: omwille van diverse factoren is het onderzoek anders gelopen dan gepland. Mochten we opnieuw beginnen, zouden we het allicht anders aanpakken. Desondanks werden er heel wat kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld. In totaal ontvingen we 98 registratieformulieren en 107 verslagen van procesbegeleiders. Daarnaast beschikten we over 29 verslagen van gezinsleden, waarvan 18 geschreven door een ouder (of de beide ouders samen), 6 door een jongere, 4 door een broer of zus en 1 door een therapeut die aan een O-H-C deelnam. Verder werden 29 tevredenheidsvragenlijsten teruggestuurd, waarvan 21 ingevuld werden door een ouder en 8 door een jongere. Tot slot vonden er 4 (exploratieve) observaties plaats en werden 6 diepte-interviews afgenomen. De kwantitatieve gegevens werden verwerkt met behulp van SPSS, de kwalitatieve gegevens met ondersteuning van NVivo.

Hieronder zal getracht worden om op basis van de verzamelde gegevens een (begin van) antwoord te formuleren op de onderzoeksvragen. Gezien de hoger beschreven beperkingen van het onderzoek, dienen de resultaten met de nodige voorzichtigheid bekeken te worden.

2.2. Een cijfermatig beeld

Dit cijfermatig beeld is gebaseerd op informatie afkomstig van de registratieformulieren. Er werden gegevens geregistreerd met betrekking tot de fase van de contact-name, de O-H-C's zelf en de verdere opvolging. Voor de analyse werd rekening gehouden met alle gegevens die geregistreerd werden tussen november 2017 en februari 2020.

Wat de contact-name betreft, wijzen de resultaten er op dat in 82,1% van de gevallen contact opgenomen werd door één van de ouders. In bijna 60% van de zaken was het de mama. Een aantal keer werd contact opgenomen door de jongere zelf (13,7%). Eerder uitzonderlijk was het een broer, zus of familielid die contact opnam voor een O-H-C. Kanalen waarlangs de gezinnen op de hoogte waren van het aanbod zijn vooral hulpverlenende instanties (waaronder het CLB, het mobiel team GGZ, vzw Raster,...) (38,8%). In ongeveer 1 op 4 (24,5%) van de zaken werd het gezin op de hoogte gesteld van het aanbod via een PH-begeleider. Anderen gezinnen kregen de informatie via een vriend of kennis (16,3%), een psycholoog of therapeut (12,2%). In beperkte mate wordt verwezen naar een psychiater, de pers of de website van vzw Re-Member.

In ongeveer 65% van de contact-names werd effectief een O-H-C-traject opgestart. Redenen waarom er niet gestart werd, zijn onder meer: het ging beter met de jongere of de crisis was voorbij, het gezin koos voor andere hulpverlening of vond in de O-H-C's niet de hulpverlening die het zocht, een PH-traject leek meer aangewezen, het bespreekbaar maken van de O-H-C maakte dat de communicatie terug op gang kwam en een O-H-C niet langer nodig bleek. In de fase van de contact-name waren er doorgaans twee tot drie contacten met het betreffende gezin.

Voor bijna 70% van de gezinnen werd de eerste cirkel georganiseerd binnen de twee weken na de eerste contact-name. Voor 30% van de gezinnen ging er meer tijd overheen, soms wel enkele maanden. Mogelijk duurde het even voor alle gezinsleden bereid waren om aan een O-H-C deel te nemen of was een nieuwe crisis nodig om effectief de stap te zetten. Het is het gezin dat beslist. De regie ligt in hun handen. De resultaten wijzen er op dat het om zeer flexibele trajecten gaat op maat en op vraag van de gezinnen.

In de meerderheid van de geregistreerde trajecten (85,7%) vonden één of twee O-H-C's plaats. Het gemiddeld aantal cirkels per traject is 1,7. Het maximum aantal is acht. De cirkels duren gemiddeld een uur en drie kwartier. De duur van de O-H-C's varieert tussen 30 en 190 minuten. Er lijken zich op dit vlak wel verschillen tussen de regio's voor te doen. Met wat dit precies te maken heeft, is (nog) onduidelijk. Mogelijk wordt in sommige regio's meer (of net minder) aandacht

besteed aan bepaalde onderdelen van een O-H-C (bijvoorbeeld de verwelkoming, de rituelen, de openingsvraag,...). Observaties kunnen hier meer licht op werpen.

De samenstelling van de deelnemers aan een O-H-C is wisselend, al zijn het vooral gezinsleden die aanwezig zijn. In ongeveer één derde van de cirkels waren zowel de beide ouders, als de jongere en één of meer broers en/of zussen aanwezig. Andere samenstellingen zijn de jongere met zijn beide ouders of de jongere met één van de ouders, al dan niet vergezeld van één of meer broers en/of zussen. Een aantal keer nam een familielid (opa, oma, tante,...), een vriend, een PH-begeleider, een therapeut, een consulent of een tolk aan de O-H-C deel.

De betrokken jongeren zijn zowel jongens (54,3%), als meisjes (45,7%) tussen de leeftijd van 9 en 24 jaar. De gemiddelde leeftijd bedraagt 16,9. Meisjes zijn iets vaker 14 of 15, jongens 16 of 17. De gemiddelde leeftijd van de meisjes bedraagt 16,4 en van de jongens 17,3. Heel wat van de jongeren kwamen reeds in contact met de hulpverlening. Negen jongeren zijn op het moment van de contact-name opgenomen in de psychiatrie. Voor 16 jongeren dreigt een opname.

Wat de fase van de verdere opvolging en ondersteuning betreft, wijzen de resultaten er op dat er gemiddeld genomen 3,5 contacten waren met het gezin in navolging van één of meer O-H-C's. Het minimum aantal is één, het maximum aantal 16. Het gaat in hoofdzaak om telefonische contacten (75,8%). Een minderheid verliep via mail (14,3%) of bestond uit een face-to-face contact (9,9%). Deze resultaten dienen met de nodige voorzichtigheid bekeken te worden omdat we niet zeker zijn of alle contacten systematisch geregistreerd werden.

2.3. Wordt de beoogde doelgroep bereikt?

O-H-C's richten zich 'in theorie' op gezinnen met jongeren en jongvolwassenen die psychisch kwetsbaar zijn of geconfronteerd worden met existentieel lijden dat op verschillende manieren naar buiten komt zoals zichzelf krassen, uitspreken niet meer te willen leven, pogingen doen om uit het leven te stappen, verwardheid, een eetstoornis, een depressie,... Ze lopen als gezin vast en zien geen uitweg meer. De situatie is volledig geblokkeerd. Heel vaak hebben ze reeds verschillende trajecten doorlopen in de (residentiële) psychiatrie of dreigt een opname in de psychiatrie.

Aan de begeleiders van de O-H-C's werd in het kader van het onderzoek gevraagd om van elke O-H-C een verslag te maken en daarin ook een omschrijving te geven van de 'startsituatie'. Het gaat over de bezorgdheid die er leeft op het moment van de contact-name. Ook aan de betrokken gezinnen werd gevraagd om een kort verslag te schrijven over hun ervaringen en daarin ook aan te geven wat de aanleiding vormde om contact op te nemen voor een O-H-C. Deze kwalitatieve gegevens werden grondig geanalyseerd.

Op basis van de onderzoeksgegevens waarover we beschikken, zouden we kunnen stellen dat de vooropgezette doelgroep effectief bereikt wordt. In nagenoeg alle

zaken¹⁰¹, gaat het over jongeren die psychisch lijden ('zich niet goed voelen', 'ongelukkig zijn', 'worstelen', 'zich eenzaam voelen',...) en dit op allerlei verontrustende manieren uiten of naar buiten brengen. In ongeveer de helft van de zaken wordt genoteerd dat de jongere kampt met zelfmoordgedachten of zelfmoordpogingen ondernomen heeft. Het verdriet of lijden uit zich bij meerdere jongeren ook in woedeaanvallen, woede-uitbarstingen of verbale en fysieke agressie. Meermaals wordt ook aangegeven dat jongeren zich krassen, snijden of zichzelf pijn doen, door bijvoorbeeld met de vuisten tegen de muur te bonken. Een andere manier waarop jongeren omgaan met hun verdriet is door zich op te sluiten op hun kamer of zich af te sluiten van alles en iedereen. Bij een aantal jongeren wordt ook melding gemaakt van (overmatig) drank- en/of druggebruik of het zich bewegen in negatieve milieus.

In ongeveer 1 op 3 van de verslagen wordt ook melding gemaakt van een diagnose of label. Er wordt onder meer gesproken over autisme of ASS, AD(H)D, hoogbegaafdheid, hooggevoeligheid, een eetstoornis. Iets wat in meerdere zaken terugkomt, is het moeilijke aanvaarden van de diagnose of de schok die de diagnose teweeggebracht heeft, niet enkel bij de jongere, maar ook bij de ouders en het hele gezin. Zeer vaak blijkt uit de verslaggeving dat reeds hulp gezocht werd of dat hulpverlening lopende is. Een aantal jongeren blijkt op het moment van de contact-name opgenomen te zijn. Meermaals wordt hier heel wat onvrede over geuit. Ouders geven aan dat ze zich niet gehoord of betrokken voelen en weinig tot geen contact hebben met hun zoon of dochter. Er worden ook vragen gesteld bij de (beperkte) begeleiding of hulp die geboden wordt. Meerdere jongeren werden in het verleden reeds opgenomen. Voor een aantal jongeren dreigt een opname als de situatie niet snel verbetert of verandert. Een aantal jongeren willen zelf graag opgenomen worden. Meermaals wordt ook aangegeven dat het op school niet goed gaat of dat de betrokken jongere niet meer naar school gaat.

Als ouders contact opnemen voor een O-H-C, dan hebben ze het niet enkel over de zorgen omtrent hun zoon of dochter. Vaak verwijzen ze ook naar ingrijpende gebeurtenissen die mogelijk een (zware) impact op de jongere gehad hebben, zoals een (v)echtscheiding, het verlies van een dierbaar persoon, pestgedrag, een aanranding,.... Niet zelden gaat het om een cumulatie van ingrijpende gebeurtenissen.

In de verslaggeving gaat het niet alleen over jongeren die existentieel lijden of worstelen. Zeer vaak wordt ook melding gemaakt van de weerslag die dit heeft op het hele gezin, de spanningen of conflicten die er mee gepaard gaan, het verdriet of het leed dat het bij de ouders (of andere naasten) veroorzaakt, hun angsten, hun ongerustheid, hun 'op zijn' of 'ten einde raad zijn'. Dit alles wijst op het

¹⁰¹ In twee zaken waren de jongeren eerder onrechtstreeks betrokken. In één zaak nam een vrouw contact op voor een O-H-C omdat haar ex-man had geuit dat hij uit het leven wilde stappen. De vrouw maakte zich grote zorgen, ook over hun kind. Er vonden meerdere O-H-C's plaats waar de vrouw en haar ex-man op aanwezig waren. In een andere zaak vond er een openhartig gesprek plaats tussen een papa, zijn broer en schoonzus. Laatstgenoemden maakten zich ernstige zorgen omtrent hun nichtje. Ze maakten zich zorgen over (bepaald gedrag van) het meisje en de - in hun ogen - beperkte begrenzing die ze van haar vader kreeg.

wezenlijke belang van het betrekken van de context en het geven van erkenning en een stem aan alle naaste betrokkenen.

Ouders stellen, zo blijkt uit de verslaggeving, veel hoop in de O-H-C. Ze hopen onder meer dat een O-H-C het mogelijk zal maken om met elkaar te praten, om het contact of de verbinding te herstellen of een opname te voorkomen.

2.4. Wordt de interventie bedreven zoals beschreven?

Eén van de onderzoeksvragen bestond er in om na te gaan of de O-H-C's 'in praktijk' bedreven worden, zoals 'in theorie' beschreven wordt. Deze vraag bleek niet zo eenvoudig te beantwoorden. Dit heeft met verschillende factoren te maken. In de eerste plaats heeft het te maken met het feit dat we om verschillende redenen onvoldoende observaties hebben kunnen doen en ons voor een groot stuk hebben moeten baseren op de verslaggeving van de begeleiders (zij het dat deze vaak zeer uitgebreid was). Ook beschikken we voor sommige regio's over (te) weinig gegevens waardoor het moeilijk is om algemene uitspraken te doen. We hebben er met andere woorden onvoldoende zicht op of de O-H-C's overal bedreven worden zoals 'in theorie' beschreven. Tot slot zijn er heel veel aspecten die onderzocht kunnen worden en die elk op zich het voorwerp van onderzoek zouden kunnen uitmaken.

Desondanks hebben we op basis van een grondige analyse van de beschikbare gegevens een poging gedaan om een zicht te krijgen op hoe O-H-C's concreet vorm krijgen in de praktijk. We keken onder meer naar het verloop van het proces, de opbouw van de cirkels, de wijze waarop de kernelementen (inzetten op verbinding, spreken en luisteren vanuit het hart, spreken naar waarheid,...) concreet vertaling krijgen in de praktijk, de rol of houding van de procesbegeleiders. Hieronder geven we de belangrijkste bevindingen weer, met de belangrijke nuance dat het om eerste 'indicaties' gaat.

2.4.1. Het verloop van het proces

Wat het verloop van het proces betreft, zijn er in theorie drie fasen te onderscheiden: de fase van de contact-name, de cirkel(s) zelf en de verdere opvolging en ondersteuning. Op basis van het materiaal waarover we beschikken hebben we vooral zicht gekregen op de (fase van de) cirkels. We komen hier verder nog op terug.

Wat 'de fase van de contact-name' betreft, blijkt uit de beschikbare gegevens dat de regie zoveel mogelijk bij te betrokkenen wordt gelaten. Als iemand contact opneemt voor een O-H-C wordt aan het einde van het gesprek samen bekeken wie voor de O-H-C uitgenodigd zal worden en wordt diegene die contact opnam aangemoedigd om vanuit zijn/haar geraaktheid de betrokkenen zelf uit te nodigen en te motiveren voor een O-H-C. Samen wordt ook nagedacht over hoe de uitnodiging geformuleerd kan worden. Ook als een hulpverlener contact opneemt, wordt bekeken hoe hij/zij de gezinsleden kan aanmoedigen om zelf contact op te nemen. Hoe de contact-name precies verloopt (bijvoorbeeld welke uitleg door de procesbegeleiders aan de telefoon gegeven wordt, hoe de dieperliggende zorgen

bevraagd worden,...), daar hebben we op basis van de beschikbare gegevens onvoldoende zicht op. Het zou interessant zijn om hier verder onderzoek naar te doen, bijvoorbeeld aan de hand van een systematische observatie (en registratie) van de contact-names. De gegevens tonen ook aan dat er zelden voorafgaande, individuele gesprekken met de gezinsleden worden gehouden, zoals bij PH wel het geval is. Het gebeurt enkel wanneer aangevoeld wordt dat iemand het moeilijk heeft om zijn hart te openen en vast lijkt te zitten in boosheid of angst om te spreken.

Wat 'de fase van de verdere opvolging en ondersteuning' betreft, nemen de begeleiders in principe kort na de O-H-C contact op met het gezin om te horen hoe het gaat. Of dit systematisch gebeurt, daar hebben we geen zicht op. Op basis van de registratie weten we wel dat de begeleiders gemiddeld genomen tussen de drie en vier contacten hebben met het gezin in navolging van de O-H-C's. Een aantal keren wordt in de verslaggeving aangegeven dat er verdere ondersteuning geboden werd. In één zaak gingen de begeleiders, op vraag van de jongere en zijn vader, mee naar een afspraak met de consulent van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank. Of dit een gangbare praktijk is en wat verdere ondersteuning mogelijk nog inhoudt, dient nader onderzocht te worden.

2.4.2. Opbouw van de cirkel

In theorie kent een O-H-C een vaste opbouw. De cirkel begint met een verwelkoming, gevolgd door een opener. Dan volgt het middenstuk. Er wordt geëindigd met een afsluiter. Op basis van de verslagen en de exploratieve observaties, zouden we durven stellen dat deze opbouw in de meeste (zo niet alle) cirkels gevolgd wordt.

Uit de verslaggeving en de observaties blijkt dat in elke regio veel aandacht besteed wordt aan de 'verwelkoming'. Gezinnen worden verwacht, opgewacht en van harte welkom gegeten. Er wordt ook altijd gezorgd voor thee, koffie, fruitsap, koekjes,... Ook de rituelen krijgen de nodige aandacht (schoenen uitdoen, kaarsen aansteken,...). Elke regio (of elk duo) lijkt zijn eigen gebruikelijke ritueel te hebben. Tijdens de verwelkoming wordt 'in theorie' ook kort ingegaan op het verloop van de cirkel, worden enkele afspraken gemaakt en wordt de rol van de twee begeleiders kort gededd. Het is belangrijk dat dit kader duidelijk gezet wordt. Uit de verslaggeving en de observaties blijkt dat hier doorgaans tijd voor wordt genomen, maar 'hoe' dit gebeurt en of alle aspecten steeds aan bod komen, is moeilijk te beantwoorden. Een begeleider gaf in dit kader aan nog wat zoekende te zijn en de behoefte te voelen om wat zaken op papier te zetten om de cirkel 'in plaats te stellen'.

De 'opener' verloopt in de meeste regio's op dezelfde manier. Doorgaans wordt de volgende vraag gesteld: 'Hoe voel je je op dit moment en wat verwacht je van de cirkel', hoewel er (kleine) variaties zitten op de vraag. De opener wordt, althans op basis van de gegevens waarover we beschikken, doorgaans kort gehouden, zoals in theorie bedoeld.

Na de opener volgt het 'middenstuk'. Zoals hoger in hoofdstuk 1 aangegeven, tracht men hier door de pijn en het lijden naar het onderliggend verlangen te gaan

en de liefde weer zichtbaar te maken, om vandaaruit samen te kijken naar wat ieders aandeel en inzet kan zijn. Uit de verslaggeving blijkt dat in het middenstuk een viertal vragen telkens terug komen: 'Waar maak je je het meest zorgen over?', 'Wat is je verlangen?', 'Kan je eens vanuit je hart over de ander spreken?', 'Op wat wil je in de toekomst inzetten?', al blijkt het verlangen niet steeds expliciet bevraagd te worden. Meerdere keren, zo blijkt uit de verslaggeving althans, werd ook de vraag naar 'op wat inzetten' (nog) niet gesteld. De voornaamste reden is allicht dat de tijd te kort was en men er (nog) niet toe kwam. In een aantal zaken volgde een nieuwe cirkel, in een aantal zaken ook niet.

De cirkel wordt steeds beëindigd met een 'afsluiter'. In theorie wordt aan één van de aanwezigen gevraagd om deze afsluitende ronde te leiden. Dit blijkt niet in alle regio's de gangbare praktijk te zijn. In sommige regio's is het meestal één van de begeleiders die de afsluitende vraag stelt.

2.4.3. Specifieke (werkzame) factoren

We gingen ook na 'hoe' de specifieke kenmerken (of zogenaamde werkzame factoren) van de O-H-C's concreet vertaling krijgen in de praktijk. We keken naar de volgende factoren die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn: inzetten op verbinding, van lijden naar existentieel verlangen, spreken en luisteren vanuit het hart, spreken naar waarheid, opnemen van verantwoordelijkheid en uitgaan van aanwezige krachten en mogelijkheden. We stippen kort de belangrijkste punten aan.

Uit de verslaggeving blijkt dat de procesbegeleiders op verschillende manieren trachten in te zetten op 'herstel van verbinding' tussen gezinsleden (of andere naaste betrokkenen). In de eerste plaats doen ze dit door te focussen op het hele gezin. Iedereen die geraakt is, wordt betrokken en voor de cirkel uitgenodigd. Vaak wordt dit tijdens de contact-name of de aanloop naar de cirkel ook expliciet benoemd ('dat het een proces is van het hele gezin', 'dat het een samen zoeken is met het hele gezin'). Ook op andere momenten wordt dit door de begeleiders in de verf gezet. In de tweede plaats trachten de procesbegeleiders om de dialoog of het gesprek tussen de gezinsleden weer op gang te brengen, onder meer door hen uit te nodigen om 'te spreken en luisteren vanuit het hart', door hen tijdens het spreken te vragen om zich expliciet tot de ander te richten of door de vraag te stellen wat het met hen doet, wat de ander zegt. Daarnaast trachten de procesbegeleiders ook verbinding te maken met een (belangrijke) afwezige door de betrokkene in de cirkel binnen te brengen (bijvoorbeeld door symbolisch een lege stoel te plaatsen of door de vraag te stellen 'Wat zou ... nu zeggen?'). Tot slot wordt door de procesbegeleiders vaak expliciet gewezen op de liefde en (diepe) verbondenheid die tussen gezinsleden aangevoeld of ervaren wordt.

Beweging is pas mogelijk als er een verlangen is. Het is aan de procesbegeleider om dit verlangen weer bloot te leggen. Het 'beluisteren van het onderliggend lijden' is echter een eerste noodzakelijke stap om dit verlangen aan te kunnen raken. Om tot het onderliggend lijden te komen, lijkt de 'verdiepende vraagstelling' van groot belang te zijn. Het middenstuk van de cirkel begint meestal met de vraag 'Waar de betrokkenen zich op dat moment het meest zorgen over maken?' of 'Wat er op hun hart ligt'. Er wordt meteen ook gespeeld naar met welke gevoelens dit gepaard gaat

('Hoe voel je je daarbij?', 'Hoe heb je dat beleefd of ervaren?', 'Wat doet dit met jou?',...). Geregeld gebeurt het dat de begeleider die de rol van 'voeler' opneemt, door hem of haar ervaren en onuitgesproken gevoelens benoemt of afdrukt. Als bezorgdheden en gevoelens verwoord of uitgesproken worden, worden de betrokkenen uitgenodigd of aangemoedigd om er meer over te vertellen, juist om tot de diepere laag van het onderliggend lijden te komen. Naast de verdiepende vraagstelling wordt er aan de betrokkenen ook de nodige 'tijd en ruimte' gegeven om hun verhaal te doen. Vaak moeten mensen zoeken naar woorden omdat ze deze pijnlijke zaken nooit eerder onder woorden brachten of omdat ze niemand willen kwetsen. Dit betekent dat er geregeld stiltes zijn of stiltes gelaten worden. Dit zorgt er ook voor dat woorden kunnen binnenkomen en mensen zich gehoord voelen. Doorheen het spreken over de pijn of het verdriet, komen onderliggende (existentiële) verlangens vaak naar boven. Opvallend is dat dit '(existentieel) verlangen' weinig expliciet bevraagd wordt door de procesbegeleiders, althans volgens de verslaggeving.

Tijdens de O-H-C's gaat veel aandacht uit naar het 'spreken en luisteren vanuit het hart'. Het gaat enerzijds over open, respectvol spreken, vanuit de eigen gevoelens, noden en behoeften en niet oordelend of beschuldigend naar de ander toe. Anderzijds gaat het ook over open, respectvol luisteren naar de ander, over kunnen ontvangen wat de ander zegt, zonder te onderbreken, zonder te weerleggen, zonder in de verdediging te gaan. Deelnemers worden aan het begin van de cirkel expliciet uitgenodigd om te spreken en luisteren vanuit het hart. De begeleiders sturen ook bij als niet vanuit het hart gesproken of geluisterd wordt (bijvoorbeeld als deelnemers elkaar onderbreken, verwijten maken of in de verdediging gaan), hoewel de vraag gesteld kan worden of dit altijd tijdig gebeurt. Uit de verslaggeving blijkt dat 'spreken en luisteren vanuit het hart' niet altijd vanzelf gaat. Het vraagt niet alleen veel energie van de betrokkenen, maar ook van de begeleiders om er voor te zorgen dat het gesprek constructief blijft verlopen. De betrokkenen lijken hier wel vaak in te slagen. In de verslaggeving valt veel bewondering te lezen voor hoe deelnemers zich tijdens de cirkel voor elkaar openstelden en konden ontvangen wat de ander zei. Aan de deelnemers wordt zeer vaak ook gevraagd om 'vanuit het hart over de ander te spreken'. In de verslagen lezen we dat deze vraag zeer vaak iets doet met de sfeer en iets in beweging brengt. Het maakt dat de harten weer opengaan. Naast het spreken vanuit het hart over de ander nodigen de procesbegeleiders de betrokkenen geregeld ook uit om op een andere manier naar elkaar te kijken of over elkaar te spreken (om bijvoorbeeld voorbij een diagnose te kijken). Het gaat om een liefdevolle hertaling waardoor de betrokkenen in een meer hoopvolle en activerende dynamiek terecht komen.

Naast spreken en luisteren vanuit het hart worden de betrokkenen ook uitgenodigd om te 'spreken naar waarheid' of te spreken over datgene waar het in wezen over gaat. Het is onduidelijk of dit systematisch gebeurt aan het begin van de cirkel (zoals de expliciete uitnodiging om te spreken en luisteren vanuit het hart). Doorheen de cirkel worden de betrokkenen hier geregeld toe aangemoedigd. Soms gebeurt het ook dat de procesbegeleiders zelf benoemen waar het volgens hen 'echt' over gaat, zij het met de nodige voorzichtigheid. Het aanmoedigen om te spreken naar waarheid blijkt een moeilijke evenwichtsoefening te zijn. Enerzijds kan een te voorzichtige houding van de procesbegeleiders maken dat de cirkel onvoldoende diepgang krijgt. Anderzijds vraagt het de nodige zorg en een goed

aanvoelen van waar de betrokkenen op dat moment al klaar voor zijn en hoe veilig ze zich voelen om over bepaalde pijnlijke zaken te (durven) spreken.

Een ander belangrijk element is 'het opnemen van (eigen) verantwoordelijkheid'. Als niemand iets doet, zal er niets veranderen. Aan het einde van O-H-C wordt meestal – althans in theorie – gevraagd aan alle gezinsleden op wat ze willen inzetten. Uit de verslaggeving blijkt dat deze vraag geregeld (nog) niet aan bod kwam, omdat de tijd allicht te kort was en men er (nog) niet toe kwam. Als de vraag aan bod komt, wordt het aan de betrokkenen zelf overgelaten om samen te bekijken wat mogelijke engagementen kunnen zijn. De regie wordt in hun handen gelaten. Soms wordt er door de begeleiders wel een suggestie of uitnodiging gedaan, waarbij uitgegaan wordt van wensen of verlangens die door de betrokkenen tijdens de cirkels verwoord werden. Als er engagementen naar mekaar toe uitgesproken worden, nodigen sommige begeleiders de betrokkenen uit om het als een oefening te zien en daarbij ook mild te zijn voor zichzelf en elkaar.

In een O-H-C worden de bezorgdheden van het gezin als uitgangspunt genomen en wordt samen gezocht naar oplossingen, uitgaande van de 'mogelijkheden en krachtbronnen' die reeds aanwezig zijn in het gezin. Uit de verslaggeving blijkt dat er tijdens een O-H-C op verschillende manieren getracht wordt om aanwezige krachten en sterktes te benoemen en de aanwezigen ook effectief in hun kracht te zetten. Zo valt in de verslagen te lezen dat op veel momenten tijdens de cirkel door de procesbegeleiders bewondering geuit wordt voor de stappen die gezinnen zetten of aan het zetten zijn. Zeer vaak wordt er aan het begin van de cirkel al bewondering geuit voor het feit dat iedereen er is en dat ze deze grote stap - om samen deel te nemen aan een O-H-C – gezet hebben. Ook aan het einde van de cirkel wordt, bij de afsluiter, zeer vaak door de procesbegeleiders bewondering uitgesproken voor de moed die iedereen getoond heeft om zich kwetsbaar op te stellen, om open met elkaar te spreken, om echt naar elkaar te luisteren en om samen door de pijn te gaan. Soms wordt bij de afsluitende ronde ook een groot vertrouwen uitgesproken in de kracht die bij het gezin ervaren wordt. Als gezinnen deelnemen aan meerdere cirkels wordt vaak bewondering uitgesproken voor de stappen die intussen gezet werden. Ook de expliciete uitnodiging aan deelnemers om te spreken vanuit het hart over de ander (zie hoger) maakt dat sterktes en krachten expliciet in de verf worden gezet. Soms spreken de procesbegeleiders ook zelf vanuit hun hart over één of meer deelnemers aan de cirkel. Tijdens een O-H-C worden de betrokkenen ook effectief in hun kracht 'gezet', onder meer door hen een evenwaardige stem te geven en hen op verschillende momenten uit te nodigen of aan te moedigen om dingen zelf op te nemen en de touwtjes (of regie) in eigen handen te houden (zoals bijvoorbeeld gebeurt bij de contact-name).

2.4.4. Rol of levenshouding van de begeleiders

Kenmerkend voor begeleiders van een O-H-C is onder meer dat ze nabij en betrokken zijn en als gelijkwaardige partners deelnemen aan het gesprek. Ze zijn niet de experts die de oplossingen op zak hebben. Het uitgangspunt is niet zozeer deskundigheid, maar wel medemenselijkheid. Procesbegeleiders trachten zelf ook naar waarheid te spreken en te spreken en luisteren vanuit het hart. Hoewel ook dit punt verder systematisch en diepgaand onderzoek vraagt (onder meer aan de

hand van observaties en interviews), zouden we op basis van de verslagen, exploratieve observaties en de diepte-interviews een aantal voorzichtige uitspraken kunnen doen. Op een aantal aspecten komen we verder bij de bespreking van de vraag naar de tevredenheid over de O-H-C's, nog terug.

In de eerste plaats zijn er heel wat indicaties dat de procesbegeleiders 'nabij en betrokken' zijn. Dit blijkt onder meer uit het feit dat ze beschikbaar zijn wanneer gezinnen hen nodig hebben (cirkels gaan bijvoorbeeld ook in het weekend door), alsook uit het warme onthaal, het geraakt zijn door wat de betrokkenen brengen, het 'graag zien van de mensen' (zoals één van de begeleiders het verwoordt). De procesbegeleiders nemen ook deel aan de cirkels als gelijkwaardige partners. Ze zitten mee in de cirkel, doen hun schoenen uit, nemen deel aan de opener en afsluiter (althans in de meeste regio's), stellen vragen, maar laten de inhoud verder aan de mensen zelf over.

Uit de verslaggeving komt tevens naar voor dat de begeleiders zelf ook 'naar waarheid proberen te spreken' en moeilijke onderwerpen niet uit de weg gaan. Ze durven moeilijke of confronterende boodschappen te brengen ('warme confrontaties', zoals één van hen het noemt). Daarnaast proberen ze zelf ook 'te spreken vanuit het hart' (met andere woorden op een open en respectvolle manier en vanuit het eigen gevoel of de eigen geraaktheid). Het respectvolle blijkt onder meer uit de manier waarop er met de betrokkenen omgegaan wordt. In de verslagen is sprake van 'uitnodigen', 'aanmoedigen', 'om instemming vragen', 'warm confronteren'. Begeleiders spreken ook vanuit hun eigen gevoel of geraaktheid, vaak in de rol van voeler of spiegel. Soms spreken ze ook vanuit hun hart over één of meer van de aanwezigen. Daarnaast proberen de begeleiders ook open en onbevangen 'vanuit het hart te luisteren', zonder te reageren of een oordeel te vellen. In de verslaggeving is onder meer te lezen dat de begeleiders geregeld aangeven 'dat het OK is', 'dat de dingen er mogen zijn' of 'dat alle belevingen naast elkaar mogen bestaan'.

Uit de verslaggeving komen ook een aantal punten naar voor waar procesbegeleiders tegenaan lopen of die een uitdaging vormen. Het gaat onder meer om de volgende zaken: het vrijwaren van gelijkwaardigheid onder deelnemers, het omgaan met 'niet spreken' of 'stilzwijgen', het willen sturen of overtuigen, onvoldoende diepgang in de cirkel, het geven van bestaansrecht aan kwaadheid.

2.4.5. Terugkerende thema's of patronen

Tot slot keren in de verslagen een aantal thema's of patronen steeds terug, zoals bijvoorbeeld 'angst om te spreken' zowel bij jongeren, als bij ouders. Het gaat onder meer om angst om de ander te kwetsen of zelf gekwetst te worden, angst om de ander te belasten, angst om niet serieus genomen te worden of angst voor een paniecreactie. Hiermee samenhangend komt ook heel vaak de vraag terug van jongeren aan hun ouders om 'er gewoon te zijn' en niet onmiddellijk in actie te schieten of de problemen te ontkennen of minimaliseren. Jongeren dagen hun ouders ook uit om zich kwetsbaar op te stellen en niet altijd sterk te zijn. Heel wat jongeren blijken ook een bijzondere gevoeligheid te hebben. Ze hebben het lastig met de (hardheid van de) huidige samenleving. Vaak gaat het ook over jongeren

die het verdriet van anderen (bijvoorbeeld van een ouder) snel aanvoelen en mee dragen.

2.5. Worden de beoogde doelen bereikt?

Met het organiseren van O-H-C's hebben de initiatiefnemers verschillende doelen voor ogen. In de eerste plaats hopen ze dat gezinnen door hun deelname aan één of meer O-H-C's weer verder kunnen met hun leven en een weg vinden in het omgaan met de psychische kwetsbaarheid van één van hun naaste. Tevens hopen ze dat de kans op risicovol of verontrustend gedrag verkleint en (mede daardoor) instroom in de residentiële psychiatrie voorkomen of uitstroom versneld kan worden. Om dit te bereiken worden een aantal tussendoelen vooropgesteld. Met het organiseren van O-H-C's beoogt men in de eerste plaats het contact en de verbinding tussen gezinsleden te herstellen en de democratie van het spreken terug te installeren. Daarnaast wordt getracht om de gezinsleden op een andere, meer hoopvolle en positieve, manier te leren kijken naar elkaar en de situatie en hen opnieuw in hun kracht te zetten.

Algemeen genomen zou gesteld kunnen worden dat er op basis van de eerste onderzoeksbevindingen 'indicaties' zijn dat de vooropgestelde doelen bereikt worden. Het gaat hier uiteraard om eerste, voorlopige resultaten die nog om verdere aanvulling en verdieping vragen. In het kader van het onderzoek werd na drie en zes maanden contact opgenomen met de betrokken gezinnen om te horen hoe het gaat. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat het bij 60% van de bereikte gezinnen (N=41) na drie en/of zes maanden over het algemeen 'goed' tot 'zeer goed' gaat. Dat wil niet zeggen dat alle problemen opgelost zijn, maar de gezinnen slagen er – naar eigen zeggen – beter in om om te gaan met de moeilijke momenten die er nog zijn.

In heel wat zaken is sprake van geen of minder verontrustend gedrag. Zo wordt onder meer opgetekend dat er geen zelfmoordpogingen meer geweest zijn, dat er geen of minder woedeaanvallen zijn, dat hun zoon of dochter zich niet meer gekrast heeft. Een aantal jongeren konden ook uitstromen uit de psychiatrie. Van de negen jongeren die bij de eerste contact-name opgenomen waren in de psychiatrie, waren er vijf uitgestroomd op het moment van de contact-name na drie en/of zes maanden. Eén meisje verbleef nog steeds in de psychiatrie. Voor drie jongeren ontbreekt de informatie. Bij 16 jongeren was bij de eerste contact-name sprake van een dreigende opname. Van deze jongeren zijn er uiteindelijk drie opgenomen in de psychiatrie. Voor twaalf jongeren kon instroom voorkomen worden. Voor één jongere ontbreekt de informatie.

Wat maakt nu dat het bij een deel van de gezinnen over het algemeen 'beter' of zelfs 'goed' tot 'heel goed' gaat? Wat is er precies veranderd? Iets wat heel vaak terugkomt, en ook uit het onderzoek naar de methodiek van PH naar voor kwam, is dat gezinnen aangeven dat ze terug meer praten met elkaar en ook 'anders' praten. Er wordt ook beter naar mekaar geluisterd. Meerdere ouders geven ook aan dat hun zoon of dochter sinds de O-H-C opener is geworden en meer over zichzelf komt vertellen. Sommige ouders geven ook aan dat ze zelf beter in staat

zijn om zaken los te laten, om ruimte en vertrouwen te geven. Het gaat over de dingen laten zijn zoals ze zijn en niet onmiddellijk in paniek of in actie te schieten.

Een tweede punt dat vaak terugkomt, is dat er terug meer contact of verbinding is. Het gaat dan in de eerste plaats om het effectief terug meer contact hebben. Er worden weer dingen samen gedaan, zoals samen koffie drinken, samen uitstapjes doen, samen op reis gaan. Daarnaast gaat het ook over het terug dichterbij elkaar staan, het terug voelen van verbondenheid. Meerdere jongeren hebben ook terug verbinding met de ruimere omgeving. Meermaals wordt aangegeven dat de school terug goed loopt, dat de jongere weer met vrienden afsprekt, aan sport doet of een andere activiteit (terug) opgenomen heeft. In meerdere zaken werd ook opgetekend dat begeleiding opgestart werd of dat gekeken wordt voor verdere begeleiding.

Wat iets minder vaak spontaan vermeld werd, maar wel naar voren komt uit de opgenomen Likertschaal in de tevredenheidsvragenlijst, is dat ouders en jongeren aangeven dat ze op een andere manier kijken naar moeilijke situaties en naar elkaar. Sommige jongeren en ouders geven ook aan dat ze zich sterker of zekerder voelen, meer (draag)kracht ervaren of terug meer in hun kracht staan.

2.6. Zijn de betrokkenen tevreden?

Tot slot werd bij de deelnemers aan een O-H-C aan de hand van een tevredenheidsvragenlijst en eigen verslaggeving gepeild naar hun tevredenheid over de O-H-C's. Algemeen genomen omschrijven de meeste deelnemers hun deelname als een zeer positieve en aangename ervaring. Velen geven aan dat ze zich na de O-H-C opgelucht voelden. Het deed deugd en gaf hoop. Sommigen hebben het ook als intens, zwaar of zeer emotioneel ervaren.

Wat het 'proces' zelf betreft, geven heel wat deelnemers aan dat ze zeer tevreden zijn over het feit dat ze tijdens de O-H-C's de kans kregen om 'open', 'eerlijk', 'vrijuit' te spreken, dat ze hun verhaal hebben kunnen doen, dat ze hebben kunnen spreken over zaken waar nooit eerder over gesproken werd. Deelnemers zijn ook tevreden over het feit dat er (echt) naar mekaar geluisterd werd. In dit kader wordt onder meer verwezen naar de rustige en veilige sfeer die door de procesbegeleiders gecreëerd werd en hun open, betrokken en luisterende houding. Daarnaast vinden heel wat respondenten het ook fijn dat een O-H-C met het hele gezin is en dat er aandacht is voor de totaliteit van de situatie. Iedereen wordt als gelijke behandeld en krijgt het woord. Ook de positieve kijk en positieve her-kadering worden door velen geapprecieerd. Enkele wijzen ook op de flexibiliteit en vrijwilligheid van het proces.

Wat de 'begeleiding' betreft, komen de volgende zaken vaak terug: 'warm', 'vriendelijk', 'betrokken', 'echt', 'oprecht', 'begripvol', 'heel erg open' en 'zonder (voor)oordelen'. De deelnemers voelen zich door de begeleiders gehoord, begrepen en ondersteund. Velen waarderen het ook dat de begeleiders niet deelnemen als experts, maar als gelijkwaardige gesprekspartners die zelf ook hun gevoel en geraaktheid inbrengen.

Velen laten zich ook zeer positief uit over de 'ruimte' waar de O-H-C's doorgaan. Woorden die in dit kader vaak genoemd worden zijn: 'aangenaam kader', 'gezellige, huiselijke ruimte', 'knus', 'minder klinisch'. Zaken die hiertoe bijdragen zijn de knusse zetels, de bloemen, de decoratie, de tee, koffie, koekjes en chocolaatjes. Ook de warme ontvangst en warme sfeer worden door velen geapprecieerd.

Op basis van de beschikbare gegevens kan gesteld worden dat er 'indicaties' zijn dat deelnemers aan een O-H-C over het algemeen zeer tevreden zijn over zowel het proces, als de begeleiding, als de setting waarin de cirkels plaatsvinden. Maar ook hier dienen we voorzichtig te zijn. Het gaat om beperkte onderzoeksgegevens en mogelijk werd de tevredenheidsvragenlijst vooral ingevuld door gezinnen (of gezinsleden) die het meest tevreden zijn.

3. Algemene conclusie en aanbevelingen

Eén van de centrale uitgangspunten van de O-H-C's is dat jongeren die psychisch kwetsbaar zijn, lijden op het existentiële niveau. Dit vraagt om een existentieel antwoord. Daartoe worden O-H-C's georganiseerd. Allen die geraakt zijn (ouders, broers, zussen, een familielid, een vriend,...) worden uitgenodigd voor de cirkel. Dit vormt de start van een dynamische, liefdevolle zoektocht naar elkaar waarbij het luisteren en beluisterd worden centraal staat. Er wordt vertrokken vanuit de actualiteit, wat er op dat moment het meest zorgen baart en hoe dit iedereen raakt. Er wordt getracht om doorheen de pijn, het verdriet, de angst,... naar het onderliggend existentieel verlangen te gaan en de liefde weer zichtbaar te maken. Met de kracht en dynamiek die dan vrijkomt, wordt samen naar oplossingen gezocht en wordt bekeken wat ieders inzet kan zijn. Er wordt uitgegaan van de idee dat iedereen een verantwoordelijkheid heeft in het samen terug in beweging komen.

Vanaf de start van het pilootproject gingen al meer dan 200 gezinnen in op het aanbod van de O-H-C's. De resultaten van het empirisch onderzoek zijn op het eerste gezicht veelbelovend. Ze tonen aan dat de beoogde doelgroep bereikt wordt. Bij 60% van de gezinnen blijkt het na drie en/of zes maanden 'goed' tot 'zeer goed' te gaan. Vaak is één cirkel al voldoende om terug beweging in de situatie te brengen. De problemen zijn niet altijd opgelost, maar de gezinnen hebben een weg gevonden in het omgaan met de moeilijkheden die er nog zijn. Deelname aan één of meer O-H-C's heeft er onder meer toe geleid dat er terug contact en verbinding is tussen de gezinsleden en men beter (of anders) met elkaar kan praten en ook beter naar elkaar kan luisteren. Meermaals wordt ook aangegeven dat de school terug goed loopt, dat de jongere weer met vrienden afspreekt, aan sport doet of dat begeleiding opgestart werd. Er is ook sprake van minder verontrustend gedrag. In meerdere zaken kon een meer ingrijpende interventie (een opname) vermeden worden of kon uitstroom uit de residentiële psychiatrie versneld worden. Tot slot blijken deelnemers aan een O-H-C zeer tevreden te zijn, zowel over het proces, de begeleiding, als de setting waarin de O-H-C's plaatsvinden. De warmte, vriendelijkheid, openheid en oprechtheid van de begeleiders, het vrijuit kunnen spreken, het gehoord, beluisterd en niet veroordeeld worden, het samen in

gelijkwaardigheid zoeken naar antwoorden, de positieve en hoopvolle kijk (of herkadering) blijken belangrijke factoren te zijn.

Het project van de O-H-C's lijkt een zeer beloftevol initiatief, maar staat nog in zijn kinderschoenen. Er is zeker nog heel wat marge voor verbetering, verbreding en verdieping. De resultaten die hoger gepresenteerd worden, wijzen op een aantal verschillen tussen de organisaties die O-H-C's aanbieden, niet alleen in de mate waarin ze gezinnen bereiken, maar ook wat de concrete uitvoering of implementatie betreft (zoals bijvoorbeeld de verschillen in de duur van de O-H-C's in de verschillende regio's). Het onderzoek wijst tevens op een aantal inhoudelijke thema's die verdere verdieping of uitklaring vragen (zoals bijvoorbeeld het neerzetten van het kader aan het begin van de cirkel, het (expliciter) bevragen van het existentieel verlangen, de verdere opvolging en ondersteuning, het al dan niet terug contacteren van de betrokkenen na verloop van tijd,...). Ook wat de theoretische onderbouwing betreft, werd slechts een eerste aanzet gedaan. Ook dit dient nog verder verbreed en uitgediept te worden.

Het onderzoek toont tevens aan dat van de begeleiders van de O-H-C's veel gevraagd wordt. Ze dienen zich niet enkel heel flexibel op te stellen, ook naar begeleidershouding wordt veel van hen verwacht (authenticiteit, spreken en luisteren vanuit het hart, spreken naar waarheid,...). Daarnaast moeten ze ook in staat zijn om uit hun hulpverleningsschoenen te stappen en als gelijkwaardige partners aan het gesprek deel te nemen. Het vraagt veel moed en vertrouwen, ook in elkaar als duo. Vorming en ondersteuning van medewerkers lijkt van groot belang te zijn. O-H-C's zijn ook zeer intensief en vragen de nodige mentale ruimte en tijd en een organisatiecultuur die de onderliggende waarden en principes van de O-H-C's mee uitdraagt. Het organiseren van O-H-C's vraagt tevens de nodige flexibiliteit en een andere organisatie van de zorg. Eigen regie van gezinnen serieus nemen, betekent dat er geen sprake kan zijn van een zeer strikte timing of een voorspelbare output. Het gaat om zeer flexibele trajecten op maat en op vraag van de betrokkenen.

Tot slot blijkt samenwerking met andere sectoren (GGZ, onderwijs, werk,...) van groot belang te zijn, niet alleen met het oog op de bekendmaking van het aanbod van de O-H-C's, maar ook in het kader van de verdere opvolging en ondersteuning van jongeren en gezinnen. Uit het onderzoek en de concrete praktijk is gebleken dat samenwerking met andere sectoren, in het bijzonder met de sector van de geestelijke gezondheidszorg, niet altijd evident is, onder meer omwille van een andere visie en taal.

Op basis hiervan zouden een aantal aandachtspunten of aanbevelingen naar de toekomst toe geformuleerd kunnen worden.

- Er dient voldoende geïnvesteerd te worden in vorming en opleiding van de procesbegeleiders. Het welslagen van de O-H-C's hangt voor een groot stuk af van het uitdragen en praktiseren van de onderliggende visie door de begeleiders. Dit vraagt ook de nodige ondersteuning en opvolging;
- Er dient daarnaast voldoende geïnvesteerd te worden in supervisie en intervisie met enerzijds een focus op de persoonlijke groei van de procesbegeleiders en anderzijds een focus op het uitwisselen en delen van

ervaringen en het leren van elkaar. In dit kader is het zeer belangrijk dat gewaakt wordt over de 'programma-integriteit';

- In sommige regio's genieten de O-H-C's nog onvoldoende bekendheid. Op die plaatsen dient (lokaal) werk gemaakt te worden van een betere bekendmaking van de O-H-C's en ook een betere samenwerking met doorverwijzende instanties en/of instanties waarnaar doorverwezen kan worden, in het bijzonder uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg en dit vanuit een gedeelde visie en taal. Er dienen hiertoe concrete initiatieven genomen te worden;
- De O-H-C's worden nog maar door een beperkt aantal organisaties aangeboden. In dit kader kan gedacht worden aan verdere verbreding, mits de mogelijkheid van voldoende draagkracht wat opleiding, supervisie en intervisie betreft. Dit is voor de programma-integriteit van groot belang;
- Naast 'verbreding', moet ook voldoende aandacht blijven uitgaan naar 'verdieping' en kritische reflectie over het eigen handelen. Indien nodig dienen aanpassingen gedaan te worden op basis van opgedane kennis en ervaringen en nieuwe wetenschappelijke inzichten;
- De (beperkte) gegevens over het profiel van de deelnemende gezinnen, roepen vragen op over welke gezinnen precies bereikt worden met de O-H-C's. Mogelijk vinden eerder hoger opgeleiden de weg naar de O-H-C's. Ook dit is een aandachtspunt of een punt dat om verder onderzoek en reflectie vraagt;
- Het zou goed zijn mocht het aanbod van de O-H-C's ook als module binnen de jeugdzorg erkend worden, mits voldoende aandacht voor de noodzakelijke flexibiliteit en rechtstreekse toegankelijkheid;
- Tot slot dient ook het 'macro' niveau niet uit het oog verloren te worden en dient verder ingezet te worden op het werken aan een andere kijk op, en aanpak van, psychische kwetsbaarheid. De verdere uitbouw van een (Vlaams) netwerk om de krachten te bundelen kan hier toe bijdragen.

Literatuurlijst

- Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3, 179–191.
- Anthony, W. (1993). Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baert, S. (2018a). *Interview van de maand (open-hart-cirkels)*. <http://www.jeugdhulp.be/interview-vd-maand/sieska-baert-open-hart-cirkels>
- Baert, S. (2018b). *Lezing op de inspiratiedag 'Open-hart-cirkels' op 12 maart 2018*.
- Baert, S. (2019). *Oefening—Theoretische onderbouwing van de O-H-C's (intern document)*.
- Bakx, G. (2011). *De strategie van het geluk*. Antwerpen: Witsand Uitgevers.
- Bazemore, G., & Umbreit, M. (1995). Rethinking the Sanctioning Function in Juvenile Court: Retributive or Restorative Responses to Youth Crime. *Crime and Delinquency*, 41(3), 296–316.
- Bazemore, G., & Umbreit, M. (2004). Balanced and restorative justice. Prospects for Juvenile Justice in the 21st Century. In *Juvenile Justice Sourcebook. Past, presents and Future* (pp. 468–509). Oxford University Press.
- Beel, V. (2017a). De deur gaat dicht, en de familie wordt buitengesloten. *De Standaard Weekblad*, 28 januari 2017.
- Beel, V. (2017b). Een 'openhartcirkel' als alternatief voor psychiatrie. *De Standaard*, 27 januari 2017.
- Beerten, M. (2012). Op weg naar een herstelgericht beleid op school. *Welwijs*, 23(4), 29–33.
- Beerten, M. (2019). Herstelgericht handelen op school. Veel meer dan omgaan met conflicten. In D. Burssens, E. Goedseels, S. Pleysier, & N. Vettenburg (Red.), *Turbulente leerlingen. Probleemgedrag op school positief aanpakken*. (pp. 155–168). Oud-Turnhout: Gompel&Svacina.
- Beerten, M., & van Waterschoot, T. (2020). *Herstelgericht handelen. Groeikansen voor de hele school*. Oud-Turnhout: Gompel&Svacina.
- Beheydt, G., Masschelein, J., Peeters, J., & Schreurs, R. (1994). *Hannah Arendt. Tussen verleden en toekomst. Vier oefeningen in politiek denken*. Antwerpen: Garant.
- Berghmans, H. (2015). *Luisteren en spreken vanuit het hart*. Uitgeverij Averbode.
- Bijl, B., Delicat, J.-W., & van der Steege, M. (2008). Kennis naar boven brengen: Voorbeelden uit de praktijk. In T. van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. (pp. 109–122). Delft: Eburon.
- Bijl, B., van Yperen, T., & Veerman, J. W. (2008). Een kwestie van bewijzen... In T. van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 57–75). Delft: Eburon.
- Boevink, W. (2017). *HEE! Over herstel, Empowerment, en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. <https://assets.trimbos.nl/docs/e3b3342a-d2f7-4632-a020-48625ab8fa58.pdf>
- Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Dröes, J., Tiber, M., & Wilrycx, G. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 18(1), 42–45.

- Cavadino, M., & Dignan, J. (2006). *Penal systems: A comparative approach*. London: SAGE Publications.
- Cools, B. (2018). Hoe ver-drijven we de verbrokkeling in ons zorgaanbod? Open dialoog en Open Hart Cirkels bieden een alternatief. *Psyche*, 30(1), 16–19.
- Dammekens, H., De Ly, C., Franssens, M., Pleysier, S., Put, J., Roets, G., Roose, R., & Schiettecat, T. (2011). *Het Columbusproject. Onderzoek naar de doelstellingen en de methodiek*.
- De Smet, S. (2013). Gedeelde kennis is dubbele kennis: Expertise uit de Vlaamse jeudhulp beschrijven, evalueren en delen. In K. De Vos, H. Grymonprez, D. Kerger, G. Roets, R. Roose, & P. Verstraete (Red.), *Evidence-based practice* (pp. 7–35). Brussel: Politeia.
- Deklerck, J. (2007). De levensstroom: Naar nieuwe wegen in de jeugdhulp. In *Criminologie: Tussen kritiek en realisme: Liber amica/orum Christian Eliaerts* (pp. 127–142). Brussel: VUB Press.
- Deklerck, J., & Depuydt, A. (2005). 'Re-ligare' als antwoord op 'de-linquentie'. *Aanzet tot een ethische, contextuele en ecologische criminologie* (Diss. Doct.). KU Leuven.
- Deprez, S. (2018). Wat als in gezinnen alles vastloopt? *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/analyse-xl/positieve-heroriëntering/>
- Deprez, S., & Michiels, M. (2020). *Beter Samen! Herstelgericht werken in de jeugdhulp*. Leuven: Acco.
- Devos, R. (2003). Uitsluiting-insluiting: De grenzen van een paradigma. In R. Devos & L. Vanmarcke (Red.), *Kanttekening bij een beleid van sociale integratie* (pp. 113–131). Leuven: Acco.
- Dierinck, P. (2017a). *Hoopverlenen, pleidooi voor meer vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg*. Antwerpen: Witsand Uitgevers.
- Dierinck, P. (2017b). Psycholoog Peter Dierinck over kwartiermaken en andere evoluties in de GGZ 'Verbinding is de essentie'. *Zorgwijzer*, 65, 10–11.
- Driessens, K., & Melis, B. (2012). *Een vergelijking tussen methoden van krachtgericht werken, ingezet in de Integrale Jeugdhulp*. Karel de Grote-Hogeschool.
- Dröes, J., & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: Vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19(2), 6–17.
- Eneman, M., Sabbe, B., & Corveleyn, J. (2020). Il faut imaginer Sisyphe heureux. De bijzondere positie van de existentiële dimensie in de humanistische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62, 141–146.
- Foolen, N., van der Steege, M., & de Lange, M. (2011). *Beschrijven van methodisch handelen. Handreiking om te komen tot een overdraagbare interventie*. http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Handreiking_methodisch_handelen_2011.pdf
- Gilbert, E., Mahieu, V., Goedseels, E., & Ravier, I. (2012). *Onderzoek naar de beslissingen van jeugdrechters/jeugdrechtbanken in MOF-zaken (Eindrapport)*. Brussel: NICC.
- Goedseels, E. (2015). *Jeugdrechtmodellen in theorie en praktijk. Een empirisch onderzoek naar het discours en de praktijk van Belgische jeugdrechters*. [Doctoraal proefschrift]. KU Leuven.
- Goedseels, E. (2018). *Verslag van de opleiding 'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien'*.
- Goedseels, E., & Gilbert, E. (2013). Onderzoek naar de beslissingspraktijk van Belgische jeugdrechters. *Tijdschrift voor Jeugd en Kinderrechten*, 4, 343–359.
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGZ*. Utrecht: Trimbos Instituut.

- Jacobs, F. H. (1988). The five-tiered approach to evaluation. Context and implementation. In H. B. Weiss & F. H. Jacobs (Red.), *Evaluating family programs* (pp. 37–68). New York: Aldine de Gruyter.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 445–452.
- Libbrecht, B. (2011). Zoeken naar passend bewijs voor de effectiviteit van de interventies van De Cocon vzw. In K. De Koster, K. De Vos, D. Kerger, G. Roets, & R. Roose (Red.), *Handboek Integrale Jeugdhulp: Vol. Afl. 10. Efficiëntie en effectiviteit* (pp.1-17). Brussel: Politeia.
- Ligand. (2014). *Samen wijs! Herstelgericht werken op school*. Leuven: Acco.
- Ligand. (2016). *Positieve heroriëntering, een zoektocht naar een existentieel en menselijk kader. Het aanpakken van probleemsituaties vanuit verantwoordelijkheid en ontmoeting. Cursusmateriaal, oktober 2016 (onuitgegeven)*.
- Ligand. (2020). *Positieve heroriëntering*. Leuven: Acco.
- McAra, L. (2010). Models of youth justice. In *A New Response to Youth Crime* (pp. 287–317). Cullompton: Willan Publishing.
- Mackesy, C. (2020). *De jongen, de mol, de vos en het paard*. Utrecht: KokBoekencentrum Uitgevers.
- Mentalis. (2016). *De kracht van de herstelblik en -praktijk in de geestelijke gezondheidszorg. Een uitdagend paradigma voor de zorg en ondersteuning omtrent geestelijke gezondheid*. https://www.kennisplein.be/Documents/Pages/Nota-Mentalis-%27De-kracht-van-de-herstelblik-en--praktijk-in-de-geestelijke-gezondheidszorg.%27/20161025_Nota%20Mentalis_De%20kracht%20van%20de%20herstelblik%20en%20praktijk%20in%20de%20geestelijke%20gezondheidszorg.pdf
- Mol, J. (2017). *De giraf en de jakhals in ons. Over geweldloos communiceren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Mortelmans, D. (2011). *Kwalitatieve analyse met NVivo*. Leuven: Acco.
- Muncie, J. (2004). *Youth and crime: A critical introduction. 2nd ed.* London: SAGE Publications.
- Pauwels, L. (2012). *Toegepaste statistiek met SPSS voor criminologen*. Antwerpen: Maklu.
- Re-Member. (z.d.). *Handvest. Voor een psychische zorg in evenwicht door liefdevolle betrokkenheid*. <http://www.re-member-psychischezorg.be/handvest/>
- Re-Member. (2016). *Projectvoorstel ingediend in het kader van de uitreiking van De Megafoon*.
- Re-Member. (2017). *Anders communiceren over psychische aandoeningen in een zorgcontext (projectvoorstel ingediend bij de Koning Boudewijnstichting)*.
- Re-Member. (2018). *Open-hart-cirkels. Een krachtig en liefdevol antwoord op psychische kwetsbaarheid en existentiële vragen (folder)*. www.re-member-psychischezorg.be
- Re-Member. (2019). *Een waarachtige liefdevolle levenswijze, een levenskeuze. Het Adagium van Re-Member*.
- Rober, P. (2012). *Gezinstherapie in praktijk. Over ontmoeting, proces en context*. Leuven: Acco.
- Rober, P. (2017). *Samen in gezinstherapie: Over afstemming en dialoog in de gezinstherapeutische praktijk*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- Rosenberg, M. B. (2018). *Geweldloze communicatie. Ontwapenend, doeltreffend en verbindend*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Schollaert, D. (2017). Open dialoog in de GGZ. 'We moeten hulpverlening bij psychose niet enkel als een GGZ-probleem zien'. *Zorgwijzer*, 65, 14–15.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Lethinen, K. (2006). Five-year experiences of first-episode non-affective psychosis in

- Open Dialogue Approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case analyses. *Psychotherapy Research*, 16 (2), 214–228.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3, 192–204.
- Shapland, J., Robinsons, G., & Sorsby, A. (2011). *Restorative justice in practice. Evaluating what works for victims and offenders*. Cullompton: Willan Publishing.
- Van Audenhove, C. (2015). *Herstellen kan je zelf. Hoopvol leven met een psychische kwetsbaarheid*. Leuven: Lannoo Campus.
- Van Camp, T., & Wemmers, J. (2013). Victim satisfaction with restorative justice: More than simply procedural justice. *International Review of Victimology*, 19(2), 117–143.
- Van Os, J. (2015). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- van Yperen, T. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: Begrippen, maatstaven en methoden*. NIZW Jeugd.
- van Yperen, T., Bijl, B., & Veerman, J. W. (2008). Op weg naar veelbelovend. In T. van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. (pp. 35–56). Delft: Eburon.
- van Yperen, T., van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifieke factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Nederlands Jeugdinstituut (NJI). <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Rapport-AlgemeenWerkzameFactoren.pdf>
- van Yperen, T., & Veerman, J. (Red.). (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- van Yperen, T., Veerman, J. W., & Bijl, B. (Red.). (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector. Nieuwe, volledig herziene en geactualiseerde editie*. Amersfoort: Wilco.
- Vandamme, W. (2017). Openhartcirkels. Een krachtig liefdevol antwoord. *Psyche, Jaargang 29 (1)*, 4–7.
- Vandamme, W., & Bourgeois, S. (2004). *Contextuele methodiek. Werken vanuit de leefomgeving: Vol. Cahiers voor de welzijnswerker*. Mechelen: Kluwer.
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2016). *Psychische kwetsbaarheid. Een krachtig en liefdevol antwoord. Op zoek naar een praktische evidentie (projectvoorstel)*.
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2017a). *Brief aan de heer Minister Vandeuren en de heer Van Mulders*.
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2017b). *Open-hart-cirkels. Spreken in waarheid, vanuit het hart. Een revolutie in de jeugd- en volwassenzorg?*
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2018a). *Kwetsbaarheid als kracht voor verandering (intern werkdocument)*.
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2018b). *Psychische kwetsbaarheid: Een ander antwoord. Voorstel verlenging project Re-Member*.
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2017). *Een zoektocht naar een wezenlijk en menselijk kader (cursusmateriaal)*.
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2018a). *'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien' (cursusmateriaal)*.
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2018b). *Opleiding openhart-cirkels (juni 2018 en september 2018)—'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien'*.
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2019). *'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien' (cursusmateriaal)*.
- Vanfraechem, I., Aertsen, I., & Willemsens, J. (Red.). (2010). *Restorative justice realities: Empirical research in a European context* (Livres). The Hague: Eleven International Pub.

- Vanheule, S. (2016). Omgaan met psychose via dialoog. Over de open dialoogbenadering van Jaakko Seikkula. *Psyche*, 28(2), 8–10.
- Vanheule, S. (2018). Herstel als existentiële en relationele uitdaging. *Psyche*, 30(1), 4–8.
- Veerman, J. W., & van Yperen, T. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In T. van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 17–34). Delft: Eburon.
- Vettenburg, N. (1988). *Schoolervaringen, delinquentie en maatschappelijke kwetsbaarheid*. KU Leuven. Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie (OGJC).
- Vettenburg, N. (2012). Waarom jeugddelinquentie? In *Jeugddelinquentie in perspectief. Met een koel hoofd naar een geïntegreerde aanpak*. (pp. 45–66). Mechelen: Wolters Kluwer.
- Vettenburg, N., & Walgrave, L. (2002). Een integratie van theorieën over persisterende delinquentie: Maatschappelijke kwetsbaarheid. In *Van kattenkwaad en erger. Actuele thema's uit de jeugdcriminologie* (pp. 44–59). Leuven: Garant.
- Vettenburg, N., & Walgrave, L. (2009). Maatschappelijke kwetsbaarheid op school. *Welwijs, jaargang 20 (3)*, 3–8.
- Vlaamse Overheid. (2017). *Overeenkomst betreffende het project psychische kwetsbaarheid, een andere aanpak*.
- Vlaamse Overheid. (2018). *Overeenkomst betreffende het project psychische kwetsbaarheid, een andere aanpak*.
- Vlaamse Overheid. (2019). *Overeenkomst betreffende het project psychische kwetsbaarheid, een andere aanpak*.
- Walgrave, L. (2000). *Met het oog op herstel. Bakens voor een constructief jeugdsanctierecht*. Leuven: Universitaire Pers.
- Walgrave, L. (2002). Constructie van een theoretisch model. In L. Walgrave & P. Goris, *Van kattenkwaad en erger. Actuele thema's uit de jeugdcriminologie* (pp. 174–190). Leuven: Garant.
- Walgrave, L. (2006). Herstelrecht. Een theorie en een filosofie voor herstelgericht groepsoverleg. In L. Walgrave & N. Vettenburg (Red.), *Herstelgericht groepsoverleg. Nieuwe wegen in de aanpak van jeugddelinquentie en tuchtproblemen* (pp. 13–32). Leuven: LannooCampus.
- Windels, L., & Michiels, M. (2016). Herstelgericht werken in een team. Laat collega's praten over wat er echt toe doet. *Sociaal.Net*. <https://sociaal.net/achtergrond/herstelgericht-werken-in-een-team/>.
- Wouters, H. (2016). Nieuwe tijden, nieuwe rituelen. *Psychologies Magazine, September*, 104–107.
- X. (2017). Dossier Open Dialogue in Vlaanderen. *Afrit 8, nummer 3*, 3–8.

Bijlage 1. Registratieformulier

Re-Member vzw



Zaaknummer: ..._.

OPSTART

Datum van eerste contactname: .././....

Effectieve vraagsteller

- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Jongere
- ☐ Broer/zus
- ☐ Familie (nonkel, tante, grootouder(s),...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouders
- ☐ Andere:

Via wie is de vraagsteller op de hoogte van een open-hart-cirkel?

- ☐ Artikel(s) in de pers, media,...
- ☐ Website re-member
- ☐ Vriend(in), kennis
- ☐ Psycholoog, privétherapeut
- ☐ Psychiater
- ☐ PH-begeleider
- ☐ Andere:

Geslacht van de jongere

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje

Leeftijd van de jongere: jaar

Is de betrokkene op het ogenblik van de contactname in begeleiding bij een psychiater?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, is dit

- ☐ Ambulant
- ☐ Residentieel

Is er op het ogenblik van de contactname sprake van een doorverwijzing naar een psychiater?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, is dit

- ☐ Ambulant
- ☐ Residentieel

Wordt er overgegaan tot een open-hart-cirkel?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, wat is de reden dat er geen open-hart-cirkel wordt gehouden?

- ☐ Leeftijdsgrens overschreden (jongere > 25 jaar)
- ☐ PH is meer aangewezen
- ☐ Het gezin heeft geen contact meer opgenomen
- ☐ Andere:

Hoeveel contacten (telefonisch, face to face of per mail) waren er met het gezin in de opstartfase, ook al werd er geen open-hart-cirkel gehouden?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 of meer

OPEN-HART-CIRKEL(S)

Hoeveel open-hart-cirkels vonden er plaats?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 of meer

CIRKEL 1

Datum van de cirkel: .. /.. /....

Wie was er aanwezig op de cirkel?

- ☐ Jongere
- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Broer, zus
- ☐ Familieleden (tante, nonkel,...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouder(s)
- ☐ Andere:

Duur van de cirkel: ... (minuten)

CIRKEL 2

Datum van de cirkel: .. /.. /....

Wie was er aanwezig op de cirkel?

- ☐ Jongere
- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Broer, zus
- ☐ Familieleden (tante, nonkel,...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouder(s)
- ☐ Andere:

Duur van de cirkel: ... (minuten)

CIRKEL 3

Datum van de cirkel: .. /.. /....

Wie was er aanwezig op de cirkel?

- ☐ Jongere
- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Broer, zus
- ☐ Familieleden (tante, nonkel,...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouder(s)
- ☐ Andere:

Duur van de cirkel: ... (minuten)

CIRKEL 4

Datum van de cirkel: .. /.. /....

Wie was er aanwezig op de cirkel?

- ☐ Jongere
- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Broer, zus
- ☐ Familieleden (tante, nonkel,...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouder(s)
- ☐ Andere:

Duur van de cirkel: ... (minuten)

CIRKEL 5

Datum van de cirkel: .. /.. /....

Wie was er aanwezig op de cirkel?

- ☐ Jongere
- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Broer, zus
- ☐ Familieleden (tante, nonkel,...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouder(s)
- ☐ Andere:

Duur van de cirkel: ... (minuten)

VERDERE OPVOLGING EN ONDERSTEUNING

Met welke actoren (al dan niet professioneel) wordt (werd) er samengewerkt voor de verdere opvolging en ondersteuning van de jongere en/of het gezin?

- ☐ Familie (tante, nonkel, grootouder(s),...)
- ☐ Vriend(in) van de jongere
- ☐ Vriend(in) van de ouder(s)
- ☐ Buren
- ☐ School (leerkracht, clb,...)
- ☐ Werk(plaats) van de jongere
- ☐ Huisarts
- ☐ Psycholoog, privétherapeut
- ☐ PsychiaterAndere:

Hoeveel contacten waren er (telefonisch, face to face, per mail) met de jongere, het gezin en/of de ondersteunende context in navolging van de open-hart-cirkel(s)?

Datum van contact	Medium		
	Telefonisch	Face-to face	Mail
Bv. 12/10/2017	X		
Bv. 18/10/2017		X	

TELEFONISCHE CONTACT-NAME NA 3 MAANDEN

Datum van contact-name: ../../..

Contactpersoon

- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Jongere
- ☐ Broer / zus
- ☐ Andere:

Hoe is het? Hoe gaat het?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Is er sprake van opvolging of begeleiding door een psychiater?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, is dit

- ☐ Ambulant
- ☐ Residentieel

TELEFONISCHE CONTACT-NAME NA 6 MAANDEN

Datum van contact: ../../..

Contactpersoon

- ☐ (Stief)Mama
- ☐ (Stief)Papa
- ☐ Jongere
- ☐ Broer / zus
- ☐ Andere:

Hoe is het? Hoe gaat het?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Is er sprake van opvolging of begeleiding door een psychiater?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, is dit

- ☐ Ambulant
- ☐ Residentieel

Bijlage 2. Handleiding registratieformulier



Dit registratieformulier dient **SYSTEMATISCH** ingevuld te worden wanneer iemand uit het gezin of de context van de jongere - of de jongere zelf - contact opneemt omdat er interesse is voor een open-hart-cirkel. Het is belangrijk om voor **ELKE ZAAK** waar er interesse is, een formulier in te vullen, ook als er uiteindelijk geen open-hart-cirkel plaatsvond.

OPSTART => dit deel van het registratieformulier dient voor elke zaak ingevuld te worden, ook al vond er uiteindelijk geen open-hart-cirkel plaats.		
Variabele	Omschrijving	Antwoord-categorieën
Zaaknummer	Het gaat hier om een uniek nummer per zaak (gezin). Dit is nodig om de verschillende databronnen – registratieschema, verslagen, vragenlijst – aan elkaar te kunnen koppelen. Een zaaknummer wordt verkozen boven de namen van de betrokkenen om de anonimiteit te garanderen. Om die reden wordt ook gevraagd te werken met fictieve namen in de verslagen. <u>Vergeet dus niet op alle documenten met betrekking tot een zaak het zaaknummer te vermelden!</u>	Het casenummer wordt samengesteld op basis van de eerste 3 letters van de regio + de nummer van de zaak Bv. ANT_1 = Antwerpen, zaak 1 Bv. LEU_1 = Leuven, zaak 1 Bv. GEN_3 = Gent, zaak 3
Datum van eerste contact-name	Dit is de datum waarop voor het eerst contact wordt opgenomen door iemand van het gezin of de context van de jongere - of de jongere zelf - omdat er interesse is voor een open-hart-cirkel.	dd/mm/jj Bv. 4/10/2017
Effectieve vraagsteller	Het betreft diegene die (telefonisch) contact opneemt en interesse toont of een vraag stelt voor een	Jongere, (stief)papa, (stief)mama, zus of broer, iemand van de familie (tante, nonkel,

	open-hart-cirkel. Het gaat om iemand die in principe deel uitmaakt van het gezin of de context van de jongere. Het gaat hier dus <u>niet</u> om iemand die zich louter informeert voor iemand anders (=> dan hoeft er (nog) geen registratie te gebeuren).	grootouder,...), vriend(in) van de ouder(s), vriend(in) van de jongere of iemand anders uit de (directe) omgeving van de jongere (=> specificeer indien iemand anders)
Via wie op de hoogte	Het gaat om de persoon of het medium via dewelke de vraagsteller op de hoogte is van de mogelijkheid van een open-hart-cirkel.	Artikel(s) in pers of media, website re-member, vriend(in) of kennis, psycholoog of privétherapeut, psychiater, PH-begeleider of iemand anders (=> specificeer indien iemand anders)
Geslacht van de jongere	Het betreft het geslacht van de jongere bij wie sprake is van psychische kwetsbaarheid.	Jongen, meisje
Leeftijd van de jongere	Het gaat om de leeftijd van de jongere bij wie sprake is van psychische kwetsbaarheid en dit op het ogenblik van de contact-name.	 Jaar
In begeleiding bij psychiater	Het gaat om de vraag of de betrokken jongere op het moment van de contact-name in begeleiding is bij een psychiater of door een psychiater wordt opgevolgd.	Ja, nee
Type begeleiding of opvolging	Het gaat om de vraag of het een ambulante, dan wel residentiële opvolging of begeleiding betreft.	Ambulant, residentieel
Doorverwijzing naar psychiater	Het gaat om de vraag of er op het moment van de contact-name sprake is van een effectieve doorverwijzing naar de psychiatrie.	Ja, nee
Type doorverwijzing	Het gaat om de vraag of het een ambulante, dan wel residentiële doorverwijzing betreft.	Ambulant, residentieel
Open-hart-cirkel	Leidt de opstartfase er toe dat er een open-hart-cirkel wordt gehouden.	Ja, nee

Reden niet opstarten	Het betreft de reden waarom er geen open-hart cirkel plaatsvond.	Leeftijdsgrens van 25 jaar overschreden, PH is meer aangewezen, het gezin heeft geen contact meer opgenomen, andere (=> specificeer indien andere)
Aantal contacten	Het betreft het totaal aantal contacten (telefonisch, face to face, per mail) die er geweest zijn met het gezin <u>tot aan de eerste open-hart-cirkel</u> . In het geval er geen open-hart-cirkel plaatsvond, gaat het om het totaal aantal contacten die er met het gezin geweest zijn.	0, 1, 2, 3, 4, 5 of meer

OPEN-HART-CIRKEL(S) => dit deel dient enkel ingevuld te worden indien er 1 of meer open-hart-cirkels plaatsvonden.		
<u>Variabele</u>	<u>Omschrijving</u>	<u>Antwoord-categorieën</u>
Aantal cirkels	Het betreft het totaal aantal cirkels die er gehouden werden.	0, 1, 2, 3, 4, 5 of meer
<u>Voor elke cirkel dient de volgende informatie geregistreerd te worden</u>		
Datum van de cirkel	Dit is de dag waarop de cirkel plaatsvond.	dd/mm/jj Bv. 4/10/2017
Aanwezigen	Het gaat om de personen die deelgenomen hebben aan de cirkel	Jongere, (stief)papa, (stief)mama, zus en/of broer, iemand van de familie (tante, nonkel, grootouder,...), vriend(in) van de ouder(s), vriend(in) van de jongere of iemand anders uit de (directe) omgeving van de jongere (=> specificeer indien iemand anders)
Duur van de cirkel	Het gaat om de duur van de cirkel uitgedrukt in minuten.	... minuten

VERDERE OPVOLGING OF ONDERSTEUNING => dit deel van het registratieformulier heeft betrekking op de ondersteuning of opvolging in navolging van de open-hart-cirkel(s). Het kan ook gaan om opvolging of ondersteuning tussen 2 (of meer) cirkels.		
Netwerk	Het gaat hier om de personen of instanties met wie samengewerkt wordt (werd) bij de verdere opvolging of ondersteuning	Familie (tante, nonkel, grootouder(s),...), vriend(in) van de jongere, vriend(in) van de ouder(s), buren, school (leerkracht, clb,...),

	van de jongere en/of het gezin in navolging van de open-hart-cirkel(s). Het kan zowel gaan om niet-professionelen uit de (directe) omgeving van de betrokkenen, als om professionele actoren.	werk(plaats) van de jongere, huisarts, psycholoog of privétherapeut, psychiater, andere (=> specificeer indien andere)
Contacten	Het gaat hier om een oplistings van de dagen waarop er een contact geweest is met het gezin, de jongere en/of de ondersteunende context in navolging van de open-hart-cirkel(s), alsook de aard van het contact (telefonisch, face to face en/of per mail). ! De telefonische contact-name na 3 en 6 maanden dient ook mee in de tabel opgenomen te worden. Ook als er nog contacten zijn na 6 maanden dienen deze geregistreerd te worden. Het gaat dus om <u>ALLE</u> contacten die er met het gezin, de jongere en/of de context geweest zijn in navolging van de cirkel(s).	Tabel waarin in de eerste kolom de datum van het contact vermeld wordt. Per contact dient aangegeven te worden of het ging om een telefonisch of face to face contact, dan wel een contact per mail.

TELEFONISCHE CONTACT-NAME NA 3 EN NA 6 MAANDEN => na 3 en na 6 maanden wordt er telefonisch contact opgenomen met het gezin om te polsen hoe het gaat. Telkens dient de volgende informatie geregistreerd te worden		
Datum van contact	Het betreft de datum waarop het telefonisch gesprek plaatsvond.	dd/mm/jj Bv. 4/10/2017
Contactpersoon	Het gaat om de persoon met wie het telefonisch contact plaatsvond.	(Stief)mama, (stief)papa, jongere, broer of zus, andere (=> specificeer indien iemand anders)
Hoe is het?	Het gaat om de vraag hoe het algemeen genomen gaat met de jongere en het gezin.	Open veld => het is de bedoeling dat een schets gegeven wordt van hoe het algemeen genomen gaat met de jongere en/of het gezin.

In begeleiding bij psychiater	Het gaat om de vraag of de betrokken jongere op het moment van de telefonische contact-name (na 3 en 6 maanden) in begeleiding is bij een psychiater of door een psychiater wordt opgevolgd.	Ja, nee
Type begeleiding of opvolging	Het gaat om de vraag of het een ambulante, dan wel residentiële opvolging of begeleiding betreft.	Ambulant, residentieel

Bijlage 3. Sjabloon verslag procesbegeleiders



Zaaknummer

Aanwezig:

Datum:

Startsituatie:

O-H-C

Opener:

Hoe vond de verwelkoming plaats? Was er een openingsritueel?

Met welke verwachting en gevoel komt men naar de cirkel?

Midden/thema:

Wat ligt op het hart van de mensen?

Met welke gevoelens gaat dit gepaard? Kon je tot een dieper gevoelsniveau komen?

Kwam er een kantelpunt, perspectief of hoop? Hoe gebeurde dit?

Afsluiter:

Hoe heb je afgerond? Wie deed de afsluiting van de cirkel?

Keuze om aan te vullen met een **persoonlijke reflectie** (graag invullen voor startende OHC'ers):

Waar ben je tegenaan gelopen?

Bijlage 4. Richtvragen verslag deelnemers



- Waarom ben jij (of zijn jullie) komen aankloppen voor een open-hart-cirkel? Kan je kort een schets geven van jouw (of jullie) beginsituatie?
- Wat vond je van de cirkel(s) zelf? Hoe heb je dit ervaren?
- Wat is er daarna gebeurd? Is er iets veranderd?
- Wat vond je van de begeleiding? Was deze anders dan bij andere hulp die je kreeg (of krijgt)?

Bijlage 5. Tevredenheidsvragenlijst (ouders)



Hallo,

een tijdje geleden nam je deel aan 1 of meer open-hart-cirkel(s). We zouden heel graag willen weten hoe jij deze cirkel(s) ervaren hebt en of je er ook iets aan gehad hebt.

We stellen deze vragen in het kader van een wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek heeft als doel de open-hart-cirkels te evalueren en, zo nodig, ook bij te sturen. Daarvoor is jouw mening voor ons van groot belang. We vragen om de vragenlijst individueel in te vullen.

Er zijn geen juiste of foute antwoorden. We willen vooral weten wat jij er zélf van vindt.

Bij een deel van de vragen moet je gewoon het hokje aankruisen voor het antwoord dat jij kiest. Bij andere vragen is er ruimte voorzien om zelf een antwoord in te vullen. Probeer dan zo duidelijk mogelijk te schrijven.

De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Dat wil zeggen dat niemand te zien krijgt of te weten kan komen wat jij geantwoord hebt.

De ingevulde vragenlijsten mogen in een gesloten omslag opgestuurd worden naar de onderzoeker. Het adres staat vermeld op de omslag (met postzegel) die aan jullie meegegeven werd.

Mocht je vragen of bedenkingen hebben, dan mag je zeker contact opnemen met de onderzoeker (eeef.goedseels@just.fgov.be of 02 243 46 82).

Alvast heel veel dank voor je medewerking !

ACHTERGRONDGEGEVENEN

1. Datum: .. / .. / ..
2. Wie ben je?
 - ☐ (stief)moeder
 - ☐ (Stief)vader
 - ☐ Andere:
3. In welk land ben je geboren?

.....
4. Wat is je hoogst behaalde diploma?
 - ☐ Geen diploma
 - ☐ Lager onderwijs
 - ☐ Algemeen secundair onderwijs
 - ☐ Technisch secundair onderwijs
 - ☐ Beroeps secundair onderwijs
 - ☐ Kunst secundair onderwijs
 - ☐ Deeltijds secundair onderwijs
 - ☐ Buitengewoon secundair onderwijs
 - ☐ Hoger of universitair onderwijs
 - ☐ Andere:

OPEN-HART-CIRKEL(S)

5. Je nam deel aan 1 of meer open-hart-cirkel(s). De volgende uitspraken gaan over hoe jij het proces en de begeleiding ervaren hebt. In welke mate ben je het eens met deze uitspraken?

Tijdens de open-hart-cirkel(s) ...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
1. Heb ik kunnen zeggen wat ik wilde zeggen				
2. Werd er echt naar mekaar geluisterd				
3. Kreeg ik een evenwaardige stem in de te nemen beslissingen				
4. Voelde ik me begrepen door de anderen				
5. Werd ik geraakt door wat er gezegd werd				

6. Was het bij het begin duidelijk voor jou wat een open-hart-cirkel zou inhouden?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Een beetje

7. Was je bij het begin gemotiveerd om aan een open-hart-cirkel deel te nemen?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Een beetje

8. Jouw deelname aan de open-hart-cirkel(s) heeft mogelijk iets teweeg gebracht bij jou en/of je gezin. De volgende uitspraken gaan hierover. In welke mate ben je het eens met deze uitspraken?

Door deel te nemen aan de open-hart-cirkel(s)...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
1. Kijk ik op een andere manier naar moeilijke momenten				
2. Slagen we er thuis beter in om met elkaar te praten				
3. Heb ik meer vertrouwen in de toekomst				
4. Word ik minder bepaald door angst				
5. Zie ik nieuwe openingen, kansen en perspectieven				
6. Voelen we ons thuis meer verbonden met elkaar				
7. Heb ik meer vat gekregen op de situatie				
8. Kijk ik op een andere manier naar mijn zoon/dochter				
9. Heb ik meer energie gekregen om door te gaan				
10. Voel ik me meer ondersteund of gedragen				

9. Wat vind je goed aan de open-hart-cirkel(s)? Kan je dit kort omschrijven?

10. Wat vind je minder goed?

11. Wanneer je op dit moment denkt aan een open-hart-cirkel, wat schiet je dan als eerste te binnen? Wat is jouw eerste reactie? Kan je dit kort beschrijven?

12. Zou je iemand anders aanraden om deel te nemen aan een open-hart-cirkel?

- ☐ Heel zeker
- ☐ Waarschijnlijk wel
- ☐ Waarschijnlijk niet
- ☐ Zeker niet
- ☐ Ik weet het niet

HULPVERLENINGSTRAJECT

Onderstaande vragen hebben betrekking op (mogelijke) andere hulp die jullie kregen of krijgen. Het is voldoende als 1 VAN BEIDE OUDERS deze vragen beantwoordt (de andere ouder kan onmiddellijk naar vraag 22).

13. Werd er voorafgaand aan de open-hart-cirkel(s) elders reeds professionele hulp gezocht (een mogelijke opname niet inbegrepen)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga naar vraag 15)

14. Kan je in onderstaande tabel in kolom 1 aanduiden waar of bij wie reeds hulp gezocht werd. Kan je ook aangeven of deze hulp of begeleiding nog steeds loopt of reeds afgesloten is?

	Loopt nog	Afgesloten
☐ Kinder- of jeugdpsychiater		
☐ Psycholoog / privétherapeut		
☐ Centrum voor Geestelijke gezondheidzorg (GGZ)		
☐ Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)		
☐ Centrum voor leerlingbegeleiding (CLB)		
☐ Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG)		
☐ Drughulpverlening		
☐ Andere 1:		
☐ Andere 2:		
☐ Andere 3:		

15. Werde er naar aanleiding van de open-hart-cirkel(s) op zoek gegaan naar professionele hulp?

- ☐ Ja
☐ Nee (ga naar vraag 17)

16. Zo ja, kan je dan aangeven waar of bij wie hulp gezocht werd?

- ☐ Kinder- of jeugdpsychiater
☐ Privé-therapeut of -psycholoog
☐ Centrum voor Geestelijke gezondheidzorg (GGZ)
☐ Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)
☐ Centrum voor leerlingbegeleiding (CLB)
☐ Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG)
☐ Drughulpverlening
☐ Andere 1:
☐ Andere 2:
☐ Andere 3:

17. Is er in het verleden een opname geweest in een psychiatrisch ziekenhuis of centrum?

- ☐ Ja
☐ Nee (ga naar vraag 22)

18. Zo ja, hoe veel keer is er een opname geweest?

- ☐1
- ☐2
- ☐3
- ☐4
- ☐5 of meer

19. Kan je ook de duur van deze opname(s) in dagen aangeven (bij benadering):

- ☐ Opname 1: dagen
- ☐ Opname 2: dagen
- ☐ Opname 3: dagen
- ☐ Opname 4: dagen
- ☐ Opname 5: dagen
- ☐

20. Wanneer vond / vonden deze opname(s) plaats?

- ☐ Voor de open-hart-cirkel(s)
- ☐ Na de open-hart-cirkel(s)

21. Wordt een opname in een psychiatrisch ziekenhuis op dit moment overwogen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

OM AF TE SLUITEN...

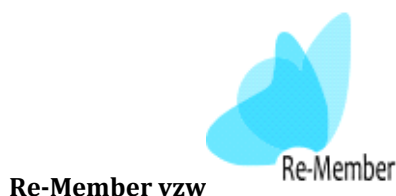
22. Heb je nog opmerkingen, bedenkingen, suggesties,...? Schrijf ze gerust neer!

Heel veel dank voor je medewerking!

.../.

(dit is een nummer dat in het kader van het onderzoek toegekend wordt)

Bijlage 6. Tevredenheidsvragenlijst (jongere)



Hallo,

een tijdje geleden nam je deel aan 1 of meer open-hart-cirkel(s). We zouden heel graag willen weten hoe jij deze cirkel(s) ervaren hebt en of je er ook iets aan gehad hebt.

We stellen deze vragen in het kader van een wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek heeft als doel de open-hart-cirkels te evalueren en, zo nodig, ook bij te sturen. Daarvoor is jouw mening voor ons van groot belang. We vragen om de vragenlijst individueel in te vullen.

Er zijn geen juiste of foute antwoorden. We willen vooral weten wat jij er zélf van vindt.

Bij een deel van de vragen moet je gewoon het hokje aankruisen voor het antwoord dat jij kiest. Bij andere vragen is er ruimte voorzien om zelf een antwoord in te vullen. Probeer dan zo duidelijk mogelijk te schrijven.

De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Dat wil zeggen dat niemand te zien krijgt of te weten kan komen wat jij geantwoord hebt.

De ingevulde vragenlijsten mogen in een gesloten omslag opgestuurd worden naar de onderzoeker. Het adres staat vermeld op de omslag (met postzegel) die aan jullie meegegeven werd.

Mocht je vragen of bedenkingen hebben, dan mag je zeker contact opnemen met de onderzoeker (eeef.goedseels@just.fgov.be of 02 243 46 82).

Alvast heel veel dank voor je medewerking !

ACHTERGRONDGEGEVENEN

1. Datum: .. / .. / ..
2. Wat is je geslacht?
 - ☐ Jongen
 - ☐ Meisje
 - ☐ Andere:
3. Wat is je geboortedatum: .. / .. / ..
4. In welk land ben je geboren?
.....
5. Wat is op dit moment je belangrijkste dagbesteding tijdens de week?
 - ☐ Ik ga naar school
 - ☐ Ik werk
 - ☐ Andere:
6. Wat is de onderwijsvorm waarin je momenteel (of het laatst) ingeschreven bent?
 - ☐ Lager onderwijs
 - ☐ Algemeen secundair onderwijs
 - ☐ Technisch secundair onderwijs
 - ☐ Beroeps secundair onderwijs
 - ☐ Kunst secundair onderwijs
 - ☐ Deeltijds secundair onderwijs
 - ☐ Buitengewoon secundair onderwijs
 - ☐ Hoger of universitair onderwijs
 - ☐ Andere:
7. Nam je voor je aan de open-hart-cirkel(s) deelnam medicatie?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
8. Neem je op dit moment nog medicatie?
 - ☐ Ja
 - ☐ Ja, maar ik ben aan het afbouwen
 - ☐ Nee

OPEN-HART-CIRKEL(S)

9. Je nam deel aan 1 of meer open-hart-cirkel(s). De volgende uitspraken gaan over hoe jij deze cirkels ervaren hebt. In welke mate ben je het eens met deze uitspraken?

Tijdens de open-hart-cirkel(s)...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
1. Heb ik kunnen zeggen wat ik wilde zeggen				
2. Werd er echt naar mekaar geluisterd				
3. Kreeg ik een evenwaardige stem in de te nemen beslissingen				
4. Voelde ik me begrepen door de anderen				
5. Werd ik geraakt door wat er gezegd werd				

10. Was het bij het begin duidelijk voor jou wat een open-hart-cirkel zou inhouden?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Een beetje

11. Was je bij het begin gemotiveerd om aan een open-hart-cirkel deel te nemen?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Een beetje

12. Jouw deelname aan de open-hart-cirkel(s) heeft mogelijk iets teweeg gebracht bij jou en/of je gezin. De volgende uitspraken gaan hierover. In welke mate ben je het eens met deze uitspraken?

Door deel te nemen aan de open-hart-cirkel(s)...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
1. Kijk ik op een andere manier naar moeilijke momenten				
2. Slagen we er thuis beter in om met elkaar te praten				
3. Heb ik meer vertrouwen in de toekomst				
4. Word ik minder bepaald door angst				

5. Zie ik nieuwe openingen, kansen en perspectieven				
6. Voelen we ons thuis meer verbonden met elkaar				
Door deel te nemen aan de open-hart-cirkel(s)...	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
7. Heb ik meer vat gekregen op de situatie				
8. Voel ik me beter				
9. Heb ik meer energie gekregen om door te gaan				
10. Voel ik me meer ondersteund of gedragen				

13. Wat vind je goed aan de open-hart-cirkel(s)? Kan je dit kort omschrijven?

14. Wat vind je minder goed?

15. Wanneer je op dit moment denkt aan een open-hart-cirkel, wat schiet je dan als eerste te binnen? Wat is jouw eerste reactie? Kan je dit kort beschrijven?

16. Zou je iemand anders aanraden om deel te nemen aan een open-hart-cirkel?

- ☐ Heel zeker
- ☐ Waarschijnlijk wel

- ☐ Waarschijnlijk niet
- ☐ Zeker niet
- ☐ Ik weet het niet

OM AF TE SLUITEN...

17. Heb je nog opmerkingen, bedenkingen, suggesties,...? Schrijf ze gerust neer!

Heel veel dank voor je medewerking!

.../.

(dit is een nummer dat in het kader van het onderzoek toegekend wordt)

Bijlage 7. Topiclijst diepte-interviews



Introductie

Je bent in contact gekomen met de open-hart-cirkels...

Ik zou je daar nu graag een aantal vragen over willen stellen. De vragen gaan onder meer over hoe je in contact bent gekomen met de open-hart-cirkels, wat de aanleiding was, hoe je het proces en de contacten met de begeleiders ervaren hebt, of jij er iets aan gehad hebt,....

Ik wil heel graag weten wat jouw eigen ervaring of beleving is, die anders kan zijn dan de beleving of ervaring van anderen. Je mag zo eerlijk mogelijk zijn. Er zijn geen juiste of foute antwoorden.

Wat je vertelt zal ook anoniem en vertrouwelijk behandeld worden. We zullen de ervaringen en belevingen die we horen verwerken en bundelen in een rapport, maar niemand zal weten wat jij geantwoord. Er worden geen namen vermeld.

Dit interview zal ongeveer een half uur tot een uur duren. Om een echt gesprek mogelijk te maken en goed te kunnen luisteren, wil ik liever niet de hele tijd noteren. Als je het goed vindt, dan neem ik het gesprek op, maar de opname zal vernietigd worden eens alles uitgetypt is.

Heb je zelf nog vragen voor we aan het interview beginnen?

Ok, dan gaan we van start...

Opstart

Hoe ben jij - of je gezin - in contact gekomen met de open-hart-cirkels? *Doorvragen over hoe het precies gelopen is, wie de initiatiefnemer was (binnen het gezin) en hoe de andere gezinsleden warm gemaakt werden voor een O-H-C. Ook peilen naar mogelijke weerstanden.*

Was het voor jou duidelijk wat een O-H-C zou inhouden? Van wie heb je die informatie gekregen?

Heb je onmiddellijk ingestemd met deelname aan een O-H-C? Of was je onmiddellijk gewonnen voor deelname aan een O-H-C? Waarom? Waarom niet?

Kan je in je eigen woorden uitleggen wat je verstaat onder een O-H-C? Wat is voor jou de kern van een O-H-C?

Wat was de (directe) aanleiding voor jou / jullie om deel te nemen aan een O-H-C? Wat was de reden? Kan je daar iets meer over vertellen? *Ook peilen naar eventuele 'directe' reden of aanleiding (feit of gebeurtenis die hen uiteindelijk over de streep getrokken heeft).*

Heb je eerder al hulp gezocht? Zo ja, bij wie? Wat vond je van deze hulp? Heb je het gevoel dat je geholpen werd? *Doorvragen naar hoe de betreffende hulp ervaren werd, naar het greep hebben op het proces, het gehoord worden. Anders dan bij eerdere hulpverlening? Ook peilen naar mogelijke opname en ervaring / beleving hiervan.*

De cirkel(s) zelf

Je hebt deelgenomen aan een O-H-C...

Hebben er meerdere cirkels plaatsgevonden?

Wie was er aanwezig? Telkens dezelfde personen? *Ook peilen naar keuze van deze personen of mogelijke ontbrekende personen.*

Waar ging het door? Hoe heb je de plek ervaren? Voelde je je er op je gemak? Waarom/waarom niet?

Wat vond je van het feit dat gevraagd werd om je schoenen uit te doen?

Hoe was de sfeer voorafgaand aan de cirkel? Hoe voelde je je? Had je er zin in? Had je bepaalde verwachtingen?

Was het duidelijk waarom de cirkel gehouden werd, wat de bedoeling was? Werd het goed uitgelegd aan het begin van de cirkel? Was het duidelijk voor jou?

Kan je je nog herinneren waar jullie het precies over hadden? Kan je hier iets meer over vertellen? Of weet je nog welke vragen er precies gesteld werden? Vond je het moeilijke vragen? Waarom/waarom niet?

Herinner je je nog hoe je je tijdens de cirkel voelde? Of welke gevoelens kwamen bij je op? Naar aanleiding waarvan was dit? En was er een moment waarop je je tijdens de cirkel beter voelde of dat je voelde dat er iets veranderde? Wanneer was dat? Naar aanleiding waarvan was dit?

Hoe heb je de begeleiding (tijdens de cirkel) ervaren? *Ook doorvragen naar het waarom.*

Heb je het gevoel dat je een stem had? Dat er naar je geluisterd werd? Waarom/waarom niet? En door wie? Door de begeleiders? Ook door de andere aanwezigen?

Heb je kunnen zeggen wat je wilde zeggen? Waarom/waarom niet?

Werden er aan het einde van de cirkel afspraken gemaakt? Zo ja, wat waren deze afspraken? Heb je het gevoel dat je inspraak had bij het maken van deze afspraken? Wat vind je van de gemaakte afspraken?

Hoe voelde je je (vlak) na de cirkel? En hoe was de sfeer binnen je gezin? Hebben jullie er nog verder over gesproken met elkaar? *Doorvragen naar waar ze het dan over hadden, of ze er nadien nog op teruggekomen zijn, hoe vaak,...*

In het geval van meerdere cirkels...

Je hebt meerdere cirkels gehad, was er een verschil tussen de cirkels? Op welk vlak? *Hier ook doorvragen naar mogelijke verschillen, reden van verschil,...*

Vervolg

Indien er afspraken werden gemaakt, werden deze dan nagekomen? Zo niet, waarom niet? Werden de afspraken eventueel bijgestuurd of aangepast?

Hoe verliep de opvolging van de afspraken?

Zijn er na de cirkels nog contacten geweest met de begeleiding? Waarvoor? Op welke manier (telefonisch, per mail, face to face,...)?

Heb je zelf contact genomen of hebben zij jou gecontacteerd?

Voelde je je tijdens het hele proces gesteund door de begeleiders? Had je het gevoel dat je bij hen terecht kon? Wat vond je goed en wat vond je minder goed aan de begeleiding?

Had je het gevoel dat je zelf greep had op het proces? In welke zin? Kan je hier iets meer over vertellen?

Heb je het gevoel dat de cirkels iets veranderd hebben aan jouw/jullie situatie? Waarom/waarom niet? Wat is er precies veranderd (*doorvragen of voorbeelden geven: verandering op vlak van hoe je je voelt, in je relatie met elkaar, in de communicatie met elkaar, in het greep hebben op de eigen situatie, minder angst hebben, meer vertrouwen hebben,...*).

Was er vrij snel een verandering zichtbaar? Of heeft het even geduurd? Heb je het gevoel dat het kan leiden tot een duurzame / blijvende verandering?

Wat heeft er volgens jou voor gezorgd dat er iets veranderd is?

Hoe gaat het nu? Hoe loopt het nu?

Ben je achteraf gezien blij dat je aan een O-H-C hebt deelgenomen? Waarom/waarom niet? Zou je het opnieuw doen? Waarom/waarom niet?

Wat zou er eventueel beter of anders kunnen?

Als je de O-H-C vergelijkt met andere HV, zie je dan een verschil? En waarin ligt dit verschil dan precies? Kan je hier wat meer over vertellen?

Loopt er op dit moment nog andere hulp? Zo ja, waarom? Welke HV? Zo nee, waarom niet? En is hier nood aan?