



Scheidingskinderen in de klinische praktijk
Scheidings specifieke elementen in diagnostiek en behandeling
op basis van een Delphi-studie

Paul Duijvestijn (9108068)

Thomas Noordink (3645169)

Docent: Mw. dr. I. Van der Valk

Tweede beoordelaar: Dhr. dr. E. Spruijt

Masterthesis Orthopedagogiek

Werkveld Jeugdzorg

Departement Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen

Universiteit Utrecht

1 juli 2012

Voorwoord

Een ouderlijke scheiding gaat kinderen niet in de koude kleren zitten. Zij komen daardoor vaker in de jeugdhulpverlening terecht, zo hoorden wij tijdens een college van Inge van der Valk september 2011. Het intrigeerde ons dat veel minder bekend is over de vraag hoe deze kinderen het beste te helpen. Daarmee hadden wij het onderwerp voor onze masterthesis voor de opleiding Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht te pakken. We waren benieuwd hoe scheidingsexperts uit wetenschap en praktijk hier tegenaan keken. Zou er een lijn in hun meningen te ontdekken zijn, waar de klinische praktijk haar voordeel mee kan doen?

Het was niet altijd makkelijk om in contact te komen met deze druk bezette mensen, maar hun betrokkenheid bij het thema bleek groot. ‘Onze’ experts zijn écht begaan met het lot van scheidingskinderen. Graag willen we hen bedanken voor hun inzet en inspirerende verhalen. Onze thesisdocent Inge van der Valk danken wij voor de ruimte die ze ons bood om zelf vorm te geven aan het onderzoek. Altijd gaf ze bovendien snel en met kennis van zaken feedback op conceptstukken en faciliteerde ze de focusgroepbijeenkomst. Inge, jouw enthousiasme en betrokkenheid waren aanstekelijk! Daarnaast nog een expliciet woord van dank aan Inge Anthonijsz van het Nederlands Jeugd Instituut en Ed Spruijt van de Universiteit Utrecht voor hun fijne samenwerking vanuit de Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg – onderdeel Scheiding, waar onze studie op aansluit. Tot slot bedankt Paul zijn gezin en Thomas zijn vriendin voor hun ondersteuning en begrip; meer dan eens ging de studie ten koste van de tijd en aandacht thuis.

Deze thesis is het resultaat van een intensieve samenwerking, waarin we elkaars kwaliteiten zo goed mogelijk hebben benut. Paul had het grootste aandeel in de redactie van de tekst; zijn jarenlange ervaring als beleidsonderzoeker kwam hierbij goed van pas. Thomas nam de meeste interviews voor zijn rekening; hij studeerde ooit Engels en hij onderhield daarom het contact met de Amerikaanse scheidingsexperts. Maar bovenal is deze thesis een gezamenlijk product, want alle inhoud is in volledige samenspraak tot stand gekomen.

Met deze thesis komt een eind aan twee hele intensieve jaren, waarin we als zij-instromers opnieuw de studiebanken indoken. De enorme tijdsinvestering viel niet altijd mee. Exemplarisch is de reactie van Paul’s oudste kind Finn, die thuis kwam met het woord ‘nerd’. Toen zijn moeder hem uitlegde dat dat een studiebol is, die steeds achter de computer zit, zei hij treffend: “Papa dus.” Maar het waren ook leuke en leerzame jaren, waarin we een gedegen basis hebben kunnen leggen voor werken in een klinische setting. We hebben er zin in!

Abstract

Objective: Several studies show that children from divorced parents have a substantially increased risk to develop psychosocial problems. This study aims to answer the question whether and how the divorce-background should be taken into account during diagnostics and treatment of children from divorced families, when signed into youth care services. *Method:* By means of a two-round Delphi study, this study sought to create uniformity based on consensus, supplemented with pluralistic principles, which means that experts can complement each other, resulting in a body of knowledge. Semi-structured interviews with 25 experts in the field of divorce, being scientific experts or experts by youth care experience, formed the foundation of the data used. This data was resubmitted to the respondent group in a second round to acknowledge consensus and to discuss disagreements. *Results:* There appears to be general agreement and consensus among the experts with regard to the fact that children from divorced families require a specific approach. Several key elements concerning diagnostics and treatment of these children are mentioned, where experts often complement each other. For example, during the phase of diagnostics the type and phase of the divorce, the child's coping style and any behavioral changes should be carefully mapped. *Conclusion:* From this study it can be concluded that children from divorced families certainly require a specific approach when signed into youth care. It calls for explanatory and divorce-related diagnostics, in which the classification of disorders is delayed. With regard to treatment there should always be attention for parental guidance, parental reorganization, and strengthening of the child's coping skills. There is still incongruence regarding the specific problems the child was signed in with; postpone treatment or simultaneously treated? The study concludes with an overview of the steps that must be taken in clinical practice, when trying to determine the most appropriate approach for children from divorced parents.

Keywords: divorce, Delphi study, clinical setting, youth, diagnosis and treatment

Samenvatting

Probleemstelling: Diverse studies laten zien dat kinderen van gescheiden ouders een sterk verhoogd risico lopen om psychosociale problemen te ontwikkelen. Dit onderzoek stelt zich ten doel antwoord te geven op de vraag in hoeverre en hoe de scheidingsachtergrond dient te worden meegenomen in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen, die worden aangemeld in de jeugdhulpverlening. *Methode:* Door middel van een uit twee rondes bestaande Delphi-studie is getracht te komen tot een ‘body of knowledge’ voor wat betreft diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in een klinische setting. In ronde 1 zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met 25 experts uit wetenschap en praktijk. De resultaten hiervan zijn in een tweede ronde voorgelegd aan dezelfde expertgroep om consensus te onderschrijven en meningsverschillen te bediscussiëren. *Resultaten:* Er blijkt in grote mate overeenstemming te bestaan tussen de experts. Zij zijn unaniem van mening dat de populatie scheidingskinderen een eigen benadering behoeft in de klinische praktijk. Tal van cruciale elementen en aandachtspunten voor de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen worden genoemd, waarin experts elkaar deels aanvullen. Zo dienen in de diagnostische fase onder meer de aard en fase van de scheiding, de copingstijl van het kind en eventuele gedragsveranderingen in kaart te worden gebracht. *Conclusie:* Vanuit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat scheidingskinderen terdege een specifieke benaderingswijze vereisen, wanneer aangemeld in de klinische praktijk. Het vraagt om verklarende en scheidingsgerelateerde diagnostiek, waarin een eventuele onderkende diagnose wordt uitgesteld. In de behandelfase is altijd aandacht nodig voor ouderbegeleiding, ouderschapsreorganisatie en versterking van de copingvaardigheden van het kind. Over de vraag of daarnaast ook ingezet moet worden op de specifieke klachten, waarmee het kind werd aangemeld, bestaat verschil van mening. Het onderzoek eindigt met een overzicht van de stappen, die moeten worden doorlopen om te komen tot de meest passende aanpak van scheidingskinderen in de klinische praktijk.

Trefwoorden: scheiding, Delphi, klinische setting, kinderen, diagnostiek en behandeling

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	9
2. INHOUDELIJKE ORIËNTATIE	10
2.1 PREVALENTIE VAN SCHEIDINGSKINDEREN (IN DE KLINISCHE PRAKTIJK)	10
2.2 DE INVLOED VAN SCHEIDING OP KINDEREN: GEVOLGEN EN RISICOFACTOREN	11
2.3 DIAGNOSTIEK, BEGELEIDING EN BEHANDELING VAN SCHEIDINGSKINDEREN	12
3. ACHTERGROND, DOEL EN VRAAGSTELLING	16
3.1 ACHTERGROND EN DOEL VAN HET ONDERZOEK	16
3.2 VRAAGSTELLING VAN HET ONDERZOEK	17
4. METHODE	18
4.1 TYPERING VAN HET ONDERZOEK: INZET VAN DE DELPHI-METHODE	18
4.2 OPERATIONALISATIE VAN KERNBEGRIPPEN	19
4.3 PARTICIPANTEN, STEEKPROEF EN RESPONS	20
4.4 MEETINSTRUMENTEN: INTERVIEWS (DELPHI-RONDE 1) EN FOCUSGROEP (RONDE 2)	21
4.5 DATA-ANALYSE	24
5. RESULTATEN	26
5.1 VEREISEN SCHEIDINGSKINDEREN IN KLINISCHE PRAKTIJK EEN SPECIFIEKE BENADERING?	27
5.2 DIAGNOSTIEK VAN SCHEIDINGSKINDEREN IN DE KLINISCHE PRAKTIJK	27
5.2.1 Cruciale elementen en aandachtspunten	27
5.2.2 Huidige situatie en verbeterpunten	30
5.3 BEHANDELING EN BEGELEIDING VAN SCHEIDINGSKINDEREN IN DE KLINISCHE PRAKTIJK	31
5.3.1 Cruciale elementen en aandachtspunten	31
5.3.2 Huidige situatie en verbeterpunten	36
6. CONCLUSIE EN DISCUSSIE	37
REFERENTIES	43
BIJLAGEN	51
BIJLAGE 1 OVERZICHT BETROKKEN SCHEIDINGSEXPERTS	51
BIJLAGE 2 GEORDEND OVERZICHT VAN MENINGEN EN ARGUMENTEN (DELPHI-RONDE 1)	53
BIJLAGE 3 REACTIES OP HET VERONDERSTELDE CONSENSUS BEELD (DELPHI-RONDE 2)	64
BIJLAGE 4 STELLINGEN TER DISCUSSIE: RESULTATEN EN REACTIES (DELPHI-RONDE 2)	66

1. Inleiding

Wanneer ouders scheiden heeft dat veel gevolgen, ook voor de kinderen. Zij lopen een sterk verhoogd risico psychosociale problemen te ontwikkelen, vooral als de scheiding gepaard gaat met hevige en chronische ouderlijke conflicten of met een cumulatie van stressvolle gebeurtenissen (Spruijt & Kormos, 2010; Van der Valk & Spruijt, 2004). Niet voor niets zijn scheidingskinderen fors oververtegenwoordigd in de klinische praktijk van de jeugdhulpverlening en geestelijke jeugdgezondheidszorg (Carr, 2006; Nederlands Jeugd Instituut, 2011a; Treffers, Goedhart & Koudijs, 1999). In voorliggend onderzoek wordt nagegaan in hoeverre scheidingskinderen in die klinische praktijk volgens deskundigen een specifieke aanpak behoeven en welke vragen en stappen moeten worden doorlopen om tot een passend hulpaanbod voor hen te komen.

Opbouw van het onderzoeksrapport

Hoofdstuk 2 bevat de theoretische onderbouwing met achtereenvolgens prevalentiecijfers, een overzicht van mogelijke problemen bij kinderen van gescheiden ouders en gegevens over het beschikbare hulpaanbod voor deze groep kinderen en de effectiviteit daarvan. In het verlengde hiervan gaat hoofdstuk 3 in op de achtergrond, het doel en de vraagstelling van het onderzoek. Hoofdstuk 4 beschrijft en verantwoordt de gehanteerde methodische opzet (participanten, meetinstrumenten, procedure en data-analyse). In hoofdstuk 5 worden vervolgens de onderzoeksresultaten gepresenteerd. Duidelijk wordt hier hoe scheidingsexperts, uit wetenschap en praktijk, aankijken tegen diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen. Hoofdstuk 6 tenslotte biedt ruimte voor de conclusie en discussie.

2. Inhoudelijke Oriëntatie

2.1 Prevalentie van scheidingskinderen (in de klinische praktijk)

Ruim een derde van alle huwelijken in Nederland eindigt in een scheiding. In de jaren '80 en '90 lag dit percentage nog op 24 respectievelijk 28 procent (Centraal Bureau voor Statistiek [CBS], 2010a). Een op de zes kinderen krijgt in zijn of haar jeugd te maken met een scheiding van de ouders. In 2009 werden 30.779 huwelijken ontbonden. In bijna 60 procent van deze scheidingsgevallen waren een of meer minderjarige kinderen betrokken. Omgerekend komt dat neer op ruim 33 duizend kinderen per jaar (CBS, 2010a en 2010b). In toenemende mate zijn ook kinderen betrokken bij verbroken samenwonenrelaties: naar schatting zien jaarlijks circa 18 duizend minderjarige kinderen hun samenwonende ouders uit elkaar gaan (De Graaf, 2005). Dat brengt het totaal aantal scheidingskinderen per jaar op meer dan 50.000.

Een deel van deze kinderen komt terecht in de jeugdhulpverlening en geestelijke jeugdgezondheidszorg. Niet altijd vormt de scheiding de directe aanleiding voor problemen bij het kind en voor de aanmelding, maar feit is wel dat scheidingskinderen sterk zijn oververtegenwoordigd in de klinische praktijk (Amato, 2010; Carr, 2006; Emery, Kitzmann & Waldron, 1999). Maar liefst 64 procent van de jeugdigen, die hulp ontvangen van of via Bureau Jeugdzorg Limburg, komt uit een scheidingsgezin (Vermeij, Van der Wel & Krooneman, 2005). Ook het Nederlands Jeugd Instituut (NJI, 2011a) stelt dat de geïndiceerde jeugdzorg in toenemende mate te maken heeft met scheidinggerelateerde problematiek. Tenslotte blijkt een grote kinder- en jeugdpsychiatrische populatie in een onderzoek van Treffers, Goedhart en Koudijs (1998; 1999) twee keer zoveel scheidingskinderen te bevatten dan op grond van demografische bevolkingsgegevens te verwachten valt.

Laatstgenoemde onderzoek maakt bovendien duidelijk dat neuro-psychiatrische stoornissen, zoals aandachtstekortstoornis, autismespectrumstoornissen en leerproblemen, *niet* vaker voorkomen bij kinderen van gescheiden ouders, maar stoornissen die gerelateerd zijn aan sociale en psychologische factoren wel: de klinische populatie bevat twee keer zoveel scheidingskinderen met gedrags- en angststoornissen dan demografisch te verwachten valt en bij depressieve stoornissen is de factor zelfs drie. Dit is in lijn met de bevindingen van Paans en Groenendijk (2011), die in een klinische setting vinden dat scheidingskinderen minder vaak worden gediagnostiseerd met ADHD en autisme, maar vaker met aanpassingsstoornissen en relatieproblemen.

2.2 De invloed van scheiding op kinderen: gevolgen en risicofactoren

Gevolgen

De oververtegenwoordiging van scheidingskinderen in de klinische praktijk duidt erop, dat scheidingskinderen in zijn algemeenheid een verhoogd risico hebben om psychosociale problemen te ontwikkelen. Dit wordt door onderzoek bevestigd. Scheidingskinderen vertonen vaker dan gemiddeld gedragsproblemen, emotionele problemen, moeilijkheden in sociale relaties, kwetsbare eigen relatie- en gezinsvorming, riskante gewoonten en schoolproblemen. Bij sommige kinderen doen de problemen zich kort na de scheiding voor, bij andere (veel) later (Amato, 2001; Amato & Sobolewski, 2001; Spruijt & Kormos, 2010). Bij circa een op de vijf scheidingskinderen ontstaan significante internaliserende of externaliserende problemen, zoals angst, depressiviteit en lage zelfwaardering respectievelijk antisociaal, agressief en delinquent gedrag en middelengebruik. Bij vijf tot tien procent is zelfs sprake van ernstige problemen. Internaliserende problemen als gevolg van scheiding komen vaker voor bij meisjes, terwijl scheidingsproblematiek zich bij jongens vaker externaliserend uit (Amato, 2010; Spruijt, 2005; Spruijt & Kormos, 2010; Van der Valk et al., 2004).

Risicofactoren

Chronische en hevige ouderlijke conflicten, zowel in intacte als gescheiden gezinnen, zorgen voor een ongunstig opvoedingsklimaat (met onvoldoende warmte en te weinig grenzen) en vormen een belangrijke risicofactor voor kinderen. In het onderzoek *Scholieren en Gezinnen 2010* blijkt de mate van ouderlijke conflicten in sterke mate samen te hangen met de mate van angstgevoelens, depressieve gevoelens en agressief gedrag bij kinderen. Hevige en aanhoudende ouderlijke strijd maakt scheidingskinderen bovendien extra kwetsbaar voor loyaliteitsconflicten. Het kan ze het gevoel geven te moeten kiezen voor hun vader of moeder of tussen hun ouders in te staan (Spruijt & Kormos, 2010).

Circa een op de tien scheidingskinderen schept hierin onbewust duidelijkheid voor zichzelf door een van de ouders van zich af te stoten, terwijl met de andere ouder een pathologische binding ontstaat. Dit wordt oudervervreemding of Parental Alienation Syndrom (PAS) genoemd. Naast ouderlijke conflicten en indoctrinatie door de inwonende ouder speelt ook de kwetsbaarheid van een kind zelf hierbij een rol (Gardner, 1999; Spruijt & Kormos, 2010). Zowel kinderen met PAS als met loyaliteitsconflicten lopen meer risico op een

ongunstige ontwikkeling, zoals angst- en depressieve gevoelens, een laag zelfbeeld en hoog middelengebruik (Baker & Ben-Ami, 2011).

Naast omgevingsfactoren, zoals de mate van ouderlijke conflicten, de emotionele beschikbaarheid van en relatie met ouders, het opvoedingsklimaat en het aantal bijkomende veranderingen (de komst van een stiefouder, verhuizing, minder geld, verandering school), spelen ook kindfactoren een rol. De scheidingsgevolgen zijn doorgaans minder groot voor veerkrachtig kinderen met een positieve copingstijl (Amato, 2000; Leon, 2003; Peris & Emery, 2004).

Treffers et al. (1998; 1999) tonen aan dat de aard en zwaarte van psychosociale problematiek bij scheidingskinderen ook in een klinische setting mede wordt beïnvloed door de mate van ouderlijke strijd in combinatie met een aantal omgevings- en kindgerichte factoren c.q. moderatoren. De problemen blijken in deze studie gemiddeld groter bij kinderen die te maken hebben met grote veranderingen in de gezinssamenstelling na de scheiding, die geen of nauwelijks contact hebben met de uitwonende ouder en bij wie de relatie met of het psychosociaal functioneren van de thuiswonende ouder te wensen overlaat. De leeftijd van kinderen ten tijde van de scheiding blijkt op zichzelf genomen geen factor van betekenis, maar is wel van belang bij de verwerking van de scheiding: kinderen die ouder dan 6 jaar zijn op het moment van de scheiding ontwikkelen beduidend vaker een depressieve stoornis dan kinderen die destijds de leeftijd van 6 jaar nog niet hadden bereikt (Treffers et al., 1998; 1999).

2.3 Diagnostiek, begeleiding en behandeling van scheidingskinderen

Zorgcontinuüm

Van Yperen (2009) pleit voor verbetering van de samenhang tussen preventieve en gespecialiseerde curatieve voorzieningen als het gaat om jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen en hun ouders. Preventie en curatie moeten hand in hand gaan en in een getrapte opzet van toenemende zwaarte en intensiteit worden geordend. Een dergelijke 'stepped care'- of zorgcontinuüm-benadering, zoals dit wel wordt genoemd (Van Yperen, 2009; Van Yperen & Veerman, 2008), is tevens toepasbaar op scheidingskinderen. Ook zij dienen een vorm van ondersteuning te krijgen, die niet zwaarder en meer belastend is dan strikt noodzakelijk. Een effectief preventief hulpaanbod moet ervoor zorgen dat de aard en ernst van de gevolgen van de scheiding voor veruit de grootste groep scheidingskinderen

beperkt blijft. Voor degenen die desondanks ernstigere problemen ontwikkelen dient zwaardere (en dus duurdere) curatieve zorg ingezet te worden.

Preventief hulpaanbod voor scheidingskinderen

Nederland kent een omvangrijk maar versnipperd preventief hulpaanbod voor scheidingskinderen, waar de ouders in meer of mindere mate bij betrokken worden. Bekende, veelbelovende preventieve programma's zijn Dappere Dino's, Zandkastelen & OKEE, Jij En Scheiding (JES!), Kinderen In Echtscheiding Situatie (KIES), Kits en Co, Groepshulpverlening Kind en (echt)scheiding en Children Of Divorce Intervention Program (CODIP). Daarnaast zijn er tal van kleinschalige plaatselijke, veelal particuliere, initiatieven (Geurts, Chênevert & Anthonijsz, 2009; Vermeij, Van der Wel & Krooneman, 2005). Het doel van al deze programma's is het ontstaan van gedragsproblemen bij scheidingskinderen te voorkomen. Overeenkomstige belangrijke elementen zijn: lotgenotencontact ten behoeve van de (h)erkenning, leren van copingstrategieën en aanpak van onrealistische gedachten, zoals schuldgevoel. De laatste jaren is een start gemaakt met onderzoek naar de effectiviteit van het preventieve hulpaanbod. Op dit moment is nog geen enkel preventief programma als 'evidence based' geassocieerd, maar JES! en KIES zijn wel met het oordeel 'theoretisch goed onderbouwd' opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het NJi (2010; Hermanns, Schrijvers & Öry, 2005).

Voorts zijn er verschillende lokale en provinciale initiatieven, gericht op het verbeteren van de omgang en het contact tussen de ex-partners onderling en/of tussen de uitwonende ouder en het kind na een scheiding, zoals de BOR-projecten (Begeleide Omgangs Regeling) van Humanitas, het Omgangshuis, Mediation en de Eigen Kracht-conferentie. Ook dergelijke initiatieven laten doorgaans positieve resultaten zien (Geurts et al., 2009; Spruijt & Kormos, 2010). In de Verenigde Staten zijn de ervaringen vergelijkbaar. Zo concludeert Emery (2006) dat mediation leidt tot meer blijvend contact met de uitwonende vader, minder conflicten tussen ouders en meer overleg over opvoeding en ontwikkeling van de kinderen. Tevens zijn er – ook weer op lokaal niveau – diverse protocollen ontwikkeld, die betrokkenen op scholen en in andere organisaties handvatten bieden voor het omgaan met kinderen en ouders na een scheiding, zoals het 'Protocol Echtscheiding 0-4 jaar Tinker Bell Kinderdagverblijven', het 'Protocol Echtscheiding R.K. Basisschool St. Alphonsus' en het 'Protocol School en Scheiding' (NJi, 2011a en b).

Tenslotte is er de laatste jaren binnen de overheid in het algemeen en de Centra voor Jeugd & Gezin in het bijzonder steeds meer aandacht voor de gevolgen van scheiding voor kinderen. Zo zijn ouders die scheiden sinds 2009 verplicht om in een zogeheten ouderschapsplan afspraken te maken over de kinderen en komt er steeds meer informatie beschikbaar in de vorm van brochures en handreikingen, zoals de in 2009 verschenen voorlichtingsbrochure ‘Uit elkaar... En de kinderen dan?’ (Jeugd en Gezin, 2009) (Spruijt & Kormos, 2010).

Curatief hulpaanbod voor scheidingskinderen in een klinische setting

Vaak is preventieve hulp afdoende, maar soms zijn de problemen zo ernstig dat de ontwikkeling van scheidingskinderen langdurig en ernstig wordt belemmerd. In die zin is de in 2.1 beschreven oververtegenwoordiging van scheidingskinderen in de klinische praktijk niet verrassend. Onderzoek naar diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in een klinische setting is evenwel schaars. Het inventariserend onderzoek dat er is maakt duidelijk, dat de geïndiceerde curatieve hulp aan scheidingskinderen diffuus is en sterk afhankelijk lijkt van de kennis en kunde van de specifieke instantie, of zelfs de specifiek betrokken hulpverlener (Vermeij et al., 2005). Ook vanuit de ‘Knelpuntenanalyse Richtlijn Echtscheiding’ (NJI, 2010)¹ ontstaat het beeld dat organisaties in de jeugdhulpverlening ieder op een eigen manier omgaan met scheidingskinderen. In dat opzicht ligt het curatieve hulpverleningsaanbod voor scheidingskinderen achter op het preventieve aanbod: waar een deel van de preventieve hulp in de fase zit van effectmeting en brede implementatie, daar zit de curatieve hulp nog in de fase van ontwikkeling.

Op basis van de beschikbare kennis over risicofactoren (zie 2.2) spreekt een aantal onderzoekers zich uit over wenselijke elementen en aandachtspunten in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen. Zo stellen Treffers et al. (1999), dat bij scheidingskinderen, die in de klinische praktijk worden aangemeld, altijd goed moet worden nagegaan in hoeverre zij na de scheiding te maken hebben gehad met veranderingen in de gezinssamenstelling. Voorts concluderen zij dat aandacht geboden is voor het contact met de uitwonende ouder, als ook voor de relatie met en het psychosociaal functioneren van de thuiswonende ouder.

¹ De richtlijn Scheiding maakt deel uit van de Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg en is tot stand gekomen in samenspraak met professionals uit de praktijk.

Gezien de enorme invloed van ouderlijke strijd op het psychisch en sociaal welbevinden van kinderen pleiten Emery (2006), Gardner (1999) en Spruijt en Kormos (2010) voor verplichte bemiddeling (forensische mediation) tussen ouders in het geval sprake is van conflictueuze (v)echtscheidingen. Verbetering van het contact tussen ouders heeft daarbij voorkeur, maar als de conflicten blijven bestaan kan het in het belang van het kind zijn om de omgang met de uitwonende ouder al dan niet voorlopig op te schorten (Spruijt en Kormos, 2010). Baker en Ben-Ami (2011), alsmede Gardner (1999) stellen dat vermindering van ouderlijke conflicten en herstel van het contact met de uitwonende ouder geboden is indien er bij het kind sprake is van ouderverstoting (PAS). Zij geven aan dat gezinsgerichte therapie in dat geval geboden is.

In aansluiting hierop pleiten Geurts et al. (2009) ervoor dat hulpverleners bij instanties als het algemeen maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg en de geestelijke jeugdgezondheidszorg meer getraind worden in vaardigheden en attitudes op het terrein van conflicthantering en bemiddeling in scheidingsproblematiek. Het achterliggende argument is niet alleen dat voortdurende blootstelling aan ouderlijke conflicten schadelijk is voor het kind, maar ook dat een kindgerichte aanpak pas zin heeft als de thuissituatie is gede-escaleerd.

In hoeverre in de klinische praktijk voldoende oog is voor genoemde elementen in het algemeen en de aanpak van ouderlijke strijd in het bijzonder is niet bekend (Baker & Ben-Ami, 2011; Gardner, 1999; NJi, 2010). Emery, Kitzmann en Waldron (1999) rapporteren dat oudergerichte programma's en interventies in de Verenigde Staten beduidend minder vaak worden ingezet dan kindgerichte interventies, ondanks het grote positieve effect ervan op ouders en kinderen ($ES=.80$). Geurts et al. (2009) en Vermeij et al. (2005) stellen dat de curatieve hulp aan scheidingskinderen zelden specifiek is: de hulpverlener neemt de scheidingproblemen en/of scheidingsachtergrond vaak alleen mee in de diagnostiek en behandeling van de internaliserende of externaliserende problemen waarmee het kind is aangemeld. Zo is de behandeling van scheidingskinderen met internaliserende problemen vaak gericht op cognitieve herstructurering en het aanleren van sociale vaardigheden en copingstrategieën (Pruet & Barker, 2009); stuk voor stuk elementen die passen in de aanbevolen aanpak van internaliserende klachten, maar die niet scheidings specifiek zijn.

3. Achtergrond, doel en vraagstelling

3.1 Achtergrond en doel van het onderzoek

Op basis van voorgaande kan worden geconcludeerd dat scheidingskinderen relatief vaak in de klinische praktijk worden aangemeld met psychosociale problemen, maar dat het voorsnog onduidelijk is hoe deze kinderen het best geholpen kunnen worden. Over de wijze waarop diagnostiek en behandeling plaatsvindt bij deze groep is weinig bekend, maar de aanpak lijkt sterk afhankelijk van (de kennis en kunde van) de betrokken instantie of hulpverlener. De literatuur hierover is schaars, maar duidt erop dat er in de klinische setting (te) weinig specifieke aandacht voor de scheidingsachtergrond van kinderen is. Dit vormt de directe aanleiding en legitimatie voor het voorliggende onderzoek, dat als doel heeft inzicht te geven in cruciale elementen in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in de klinische praktijk. Gezocht wordt naar meer duidelijkheid over de stappen, die in de klinische praktijk moeten worden doorlopen om tot een goed en passend hulpaanbod voor scheidingskinderen met psychosociale problemen te komen. Met dit inzicht wordt een bijdrage geleverd aan de kwaliteitsverbetering van de hulpverlening aan scheidingskinderen in een klinische setting.

Het onderzoek sluit aan bij de Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg – onderdeel Scheiding van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). Om de kwaliteit van het zorgaanbod voor jeugdigen te verhogen werkt het NJi in samenwerking met de beroepsverenigingen het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW) en de Nederlandse Vereniging voor Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), aan de ontwikkeling van dertien richtlijnen voor de jeugdzorg. Het gaat hierbij om richtlijnen betreffende problematiek, waarvoor het zorgaanbod in de praktijk diffuus en onvoldoende eenduidig is. Een van deze richtlijnen heeft betrekking op het thema Scheiding (Van Yperen & Dronkers, 2010). De richtlijn Scheiding wordt in 2012 ontwikkeld door het NJi in samenwerking met de Universiteit Utrecht (UU), faculteit Sociale Wetenschappen. In de genoemde ‘Knelpuntenanalyse Richtlijn Echtscheiding’ (NJI, 2010), die tot stand kwam in interactie met een groep wetenschappelijke experts en praktijkdeskundigen van jeugdhulpverleningsorganisaties, worden drie knelpunten geconstateerd, waar de te ontwikkelen richtlijn een antwoord op moet geven: 1. ‘Hulpverleners hebben weinig kennis over de gevolgen van echtscheiding’; 2. ‘Hulpverleners weten onvoldoende hoe zij jeugd met

gescheiden ouders het beste kunnen helpen'; en 3. 'Hulpverleners zijn afhankelijk van scheidende ouders en andere partijen' (NJi, 2010). Het voorliggende onderzoek richt zich op het tweede knelpunt.

3.2 Vraagstelling van het onderzoek

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

In hoeverre en hoe dient de scheidingsachtergrond meegenomen te worden in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen, die met psychosociale problemen worden aangemeld in de jeugdhulpverlening?

Eerder werd geconstateerd dat diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in de klinische praktijk nog in de fase van ontwikkeling zit. Daarbij past een kwalitatief en explorierend onderzoek, waarbij gebruik zal worden gemaakt van de kennis en expertise van deskundigen: zie hoofdstuk 4 voor een nadere uiteenzetting van de gehanteerde methode.

Deelvragen

De centrale vraagstelling valt uiteen in de volgende vier deelvragen:

1. Vereisen scheidingskinderen een specifieke benadering wanneer zij in de klinische praktijk worden aangemeld met psychosociale problemen? Waarom en wanneer wel/niet?
2. Wat zijn cruciale elementen in de wijze waarop scheidingskinderen in de klinische praktijk moeten worden gediagnosticeerd?
3. Wat zijn cruciale elementen in de wijze waarop scheidingskinderen (en/of hun ouders) in de klinische praktijk moeten worden behandeld of begeleid?
4. In hoeverre wordt er in de huidige klinische praktijk voldoende rekening gehouden met de in 2 en 3 genoemde elementen? Waar liggen eventuele kennishiaten en verbetermogelijkheden?

4. Methode

4.1 Typering van het onderzoek: inzet van de Delphi-methode

De opzet van dit onderzoek is kwalitatief en explorerend van aard en kan getypeerd worden als praktijkgestuurd. Baarda, De Goede en Teunissen (2005) omschrijven kwalitatief onderzoek als een onderzoek waarbij overwegend gebruik wordt gemaakt van gegevens van kwalitatieve aard, met als doel om onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven naar aard en eigenschappen. Typerend voor kwalitatief onderzoek is tevens dat er relatief weinig voorkennis is (Baarda et al., 2005). Zoals eerder aangegeven staat de curatieve zorg aan scheidingskinderen nog in de kinderschoenen en is relatief weinig bekend over de wijze waarop professionals in de klinische praktijk (moeten) omgaan met deze groep. Kwalitatief onderzoek vormt dan ook een logische eerste stap naar meer duidelijkheid hieromtrent.

Voorts is het onderzoek praktijkgestuurd in de zin dat gezocht wordt naar een oplossing voor een praktisch probleem in de klinische praktijk van de jeugdhulpverlening en geestelijke jeugdgezondheidszorg (Baarda et al., 2005), namelijk een gebrek aan duidelijkheid over de vraag welke benadering en welk hulpaanbod voor kinderen uit gescheiden gezinnen aangewezen is. Daarbij staan de visie en de persoonlijke betekenisverleningen van professionals uit het werkveld en wetenschappelijke experts centraal (Baarda et al., 2005). Door de ervaringen en werkwijzen van succesvolle klinische praktijken met elkaar te vergelijken en deze te versterken met de inzichten van wetenschappelijke experts, wordt getracht zicht te krijgen op cruciale elementen in de wijze waarop scheidingskinderen in een klinische setting tegemoet dienen te worden getreden.

De gehanteerde onderzoeksoopzet kan worden beschouwd als een vorm van een Delphi. Kern van de Delphi-methode is het systematisch en herhaaldelijk (in meerdere rondes) raadplegen van deskundigen, ten behoeve van een eerste verkenning van complexe problemen of van een onontgonnen terrein (Dawson & Brucker, 2001; Van Dijk & Landsheer, 2003; Hart & Franklin, 2007; Linstone & Turoff, 1975). Bij een Delphi wordt gebruik gemaakt van intersubjectiviteit van betrokkenen: het gaat niet om feiten, maar om meningen en argumenten van experts: “Door hun meningen te inventariseren, toe te spitsen, uit te wisselen en zo nodig te confronteren, wordt de gemeenschappelijke kennis van de experts bij elkaar gebracht en

gemaximaliseerd” (Van Dijk & Landsheer, 2003, p.241). De Delphi-methode onderscheidt zich van andere opiniepeilingprocedures door het proces van feedback, aanpassing en verfijning van visies, tussen de rondes door (Dawson & Brucker, 2001; Hart & Franklin, 2007; Powell, 2003). Doel is uiteindelijk om de gegeven meningen en argumenten te ordenen en zo bondig mogelijk samen te vatten (Van Dijk & Landsheer, 2003).

Door de meningen en argumenten van scheidingsexperts te achterhalen, te ordenen, uit te wisselen en te combineren wil voorliggend onderzoek inzicht geven in de aangewezen benadering van scheidingskinderen in een klinische setting. De Delphi is daarbij gericht op zowel convergentie als pluralisme (Van Dijk & Landsheer, 2003). Bij convergentie gaat het om het komen tot consensus: meningen en argumenten waarover overeenstemming tussen de experts bestaat. Daarnaast is er ruimte voor de specifieke inbreng van experts: juist doordat ieder eigen specifieke kennis en ervaring inbrengt kunnen de experts elkaar aanvullen en ontstaat een ‘body of knowledge’. Kortom: voor ieder antwoord is plaats, maar antwoorden die zeer velen gegeven hebben krijgen meer ruimte (Van Dijk & Landsheer, 2003). De Delphi-methode blijkt een snelle en effectieve manier om groepsconsensus te verkrijgen en te meten, ook in de gezondheidszorg (Lindeman, 1975; Murphy et al., 1998).

4.2 Operationalisatie van kernbegrippen

De vraagstelling bevat een aantal begrippen, die verheldering vereisen. Onder *scheidingskinderen* wordt in dit onderzoek verstaan: kinderen (0-18 jaar) van ouders, waarvan de relatie beëindigd is. Die relatie kan een huwelijk, geregistreerd partnerschap of samenwoonrelatie zijn (NJI, 2011a).

Met de term *klinische setting* of *praktijk* wordt in het kader van dit onderzoek bedoeld op organisaties en instellingen, waar kinderen en hun ouders of verzorgers in geval van opgroei- en opvoedingsproblemen terecht kunnen voor diagnostiek en begeleiding op psychologisch en pedagogisch gebied (NJI, 2011a). Daarbij gaat het om zowel jeugdhulpverlening als geestelijke jeugdgezondheidszorg. De jeugdhulpverlening bestaat hoofdzakelijk uit de organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp (N=51; MOgroep, 2009). De geestelijke jeugdgezondheidszorg wordt aangeboden door negen categorale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie en 32 jeugdafdelingen binnen algemene GGZ-instellingen (GGZ Nederland, 2012). Daarnaast is er nog een groot aantal particuliere instellingen en aanbieders.

Hulpaanbod betreft het geheel van begeleidings- en behandelvormen, dat zich kan richten op zowel kinderen als ouders. Het aanbod kan bijvoorbeeld bestaan uit individuele of groeps gesprekken, therapievormen, oudertraining, oudergesprekken, gezinsgesprekken en combinaties hiervan (NJI, 2011a). Wat een *goed en passend* hulpaanbod is, is uiteraard subjectief en wordt bepaald door de visie van de experts.

4.3 Participanten, steekproef en respons

Professionals, werkzaam in de hiervoor gedefinieerde klinische praktijk, vormen tezamen de profijtgroep van het onderzoek: het onderzoek dient voor hen handvatten op te leveren voor de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen.

De participanten c.q. respondentgroepen van het onderzoek bestaan uit scheidingsexperts uit zowel wetenschap als praktijk. De eerste groep bestaat uit wetenschappelijke scheidingsonderzoekers. De tweede groep bestaat uit gedragsdeskundigen (wetenschappelijke geschoolde professionals), die werkzaam zijn in de klinische praktijk en daar als specialist op het terrein van scheiding gelden. Niet altijd is sprake van een scherp onderscheid, aangezien een deel van de praktijkexperts ook wetenschappelijk onderzoek doet.

Voor beide groepen geldt dat respondenten zijn geworven middels een selecte steekproef. Steekproeftrekking is niet aan de orde. In plaats daarvan is gericht gezocht naar respondenten, die als voorloper of expert beschouwd kunnen worden met betrekking tot het centrale thema, te weten scheidingskinderen in een klinische setting (Baarda & De Goede, 2006). Gestart is bij de literatuur en de in scheiding gespecialiseerde vakgroep Jeugd en Gezin van Universiteit Utrecht: op basis daarvan is een achttal scheidingsexperts geselecteerd, waaronder drie vooraanstaande internationale scheidingsonderzoekers. Deze mensen zijn benaderd om zelf deel te nemen aan het onderzoek en is tevens gevraagd andere experts voor te dragen. Nieuwe respondenten zijn vervolgens ook weer verzocht om andere experts voor te dragen. Dit wordt een sneeuwbalmethode genoemd (Baarda et al., 2005).

Op deze manier zijn in totaal 31 scheidingsexperts geselecteerd en benaderd, waarvan er 25 hebben geparticipeerd in het onderzoek; een respons van 81 procent. Zie Bijlage 1 voor het respondentenoverzicht. Onder deze groep bevinden zich praktijkexperts (16), specifieke scheidingsonderzoekers (4, waarvan 2 internationaal) en experts die praktijk en onderzoek combineren (5). Reden voor de non-respons (6) is een gebrek aan kennis van de klinische praktijk (4 keer), tijdgebrek (1 keer) en gestopt met werken (1 keer).

4.4 Meetinstrumenten: interviews (Delphi-ronde 1) en focusgroep (ronde 2)

Dit Delphi-onderzoek kent twee rondes. De eerste ronde bestaat uit half-gestructureerde interviews met de 25 scheidingsexperts uit wetenschap en praktijk. De tweede ronde betreft een focusgroep alsmede schriftelijke reactieronde.

Delphi-ronde 1: half-gestructureerde interviews

Ronde 1 van het Delphi-onderzoek is van kwalitatieve aard. De nadruk in deze fase ligt op pluralisme: het verzamelen van bijdragen. Daartoe worden half-gestructureerde interviews (Baarda et al., 2005) gehouden met de 25 scheidingsexperts. De in 3.2 geformuleerde onderzoeksvragen gelden daarbij als uitgangsvragen. Zie Tabel 1 voor een kernachtige weergave van de opzet van de interviews.

Tabel 1

Kern van de interviews met scheidingsexperts

	Cruciale elementen en aandachtspunten: visie van de experts	Huidige situatie in klinische praktijk: welke elementen worden wel/niet teruggezien? Waar liggen verbeterpunten?
Diagnostiek van scheidingskinderen in klinische praktijk		
Behandeling van scheidingskinderen in klinische praktijk		

In de interviews is sprake van een gedeeltelijk gestandaardiseerde aanpak: de uitgangsvragen zijn voor elke respondent gelijk, maar de volgorde van vragen en wijze van doorvragen is flexibel en wordt afgestemd op het gespreksverloop en de specifieke kennis en ervaring van de respondent in kwestie (Baarda et al., 2005). Deze werkwijze komt de interne validiteit ten goede, omdat op de uitgangsvragen net zolang wordt doorgevraagd totdat de mening en argumentatie van de respondent helder is. Welke aanpalende onderwerpen, naast de uitgangsvragen, ter sprake komen wordt echter deels bepaald door momentane en situationele factoren; dat maakt dat bij herhaald onderzoek uitkomsten enigszins kunnen verschillen.

De interviews worden, afhankelijk van de voorkeur van de respondent en de mogelijkheden van respondent en onderzoekers, face-to-face dan wel telefonisch afgenomen. De twee interviews met internationale scheidingsexperts vinden per email plaats. Voorafgaand aan elk interview wordt aan de respondenten expliciet vermeld dat alle

resultaten anoniem verwerkt en niet herleidbaar gepresenteerd worden, om zo het risico op mogelijke sociale druk te ondervangen (Baarda et al., 2005; Van Dijk & Landsheer, 2003).

Delphi-ronde 1 resulteert in een groot aantal meningen en argumenten van de 25 scheidingsexperts. Die opmerkingen zijn grofweg in te delen in drie categorieën. Op een aantal punten is er overeenstemming c.q. consensus tussen de experts. Op een aantal aspecten verschillen de experts van mening met elkaar. Deze zijn te zien als discussiepunten. Tenslotte zijn er nog items en opmerkingen, die door een of enkele experts worden genoemd. Zoals gezegd brengt iedere expert immers eigen specifieke kennis en ervaring in. Deze punten duiden we aan met de term pluralisme. Zie ook 4.5.

Delphi-ronde 2: focusgroep en schriftelijke reactieronde

Het doel van ronde 2 van het Delphi-onderzoek is tweeledig. In de eerste plaats gaat het om toetsing van het overeenkomstige beeld, zoals dat in ronde 1 naar voren komt. Anders gezegd: onderschrijven de experts de geschetste consensus? Daarnaast is de tweede Delphi-ronde bedoeld voor een confrontatie van standpunten. Dit door de experts te vragen expliciet stelling te nemen ten aanzien van de discussiepunten, zoals die in Delphi-ronde 1 naar voren komen.

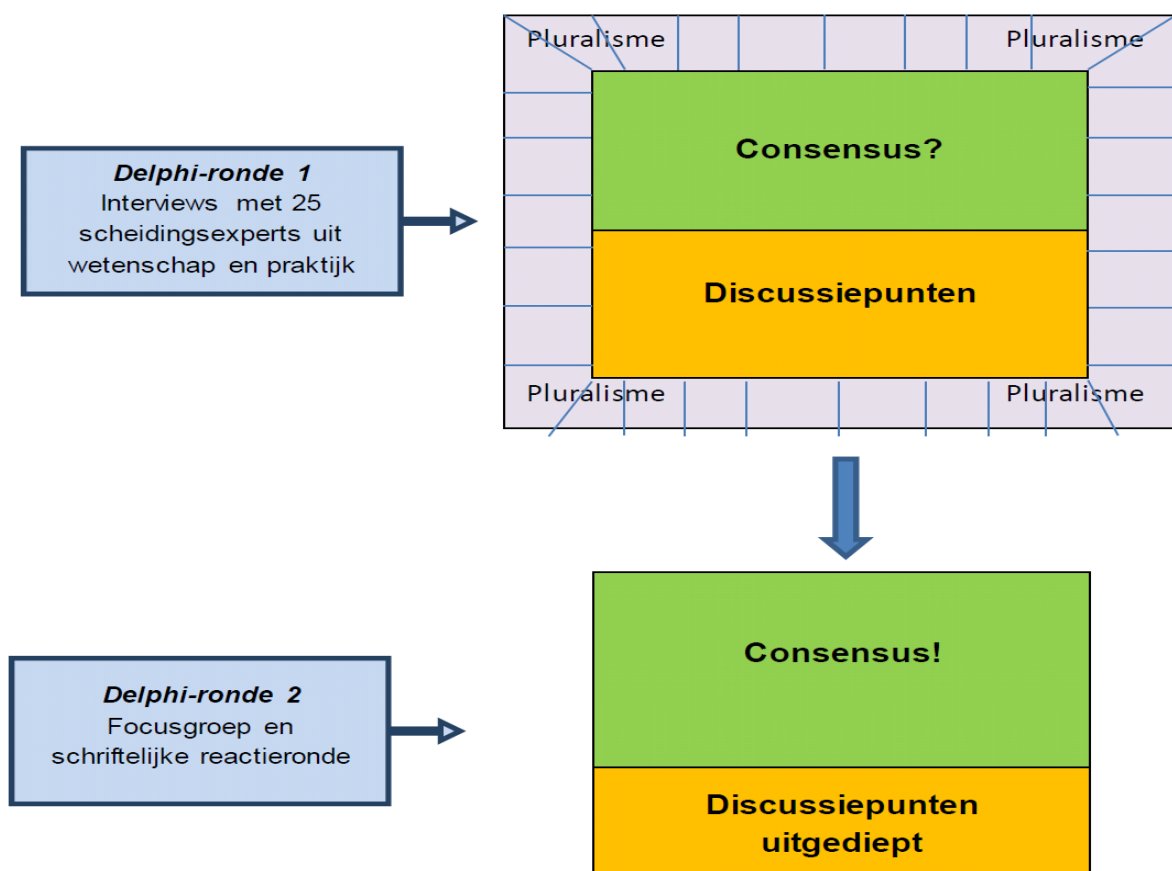
Daartoe is een werkdocument opgesteld met de kernresultaten van de eerste Delphi-ronde. Dit document bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat een schets van het consensus beeld. Het tweede deel bevat stellingen over de belangrijkste discussiepunten. De experts hebben dit document toegestuurd gekregen ter voorbereiding op een focusgroep, waarvoor zij zijn uitgenodigd. Om pragmatische redenen zijn de internationale scheidingsexperts in de tweede Delphi-ronde buiten beschouwing gelaten.

De focusgroep is een veel gehanteerde kwalitatieve methode binnen de sociale wetenschappen om informatie te verkrijgen door in gesprek te gaan met een groep respondenten. Deze methode wordt vaak ingezet aan het begin (bij onderwerpen waar nog weinig over bekend is (Stewart & Shamda, in: Parker & Tritter, 2006)) of aan het eind van een onderzoekstraject (om resultaten te interpreteren (Baarda et al., 2005)). De kracht van de focusgroep ligt in de interactie: doordat de respondenten op elkaar reageren worden zij uitgedaagd hun mening en argumenten aan te scherpen en te onderbouwen (Baarda et al., 2005; Parker & Tritter, 2006).

Tijdens de focusgroep wordt de experts gevraagd om allereerst hun reactie te geven op het geschetste consensus beeld. In hoeverre onderschrijven zij dit beeld en wat zijn aspecten waar zij zich niet in herkennen? Vervolgens vindt een discussie plaats aan de hand van negen

stellingen. Deze discussie geeft een nadere verdieping en onderbouwing van de discussie- c.q. verschilpunten, maar kan er ook toe leiden dat experts op bepaalde punten hun mening herzien, waardoor de consensus toeneemt (Dawson & Brucker, 2001; Hart & Franklin, 2007). Aan het eind van de bijeenkomst worden de door de experts ingevulde formulieren verzameld ten behoeve van de analyse: zie 4.5.

In totaal hebben 10 experts aan de focusgroep deelgenomen. De overige experts is verzocht om schriftelijk op het geschetste consensus beeld en de stellingen te reageren. Acht experts hebben aan dit verzoek voldaan. In totaal hebben derhalve 18 van de 23 benaderde experts (78%) geparticipeerd in de tweede Delphi-ronde.



© Duijvestijn & Noordink, 2012

Figuur 1. Schematische weergave van het Delphi-onderzoek

4.5 Data-analyse

Delphi-ronde 1

Van alle 25 interviews zijn gespreksverslagen gemaakt: in elk verslag zijn per uitgangsvraag de antwoorden van de respondent samengenomen en zoveel mogelijk in zijn of haar eigen woorden samengevat. De gespreksverslagen zijn ter controle en eventuele aanvulling aan de respondenten teruggelegd. Van de 25 verslagen zijn 13 verslagen direct door de respondent geaccordeerd. In 12 verslagen zijn door de respondenten correcties aangebracht. Het ging hier louter om kleine feitelijke correcties en aanvullingen.

Ten behoeve van de onderlinge afstemming zijn twee gesprekken door beide onderzoekers gezamenlijk gevoerd. Van deze gesprekken hebben beide onderzoekers ieder een gespreksverslag gemaakt. Deze gespreksverslagen zijn vervolgens onderling vergeleken op interpretatieverschillen, als indicator voor de inter-interviewer betrouwbaarheid (Baarda et al., 2005). Uit die vergelijking komen geen inhoudelijke interpretatieverschillen naar voren: weliswaar verschilt de schrijfstijl, maar beide onderzoekers benoemen dezelfde punten in het verslag. Er lijkt zodoende sprake van een hoge mate van inter-interviewer betrouwbaarheid.

De 25 gespreksverslagen zijn inhoudelijk geanalyseerd op basis van analytische inductie: door alle meningen, argumenten en uitspraken per analyse-item (de uitgangsvragen: zie ook Tabel 1) te bundelen, te ordenen, te vergelijken en te combineren wordt gekomen tot een kernlabelapparaat. Door zoveel mogelijk de letterlijke uitspraken van respondenten als label te gebruiken en hier als onderzoekers geen eigen interpretaties aan toe te voegen, ontstaat een intern valide labelsysteem. Binnen de analyse-items is vervolgens gezocht naar een nadere thematische ordening (Baarda et al., 2005; Dawson & Brucker, 2001; Hart & Franklin, 2007). Zie Bijlage 2 voor het geordende overzicht van meningen en argumenten per analyse-item. Per opmerking (mening of argument) is in dit overzicht aangegeven door hoeveel respondenten het (spontaan) is benoemd. Dat geeft een indicatie van het belang van desbetreffende opmerking. Echter indien een respondent een bepaalde opmerking niet (spontaan) benoemt, betekent dat niet automatisch dat hij of zij het met betreffend punt oneens is of het belang ervan niet onderkent. Delphi-ronde 2 moet daar uitsluitel over geven.

Delphi-ronde 2

Door de belangrijkste resultaten van de eerste Delphi-ronde, zoals opgenomen in het werkdocument (zie 4.4), terug te leggen aan de experts, wordt middels de member-checking techniek gevalideerd in hoeverre zij zich in de resultaten herkennen (Baarda et al., 2005; Dawson & Brucker, 2001; Hart & Franklin, 2007). Consensus wordt hierbij gedefinieerd als opmerkingen (meningen, argumenten, elementen), die door een substantieel deel van de experts, dat wil zeggen minimaal 20 procent, spontaan zijn benoemd. Dat wordt gezien als indicatie voor overeenstemming over het betreffende punt. De tweede Delphi-ronde moet vervolgens uitwijzen in welke mate deze punten uit de eerste ronde (ook door de anderen) worden gedeeld en onderschreven. Van consensus wordt nu gesproken als over een item overeenstemming bestaat tussen 75 procent van de respondenten; een gebruikelijk consensuscriterium bij de Delphi-methode (Delbecq et al., 1975; Powell, 2003; Fleuren, Wiefferink & Paulussen, 2007). De stellingen in het werkdocument hebben betrekking op 9 punten, waarover in ronde 1 verschil van mening lijkt te bestaan. De antwoordmogelijkheden van de stellingen bevatten steeds de argumenten van een of meerdere experts.

De onderzoeksdata van de tweede Delphi-ronde bestaan uit de audio-opname van de focusgroep en de schriftelijke reacties op het werkdocument (zie 4.4). Deze data zijn eveneens inhoudelijk geanalyseerd op basis van analytische inductie: alle opmerkingen van de experts over het voorgelegde consensus beeld, alsmede over de afzonderlijke stellingen, zijn gebundeld, vergeleken en gecombineerd (Baarda et al., 2005; Dawson & Brucker, 2001; Hart & Franklin, 2007). Het resultaat hiervan is een geordend overzicht van de reacties op de veronderstelde consensus, zoals die in Delphi-ronde 1 naar voren kwam en in het werkdocument is opgetekend (zie Bijlage 3). Daarnaast geeft het inzicht in de verdeling over de gekozen antwoordmogelijkheden per stelling en de argumentatie hierbij (zie Bijlage 4).

5. Resultaten

“De enige echte oplossing voor scheidingsproblemen is ouders weer bij elkaar brengen en zorgen dat ze nooit meer ruzie maken. Al het andere is second best.”²

Ten behoeve van de leesbaarheid worden de resultaten van de beide Delphi-rondes in dit hoofdstuk geïntegreerd weergegeven. Een geïntegreerde weergave is mogelijk, doordat Delphi-ronde 2 niet contrasteert met de resultaten van Delphi-ronde 1³, maar deze juist bekrachtigt, aanvult en nuanceert. De veronderstelde consensus uit ronde 1 is in ronde 2 vooral bevestigd en versterkt. Daarnaast blijken de verschillen tussen de experts in veel gevallen kleiner dan zich aanvankelijk liet aanzien: in discussie met elkaar is de consensus toegenomen.⁴

Door de resultaten van beide Delphi-rondes te combineren ontstaat in dit hoofdstuk een totaalbeeld van de wijze waarop scheidingskinderen in de klinische praktijk, volgens de 25 betrokken experts, (moeten) worden gediagnosticeerd, begeleid en behandeld. Daarin komen zowel punten aan bod waarover overeenstemming tussen de experts bestaat (consensus), als elementen waarover zij met elkaar van mening verschillen (divergentie). Daarnaast is er aandacht voor convergentie en pluralisme: op onderdelen vullen de experts elkaar aan, ieder vanuit de eigen achtergrond en expertise. Zodoende ontstaat een ‘body of knowledge’ op het gebied van diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in de klinische praktijk.

² Dit hoofdstuk is gebaseerd op de input van de 25 betrokken experts. Dat komt tot uiting door in het hoofdstuk op diverse plaatsen – voorafgaand aan paragrafen, als tussenkopje en in de lopende tekst – citaten van hen op te nemen. Deze citaten zijn te herkennen aan cursief gedrukte tekst tussen “aanhalingstekens”.

³ Zie Bijlage 2 voor de (ruwe) resultaten van Delphi-ronde 1: een geordend overzicht van de meningen en argumenten van de experts, zoals in de interviews opgetekend.

⁴ Zie Bijlage 3 en 4 voor de (ruwe) resultaten van Delphi-ronde 2. Bijlage 3 biedt een geordende weergave van de reacties van de experts op het aan hen voorgelegde consensus beeld, zoals dat op basis van Delphi-ronde 1 is opgetekend. Bijlage 4 bevat een geordende weergave van de resultaten en reacties van de experts op de aan hen voorgelegde stellingen over discussiepunten, waarover in ronde 1 verschil van mening leek te bestaan.

5.1 Vereisen scheidingskinderen in klinische praktijk een specifieke benadering?

“Diagnostiek en behandeling enkel gericht op het kind en niet op de ouder, is als water naar de zee brengen, als dweilen met de kraan open”.

Over deze eerste uitgangsvraag bestaat veel overeenstemming: scheidingskinderen behoeven specifieke aandacht vanuit de volgende overwegingen:

- Scheidingskinderen zijn sterk oververtegenwoordigd in de klinische praktijk: dat blijkt uit de literatuur en wordt ook bevestigd door de experts.
- Scheiding – en dan met name de ouderlijke conflicten waarmee dit vaak gepaard gaat – vormt veelal een belangrijke verklarende of instandhoudende factor in de problemen van het kind. Daar moet aandacht voor zijn om symptoombestrijding te voorkomen.
- Scheiding is geen geïsoleerde oorzaak van probleemgedrag, maar is een van de risicofactoren waar zicht op moet komen. Er is vrijwel nooit één oorzaak voor één gevolg.

5.2 Diagnostiek van scheidingskinderen in de klinische praktijk

“Scheiding is een belangrijke omgevingsfactor, waar je alert op moet zijn. Als er scheiding in de papieren staat is dat een rode vlag!”

5.2.1 Cruciale elementen en aandachtspunten

“Ik word wel eens als tovenaars gezien, omdat ik een kind, dat weinig contact maakt en als autistisch wordt gezien, binnen korte tijd ‘genees’. Als daar een trauma achter zit moet je dat aanpakken. Het is heel makkelijk genezen wat iemand niet heeft.”

Scheidingsgerelateerde vragen

De groep scheidingskinderen is heterogeen. Doel van het diagnostisch proces is om te komen tot een zo volledig mogelijk verklaringsmodel, dat inzicht biedt in de risico- en beschermende factoren voor een individueel kind (maatwerk) en waarin de mogelijke invloed van de scheiding op de gedragsproblemen goed wordt meegenomen. In de diagnostiek is expliciete aandacht voor de volgende scheidingsgerelateerde vragen en elementen geboden:

- Wat is de aard, ernst en fase van de scheiding? In welke mate is en was er – voor, tijdens en na de scheiding – sprake van ruzies, conflicten, verbaal en fysiek geweld? Of gingen ouders juist ‘te makkelijk’ uit elkaar?
- Hoe gaat het kind met de scheiding om? Hoe heeft hij of zij het ervaren? Wat is zijn of haar coping-strategie?
- Is er bij het kind sprake van: parentificatie, loyaliteitsconflicten, ‘overachievement’, triangulatie, PAS (ouderverstoting), hechtingsproblemen, schuld-, verantwoordelijkheids- en/of schaamtegevoel?
- Hoe is en was de band en relatie van het kind met beide ouders afzonderlijk? Wat is en was de kwantiteit en kwaliteit van het contact? Welke veranderingen hebben zich hierin voorgedaan en hoe ervaart het kind dit?
- Hoe gaan ouders met de nieuwe situatie om? Hoe geven zij invulling aan de reorganisatie van hun ouderschap? Hoe laten zij zich over elkaar uit in het bijzijn van het kind? Hebben zij inzicht in hun aandeel in de problemen van het kind? In hoeverre zijn of waren zij minder beschikbaar voor het kind? Wat zijn hun mogelijkheden en beperkingen?
- Welke feitelijke veranderingen (verhuizingen, nieuwe partner ouders, stiefbrusjes, veranderd contact met andere familieleden enz.) heeft de scheiding met zich meegebracht? Wat betekende dit voor het kind?
- Hoe en wanneer hebben de gedragsproblemen zich ontwikkeld in relatie tot veranderingen en ingrijpende gebeurtenissen in de gezinssituatie (voor, tijdens en na de scheiding)? Waar en wanneer zijn de problemen er niet?

Ontwikkeling van een scheidings(taxatie)instrument als aanvulling op klinische blik

Om zicht te krijgen op deze elementen is volgens de experts een uitgebreide ontwikkelings- en klachtenanamnese, op basis van gesprekken met kind én ouders, essentieel. Bevraag altijd beide ouders (bij voorkeur tenminste één keer samen) en vraag ook kinderen zelf naar *hun* ervaringen. Om zicht te krijgen op beleving en gevoelens kan het, vooral bij jonge kinderen, nuttig zijn om aanvullend gebruik te maken van observaties en projectiematerialen.

In de diagnostiek van scheidingskinderen vormt de klinische blik van de diagnosticus de hoofdmoot, maar een (te ontwikkelen) diagnostisch scheidings(taxatie)instrument zou een zeer wenselijke aanvulling zijn. Het voorkomt dat cruciale elementen worden veronachtzaamd en maakt objectivering en standaardisering van de ‘zachte’ bevindingen tot op zekere hoogte mogelijk.

“Scheiding vertroebelt zuiver diagnosticeren”

In geval van scheiding valt niet of nauwelijks uit te sluiten dat het zichtbare probleemgedrag van het kind een reactie is op de thuissituatie of scheiding: onderkende diagnostiek is daardoor niet goed mogelijk. Alleen proces- en verklarende diagnostiek is daarom geboden.

Wat daarin meespeelt is dat zowel ouders als kinderen niet altijd een betrouwbare informatiebron vormen in scheidingssituaties. Ouders hebben een eigen belang en waarheid en zijn soms niet goed in staat om kritisch te kijken naar hun eigen rol in de problemen van het kind. Het verhaal van kinderen kan worden gekleurd, omdat zij loyaal aan een of beide ouders willen zijn. Het is van belang hier alert op te zijn. Door beide ouders, het kind en bij voorkeur ook andere mensen uit het netwerk te betrekken (leerkracht, grootouders e.d.) wordt een controle ingebouwd.

“Als hulpverlener moet je heel partijdig zijn; je kiest onvoorwaardelijk partij voor het kind”

Om de kans op succes te vergroten is het van groot belang om als hulpverlener vanaf het begin uit de belangenstrijd tussen ouders te blijven. Dat vraagt om een onafhankelijke, onbevooroordeelde opstelling en meerzijdige partijdigheid. Door het belang van het kind steeds als uitgangspunt te nemen kan dat worden bereikt. Daarnaast helpt het hulpverleners wanneer zij voldoende kennis hebben over de juridische kaders, regels en speelruimte en regelmatig kunnen reflecteren op het eigen handelen door middel van intercollegiaal overleg.

Tenslotte wordt benadrukt dat de hulp feitelijk al start in de diagnostische fase. Dan al moeten ouders bewust worden gemaakt van hun aandeel in de problemen van het kind en van het feit dat ze – in het belang van het kind – dienen samen te werken. Om hen betrokken te houden is het anderzijds ook zaak om begrip te tonen voor hun goede bedoelingen en belemmeringen. Het is zoeken naar een balans tussen confronteren en aanmoedigen.

Aanvullende punten, door een of enkele experts benoemd (pluralisme):

- Door de veranderingen in het gedrag van het kind op een tijdlijn af te zetten tegen ingrijpende gebeurtenissen in het leven van het kind, zoals het komen en gaan van hechtingsfiguren en opvoeders, wordt in één oogopslag duidelijk of er een mogelijk verband is. Delfos (2001) spreekt in dit verband over de ‘grafische dossieranalyse’ (zie ook: Bullens, Tak & Delfos, 2002).
- De ‘Security in the Interparental Subsystem Scale’ (SIS; Davies, Forman, Rasi & Stevens, 2003) biedt een mooi vertrekpunt voor het te ontwikkelen diagnostisch scheidings(taxatie)instrument. De SIS bevat een overzicht van gedragingen en coping-vaardigheden van het kind.

- Wees zeer terughoudend met het gebruik van specifieke diagnostische instrumenten ten behoeve van onderkende diagnostiek, zoals de AUTI-R, en het verbinden van conclusies daaraan.
- Waak ervoor alle problemen van een kind aan de scheiding toe te schrijven. In de populatie scheidingskinderen zitten ook gewoon moeilijk opvoedbare kinderen en kinderen met psychopathologie.
- Informeer ouders beide bij voorkeur tegelijkertijd over het kind, zodat zo min mogelijk ruis kan ontstaan over de gemaakte afspraken en afstemming.
- Betrek kinderen waar nodig, maar gedoseerd: diagnostiek betekent weer een extra belasting voor scheidingskinderen.
- Vechtscheidingen hebben een lange aanloop en een lange nasleep. De periode vóór de problemen ligt vaak ver weg, zodat het lastig is te bepalen hoe gedrag van het kind is veranderd.

5.2.2 Huidige situatie en verbeterpunten

“Hulpverleners denken en handelen vaak te fragmentarisch: ze kijken eenzijdig naar de klachten en het zichtbare gedrag en nemen de context en verhoudingen tussen gezinsleden onvoldoende mee.”

In de hulpverlening ligt de focus doorgaans op de zichtbare gedragsproblemen van het kind, omdat die de reden van aanmelding vormen (hulpvraag) en het meest aan de oppervlakte liggen. Er is te weinig oog voor de vraag achter de vraag: het is te veel instellings- en persoonsafhankelijk of de rol en invloed van de scheiding op het probleemgedrag van het kind goed wordt meegenomen. Een goed diagnostisch scheidings(taxatie)instrument, zoals hiervoor bepleit, kan zorgen voor meer eenduidigheid.

In het diagnostisch proces wordt de niet-verzorgende ouder vaak niet of onvoldoende betrokken. Veel hulpverleners gaan te zeer af op de soms eenzijdige, niet waarheidsgetrouwe verhalen van de verzorgende ouder, waardoor van meerzijdige partijdigheid veelal geen sprake is. Tenslotte is er te weinig kennis over hoe scheidingsproblemen zich manifesteren in het gedrag van kinderen in verschillende leeftijdsfasen. Om te kunnen bepalen welk gedrag te relateren valt aan het meegemaakt hebben van een scheiding is goede kennis van leeftijds passend gedrag van groot belang.

Aanvullende punten, door een of enkele experts benoemd (pluralisme):

- Er zijn teveel misdiagnoses omdat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de invloed van omgevingsfactoren (zoals een conflictueuze ouderrelatie) op het gedrag van een kind.
- De veelheid aan wetenschappelijke kennis over scheiding is onvoldoende verspreid in de jeugdhulpverlening.
- Er dient onderscheid te komen tussen verschillende typen scheidingen. Over de negatieve invloed van vechtscheidingen is het nodige bekend, over scheidingen waarin ouders de handdoek te makkelijk in de ring gooien bijvoorbeeld nog niet.
- Er is onvoldoende kennis over de invloed van culturele achtergronden op scheidingskinderen en hoe hier mee om te gaan. Familie-loyaliteiten zijn veelal anders van aard in andere culturen.
- Er is te weinig aandacht voor het PAS-syndroom in de jeugdhulpverlening.
- Scheiding wordt steeds normaler geacht in Nederland, wat het risico met zich meebrengt dat de schadelijke effecten ervan onderschat worden.

5.3 Behandeling en begeleiding van scheidingskinderen in de klinische praktijk

“Behandeling moet zich in eerste instantie richten op de oorzaak van het probleem en bij scheidingskinderen zijn dat vaak de ouders. Bij hen ligt de sleutel tot succes.”

5.3.1 Cruciale elementen en aandachtspunten

“Ouders moeten hun aandeel in de problemen erkennen en met hun eigen gedrag en ouderschap aan de gang te gaan. Ook van het kind vraagt een scheiding om reorganisatie. Het moet leren omgaan met de nieuwe situatie, strijd en loyaliteitsproblemen.”

Bij scheidingskinderen dient de behandeling en begeleiding zich altijd te richten op ouders én kind, waarbij in de kind-behandeling nog onderscheid is te maken tussen versterking van coping-vaardigheden en aanpak van de primaire aanmeldklachten ('care as usual'). De verdeling tussen en invulling van genoemde componenten is afhankelijk van de conclusie van de diagnostische fase. Vooral bepalend is de wijze waarop het kind de situatie beleeft en ermee omgaat, oftewel het coping-gedrag. Het ene kind heeft meer last van de scheiding dan het andere kind, maar een scheiding valt nooit helemaal te negeren in de behandeling. Hoe

dan ook gaat het om een ingrijpende levensgebeurtenis, die altijd tenminste enige invloed heeft; ook als dat niet direct zichtbaar is. Daar staat tegenover dat de scheiding ook niet moeten worden geproblematiseerd: *“Je moet een kind geen probleem aanpraten.”*

Ouderbegeleiding

Door ouders te helpen wordt indirect ook het kind geholpen: *“Een goede zorg voor het kind begint bij een goede zorg voor ouders.”* Vrijwel altijd hangen de gedragsproblemen van het kind tenminste gedeeltelijk samen met de wijze waarop de scheiding is verlopen en ouders invulling geven aan de reorganisatie van hun ouderschap. Vanuit de gedachte dat louter kindgerichte behandeling geen zin heeft als de instabiele, vaak conflictueuze, thuissituatie blijft bestaan, dient de focus in de behandeling van scheidingskinderen doorgaans te liggen op ouderbegeleiding. Die begeleiding bestaat uit drie, samenhangende, kernelementen: psycho-educatie, conflicthantering en het komen tot goede afspraken, onder meer over de omgang.

Psycho-educatie is erop gericht ouders te laten inzien dat ze zelf een aandeel hebben in het gedrag van het kind; door geen stabiele, veilige thuisbasis te bieden en door een negatief rolmodel te vormen. Dat inzicht moet hen motiveren om hun eigen gedrag kritisch te beschouwen en hun eigen belangen opzij te zetten in het belang van het kind. Kortom: het gaat erom ouders uit te dagen hun ouderlijke verantwoordelijkheid te (her)nemen; in eerste instantie via een vraaggerichte benadering, maar zo nodig meer directief en sturend. *“Want aanhoudende ouderlijke strijd is te zien als een vorm van kindermishandeling.”* Op die manier ontstaan immers *“verdeelde kinderen, die in twee vijandige werelden leven.”* Vrijwel elke ouder wil dat echter voorkomen en wil het beste voor zijn of haar kind: die notie vormt een goed aangrijpingspunt om ouders te leren dat ze hun kind het meest helpen door de ander in de rol van mede-ouder te accepteren.

Opdat de basisveiligheid voor het kind wordt hersteld, dienen ouders zo nodig geholpen te worden om hun conflicten te reduceren. In het verlengde hiervan hebben hulpverleners tevens een belangrijke rol in het komen tot goede onderlinge afspraken; niet over details in de opvoeding, maar over hoofdzaken. Een ouderschapsplan geeft hierbij houvast en richting. De nieuwe situatie, inclusief alle veranderingen waar de scheiding mee gepaard is gegaan, vraagt om *ouderschapsreorganisatie*. Ouders moeten leren accepteren dat hun eigen rol als ouder in de opvoeding is ingeperkt. De kunst is ook hier om steeds weer de behoeften van het kind centraal te stellen en te kijken hoe ouders daar – binnen hun eigen vaardigheden en mogelijkheden – op kunnen aansluiten.

Opschorten van contact bij aanhoudende conflicten: “Een duivels dilemma”

Kindwaardig ouderschap gaat voor *gelijkwaardig* ouderschap. Dat impliceert dat bij het bepalen van een omgangsregeling de behoeften van het kind worden gevolgd. Wanneer conflicten tussen ouders aanhouden kan het in het uiterste geval betekenen dat het voor het welzijn van het kind beter is het contact met de uitwonende ouder tijdelijk te verbreken; tenminste als sprake is van een zwakke of matige band tussen kind en desbetreffende ouder. Een dergelijke contactpauze moet zorgvuldig worden begeleid, opdat het kind begrijpt dat de ouder hem of haar niet in steek laat, maar juist handelt met het oog op kans op herstel.

Als het kind zelf sterk behoefte heeft aan contact is het zaak te zoeken naar een haalbare vorm, waarin conflicten en confrontaties tussen ouders zoveel mogelijk worden vermeden. Het kan bijvoorbeeld betekenen dat er tijdelijk alleen telefonisch contact is of onder begeleiding. Verzorgende ouders, die elk contact tegenhouden, dienen doordrongen te worden van het belang om de behoeften van het kind hierin te volgen. Kinderen moeten de ruimte krijgen hier zelf keuzes over te maken; binnen een aantal voorwaarden en restricties wanneer er bijvoorbeeld twijfels zijn over de veiligheid. De kwaliteit van het contact gaat daarbij boven de kwantiteit.

Belangrijke algemene uitgangspunten voor effectieve ouderbegeleiding

In aanvulling op voorgaande zijn ook de hierna volgende aspecten van belang in de ouderbegeleiding:

- Meerzijdige partijdigheid: blijf als hulpverlener onafhankelijk, voorkom dat je onderdeel wordt van de strijd en erken beide ouders in hun positie als ouder. Hanteer daarbij een positieve, ondersteunende opstelling; een veroordelende houding is weinig helpend.
- Hanteer een oplossingsgerichte aanpak: doen wat werkt, besef dat je alleen jezelf en niet de ander kunt veranderen, inzoomen op oplossingen die ouders zelf zien zitten.
- Leg de nadruk op de toekomst, maar besteed ook aandacht aan het verleden en de geleden pijn. Niet om elkaar verwijten te maken, maar om weer met elkaar verder te kunnen en ook weer oog te krijgen voor elkaars positieve punten. Hoe vulden ouders elkaar aan? Waar was de ander altijd goed in? Wat leert het kind van de een, wat van de ander?
- Bepaal vooraf de grenzen en spelregels met ouders en bewaak deze. Ouderbegeleiding heeft pas zin wanneer beide ouders zich houden aan alle (juridische) verplichtingen.
- Kies altijd voor het kind. Probeer tenminste het kind zo sterk mogelijk te maken als na verwoede pogingen blijkt dat er echt niet met ouders te werken valt.

- Maak gebruik van de mogelijkheden van het netwerk om het gezin te ontlasten, emotioneel en praktisch te ondersteunen en te komen tot werkbare oplossingen.
- Blijf ouders motiveren hun onderlinge strijd aan te pakken en zoek, zolang er nog veel conflicten zijn, naar praktische, haalbare oplossingen om zaken rond de kinderen (zoals overdracht) te regelen. Maak ook daarbij gebruik van het netwerk.
- Ondersteun en train ouders in effectief ouderschap; goede opvoedingsvaardigheden bij beide ouders vormen een belangrijke basis.

Versterken van coping-vaardigheden van kind (empowerment)

In aanvulling op de oudergerichte behandeling is het belangrijk om het kind altijd zelf weerbaarder te maken en zijn of haar coping-vaardigheden te versterken (empowerment). Op die manier is het kind beter opgewassen tegen de strijd van de ouders en loyaliteits- en andere problemen die dit met zich meebrengt. Een kind moet ruimte krijgen om zijn of haar gevoel te uiten en erkend worden in diens loyaliteit naar beide ouders toe. Daarnaast is het inzicht, dat veel andere kinderen met dezelfde situatie en gevoelens kampen, belangrijk.

Voorts moet het kind gaan inzien en voelen dat de scheiding iets is tussen de ouders en dat zij dat zelf moeten oplossen. Het kind is niet verantwoordelijk voor de ouders, hoeft hen niet te ontzien en moet weer gaan uitspreken waar het zelf behoefte aan heeft. Het helpt wanneer het kind het eigen leven weer oppakt en leuke dingen gaat doen; dat levert vaak meer op dan uitgebreid over de scheiding praten.

Aanpak van de primaire aanmeldklachten ('care as usual')

Ouderbegeleiding en empowerment van het kind zijn – in zekere mate – altijd van belang bij scheidingskinderen. De meningen van de experts zijn echter verdeeld over de vraag of de primaire klachten van het kind (zoals depressief, angstig, agressief, druk of oppositioneel gedrag), die reden voor de aanmelding vormden, daarnaast tegelijkertijd behandeling behoeven. Een deel van de experts geeft aan dat behandeling van de specifieke kind-klachten uitgesteld moet worden, omdat dit pas zin heeft als de thuissituatie is gestabiliseerd. Daarna dient volgens hen bekeken te worden wat er nog overblijft aan problematiek.

Een ander deel van de experts pleit voor een tweesporenbeleid: ouderbegeleiding in combinatie met behandeling van de primaire kind-klachten via de gangbare behandelmethoden ('care as usual'). Dit vanuit de gedachte dat vaak onduidelijk blijft hoe kind- en omgevingsfactoren zich precies tot elkaar verhouden en alles wat het kind kan helpen moet

worden aangegrepen. Voorwaarde is wel dat hoe dan ook wordt voorkomen dat ouders achterover gaan leunen; duidelijk moet zijn dat de reorganisatie bij hen begint.

Aanvullende punten, door een of enkele experts benoemd (pluralisme):

- Tot een jaar of 12 moet de focus van de behandeling liggen op ouders, daarna meer op jongeren zelf.
- Ouders moeten tot het inzicht komen, dat een kind maakt dat ze hoe dan ook levenslang aan elkaar verbonden zijn en dat het ze ook zelf veel oplevert als ze ‘on speaking terms’ zijn met hun ex-partner. Toekomstvragen kunnen daarbij behulpzaam zijn: wie moeten er aanwezig zijn als jullie kind ooit gaat trouwen of zijn diploma krijgt?
- Een vraaggerichte benadering van ouders vormt het uitgangspunt, maar moet veranderen in een meer dwingende benadering bij de zogenaamde “*loeders van moeders*” of “*blijvend afwezige vaders*”.
- Het gedrag van het kind is soms een reactie om met de situatie om te gaan. Dat mechanisme moet niet worden ‘afgepakt’, want dat kan de situatie alleen maar verergeren.
- Er zijn nooit garanties dat er door ouders stappen worden gezet in het afnemen van de ouderlijke conflicten. Alleen daarom al moet altijd ook een kindgerichte behandeling worden ingezet.
- Bepaal vooraf met ouders welke verschillen in opvoeding en opvoedstijl acceptabel zijn en verklaar die tot neutraal gebied. Dat biedt ruimte om over de echt belangrijke dingen constructieve afspraken te maken.
- Bruikbare methoden om het netwerk te benutten zijn: Familienetwerkberaad⁵, Eigen Kracht Conferentie⁶ en het Signs of Safety model⁷.
- Bij aanhoudende conflicten moet men minder huiverig zijn om tijdelijk over te gaan tot een pauze voor alle betrokkenen: de literatuur is helder over de (beperkte) schade hiervan voor het kind.
- Maar ook: wanneer het makkelijker wordt gemaakt om contact met de uitwonende ouder op te schorten, bestaat het risico dat daarmee minder moeite wordt gedaan om alle mogelijkheden voor contact te bekijken.
- Daarom kan een kind kan het beste opgroeien bij de ouder die het best in staat is om het kind contact te laten onderhouden met de andere ouder.

⁵ Een Familienetwerkberaad is een bijeenkomst waar ouders/verzorgers samen met familieleden, buren, kennissen en andere belangrijke mensen voor het gezin en de kinderen de gezinssituatie in kaart brengen en waarbij de veiligheid van het kind centraal staat. Een onafhankelijke gespreksleider, meestal een hulpverlener, leidt het Familienetwerkberaad (CJG, 2010).

⁶ Tijdens een Eigen Kracht-conferentie maakt iemand samen met familie en bekenden een plan voor de toekomst. Een onafhankelijke coördinator van de Eigen Kracht Centrale brengt iemands sociale netwerk bijeen en organiseert de conferentie (Hoek, 2010; Eigen Kracht Centrale, 2012).

⁷ Signs of Safety biedt een benaderingswijze voor de hulpverlening wanneer het gaat om onveiligheid van kinderen. Centraal staat de samenwerkingsrelatie met de cliënt in situaties van kindermishandeling, verwaarlozing of misbruik, maar de methode is ook goed bruikbaar in scheidingsituaties. Het streven is om de veiligheid van kinderen te waarborgen (Turnell & Edwards, 1997).

5.3.2 Huidige situatie en verbeterpunten

“Er bestaat behoefte aan meer kennis over vaardigheden en technieken om op de juiste wijze met scheidingskinderen om te gaan. Het betreft ingewikkelde materie, vooral wat er tussen ouders speelt en hoe je je daarin beweegt als hulpverlener.”

In zijn algemeenheid zien de experts steeds meer aandacht voor het thema scheiding in de jeugdhulpverlening. Meerdere zorgaanbieders hebben (vecht)scheidingsmodules ontwikkeld, met daarin focus op de aanpak van ouderlijke conflicten. Daar staat tegenover dat de kennis en vaardigheden nog onvoldoende zijn verspreid en het sterk afhankelijk is van de instelling en hulpverlener of scheidingskinderen (en vooral hun ouders!) op effectieve wijze worden behandeld. Binnen veel instellingen is nog altijd te weinig aandacht voor de oudercomponent in de behandeling en ligt de focus op behandeling van de kind-problemen; niet alleen omdat de hulpvraag daarop betrekking heeft, maar ook omdat die het meest zichtbaar zijn: *“Dat is het faillissement van de DSM IV en ook V.”* Wat ook meespeelt is de klachtengevoeligheid van het thema en de tijd en energie die aanpak van ouderconflicten met zich meebrengt.

Er wordt gepleit voor de ontwikkeling van handvatten en methodieken, die duidelijk maken hoe om te gaan met scheidingskinderen en hun ouders. Bundeling van succesvolle praktijkvoorbeelden is daarbij geboden. Daarnaast heeft het thema scheiding (gezinsbegeleiding en -ondersteuning, echtscheidingsproblemen, bemiddelings-vaardigheden, enz.) volgens de experts expliciete aandacht in sociale opleidingen op HBO- (SPH, MWD, pedagogiek) en universitair niveau (orthopedagogiek, kind- en jeugdpsychologie).

Aanvullende punten, door een of enkele experts benoemd (pluralisme):

- Te vaak gelden ouderlijke conflicten als contra-indicatie en worden ouders naar huis gestuurd met de boodschap eerst hun conflicten op te lossen. Het kind is dan de dupe.
- Waarheidsvinding wordt te makkelijk losgelaten. Beslissingen omtrent het contact en de omgang met één van de ouders zijn lang niet altijd gebaseerd op feiten.
- Wanneer wordt ingezet op het verbeteren van de communicatie tussen (vechtende) ouders, wordt vaak onvoldoende aangesloten op de mogelijkheden van ouders. Te vaak ook wordt met een bestraffend vingertje gewezen op wat ouders niet goed doen. Dat is weinig helpend.
- De wet is onvoldoende ‘kindgericht’ met betrekking tot scheidingszaken. Stel bijvoorbeeld een aantal counselingsgesprekken verplicht.

6. Conclusie en discussie

Over de effecten van scheiding op kinderen is het nodige bekend: kinderen van gescheiden ouders lopen een sterk verhoogd risico om psychosociale problemen te ontwikkelen en zijn daardoor fors oververtegenwoordigd in de jeugdhulpverlening (zie onder meer: Amato, 2010; Spruijt & Kormos, 2010; Treffers et al., 1999). Wat dit betekent voor de aanpak van scheidingskinderen in de klinische praktijk blijft in de onderzoeksliteratuur echter vrijwel onbesproken (Baker & Ben-Ami, 2011; Gardner, 1999; NJi, 2010). Voorliggende explorerende studie wil in deze leemte voorzien, door antwoord te geven op de volgende centrale onderzoeksvraag:

In hoeverre en hoe dient de scheidingsachtergrond meegenomen te worden in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen, die met psychosociale problemen worden aangemeld in de jeugdhulpverlening?

Daartoe zijn 25 scheidingsexperts uit wetenschap en praktijk in twee Delphi-rondes bevestigd op hun expertise en over hun ervaringen. Op veruit de meeste punten is er overeenstemming tussen de experts, op enkele punten is er verschil van mening en daarnaast vullen zij elkaar – vanuit hun eigen achtergrond en expertise – aan. Zodoende ontstaat een ‘body of knowledge’ op het gebied van diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in de klinische praktijk. Hieronder volgen per onderzoeksvraag de belangrijkste resultaten, waarbij een link wordt gelegd met de onderzoeksliteratuur. Vervolgens is er achtereenvolgens aandacht voor de beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen en implicaties voor theorie en praktijk.

1. Vereisen scheidingskinderen een specifieke benadering wanneer zij in de klinische praktijk worden aangemeld met psychosociale problemen? Waarom en wanneer wel/niet?

Scheidingskinderen lopen zoals gezegd een verhoogd risico op psychosociale problemen. Daaruit kan worden afgeleid dat het om specifieke problematiek gaat, die ook specifieke aandacht behoeft. Die stelling wordt door de verrichte Delphi-studie bevestigd. De experts benadrukken zonder uitzondering dat scheiding een belangrijke risicofactor vormt, die problemen van het kind kan veroorzaken, in stand houden of versterken. Voor een effectieve aanpak is er derhalve altijd aandacht nodig voor de scheidingsachtergrond. Symptoombestrijding moet worden voorkomen.

2. *Wat zijn cruciale elementen in de wijze waarop scheidingskinderen in de klinische praktijk moeten worden gediagnosticeerd?*

De experts benadrukken dat het moeilijk, zo niet onmogelijk, is om te bepalen welk gedrag 'kind-eigen' is en welk gedrag verklaard kan worden vanuit de scheiding. Om die reden zijn zij van mening dat onderkende, classificerende diagnostiek bij scheidingskinderen uitgesteld moet worden. De vraag kan echter gesteld worden of onderkende diagnostiek niet altijd, dus ook in andere dan scheidingssituaties, een zekere mate van onzekerheid met zich meebrengt over de invloed van verschillende factoren (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer & Van Aarle, 2009).

Doel van de diagnostische fase is volgens de experts om te komen tot een zo volledig mogelijk verklaringsmodel, waarin de invloed van de scheiding op de gedragsproblemen goed wordt meegenomen. Daartoe dient een uitgebreide anamnese afgenomen te worden bij ouders én kind, waarbij vooral ook gekeken wordt naar de aard en fase van de scheiding, naar de copingstijl van het kind en naar veranderingen in gedrag van het kind vóór, tijdens na de scheiding. Zie 5.2.1 voor een overzicht van uit te vragen scheidingsgerelateerde elementen. Dit overzicht betreft een bevestiging van en vooral aanvulling op de aspecten, die ook volgens de onderzoeksliteratuur van invloed zijn op de ernst van de problemen van scheidingskinderen, zoals veranderingen in gezinssamenstelling (Treffers et al., 1999) en copingstijl (Amato, 2000; Leon, 2003; Peris & Emery, 2004). Ten behoeve van objectivering en standaardisering wordt de ontwikkeling van een diagnostisch scheidings(taxatie)-instrument, als aanvulling op de klinische blik, wenselijk geacht door de experts.

3. *Wat zijn cruciale elementen in de wijze waarop scheidingskinderen (en/of hun ouders) in de klinische praktijk moeten worden behandeld of begeleid?*

Hoewel de literatuur niet heel expliciet is over de focus van de behandeling van scheidingskinderen, kan eruit worden afgeleid dat deze zich op zowel ouders als kind moet richten. Enerzijds wordt immers gesteld dat afname van ouderlijke conflicten voorwaarde is voor de afname van problemen bij het kind (Amato, 2000; Gardner, 1999; Spruijt & Kormos, 2010). Anderzijds wordt aangegeven dat een scheidingskind in een nieuwe, veranderde omgeving terecht komt, waarmee het moet leren omgaan (Amato, 2000; Leon, 2003; Peris & Emery, 2004; Treffers et al., 1999).

De resultaten van de uitgevoerde Delphi-studie ondersteunen deze verwachting: ook de experts pleiten voor een combinatie van ouderbegeleiding en kind-behandeling. Er bestaat

bovendien consensus over het feit dat een scheiding nooit genegeerd kan worden in de behandeling, dus ook niet als het kind wordt aangemeld met andersoortige problematiek. Het gaat om een ingrijpende levensgebeurtenis, die niet moet worden geproblematiseerd, maar wel altijd (tenminste enige) invloed heeft en dus aandacht behoeft.

De focus van de behandelfase is afhankelijk van de bevindingen in de diagnostische fase. Daarbij gaat het om accentverschillen, want de experts benadrukken vooral dat ouderbegeleiding en versterking van coping-vaardigheden van het kind hand in hand dienen te gaan; het zijn twee zijden van dezelfde medaille.

Als uit de diagnostiek naar voren komt dat vooral het verloop van de scheiding of ouderlijke conflicten aanleiding vormen voor het probleemgedrag, dient het accent te liggen op ouderbegeleiding c.q. ouderschapsreorganisatie: ouders moeten door een meerzijdig partijdige hulpverlener geholpen worden om hun eigen aandeel in de problemen van het kind te onderkennen, om hun eigen gedrag kritisch te beschouwen en om de rol van de ex-partner als mede-opvoeder te leren accepteren. In het belang van en in aansluiting op de behoeften van het kind. Indien de diagnostiek uitwijst dat vooral de coping-stijl van het kind een probleem vormt, dient dat centraal te staan. Dat betekent dan vooral: het kind ruimte bieden om zijn of haar gevoel te uiten en het eigen leven weer op te pakken. Zie 5.3.1 voor een volledig overzicht van de door de experts benoemde elementen in de begeleiding en behandeling van scheidingskinderen en hun ouders.

De meningen van de experts lopen uiteen over de vraag of de primaire klachten van het kind (zoals depressief, angstig, agressief, druk of oppositioneel gedrag), die reden voor de aanmelding vormden, ook behandeling behoeven. Een deel geeft aan dat eerst de scheidings-specifieke elementen aangepakt moeten worden (op de manier zoals hierboven bepleit), om vervolgens te bekijken wat er nog overblijft aan problematiek. Een ander deel benadrukt, dat gelijktijdige behandeling van de primaire kind-klachten via de gangbare behandelmethoden ('care as usual') het kind niet mag worden onthouden.

4. In hoeverre wordt er in de huidige klinische praktijk voldoende rekening gehouden met de in 2 en 3 genoemde elementen? Waar liggen eventuele kennishiaten en verbetermogelijkheden?

Vanuit de beperkt beschikbare literatuur komt het beeld naar voren dat er weinig lijn is in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen (Vermeij et al., 2005; NJi, 2010). De experts onderschrijven dat beeld volledig: ook volgens hen bestaan er grote verschillen in de manier waarop organisaties en hulpverleners hier invulling aan geven. Zij geven aan dat de

aandacht voor het thema toeneemt, maar dat er in zijn algemeenheid vooral wordt ingezoomd op de kind-klachten, omdat die zichtbaar zijn en aan de oppervlakte liggen. Voor dieper liggende oorzaken in de context, waaronder de rol en invloed van de scheiding op het probleemgedrag van het kind, is vaak te weinig oog. Het gevolg is dat er op veel plekken nog altijd te weinig aandacht is voor de oudercomponent in de behandeling van scheidingskinderen. Ook gaan hulpverleners vaak nog te veel af op en mee in het verhaal van de aanmeldende ouder, terwijl meerzijdige partijdigheid geboden is en onderzoek uitwijst dat goed contact met de uitwonende ouder een beschermende factor vormt (Treffers et al., 1999). Meer aandacht voor het thema scheiding in opleidingen en verspreiding van de beschikbare wetenschappelijke kennis in de jeugdhulpverlening wordt derhalve wenselijk geacht.

Beperkingen van het onderzoek

Voordeel van de Delphi-methode is dat in relatief korte tijd een verkenning kan plaatsvinden van een complex of onontgonnen terrein (zie onder meer: Van Dijk & Landsheer, 2003; Hart & Franklin, 2007). Dat was ook precies het doel: een eerste beeld schetsen van de aangewezen aanpak van scheidingskinderen in een klinische setting. De Delphi-methode kent echter ook beperkingen. Een veel gehoorde kanttekening is het subjectieve karakter ervan; de resultaten zijn immers ‘opinie based’. Delphi-onderzoek moet echter niet gezien worden als een wetenschappelijke wijze om *nieuwe* kennis te creëren, maar als een proces om op de beste manier gebruik te maken van *bestaande* kennis en data (Murphy et al., 1998).

Een andere kanttekening betreft de selectie van experts. Omdat het om meningen gaat is die selectie zeer bepalend voor de uitkomsten. Niet uit te sluiten valt immers dat andere respondenten andere punten zouden benoemen. De indruk bestaat echter dat de groep scheidingsexperts, die in het onderzoek heeft geparticipeerd, een goede vertegenwoordiging vormt. De sneeuwbalmethode leidde tot experts met uiteenlopende achtergronden. De cirkel leek bovendien rond, want gevraagd naar relevante andere respondenten noemden de laatst geïnterviewde experts vrijwel uitsluitend betrokken personen. Bovendien blijkt er veel consensus te bestaan bij de experts. Dat impliceert dat er waarschijnlijk niet nog vele andere zienswijzen bestaan.

Voorts is er sprake van een – zij het beperkte – non-respons, zowel in Delphi-ronde 1 als in Delphi-ronde 2. Niet uit te sluiten valt dat juist deze experts er een andere mening op na houden, hoewel er geen redenen zijn om aan te nemen dat het hier om een selectieve, afwijkende groep gaat.

Een belangrijk kenmerk van de Delphi-methode is dat respondenten vrijuit hun mening kunnen geven (Baarda et al., 2005; Van Dijk & Landsheer, 2003). Hoewel de resultaten van dit onderzoek niet herleidbaar gepresenteerd zijn, valt enige sociale druk onder de respondenten niet uit te sluiten (Baarda et al., 2005; Van Dijk & Landsheer, 2003). In de interviews, maar met name tijdens de focusgroep kan dit mogelijk een rol hebben gespeeld. Sociale druk is deels ondervangen door de respondenten te attenderen op de niet-herleidbare presentatie van hun meningen en ieder tevens te vragen om een schriftelijke reactie.

Een punt dat hiermee samenhangt is de mogelijk beïnvloedende rol van de onderzoekers. Zowel in de interviews als focusgroep geven zij mede richting aan het gesprek en daarmee de inhoud. De wijze van vragen stellen, de onderwerpen waar wel en niet op wordt doorgevraagd, de ruimte die een respondent wordt geboden, de inhoudelijke analyse en ordening van alle data: dat alles is mede bepalend voor de uitkomsten. In kwalitatief onderzoek fungeert de onderzoeker, met andere woorden, zelf als instrument (Baarda et al., 2005). Ten behoeve van de betrouwbaarheid is in beide Delphi-rondes gebruik gemaakt van een half-gestructureerde topiclijst, zodat alle respondenten in ieder geval op een aantal van tevoren vastgestelde items reflecteren. De tweede Delphi-ronde is bovendien mede bedoeld als check op de betrouwbaarheid van de resultaten van de eerste ronde; die betrouwbaarheid lijkt groot, gezien het feit dat de experts zich sterk in het geschetste totaalbeeld herkenden. Tevens lijkt er sprake van een hoge inter-interviewer betrouwbaarheid (zie 4.5).

Tot slot zijn de definitieve resultaten, zoals geschetst in hoofdstuk 5, niet meer ter verificatie teruggelegd; noch aan de reeds betrokken, noch aan nieuwe experts (die de resultaten met een frisse blik kunnen beschouwen). Een dergelijke derde Delphi-ronde was vanuit methodologisch oogpunt gewenst, maar bleek om logistieke redenen niet haalbaar.

Aanbevelingen en implicaties voor theorie en praktijk

In aanvulling op de beschikbare onderzoeksliteratuur, die vooral inzicht biedt in de effecten van scheiding op kinderen in het algemeen, geeft de hier uitgevoerde Delphi-studie een overzicht van aandachtspunten en elementen, die volgens 25 experts cruciaal zijn in de diagnostiek en behandeling van scheidingskinderen in de klinische praktijk. Diezelfde klinische praktijk kan hier, in het kader van de Richtlijn Scheiding van het NJi, haar voordeel mee doen: door de aanbevolen werkwijze over te nemen is de verwachting dat de kwaliteit van de hulp aan scheidingskinderen in de jeugdhulpverlening toeneemt.

Het verdient aanbeveling om de in hoofdstuk 5 geschetste en in Figuur 2 schematisch weergegeven werkwijze nog verder te verrijken met concrete en succesvolle methoden en voorbeelden uit de praktijk. Daarbij dient te worden nagegaan in hoeverre beschikbare ‘preventieve’ methoden ook bruikbaar zijn voor kinderen in de curatieve zorg. Programma’s als JES!, KIES en CODIP (zie 2.3), die nu worden ingezet om problemen bij scheidingskinderen zoveel mogelijk te voorkomen, bevatten wellicht ook bruikbare elementen voor scheidingskinderen die al problemen hebben ontwikkeld. Dat sluit ook aan bij het eveneens in 2.3 bepleite zorgcontinuüm.

Tevens bestaat, zoals gezegd, behoefte aan de ontwikkeling van een diagnostisch scheidings(taxatie)instrument. Door gericht en stapsgewijs de belangrijkste scheidingsgerelateerde kenmerken (zie 5.2.1 voor een eerste aanzet) uit te vragen en/of te meten, kan de aard en ernst van de scheidingsproblematiek inzichtelijk worden gemaakt. Een voorstudie naar mogelijk beschikbare diagnostische scheidingsinstrumenten in het buitenland dient hieraan vooraf te gaan. Deze aanbeveling sluit aan bij de visie van Everaert, Scheerder, De Coster en Van Audenhove (2007), die het belang van gedegen testdiagnostiek benadrukken en aangeven dat enkel een klinische blik niet valide, meetbaar en betrouwbaar is.

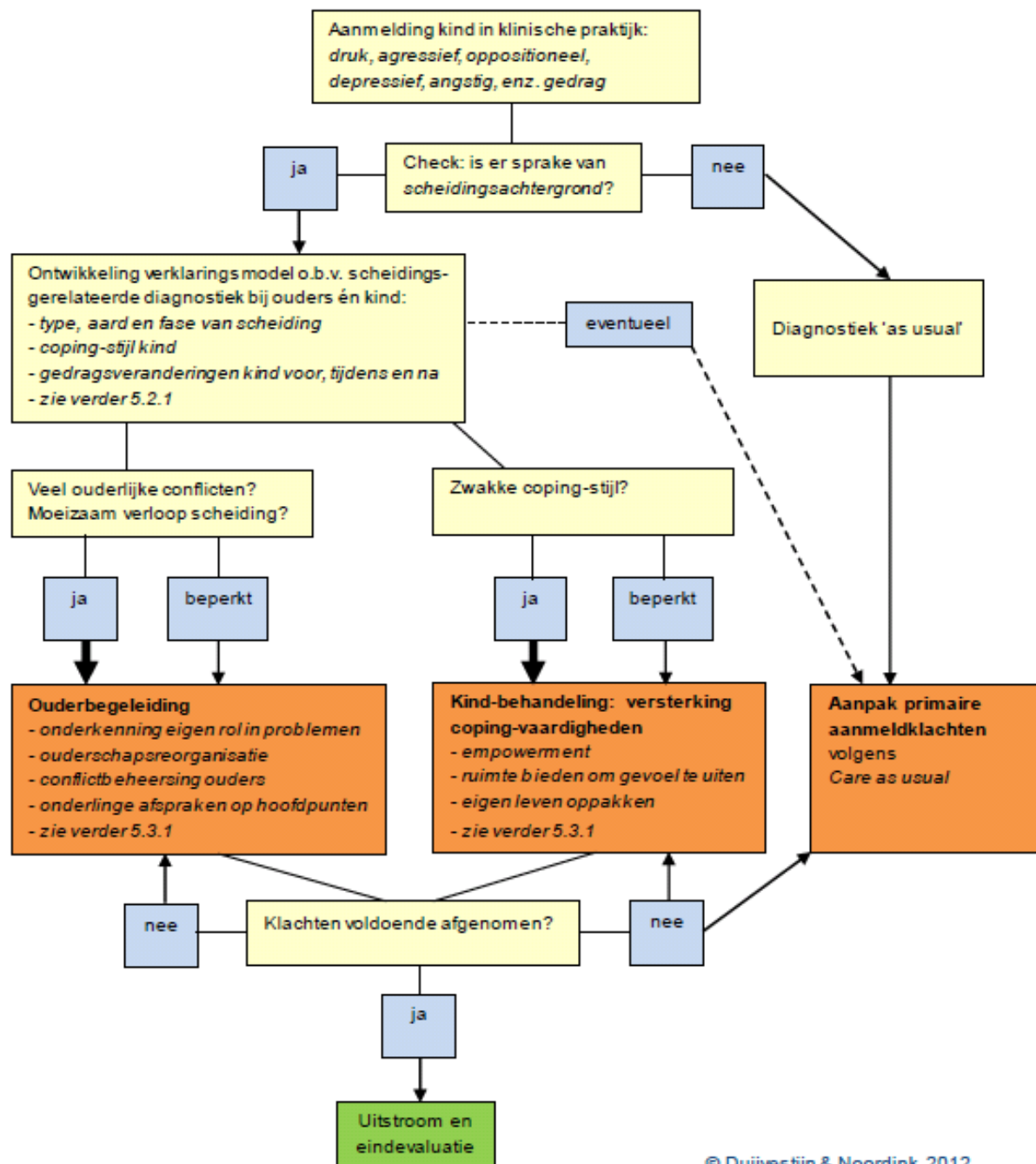
Vervolgonderzoek is nodig om uitspraken te doen over het gezamenlijke en afzonderlijke belang (de effectgrootte) van de achterhaalde aandachtspunten en elementen. Zijn dit de aspecten die inderdaad bepalend zijn voor afname van psychosociale problemen bij scheidingskinderen? Een pilotstudie, eventueel later gevolgd door een ‘randomized controlled trial’, kan inzicht geven in de vraag of de hier voorgestane behandeling (zie hoofdstuk 5 en Figuur 2) tot betere resultaten leidt dan ‘care as usual’. Tevens dient daarin de vooralsnog onbeantwoorde vraag te worden meegenomen in hoeverre de specifieke aanmeldklacht van het kind directe behandeling behoeft.

In vervolgonderzoek kan de mening van experts worden aangevuld met studies, die zich baseren op behandelverslagen, dossiers en observaties. Tevens is het zinvol om in de toekomst ook het cliëntperspectief mee te nemen: welke vorm van diagnostiek en behandeling heeft de voorkeur van scheidingskinderen zelf en hun ouders en waarom?

Vanuit de wetenschap dat conflicten tussen ouders een belangrijke rol spelen in het ontstaan van gedragsproblemen bij een kind (Spruijt & Kormos, 2010), is het tenslotte goed voorstelbaar dat de bevindingen deels generaliseerbaar zijn naar kinderen, waarvan de ouders niet gescheiden zijn maar wel bij herhaling veel ruzie maken. Ook hiernaar is nader onderzoek geboden.

Schematisch overzicht

De belangrijkste resultaten en conclusies van het uitgevoerde onderzoek zijn ten slotte vervat in een schematisch overzicht. Dit overzicht biedt een stapsgewijze benadering om te komen tot de meest passende vorm van diagnostiek en behandeling vanaf het moment dat een scheidingskind wordt aangemeld in de klinische praktijk: zie Figuur 2.



© Duijvestijn & Noordink, 2012

Figuur 2. Schematische weergave van aanbevolen werkwijze met scheidingskinderen in klinische praktijk

Referenties

- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1269-1288.
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990's: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15 (3), 355-370.
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72, 650-660.
- Amato, P. R., & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 66(6), 900-921.
- Baarda, B., De Goede, M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden: Stenfert Kroese.
- Baker, A. J. L., & Ben-Ami, N. (2011). To turn a child against a parent is to turn a child against himself: The direct and indirect effects of exposure to parental alienation strategies on self-esteem and well-being. *Journal of Divorce and Remarriage*, 52(7), 472-490.
- Bruyn, E. E. J. de, Ruijsenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K., & Aarle, E. J. M. van (2009). *De diagnostische cyclus: Een praktijkleer*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Bullens, R. A. R., Tak, J. A., & Delfos, M. F. (2002). Verslaglegging en dossiervorming. In T. Kievit, J. A. Tak, & J. D. Bosch (Eds.), *Handboek Psychodiagnostiek voor de Hulpverlening aan Kinderen*, (pp. 301-326). Utrecht: De Tijdstroom.
- Carr, A. (2006). Separation and divorce. In A. Carr, *The handbook of child and adolescent clinical psychology. A contextual approach* (pp. 1049-1087). East Sussex: Routledge.

- Centra voor Jeugd en Gezin (CJG; 2010). Centra voor Jeugd en Gezin en de kracht van het sociale netwerk. Gevonden op 21 juni 2012, op: <http://www.jso.nl/Docs/Pdf/20100615%20Notitie%20CJG%20en%20sociale%20netwerkstrategie%C3%ABn.pdf>
- Centraal Bureau voor Statistiek. (2010a). *Huwelijksonbindingen; door echtscheiding en door overlijden*. Gevonden op 8 januari 2012, op: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37425ned&D1=3-9&D2=0,10,20,30,40,50,58-&HD=1201041512&HDR=G1&STB=T>
- Centraal Bureau voor Statistiek. (2010b). *Vaker kinderen bij scheiding betrokken*. Gevonden op 8 januari 2012, op: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/veiligheid>
- Davies, P. T., Forman, E. M., Rasi, J. A., & Stevens, K. I. (2002). Assessing children's emotional security in the interparental subsystem: The security in the interparental subsystem (SIS) scales. *Child Development, 73*(2), 544-562.
- Dawson, M. D., & Brucker, P. S. (2001). The utility of the Delphi method in MFT research. *American Journal of Family Therapy, 29*(2), 125-141.
- Delbecq, A. L., Ven, A. H. van de, & Gustafson, D. H. (1975). *Group techniques for program planning: A guide to nominal and Delphi processes*. Scott, Foresman: Glenview, Illinois.
- Delfos, M. F. (2001). *Kinderen en gedragsproblemen: angst, agressie, depressie en ADHD. Een bio-psychologisch model met richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Dijk, J. van & Landsheer, H. (2003). Delphi-onderzoek en andere methoden voor het raadplegen van deskundigen. In: H. Landsheer, H. 't Hart, M. de Goede & J. van Dijk (eds.), *Praktijkgestuurd onderzoek. Methoden van praktijkonderzoek* (pp. 239-268). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV.

Eigen kracht Centrale. (2012). Wat is een Eigen Kracht-conferentie? Gevonden op 21 juni op:
<http://www.eigen-kracht.nl/inhoud/wat-is-een-eigen-kracht-conferentie>

Emery, R. E., Kitmann, K. M., & Waldron, M. (1999). Psychological interventions for separated and divorced families. In: E. M. Hetherington (eds.), *Coping with divorce, single parenting and remarriage* (pp.323 – 344). New Jersey / London: Lawrence Erlbaum Associates.

Emery, R. E. (2006). *Divorcing emotions: Children's pain, parents' grief, and the result of a randomized trial mediation or litigation 12 years later*. Paper presentation at the International Conference on Children and Divorce, 24-27 July 2006, University of East Anglia, Norwich, UK.

Everaert, S., Scheerder, G., De Coster, I., & Van Audenhove, C. (2007). Getrapte zorg voor personen met depressie in de centra voor geestelijke gezondheidszorg. *Onderzoek in opdracht van de Vlaamse minister van Volksgezondheid, Welzijn en Gezin*. Leuven: LUCAS.

Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: a literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16, 107–123.

Gardner, R. A. (1999). Family therapy of the moderate type of Parental Alienation Syndrome. *American Journal of Family Therapy*, 27, 195-213

Geurts, E., Chênevert, C., & Anthonijsz, I. (2009). Te weinig gespecialiseerde hulp bij moeizame hulpverlening. Inventarisatie hulpaanbod bij scheidingsproblemen. *Jeugd en Co/Kennis*, 3, 30-43.

GGZ Nederland (2012) *Jeugd-ggz*. Gevonden op 6 maart 2012, op: <http://www.ggz-nederland.nl/ beleid-in-de-ggz/beleidsthemas/jeugd-ggz/jeugd-ggz.html>

- Graaf, A. de (2005). Scheiden: Motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten. *Bevolkingstrends*, 53(4), 39-47. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Hart, J. K., & Franklin, K. K. (2007). Idea generation and exploration: Benefits and limitations of the policy Delphi research method. *Innovative Higher Education*, 31(4), 237-246.
- Hermanns, J., Schrijvers, G., & Öry, F. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: Eerder, sneller en beter*. Utrecht: Inventgroep.
- Hoek, M. (2010). Het versterken van de eigen kracht en het sociale netwerk van jeugdigen, ouders en gezinnen. *38 interventies uit de databank Effectieve Jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Jeugd en Gezin (2009). *'Uit elkaar... En de kinderen dan?'*. Den Haag: programmaministerie Jeugd en Gezin.
- Lee, M. (2001). Marital violence: Impact on children's emotional experiences, emotional regulation and behaviors in a post-divorce/separation situation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18, 137-163.
- Leon, K. (2003). Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research. *Family Relations*, 52(3), 258-270.
- Lindeman, C. (1975). Delphi survey of priorities in clinical nursing research. *Nursing Research*, 24, 434-441.
- Linstone, H., & Turoff, M. (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*. Addison-Wesley: Massachusetts.
- MOgroep (2009). *Brancherapportage Jeugdzorg 2008*. Utrecht: MOgroep.

- Murphy, M. K., Black, N. A., Lamping, D. L., McKee, C. M., Sanderson, C. F., Askham, J., & Marteau, T. (1998). Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess*, 2, 1-88.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI; 2011a). *Dossier Scheiding*. Gevonden op 24 januari 2012, op: <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=113689>.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI; 2011b). *Voortgang project Ouderschap Blijft?* Gevonden op 23 februari 2012, op: <http://www.omgangskk.nl/ArtOuderschapBlijft.html>
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI; 2010). *Knelpuntenanalyse richtlijn Echtscheiding*. Utrecht: NJi.
- Paans, S. A., & Groenendijk, C. M. (2011). *Scheidingskinderen en intacte gezinnen. Onderzoek naar scheidingsproblematiek in een klinische setting. Masterthesis*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Parker, A., & Tritter, J. (2006). Focus group method and methodology: current practice and recent debate. *International Journal of Research & Method in Education*, 1, 23–37.
- Peris, T. S., & Emery, R. E. (2004). A prospective study of the consequences of marital disruption for adolescents: predisruption family dynamics and postdisruption adolescent adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 694-704.
- Powell, C. (2003). Early indicators of child abuse and neglect: A multi-professional Delphi study. *Child Abuse Review*, 12, 25–40.
- Pruett, M. K., & Barker, R. K. (2009). Effectively intervening with divorcing parents and their children: What works and how it works. In M. S. Schulz, M. K. Pruett, P. K. Kerig, & R. D. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal child development: Lessons from research and intervention* (pp.181-196). Washington: American Psychological Association.

- Spruijt, A. P. (2005). Ouderlijke scheiding en de gevolgen voor kinderen. *Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 32, 37-52.
- Spruijt, A. P., & Kormos, H. (2010). *Handboek scheiden en de kinderen. Voor de beroepskracht die met scheidingskinderen te maken heeft*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Treffers, P. D. A., Goedhart, A.W., & Koudijs, E. (1998). Gescheiden vaders. Bevindingen bij een kinder- en jeugdpsychiatrische populatie. *Kind en Adolescent*, 19(1), 200-209.
- Treffers, P. D. A., Goedhart, A.W., & Koudijs, E. (1999). Kinderen van gescheiden ouders in een kinder- en jeugdpsychiatrische populatie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 54(3), 229-244.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1997). Aspiring to partnership: The Signs of Safety approach to child protection. *Child Abuse Review*, 6, 179-190.
- Valk, I. van der, & Spruijt, E. (2004). De gevolgen van echtscheiding voor kinderen. *JOOK, Jaarboek voor Ontwikkelingspsychologie, Orthopedagogiek en Kinderpsychiatrie*, 6, 324-342.
- Valk, I. van der, Spruijt, E., De Goede, M., Maas, C., & Meeus, W. (2004). Gezinsstructuur en internaliserend en externaliserend probleemgedrag van adolescenten en jongvolwassenen. Een longitudinaal curveonderzoek. *Kind en Adolescent*, 25, 92-100.
- Vermeij, A., Wel, J. van der, & Krooneman, P.J. (2005). *Inventarisatie hulpaanbod bij (echt)scheiding en omgang*. Amsterdam: Regioplan.
- Yperen, T. A. van, & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Yperen, T. van (2009). Betere ketens. Bouwen aan een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding. In D. Graas, T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot, & H. Stegge (Eds.), *De Wet Jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 89-108). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Yperen, T. van, & Dronkers, F. (2010). *Programma richtlijnontwikkeling jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht betrokken scheidingsexperts

	Naam	Achtergrond
1	Mw. I. Anthonijsz (Inge)	Scheidingsexpert bij Nederlands Jeugd Instituut
2	Mw. T. van de Berg (Tineke)	Kinder- en jeugdpsycholoog met particuliere praktijk; ontwikkelaar JES!-het brugproject
3	Mw. E. Dankbaar (Els)	Gezinsbegeleidster/Bemiddelaar Bij Zandbergen Jeugd en Opvoedhulp, Afdeling Ouderschapsbemiddeling
4	Mw. P. Dekkers (Patricia)	Gedragwetenschapper, Juzt (De Tender)
5	Mw. M. Delfos (Martine)	Biopsycholoog, auteur en onderzoeker naar onder meer de kindontwikkeling.
6	Mw. E. Van den Eerenbeemt (Else-Marie)	Onderzoeker en eigen particuliere praktijk: familie-therapeut, docent, publicist en publieksvoorlichter
7	Dhr. R. Emery (Robert)	Hoogleraar University of Virginia, internationaal scheidingsexpert
8	Dhr. O. Goorden (Olaf)	Methodiek ontwikkelaar, Jeugdformaat Rijswijk
9	Mw. L. van Geffen (Lonneke)	Gedragwetenschapper Lindenhout, Verantwoordelijk voor ‘ouderschap blijft’
10	Mw. L. Groenhuijsen (Liesbeth)	GZ psycholoog, orthopedagoog generalist: Raad voor de Kinderbescherming, particuliere (echtscheidings)praktijk
11	Dhr. R. de Haas (Raymond)	Mediator/omgangsbegeleider/gezinsbegeleider Lindenhout Jeugdhulpverlening
12	Mw. M. Holleman (Mauk)	Raad voor de Kinderbescherming, Den Haag; Tevens particuliere praktijk voor pedagogisch advies en consult, omgangscoaching en omgangsbemiddeling.
13	Dhr. R. Knip (René)	Psycholoog, coördinator “Kindvriendelijk scheiden”.
14	Mw. M. Mutters (Marijke)	GZ Psycholoog, De Horizon. Echtscheidingsmodule.

15	Mw. G. Naus (Gretta)	GZ-psycholoog, orthopedagoog, systeemtherapeut bij Altrecht Jeugd, afdeling Gezinsbehandeling (CPG: Centrum Psychiatrische Gezinsbehandeling)
16	Dhr. A. Niessen (André)	Kinder- en jeugdpsychiater Zonnehuizen
17	Mw. J. Pedro-Carroll (Jo-Anne)	Klinisch kinderpsycholoog; internationaal scheidingsexpert; onderzoeker, adviseur en auteur op gebied van kinderen en echtscheiding.
18	Dhr. G. Smits (George)	GZ-Psycholoog, mediator en eigenaar van adviesbureau/praktijk. Supervisor van ‘familie en scheiding’-advocaten.
19	Dhr. E. Spruijt (Ed)	Scheidingsonderzoeker Universiteit Utrecht
20	Mw. A. Struik (Arianne)	Ontwikkelingspsycholoog, systeemtherapeut; Programmaleider Emotionele Stoornissen bij Herlaarhof kind- en jeugdpsychiatrie
21	Mw. J. van Swet (Jacqueline)	Associate lector bij Fontys Hogeschool, Orthopedagoog, mediator
22	Mw. E. Tacq (Ella)	Orthopedagoog; begeleidt gezinsbegeleiders bij Cardea Jeugdzorg
23	Mw. W. Visser (Wieke)	Psychotherapeut bij en coördinator traumateam bij Altrecht, afdeling Jeugd
24	Dhr. C. van der Water (Carlo)	Manager Herlaarhof, kinder- en jeugdpsychiatrie
25	Dhr. J. Wissink (Jan)	Psychotherapeut /gezinstherapeut ‘Herlaarhof’. Ontwikkelaar module: “Van vechtscheiding tot ouderschapsovereenkomst”.

Bijlage 2 Geordend overzicht van meningen en argumenten (Delphi-ronde 1)

Specifieke benadering van scheidingskinderen in klinische praktijk nodig?

Je moet altijd kijken naar zowel kind- als omgevingsfactoren. Scheiding is een belangrijke omgevingsfactor, waar je dus alert op moet zijn: “Als er scheiding in de papieren staat is dat een rode vlag.” Scheiding kan een belangrijke verklarende of instandhoudende factor zijn van gedragsproblemen van het kind. Als dat het geval is moet je daar iets mee, want anders is sprake van symptoombestrijding. Je kunt wel met het kind aan de gang gaan, maar zolang de oorzaak (conflicteuze relatie ouders) in stand wordt gehouden is dat een vorm van symptoombestrijding. Problemen komen altijd voort uit een samenspel van kind- en contextfactoren; voor beide moet aandacht zijn in de behandeling. Behandeling moet zich in eerste instantie richten op de oorzaak van het probleem en dat zijn vaak de ouders.	20x
Scheiding is geen geïsoleerde oorzaak van probleemgedrag bij kind, maar is een van de risicofactoren waar je een vinger achter moet krijgen.	9x
Scheidingskinderen zijn sterk oververtegenwoordigd in klinische populaties / in de klinische praktijk.	6x
De benadering van het gezinssysteem is anders: dat heeft gevolgen voor de diagnostiek en behandeling; het zorgt dat je het anders moet aanpakken.	2x
Scheiding kan vooral een rol spelen bij angst-, stemmings-, leer- en schoolfobische problemen: als daar sprake van is, is het dus van extra groot belang om de mogelijke oorzakelijke invloed van de scheidingsachtergrond nader uit te zoeken.	1x
Scheiding is een levensfeit, een kenmerk dat altijd blijft bestaan en waar een kind een weg mee zal moeten vinden. Dat geldt voor elk kind, hoewel het ene kind er meer last van heeft dan het andere.	1x

Diagnostiek

Elementen en aandachtspunten in diagnostiek van scheidingskinderen

Doel van diagnostiek: wat is rol en invloed van scheiding geweest op gedragsproblemen kind / welke kind- en – in geval van scheiding – vooral ook omgevingsfactoren vormen een verklaring voor de problemen? Altijd maatwerk nodig: wat heeft scheiding voor <i>dit</i> kind betekend? Kijk verder dan direct zichtbare gedrag!	11x
Elementen waar inzicht in moet komen c.q. die goed moeten worden uitgevraagd:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loyaliteitsconflicten bij het kind: heeft het kind klem gezeten tussen beide ouders? Krijgt het ruimte om contact met beide ouders te onderhouden? Mag het van allebei de ouders houden? Kan en mag het zich vrij uiten naar beide ouders? Kinderen scannen feilloos welk gedrag ouders van ze willen en passen hun gedrag daarop aan. Met als gevolg dat ze tegen papa en mama andere verhalen gaan vertellen. 	10x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe heeft kind scheiding ervaren, wat heeft het voor kind betekend? Wat is impact geweest op het kind? 	7x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe contact tussen ouders en co-ouderschap verloopt: conflictueus? Chronische ruzies? Conflictueuze relatie? Vechtscheiding? Aard en ernst van de scheiding 	6x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parentificatie: neiging om voor ouders te zorgen 	4x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neiging om ouders te verwennen door hen niet tot last te zijn en het hen naar de zin te maken (‘overachievers’): “Na een scheiding verwennen veel kinderen hun ouders” 	4x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feitelijke omstandigheden van huidige gezinssituatie en invulling van ouderschap bij vader en moeder thuis en ook verloop van scheiding 	3x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triangulatie 	3x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe zijn de onderlinge relaties tussen kind(eren) en ouders en hoe worden die door iedereen ervaren? 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hechtingsproblemen: in hoeverre waren ouders door de problemen minder beschikbaar voor het kind? 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schuld- en verantwoordelijkheidsgevoel 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe ouders scheiding en gevolgen ervan (hebben) ervaren 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schaamte 	1x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was er sprake van verbaal en fysiek geweld in huis? 	1x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe kind zich tot beide ouders verhoudt / PAS syndroom (zie instrument van Janet Johnston om zicht te krijgen op het PAS syndroom) 	1x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deels gaat het om diagnostiek van de ouders: waar lopen zij tegenaan, hoe gaan zij met nieuwe situatie om, wat voor pathologieën zie je bij hen, wat zijn hun mogelijkheden en beperkingen? 	1x
Als al bij intake blijkt dat sprake is van een zeer conflictueuze scheiding (vechtscheiding) is verdere diagnostiek niet nodig. Dan kan direct aan de slag worden gegaan met aanpak van conflicten tussen ouders.	1x

Om te komen tot een goed verklaringsmodel voor het probleemgedrag van het kind en om inzicht te krijgen in bovenstaande elementen:	
1. <i>Uitgebreide ontwikkelings- en klachtenanamnese op basis van gesprekken met ouders en kind</i>	25x
2. <i>Inzet van aanvullende onderzoeksmethoden (indien de gesprekken met ouders en kind nog onvoldoende duidelijkheid bieden)</i>	8x
Ad 1 Ontwikkelings- en klachtenanamnese via gesprekken met ouders en kind: aandachtspunten algemeen	
<ul style="list-style-type: none"> Onderkende diagnostiek is in geval van vechtscheiding / conflictueuze ouderrelatie niet goed mogelijk, omdat het moeilijk zo niet onmogelijk is om te bepalen welk gedrag kindeigen is en welk gedrag voortkomt vanuit de scheiding. Anders gezegd: het is niet goed hard te maken wat de verhouding is tussen kind- en omgevingsfactoren in het veroorzaken of instandhouden van probleemgedrag kind. Kinderen zitten door alle veranderingen en spanningen in een soort overlevingsmechanisme, waardoor een diagnose niet goed mogelijk is. In een scheidingsperiode kun je geen zuivere diagnose stellen. Scheiding vertroebelt zuiver diagnosticeren. 	9x
<ul style="list-style-type: none"> Breng in kaart: conflicten voor, tijdens en na scheiding i.r.t. gedrag van kind voor, tijdens en na scheiding. Wanneer begonnen de gedragsproblemen? Een goede ontwikkelingsanamnese dus, waarin je alert bent op veranderingen in gedrag. Welk gedrag lijkt daarmee veroorzaakt door de ingrijpende gebeurtenis en welk gedrag is al langer zichtbaar? Hoe en wanneer hebben de problemen zich ontwikkeld in relatie tot de veranderingen in de gezinsituatie (ruzies, verhuizing, komst stiefouder enz.)? Hoe gedraagt het kind zich bij vader en moeder thuis? Waar en wanneer zijn de problemen er niet? Uitzondering op het probleem. Op basis hiervan: <ul style="list-style-type: none"> Problemen kind afzetten tegen levenslijn met 'breukmomenten': wanneer zijn problemen ontstaan? Problemen kind afzetten tegen uitzonderingen op het probleem: wanneer is het probleem er niet? Hoe gedraagt het kind zich in verschillende contexten? 	7x
<ul style="list-style-type: none"> Kennis hebben van de juridische kaders en regels (toestemming van beide gezagdragende ouders bijv.); dat maakt dat hulpverleners ook weerbaarder zijn in de soms moeilijke, spanningsvolle gesprekken met boze ouders. Juist omdat het om klachtgevoelige zaken gaat zouden hulpverleners heel goed moeten weten waar ze het over hebben en wat het juridisch kader is. Als je als hulpverlener precies weet wat je juridische speelruimte is komt dat de kwaliteit ten goede. 	4x
<ul style="list-style-type: none"> Wees er bedacht op dat kinderen ogenschijnlijk vaak goed omgaan met de scheiding of dat ouders die indruk hebben, terwijl er veel leed achter zit. Ook al omdat kinderen hun ouders leed willen besparen. 	4x
<ul style="list-style-type: none"> Risico bestaat dat er onvoldoende oog is voor schadelijke effecten van scheiding, omdat het steeds normaler wordt in de samenleving. Anderzijds er ook voor waken dat niet alle problemen van een kind/gezin aan scheiding worden toegeschreven. In de populatie scheidingskinderen zitten natuurlijk ook gewoon moeilijk opvoedbare kinderen en kinderen met psychopathologie. 	3x
<ul style="list-style-type: none"> Onderkende diagnostiek dus uitstellen: zodra conflicten zijn aangepakt en thuissituatie is gestabiliseerd kan onderkende diagnostiek alsnog plaatsvinden 	2x
<ul style="list-style-type: none"> Gedragsproblemen van kind kunnen andersom ook mede een oorzaak zijn van dat ouders gaan scheiden 	1x
Aandachtspunten voor het bevragen van ouders (en anderen)	
<ul style="list-style-type: none"> Meerzijdige partijdigheid: van begin af aan beide ouders betrekken en tactvol en met respect te benaderen, zodat zij beide instemmen met (de noodzaak van) de hulpvraag. Beide ouders moeten zich erkend voelen en niet gevoel krijgen dat hulpverlener in kamp van andere ouder zit. Ouders moeten zich open durven stellen. Daarvoor moet hulpverlener zich richting ouders bescheiden, ondersteunend en meedenkend opstellen. En van begin af aan duidelijk en transparant zijn over je rol, de verwachtingen van ouders goed uitvragen, je eigen positie bewaken en goed reflecteren op je eigen handelen. Je moet echt waken voor je eigen onbevooroordeeldheid. Op de achtergrond speelt altijd een belangenstrijd mee, wat je positie als hulpverlener kwetsbaar maakt en een complicerende factor vormt. Er is altijd het risico dat een van beide ouders zich tekort gedaan voelt. Je kunt als hulpverlener uit de strijd blijven door altijd het belang van het kind als uitgangspunt te nemen: wat is het beste voor het kind, waar heeft het kind behoefte aan? Alternatief is een tweede hulpverlener in te schakelen. 	10x
<ul style="list-style-type: none"> Wees bescheiden en terughoudend in het diagnosticeren van een kind, want ouders vormen geen betrouwbare informatiebron. Vaak lastig om problemen eenduidig boven tafel te krijgen, omdat ouders de problemen bij het kind vaak anders ervaren/zien. Ouders hebben vaak een eigen belang en waarheid; dat kan ertoe leiden dat de hulpverlener twee verschillende verhalen krijgt over het welzijn en de problemen van het kind. Ook al omdat ouders liever niet onder ogen zien dat ze zelf een rol spelen in de problemen van hun kind. Ze zijn vaak niet in staat om kritisch naar hun eigen rol te kijken. Dat maakt het moeilijk, zo niet onmogelijk om zicht te krijgen op wat er daadwerkelijk speelt in een gezin. 	10x

Neem verhalen van ouders dus niet als waarheid aan; blijf checken en wees kritisch. In het gesprek met ouders is een gezonde dosis achterdocht nodig: juist in het geval van scheiding stellen ze zaken vaak anders voor dan ze zijn. Daar moet je alert op zijn.	
<ul style="list-style-type: none"> • Altijd beide ouders bevragen: niet alleen omdat dat een juridische verplichting is (toestemming van beide gezagdragers vereist), maar vooral ook omdat het kind heeft te dealen met beide ouders; voor een goed beeld heb je dus ook beide nodig. Dat is een vereiste. Bovendien gaat er een corrigerende werking vanuit, die nodig is omdat juist bij scheiding er vaak meerdere verhalen van de werkelijkheid zijn (beide ouders een ander verhaal hebben). Daarnaast zorgt het voor meerzijdige partijdigheid en het gevoel bij beide ouders dat ze zich gehoord voelen. 	8x
<ul style="list-style-type: none"> • Blijf objectief, kijk breed en maak daarom gebruik van andere informanten uit het netwerk rondom het gezin: opa's, oma's, leerkracht, sporttrainer enz. Via hen kan een meer genuanceerd en minder eenzijdig beeld worden verkregen. Een multi-informantenbenadering dus. Betrek ook andere belangrijke personen in de diagnostiek: bij scheidingskinderen spelen bijv. vaak ook stiefouders, nieuwe partners, grootouders een belangrijke rol in de verzorging van een kind. 	5x
<ul style="list-style-type: none"> • Het risico bestaat dat je als hulpverlener toch in het kamp van een van beide ouders wordt getrokken. Voorkom partijdigheid door intercollegiaal overleg en sparren. Intercollegiale reflectie helpt ook voorkomen dat je dingen mist. 	3x
<ul style="list-style-type: none"> • Soms gaan ouders zover dat ze de andere ouder zwart maken en bijv. betichten van huiselijk geweld, mishandeling, misbruik of intimidatie. Dit om de andere ouder uit te schakelen en/of om zelf sterker te staan bij de rechter. De hulpverlener wordt dan gebruikt om de relatie met de andere ouders af te schermen. "Vrouwen kunnen mannen echt standrechtelijk executeren, terwijl het vaak om loos alarm gaat." Het risico is groot dat een niet-waarachtig verhaal voor waar wordt aangenomen. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> • Sluit aan op de mogelijkheden van ouders: niemand en zeker het kind niet heeft er wat aan als ouders worden overvraagd of ontregeld, bijv. omdat ze gedwongen worden om samen om tafel te zitten. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Waarheidsvinding is een vak apart en valt buiten de jeugdhulpverlening. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Waarheidsvinding moet je niet te makkelijk loslaten, omdat er anders voor het kind levensbepalende beslissingen worden genomen op basis van niet geverifieerde feiten. 	1x
Vraaggerichte versus sturende opstelling van de hulpverlener	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gaat erom de gezinshulpvragen helder te krijgen via een vraaggerichte aanpak. Werk met het verhaal dat het gezin zelf op tafel legt en ga in op de onderwerpen die het gezin zelf aansnijdt. Zet in op handelingsgerichte diagnostiek, waarin de hulpvragen van ouders centraal staan. Het is afhankelijk van de hulpvraag van het gezin in welke mater er op het thema scheiding wordt ingezoomd. Het gezin bepaalt de timing en het onderwerp van de gesprekken. Als hulpverlener moet je daarin volgend zijn. De gezinshulpvragen vormen het startpunt, maar als hulpverlener kun je wel prikkelen en enigszins sturen. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een vraaggestuurde hulpverlening schiet juist in scheidingssituaties tekort, omdat de aanmeldende ouder(s) vaak een niet volledig en waarachtig beeld schetsen. Als hulpverlener moet je daarom actief, sturend en dwingend durven door te vragen. Je moet ouders durven te confronteren met het feit dat ze zelf een rol spelen in de problemen van het kind. Het is een moeilijke boodschap aan ouders dat zij debet zijn aan de problemen van hun kind, maar als ouders niet in staat zijn om zelf kritisch naar hun eigen rol te kijken (wat vaak het geval is), moet je dat als hulpverlener doen. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bij scheiding goed oog hebben voor de vraag achter de vraag: vaak gaat andere problematiek schuil achter de aanmeldingsvraag. Samen met gezin zoeken naar belangrijkste hulpvragen en vervolgens naar oplossingen. Een kind wordt niet met scheidingsproblematiek aangemeld. Dat is eigenlijk nooit de hulpvraag en ook geen diagnose. De verzorgende ouder is vaak de aanmelder en legt lang niet altijd een link tussen de problemen bij het kind en de scheiding. 	2x
Ouders (bij voorkeur) samen of apart bevragen?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samen: geeft zicht op interactie tussen ouders, creëert meeste draagvlak voor vervolg; niet bij voorbaat al meegaan in de tendens dat ouders niet samen in 1 ruimte kunnen zitten. Nb. Samen, maar niet tegen elke prijs: als het als rode lap op stier werkt heeft het geen zin en kan het de situatie alleen maar verergeren, omdat het een van de ouders ontregelt! 	6x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samen én apart: zie voor redenen hiervoor en hierna. 	4x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apart: geeft inzicht in ieders beleving van en ervaring met kind en diens gedrag, ouders moeten naar zichzelf kunnen kijken en dat lukt beter apart 	2x
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maakt niet uit: afhankelijk van persoonlijke voorkeur van hulpverlener 	3x

Aandachtspunten voor het bevragen van het kind	
• Vergeet ook kinderen zelf niet te vragen naar hun ervaringen en beleving: vraag wat zij voelen en ervaren. Wat gaat goed bij mama, wat bij papa en waar heeft het kind zorgen om? Voelt het kind zich vrij om contact te leggen met beide ouders?	5x
• Kind moet zich wel veilig voelen om over gevoelens te kunnen en willen praten: daar zijn tal van handvatten voor te geven. Kinderen moeten zich op hun gemak voelen en de therapeut vertrouwen om zich vrij te kunnen uiten. In dat kader is het belangrijk om ouders niet aan te vallen en de loyaliteit van het kind richting beide ouders te allen tijde te respecteren en te beschermen.	3x
• Niks wat kind zegt is neutraal: kinderen hebben vaak het gevoel dat wat ze zeggen gevolgen kan hebben voor (een van) hun ouders. Ze kampen met loyaliteitsconflicten en laten niet altijd het achterste van hun tong zien. Daardoor heb je, net als bij ouders, vaak te maken met gekleurde informatie.	2x
• Pas de wijze van bevragen aan aan de leeftijd van het kind.	2x
• Bij jonge kinderen ligt het accent op het bevragen van ouders	1x
Ad2 Aanvullende onderzoeksmethoden, die ingezet kunnen worden als de gesprekken met ouders en kind nog onvoldoende duidelijkheid bieden	
• Inzet projectiemateriaal om inzicht te krijgen in beleving en gevoelens van vooral jonge kinderen. Bijv. Gezinstekening, het boomverhaal, plaatmateriaal.	5x
• Gezinsdiagnostisch onderzoek: hele gezin in diagnostiek betrekken,	2x
• Goed observeren, vooral bij jongere kinderen. Een observatie bij beide ouders thuis,	2x
• Middelen om in gesprek te komen met kinderen die inzicht geven in de beleving van het kind:	
▪ De Drie Huizen Methode van het programma Signs of Safety: kinderen tekenen het huis van de zorgen, van de leuke dingen en van de wensen. Dit geeft zicht op hun belevingswereld en op hoe het kind de situatie ervaart. Dat kan ook weer een ingang bieden voor het gesprek met ouders.	1x
▪ Er is nog een andere Drie Huizen Methode: kind bouwt huis van vader, moeder en zichzelf; al doende praten kinderen makkelijker over hun gevoelens: hoe zien de plekken eruit, wat vinden zij er prettig en minder prettig aan? Dat werkt beter dan alleen maar praten met het kind.	1x
▪ Gezins Systeem Test (GEST): een test die de relatiestructuren in een gezin meet: cohesie en hiërarchie. Het kind moet met poppetjes een typerende gezinssituatie, een ideale gezinssituatie en een relevante conflictsituatie op een spelbord uitbeelden.	1x

Diagnostiek van scheidingskinderen: situatie en verbeterpunten in huidige klinische praktijk

• Hulpverleners gaan vaak direct in op de primaire, kindgerichte hulpvraag van ouders (bijv. agressief gedrag), omdat die problematiek aan de oppervlakte ligt (het meest zichtbaar is). Voor de rol die de scheiding in dit gedrag speelt, voor de vraag achter de vraag, is lang niet altijd voldoende oog. Onvoldoende gekeken naar invloed scheiding/systeem op probleemgedrag kind. Dit is niet vanzelfsprekend in de hulpverlening en vaak instellings- en persoonsafhankelijk. Hulpverleners denken en handelen vaak te fragmentarisch: ze kijken eenzijdig naar de klachten (zichtbaar gedrag) en nemen de context en verhoudingen tussen gezinsleden onvoldoende mee.	12x
• Gebrek aan goede instrumenten om rol en invloed van scheiding te bepalen. Er bestaat behoefte aan een taxatieinstrument die de aanwezigheid, aard en ernst van scheidingsproblemen in kaart brengt. Er bestaat behoefte aan goede voorbeelden van vaardigheden, technieken en middelen om te achterhalen wat voor rol scheiding speelt in de problematiek van het kind. Er is geen eenduidigheid in het uitvragen van echtscheidingsfactoren. Er wordt niet expliciet en standaard uitgevraagd of en hoe er sprake is van problemen door de scheiding. Een goed stevig kader, bestaande uit een aantal vaste items om uit te vragen zou vooral beginnende diagnostici houvast kunnen bieden. Een expert vertelt: “De ‘Security in the Interparental Subsystem Scale’ (SIS) biedt een mooi vertrekpunt. Dit instrument bevat een overzicht van gedragingen en copingvaardigheden van het kind.”	6x
• Men richt zich vaak te veel op de thuiswonende ouder; de uitwonende ouder wordt nog niet altijd standaard en actief betrokken. Meerzijdige partijdigheid en loslaten van eigen normen en waarden blijkt in praktijk vaak moeilijk; moet beter op worden getraind.	5x
• Te veel waarde gehecht aan ouders als informatiebron; veel hulpverleners gaan te veel mee in de eenzijdige, niet waarheidsgetrouwe verhalen van ouders	4x
• Te weinig kennis over wijze waarop scheidingsproblemen zich manifesteren in gedrag van kinderen in verschillende leeftijdsfasen. Om te kunnen bepalen welk gedrag te relateren valt aan het meegemaakt hebben van een scheiding is goede kennis van leeftijdsspassend gedrag van groot belang. Op basis daarvan valt bijv. uit te leggen waarom een 50-50 omgangsregeling voor kleine kinderen ongeschikt is.	4x

• Veel misdiagnoses, omdat onvoldoende rekening wordt gehouden met invloed omgevingsfactoren (conflictueuze ouderrelatie) op gedrag kind.	3x
• Er is nog onvoldoende aandacht voor scheidingsachtergrond die aan de kindproblemen ten grondslag ligt, maar het gaat wel beter.	2x
• Scheiding is een hot item, waar steeds meer aandacht voor komt. Een positieve ontwikkeling.	2x
• Vaak wordt kinderen zelf niets gevraagd! Dat wordt vaak vergeten . Dat is een valkuil.	2x
• Lijstjes kunnen heel beperkend zijn omdat je dan soms voorbij gaat aan de hulpvraag van een gezin: je loopt het risico om in te zoomen op zaken die niet aansluiten bij de centrale vragen van het gezin. Dat kan leiden tot hulp waar ze niet op zitten te wachten.	1x
• In hulpverleningsland leeft het thema scheiding sterk, ook al omdat het om een grote doelgroep gaat. Regelmatig zijn er studiedagen.	1x
• De stepped care benadering, die je steeds meer ziet, werkt in de hand dat onvoldoende aandacht uitgaat naar dieper liggende oorzaken, zoals scheidingsachtergrond. Vanuit de idee dat vlot en snel hulp moet worden geboden wordt ingestoken op de meest zichtbare problematiek en blijft nadere diagnostiek uit, terwijl veel problemen te complex zijn om tot een enkelvoudig probleem te beperken.	1x
• Op sommige plekken is sprake van een doorgeslagen vraaggerichte benadering: de vragen en wensen van de anmeldende ouder worden volledig gevolgd,, met als gevolg dat een eenzijdig en niet waarachtig verhaal voor waar wordt aangenomen. Te veel wordt afgegaan op de presenterende ouder.	1x
• Weinig aandacht voor en kennis over PAS Syndroom in jeugdhulpverlening.	1x
• Onvoldoende kennis over de invloed van culturele achtergronden op scheidingskinderen en hoe hiermee om te gaan. In andere culturen werkt het anders met familie loyaliteiten e.d.	1x
• Er is inmiddels veel wetenschappelijke kennis over de gevolgen van scheiding van kinderen, maar deze kennis is onvoldoende verspreid onder hulpverleners. Zij hebben vaak gebrek aan kennis over de effecten van scheiding, over PAS en ook over juridische aspecten rond omgangsregelingen en gezag.	1x
• Hulpverleners zien scheiding soms te veel als normaal, waarmee het thema daalt in waarde of aandacht.	1x
• Veel hulpverleners vinden het lastig om met loyaliteit om te gaan.	1x

Behandeling

Cruciale elementen en aandachtspunten in de behandeling van scheidingskinderen: algemeen

Focus van de behandeling: op kind, op ouders of op beide?	
Focus behandeling op ouders, want zij vormen vaak de oorzaak van de problemen bij het kind; bij hen ligt dan ook sleutel tot succes. Een behandeling enkel gericht op kind is dweilen met de kraan open/ is water naar de zee dragen. Bovendien: veel klachten bij kind verdwijnen vaak als de conflicten tussen ouders worden aangepakt. De klachten van het kind zullen blijven bestaan, zolang de conflicten tussen ouders aanhouden. Pas als ouders iets doen aan hun onderlinge conflicten komt er ruimte om met het kind aan de slag te gaan. De thuissituatie moet eerst enigszins zijn genormaliseerd voordat je je op het kind richt. Nb. Bij behandeling van kinderen moeten ouders <i>altijd</i> nauw betrokken worden, maar bij scheidingskinderen geldt dat nog sterker. Individuele kindbehandeling zonder ouderbehandeling bestaat feitelijk niet: ouders moeten hoe dan ook betrokken worden in de behandeling van kinderen, omdat zij grote invloed hebben. Dat geldt in zijn algemeenheid en nog nadrukkelijker voor kinderen in een scheidingcontext.	19x
En én: kind én ouders, in min of meer gelijke mate Lang niet altijd lukt het om de ouderlijke strijd te verminderen en ook dan moet een kind leren en geholpen worden hiermee om te gaan. Om die reden heeft een tweesporenbeleid van meet af aan voorkeur. De focus moet liggen op enerzijds het versterken van de veerkracht van het kind, anderzijds op het versterken van protectieve factoren en verminderen van risicofactoren in de omgeving.	3x
Focus behandeling op kind (Gesprekken voeren met het kind, maar daarin wel veel aandacht voor context. Je praat met het kind over de ouders. Alles wat je bij het kind doet heeft ook effect op de omgeving.) Nb. Als er echt niet met ouders te werken valt en het ondanks verwoede pogingen niet lukt om hen erbij te betrekken, dan moet je proberen om het kind zo sterk mogelijk te maken. Dat is beter dan niks doen.	1x
	1x

<i>Altijd scheidings specifieke behandeling nodig, of is dit afhankelijk van oorzaak van het probleemgedrag?</i>	
Nuancering: alleen als de vechtscheiding een oorzaak is van het probleemgedrag zal moeten worden ingezet op het doen verdwijnen van de conflicten tussen ouders. Anders care as usual. Behandeling moet gericht zijn op de oorzaak van problemen. Scheiding is niet vanzelfsprekend de oorzaak van de problemen bij het kind. “Je moet oppassen niet alle problemen bij het kind onder die noemer te vatten.” En: “Waak ervoor dat kinderen niet automatisch worden gepathologiseerd vanwege hun scheidingsachtergrond.”	8x
Daar tegenover staat mening dat scheidingskinderen altijd specifieke aanpak nodig hebben, waarin ook ouders betrokken moeten worden. “Je moet altijd iets met scheiding, want een kind heeft daar altijd een reactie op en last van.”	1x
Genuanceerde mening: Alleen wanneer tijdens de diagnostiek overduidelijk blijkt dat de problemen volledig los staan van de scheidingsachtergrond kan deze buiten beschouwing worden gelaten. Meestal speelt de scheiding echter wel degelijk een rol.	1x
Het is een misverstand dat je altijd per se ook ouders in de behandeling moet betrekken. Dat moet alleen als de ouders geen ruimte voor loyaliteit blijven bieden en het kind volledig klem zit tussen ouders.	1x
<i>Randvoorwaarden</i>	
Van begin af aan beide ouders betrekken en tactvol en met respect te benaderen, zodat zij beide instemmen met (de noodzaak van) de hulpvraag en willen meewerken. Vaak verschilt hulpvraag van beide ouders en ziet bijvoorbeeld een wel en de ander geen noodzaak voor hulp en behandeling. Dat bemoeilijkt de behandeling, omdat kind dan vaak aanvoelt dat een van de ouders er niet achter staat.	2x
Alleen hulp bieden als er geen juridische belemmeringen zijn (toestemming, alimentatie) en ouders oprecht bereid zijn om de situatie voor hun kind te verbeteren.	1x

Cruciale elementen in de *ouder-/contextgerichte* behandeling van scheidingskinderen

<i>Psycho-educatie</i> opdat ouders gemotiveerd en geactiveerd worden om hun problemen en onderlinge strijd aan te pakken. Boodschappen:	4x
<ul style="list-style-type: none"> Ouders moeten zich gaan realiseren dat ze zelf een belangrijke rol spelen in de problemen van het kind / inzicht in negatief effect van hun conflicten op het kind; ouders moeten gemotiveerd worden om hun conflicten op te lossen; ouders moeten hun aandeel in de problemen erkennen en inzien dat zij altijd verantwoordelijk blijven voor hun ouderschap en gedrag en dat ze zelf het goede voorbeeld moeten geven. Ze moeten de oprechte intentie krijgen om vanuit de belangen van het kind met hun eigen gedrag en ouderschap aan de gang te gaan. Ouders moeten vrij dwingend worden doordrongen van het feit dat ze zelf een rol spelen in de problemen en dus ook zelf iets moeten veranderen. Ouders uitdagen om kritisch te leren kijken naar hun eigen rol. Dat is een moeilijke boodschap, waar ouders vaak in eerste instantie niet aan willen. Ouders die met elkaar in de clinch liggen verlangen eigenlijk van hun kind iets dat ze zelf niet kunnen, namelijk kunnen schakelen tussen beide ouders. Daarnaast vormen ouders een belangrijk rolmodel. 	13x
<ul style="list-style-type: none"> Ouders moeten gaan inzien dat het niet om hen, maar om (welzijn van) hun kind gaat. Ze moeten met elkaar in gesprek omwille van het kind. Ze moeten de noodzaak van verandering gaan zien als voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling van hun kind. “Kinderen hebben rechten en ouders hebben plichten.” Pas als ouders hun ouderlijke verantwoordelijkheid nemen en iets doen aan hun onderlinge conflicten, is er ruimte om met het kind aan de slag te gaan. Het kind kan alleen groeien als de ouders de eigen verantwoordelijkheid nemen; als zij weer ouders zijn voor het kind. Ouders moeten het belang van het kind centraal gaan stellen en hun eigen (onderlinge) gedrag daarop afstemmen: “Hoe kun je zorgen dat het kind de omgeving krijgt die het nodig heeft?” Ouders moeten het belang van het kind laten prevaleren boven hun eigen belang en strijd. Ze moeten gaan erkennen dat ook de andere ouder belangrijk is voor het kind. Nb. Vraag ouders bij het eerste gesprek een foto van het kind mee te nemen en zet die midden op tafel om dit te benadrukken (dit is de persoon waar het om gaat en waar jullie als ouders verantwoordelijkheid voor hebben). 	7x
<ul style="list-style-type: none"> Ouders moet je aspecten die spelen bij scheiding kunnen uitleggen, o.a.: wat vanuit ontwikkelingspsychologisch oogpunt voor kind wel/niet goed is (bijv. waarom een 50-50 omgangsregeling voor kleine kinderen niet zo geschikt is), rouwverwerkingsmechanismen (ouders hebben na scheiding de neiging om te gaan vechten, omdat ze dan pijn minder voelen: wie vecht wordt niet depressief), de psychologie van ouderschap (waarom willen mensen zo graag ouder worden van een kind en waarom vechten ze er zo hard voor?), werking van en hoe rekening te houden met loyaliteitsgevoelens bij kinderen, hoe te reageren op signalen van parentificatie en triangulatie? 	4x

Kortom: ouders leren hoe een betere situatie voor hun kinderen te creëren in het hier en nu. Ouders moeten informatie krijgen hoe zij risicofactoren voor hun kinderen kunnen verminderen en hun kind kunnen helpen bij een gezonde aanpassing aan de nieuwe situatie.	
<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer ouders blijven strijden is dat beschadigend voor het kind en kan het gezien worden als vorm van kindermishandeling. In die zin kan het soms goed zijn als BJZ, Raad en AMK doorpakken in situaties waarin een of beide ouders niet willen meewerken; om druk te zetten. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders moeten verantwoordelijkheid bij het kind gaan wegnemen. Rolomkering en parentificatie moet worden voorkomen. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders laten inzien dat zij zelf ook iets te winnen hebben bij 'on speaking terms' zijn met ex-partner: wat was ideaal ooit bij geboorte kind? Wie moeten er straks bij zijn als kind diploma krijgt of gaat trouwen? Ze moeten inzien dat ze hoe dan ook levenslang met elkaar verbonden blijven. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> • Hun boodschap richting kind moet zijn: ik ben nu verdrietig en heb het moeilijk, maar het komt weer goed en dat moet ik zelf doen. En: de scheiding is iets tussen papa en mama, daar kun jij niets aan doen. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> • In motiveren van ouders en vergroten van hun inzicht lijken oudergroepen effectief. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen maken deel uit van een krachtig gezinssysteem, dat heel bepalend is voor hun ontwikkeling, zowel in positieve als negatieve zin. Daar moet oog voor zijn. 	1x
Nb. Tegenover de vraaggestuurde benadering hierboven (ouders vrij dwingend doordringen van het feit dat ze wat aan hun eigen gedrag moeten veranderen) staat een vraaggerichte benadering van hulp: De hulpvraag van het gezin vormt het startpunt. In hoeverre er in de behandeling aandacht is voor de scheiding en conflicten tussen ouders is afhankelijk van de prioriteit die gezinsleden eraan willen geven. Het is echt wat zich aandient: daar waar het gezin oplossingen voor zoekt, daar richt je je interventies op. Gezinnen zijn immers gemotiveerd om op die punten stappen te maken en het leidt ook eerder tot succeservaringen. Vanuit een goede werkrelatie kun je gezinsleden echter ook uitdagen en faciliteren opdat er nieuwe gespreksonderwerpen (bijv. loyaliteiten, het klem zitten van een kind, opgroeien in twee milieus met verschillende opvoedstijlen, ruzies tussen ouders, interactie- en communicatiepatronen) op tafel komen te liggen: op die manier kun je enigszins sturend zijn, maar nooit dwingend. Het moet uiteindelijk wel een hulpvraag van het gezin worden.	1x
Conflicten tussen ouders verminderen/de-escaleren	13x
Dit om de basisveiligheid voor kind te herstellen. Ouders moeten leren met hun conflicten om te gaan en deze te reduceren. Ouderbehandeling is vooral gericht op het 'on speaking terms' komen en blijven tussen ouders. Het gaat dus om conflictantering/mediation of een vorm van conflicttherapie. Conflicten verminderen door:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders moeten elkaars positie als mede-ouder gaan accepteren; ze moeten elkaar in hun rol als ouder accepteren. Ouders moeten beseffen dat hun eigen rol als ouder in de opvoeding is ingeperkt en dat ze rekening moeten houden met de andere ouder. Ze moeten gaan inzien dat het in ieders belang is en in ieder geval in belang van het kind om van een strijdkader (winnen en verliezen; hard doen, strijd, één waarheid) over te gaan in een welzijnskader (leefbaarheid, acceptatie van subjectieve waarheden) 	6x
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders moeten de onderlinge communicatie drastisch aanpassen; ouders moeten aan de slag met de wijze waarop zij met elkaar communiceren 	3x
<ul style="list-style-type: none"> • Oplossingsgerichte aanpak: ouders meer naar de toekomst laten kijken i.p.v. naar het verleden: niet terugblikken maar vooruit kijken t.b.v. positievere mindset. Sluit aan bij oplossingen die ouders zelf aandragen. Zie ook verder onder 'oplossingsgerichte aanpak.' 	3x
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders bijstaan om hun conflicten te beheersen en onderlinge afspraken te maken over de kinderen; ouders moeten leren om ondanks hun conflicten een eenduidige boodschap richting kinderen te geven. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> • Heftige confrontaties tussen ouders kun je ook oplossen door een pragmatische benadering: Als het ouders niet lukt om op elkaar op een normale manier te zien is het beter om de hele omgang te organiseren zonder live contact tussen ouders, bijvoorbeeld door iemand uit het netwerk, zoals een oma, er tussen te zetten en de overdrachtsmomenten te laten regelen. Gaat dus steeds om de inschatting of het meer oplevert om ouders elkaar te laten vermijden of ouders juist nader tot elkaar te laten komen. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> • ouders moeten leren dat zij zich niet meer met elkaar bemoeien als ex-partner; er moet als het ware meer isolatie komen tussen hen. Over hoofdzaken wordt wel overlegd, maar niet over bijzaken. Spreek samen af welke dat zijn (bijv. wel gezamenlijke afspraken over schoolkeuzes e.d., maar niet over bedtijd en kleding bij de andere ouder). 	1x
<ul style="list-style-type: none"> • Het signaal richting ouders moet zijn dat ze een andere manier moeten vinden om hun onderlinge conflicten op te lossen en de kinderen daar buiten moeten houden. 	1x

<ul style="list-style-type: none"> Ouders moeten gaan inzien dat de andere ouders niet alleen maar slecht is voor het kind en ook goede kanten heeft en het beste voor heeft met het kind. Een van de eerste vragen moeten zijn wat ze ooit leuk vonden aan elkaar. Het gaat om het creëren van medewerking en begrip voor elkaar. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Veel belangrijker dan de frequentie van contact met de uitwonende ouder is een lage frequentie van ouderlijke conflicten 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Als conflicten tussen ouders aanhouden is het beter als de uitwonende ouder zich (tijdelijk) volledig onttrekt uit het systeem van het kind 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Het gaat niet om ingewikkelde dingen, maar om samen een kop thee te kunnen drinken, zodat het kind niet op de hoek van de straat hoeft te worden afgezet. Daarmee herstel je voor het kind de rust. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Geef vooraf grenzen van de behandeling aan en wat gevolgen zijn als ouders blijven strijden: als het niet lukt om binnen een bepaalde termijn de omstandigheden voor het kind zodanig te veranderen dat het zich weer gezond kan gaan ontwikkelen dan kan dat reden zijn om een zorgmelding te doen bij BJZ. Dit vanuit standpunt dat aanhoudende ouderlijke strijd een vorm van kindermishandeling is. 	1x
Komen tot werkbare afspraken tussen ouders	
<ul style="list-style-type: none"> Samen met ouders afspraken maken; vervolgens deze afspraken monitoren: houden ze zich eraan en heeft het kind er baat bij? Ouders moeten met elkaar in gesprek over de invulling van hun ouderschap en daar afspraken over maken. Daarbij moet de focus liggen op comfortabel ouderschap: het moet comfortabel voelen voor kind en beide ouders, in aansluiting op ieders behoeften en mogelijkheden. Omgang zo regelen dat het goed is voor kind en haalbaar is voor ouders. Kijk naar wat wenselijk is voor kind en naar de vaardigheden en mogelijkheden voor ouders: wat is voor hen haalbaar? Ouders moeten samen invulling geven aan <i>ouderschapsreorganisatie</i>: de nieuwe situatie vraagt om nieuw afspraken en stelt andere eisen aan het ouderschap. Als hulpverlener moet je ouders daarbij begeleiden en handvatten voor bieden. 	5x
<ul style="list-style-type: none"> Ten aanzien van de omgangsregeling en verdeling van het ouderschap lopen de meningen uiteen: <ul style="list-style-type: none"> Het compleet ontbreken van contact tussen het kind en één van de ouders is niet goed (sluit niet aan bij de ontwikkelingsbehoeften van het kind) en moet voorkomen worden (tenzij veiligheid kind in het geding is). Het is belangrijk dat het kind kan opgroeien met contact met beide ouders, al is het minimaal. Er bestaat een onverbreekelijke band tussen kind en ouders. Gelijkwaardig ouderschap hoeft niet, maar gezamenlijk ouderschap is wel heel belangrijk. Om je als kind te ontwikkelen tot evenwichtig persoon is contact met beide ouders van groot belang. Het volledig ontbreken van contact met de niet-verzorgende ouder is, met het oog op de natuurlijke loyaliteit van kinderen aan ouders, nooit in het belang van het kind. Fysiek contact is daarbij niet het belangrijkste. Dat contact hoeft niet per se frequent en fysiek te zijn, als er maar een vorm contact is. Alleen bij hoge uitzondering, als de veiligheid in het geding is, kan anders worden besloten ten behoeve van de rust van het kind. Als conflicten tussen ouders aanhouden is het beter als de uitwonende ouder zich (tijdelijk) volledig onttrekt uit het systeem van het kind. In geval van aanhoudende en ‘onoplosbare’ ouderlijke conflicten kan het beter en nodig zijn het contact met een van beide ouders in de ijskast te zetten. Als het niet lukt om de strijd tussen ouders te staken kan het toewijzen van het kind aan een van beide ouders soms beter zijn dan het eindeloos proberen om een bezoek- en omgangsregeling tot stand te brengen. Dit om de rust voor het kind te herstellen. Het is vaak de verzorgende ouder is die aandringt op het verbreken van het contact met de uitwonende ouder. Die verzorgende ouder moet dan worden duidelijk gemaakt dat geen contact zijn eigen problematiek met zich meebrengt en ook negatieve consequenties heeft voor het kind. Daarom is het belangrijk om aan waarheidsvinding te doen, want als het contact met een van de ouders wordt afgesneden komt dat vaak door eenzijdige verhalen van de verzorgende ouder. Dat gedrag moet niet worden beloofd; daar moet dan iets aan worden gedaan. Een kind moet zich vrij voelen om contact te hebben met beide ouders, dat is de redding voor het kind. Als hulpverlener moet je net zo lang doorgaan totdat ouders dat inzien en erkennen. 	7x
<ul style="list-style-type: none"> Als conflicten tussen ouders aanhouden is het beter als de uitwonende ouder zich (tijdelijk) volledig onttrekt uit het systeem van het kind. In geval van aanhoudende en ‘onoplosbare’ ouderlijke conflicten kan het beter en nodig zijn het contact met een van beide ouders in de ijskast te zetten. Als het niet lukt om de strijd tussen ouders te staken kan het toewijzen van het kind aan een van beide ouders soms beter zijn dan het eindeloos proberen om een bezoek- en omgangsregeling tot stand te brengen. Dit om de rust voor het kind te herstellen. 	6x
<ul style="list-style-type: none"> Het is vaak de verzorgende ouder is die aandringt op het verbreken van het contact met de uitwonende ouder. Die verzorgende ouder moet dan worden duidelijk gemaakt dat geen contact zijn eigen problematiek met zich meebrengt en ook negatieve consequenties heeft voor het kind. Daarom is het belangrijk om aan waarheidsvinding te doen, want als het contact met een van de ouders wordt afgesneden komt dat vaak door eenzijdige verhalen van de verzorgende ouder. Dat gedrag moet niet worden beloofd; daar moet dan iets aan worden gedaan. Een kind moet zich vrij voelen om contact te hebben met beide ouders, dat is de redding voor het kind. Als hulpverlener moet je net zo lang doorgaan totdat ouders dat inzien en erkennen. 	3x
<ul style="list-style-type: none"> De focus moet liggen op <i>kindwaardig</i> ouderschap (ipv gelijkwaardig), d.w.z.: omgangsregeling moet aansluiten op behoeften en welzijn van kind. Waar heeft het kind het meeste baat bij? Blijf denken vanuit het kind, waar het kind meeste baat bij heeft. 	3x
<ul style="list-style-type: none"> Het is met name de kwaliteit van het contact met beide ouders dat belangrijk is, niet de kwantiteit. 	2x

Algemene uitgangspunten voor effectieve ouderbehandeling en -begeleiding	
<ul style="list-style-type: none"> Meerzijdige/meervoudige partijdigheid. Risico om je als hulpverlener te laten meezuigen in verhaal en manipulatieve gedrag van een van de ouders is groot. Het vereist kennis, ervaring en training om dan objectief en onpartijdig te blijven. Erken hen beide in hun positie als ouder en benoem hun positieve intenties. Het is van groot belang om boven de partijen te blijven staan. Geen partij kiezen en dit ook uitstralen naar beide ouders. 	6x
<ul style="list-style-type: none"> Vader en/of moeder trainen in effectief ouderschap. Stel de opvoedvragen van beide ouders centraal; die kunnen ook sterk van elkaar verschillen. Opvoedingsvaardigheden van beide ouders waar mogelijk versterken. Komen tot een opvoedomgeving, die aansluit bij de behoeften van het kind. Versterken van protectieve factoren in de omgeving. 	5x
<ul style="list-style-type: none"> Ondersteun ouders bij het vormgeven van de nieuwe situatie: wat hebben ze nodig om de nieuwe situatie te verbeteren? Hoe is hun draagkracht te vergroten? Dat moet het uitgangspunt zijn. Voorkom dat je als hulpverlener met een bestraffend vingertje gaat wijzen op wat ze niet goed doen. Dat is weinig helpend. Ouders moeten zich open durven stellen. Daarvoor moet hulpverlener zich richting ouders bescheiden, ondersteunend en meedenkend opstellen. De therapeut is er om ouders te helpen uit hun strijdende posities te komen en niet om ouders te veroordelen. In principe wil elke ouder het beste voor het kind; dat moet het uitgangspunt zijn. 	5x
<ul style="list-style-type: none"> Hanteer een oplossingsgerichte aanpak en benadering. Wees toekomstgericht: leg de nadruk op waar het gezin naartoe wil in plaats van wat er allemaal is gebeurd. Niet over het verleden blijven praten, maar over de toekomst. Zoom in op oplossingen die ouders zelf zien zitten. Benoem de dingen die al goed gaan; het gaat erom vaker te doen wat al werkt. Stimuleer ouders te denken en handelen vanuit het principe: een ander kun je niet veranderen, alleen jezelf. 	5x
<ul style="list-style-type: none"> Maak gebruik van de mogelijkheden van het netwerk om het gezin te ontlasten en te komen tot werkbare oplossingen. Bruikbare methoden in dit kader zijn: Familienetwerkberaad, Eigen Kracht Conferentie en het Signs of Safety model. Doel van deze methoden is dat ouders en families weer enigszins normaal met elkaar omgaan in het belang van het kind. Door de vraag vanuit kinderen te stellen zijn betrokkenen meer bereid om te kijken wat haalbaar en helpend is. Gezamenlijk tot een plan en afspraken komen, in het belang van het kind. Signs of Safety is een oplossingsgerichte methode, bedoeld om een veilige thuissituatie voor kinderen te creëren door het netwerk in te schakelen om het gezin te ondersteunen. De methode is eigenlijk bedoeld voor gezinssituaties met huiselijk geweld, maar is ook bij scheidingsituaties goed bruikbaar. 	5x
<ul style="list-style-type: none"> Indien nodig moeten ouders ook met hun eigen problemen aan de slag gaan. Daarbij kan het gaan om psychopathologie, maar ook om hun eigen verwerking van de scheiding of het feit dat ze zich bedrogen voelen. Ouders zitten vaak met hoog opgelopen eigen emoties, waardoor ze vaak niet goed meer in staat zijn om te zien wat hun kind nodig heeft. Geef erkenning aan ouders voor deze emoties. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> Stel realistische doelen. Als ouders tijdens hun huwelijk bijvoorbeeld niet goed konden communiceren met elkaar, dan is het een rare opdracht dat ze het na hun huwelijk wel moeten kunnen. Het kunnen communiceren binnen de realiteit is dan een betere opdracht. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Sluit aan op de mogelijkheden van ouders: niemand en zeker het kind niet heeft er wat aan als ouders worden overvraagd of ontregeld, bijvoorbeeld omdat het gedwongen wordt om samen met andere ouder om tafel te zitten. Als het ouders niet lukt om op elkaar op een normale manier te zien is het beter om de hele omgang te organiseren zonder live contact tussen ouders, bijvoorbeeld door iemand uit het netwerk, zoals een oma, er tussen te zetten en de overdrachtsmomenten te laten regelen. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Om meerzijdige partijdigheid te waarborgen bij scheidingsgezinnen twee hulpverleners inschakelen: een die zich richt op aanpak van de opvoedvragen van de thuiswonende ouder en een op uitwonende ouder en herstel van een werkbare relatie met de ex-partner. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> T.b.v. effectief ouderschap: afstemming over opvoeding bij vader en moeder thuis 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Niet alleen is het hebben van een voorkeur voor een van beide ouders een valkuil, maar ook het willen 'reddend' van het kind leidt vaak tot problemen. 	1x

Cruciale elementen in de *kindgerichte* behandeling/begeleiding van scheidingskinderen

Zelfbeeld, copingvaardigheden en weerbaarheid en veerkracht kind versterken	12x
Kind leren/helpen omgaan met de situatie; kind empoweren, sterker maken; kind stutten en steunen in het wennen aan de nieuwe situatie. Het kind sterker maken dus, zodat het kind beter voor zichzelf kan opkomen en beter is opgewassen tegen de strijd van de ouders en loyaliteitsproblemen die dit met zich meebrengt. De omgeving van het kind verandert en dat vraagt van het kind ook om reorganisatie.	
• Het kind moet gevoelens kwijt kunnen; kind een vrijhaven bieden waar het zich ongestoord kan uiten en zijn of haar eigen mening en gevoel kan ventileren. Het kind moet een platform krijgen om gehoord te worden. Het kind ruimte bieden om zijn loyaliteit naar beide ouders te uiten.	4x
• Het kind erkennen in hoe het gehandeld heeft, in hoe het gezorgd heeft voor beide ouders (doet elk kind: parentificatie) en in diens loyaliteit naar beide ouders.	1x
• Samen met het kind (en ouders) een vorm vinden waarop het kind invulling kan geven aan zijn of haar loyaliteit naar beide ouders.	1x
• Je hebt al veel bereikt als kind tegen ouders kan zeggen wat het nodig heeft. De boodschap aan kind moet zijn: “Voor papa en mama is het fijn om van jou te horen wat jij nodig hebt, want dan weten ze beter wat ze moeten doen en waar ze op moeten letten.”	1x
• <i>Vormen/mogelijkheden om de weerbaarheid van kinderen te versterken, om ze te empoweren:</i>	
○ ordenen en structureren van wat er allemaal is gebeurd, vragen van het kind beantwoorden	3x
○ lotgenotencontact: niet om steeds over scheiding te praten, maar om gevoel te krijgen dat hij/zij niet enige is die een situatie als dit meemaakt	2x
○ eigen dingen doen ter afleiding (met andere kinderen) / eigen leven leiden / kind moet ruimte krijgen om leuke dingen te doen, zoals sporten en met andere kinderen spelen, zodat hun aandacht ook gericht is op gezonde dingen; dat levert vaak meer op dan gespreksbehandeling.	2x
○ speltherapie	1x
○ irreële denkpatronen doorbreken (schuld, schaamte, maar ook praktisch: waar moet ik wonen?).	1x
○ grenzen leren aangeven	1x
○ psychotherapie als het kind als gevolg van de scheiding met een overwerkt trauma kampt.	1x
Psycho-educatie, gericht op:	1x
- kind moet zich gaan beseffen dat niet hij/zij, maar ouders een probleem hebben	3x
- schuld- en verantwoordelijkheidsgevoel weghalen bij het kind	3x
- kind moet zich gaan beseffen dat hij/zij ouders niet kan helpen	1x
T.a.v. primaire klachten kind, zoals depressief, agressief, druk, angstig, oppositioneel gedrag, enz. (die mogelijk mede gevolg zijn van scheiding):	
• Aanpak van primaire klachten bij kind ‘as usual’ / via gangbare behandelmethoden (in aanvulling op aanpak van kernprobleem: de conflicten tussen ouders)	4x
• Uitstel van aanpak primaire klachten bij kind: eerst aanpak van ouderlijke conflicten, en pas daarna kijken wat er overblijft aan problematiek bij kind	3x
• Behandeling van primaire klachten kind heeft geen enkele zin en kan zelfs contra-productief werken	1x
Nb. Indien een van de ouders een kindgerichte behandeling dwarsboomt is dat zeer kwalijk (het is te zien als een vorm van kindermishandeling) en dient hard ingegrepen te worden door de rechter.	1x

Behandeling van scheidingskinderen: situatie en verbeterpunten in huidige klinische praktijk

• Nog onvoldoende aandacht voor oudercomponent; te eenzijdige gerichtheid op kind in de behandeling. Veel te vaak wordt primaire hulpvraag aangepakt in plaats van scheidingsachtergrond: d.w.z. individuele behandeling gericht op primaire problemen kind. Te veel wordt afgegaan op hulpvraag van ouders, die zich richt op gedragsproblemen op kindniveau; die liggen immers meer aan de oppervlakte. Te weinig oog voor de vraag achter de vraag. Wat ook meespeelt is dat het veel tijd en energie kost om goed in te zoomen op de scheiding, terwijl de zorg steeds sneller en efficiënter moet. Veel hulpverleners werken bovendien liever met kinderen dan met (gescheiden) ouders.	9x
• Onvoldoende aandacht voor het thema scheiding (gezinsbegeleiding, gezinsondersteuning, echtscheidingsproblemen, bemiddelingsvaardigheden) in sociale opleidingen op HBO- (SPH, MWD, Pedagogiek) en universitair niveau (orthopedagogiek, kind- en jeugdpsychologie).	9x
• Therapeuten zijn vaak bang om met beide ouders samen aan de slag te gaan vanwege de woede bij ouders en/of juridische gevolgen. Het thema is gevoelig voor klachten en je doet het al gauw in de ogen	7x

van een van de ouders niet goed. Onder het mom van ‘in het belang van het kind’ worden soms bezoeken gestopt, zogenaamd omdat vader zo lastig is en dit tot onrust bij het kind leidt. De werkelijke reden is dat de hulpverlener er snel vanaf wil zijn, want in belang van het kind is het niet.	
<ul style="list-style-type: none"> In hulpverleningsland leeft het thema scheiding sterk, ook al omdat het om een grote doelgroep gaat. Regelmatig zijn er studiedagen. Er komen steeds meer specifieke modules die gericht zijn op scheiding en kennis over het thema. Men lijkt steeds vaker in te zien dat de focus primair op ouders moet liggen en niet op het kind. Het systeem wordt steeds beter betrokken. 	7x
<ul style="list-style-type: none"> Er bestaat behoefte aan meer kennis over vaardigheden en technieken om op de juiste wijze met scheidingskinderen om te gaan. Het betreft ingewikkelde materie, vooral hoe je je als hulpverlener beweegt in de strijd tussen ouders. Omdat er nu nog te weinig over bekend is gaat elke instelling en hulpverlener er op een eigen manier mee om. Je zou alle goede voorbeelden moeten verzamelen en met elkaar moeten delen. Wat juist wel of niet inzetten? Wat zijn valkuilen? Gebruik goede voorbeelden uit de praktijk om te komen tot een goede beschrijving en bundeling van vaardigheden, technieken en middelen. Het ontbreekt veel hulpverleners aan kennis en handvatten en vaardigheden om op constructieve wijze om te gaan met scheidingskinderen, met als gevolg dat er vaak niet voldoende oog is voor de strijd tussen ouders, voor de loyaliteitsconflicten van het kind en/of de rol van de scheiding in de problemen. Er is een gebrek aan kennis over effectieve behandeling van scheidingskinderen (wel genoeg kennis over effecten van scheiding op kinderen). Er bestaat behoefte aan handvatten en methodieken voor hulpverleners die duidelijk maken hoe je met scheidingskinderen moet omgaan. 	4x
<ul style="list-style-type: none"> Te vaak wordt met bestraffend vingertje gewezen op wat ouders niet goed doen. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> Focus ligt te veel op gelijkwaardig i.p.v. kindwaardig ouderschap: populair is de visie dat contact en omgang tussen kinderen en beide ouders <i>moet</i>. Te weinig wordt gekeken naar waar het kind het meeste baat bij heeft. In hulpverlening en ook door kinderrechtshouders en jeugdbescherming wordt soms eindeloos geprobeerd om een omgang met beide ouders tot stand te brengen, zonder de knoop door te hakken. 	2x
<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende aandacht voor het thema scheiding in de reguliere jeugdhulpverlening; thema staat nog onvoldoende op de agenda 	2x
<ul style="list-style-type: none"> Over effect van scheiding wordt vaak te licht gedacht 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Risico om partij te kiezen voor een van beide ouders ligt op de loer; emoties van hulpverlener 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Er wordt wel veel geïnvesteerd in het verbeteren van de communicatie tussen ouders, maar daarbij onvoldoende aangesloten op de mogelijkheden van ouders. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Er is te weinig aandacht voor de conflicten tussen ouders of ouders worden weggestuurd met boodschap dat ze pas weer terug hoeven te komen als ze weer samen door een deur kunnen. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> De wet is niet kindgericht genoeg bij scheiding: stelt hier weinig eisen aan. Stel bijv. aantal counselingsgesprekken verplicht. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Rechters dwingen omgang nog wel eens af, terwijl dat vaak niet ten goede komt aan het kind. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Er wordt niet voldoende juridisch gezag/drang gebruikt om ouders te dwingen hulp te accepteren om hun onderlinge conflicten te verminderen. BJZ, Raad en AMK pakken vaak niet door in situaties waarin een of beide ouders niet willen meewerken. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Waarheidsvinding wordt te makkelijk losgelaten, vooral door de RvdK en de rechtbank. Zij kiezen vaak voor (de rust van) het kind en niet voor de waarheid. Beslissingen om het contact met een van de ouders, meestal de vader, stop te zetten zijn lang niet altijd gebaseerd op feiten. Vaak vormt het verhaal van de verzorgende ouder aanleiding, maar die zet dat verhaal in veel gevallen zwaar of eenzijdig aan. Dáár moet wat aan worden gedaan. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Van begeleide omgang komt in de praktijk vaak weinig terecht, omdat de verzorgende ouder veelal de regie voert daarbij. Dat maakt dat het eigenlijk al niet goed kan gaan. Het gevolg is vaak dat de omgang met de niet-verzorgende ouder wordt stopgezet; niet op basis van geverifieerde feiten, maar ook weer op basis van verhalen. Regie zou bij een raadsbegeleider moeten liggen. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Er wordt vaak bepleit dat het voor het kind het beste is als ouders weer samen door één deur kunnen en daar wordt dan volledig op ingezet, terwijl het juist tot meer stress en problemen leidt. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Vaak vormt ouderlijke strijd een contra-indicatie voor een kindgerichte behandeling, vanuit de gedachte dat behandeling van het kind geen zin heeft zolang de situatie thuis gespannen blijft. Echter, lang niet altijd lukt het om de ouderlijke strijd te verminderen en ook dan moet een kind leren en geholpen worden hiermee om te gaan. Om die reden heeft een tweesporenbeleid van meet af aan voorkeur. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Ook in de behandeling wordt de niet-verzorgende ouder vaak niet voldoende betrokken. 	1x
<ul style="list-style-type: none"> Er is meer informatie en kennis nodig over wat voor specifieke interventies effectief zijn voor scheidingskinderen van verschillende leeftijden: welke behandeling en afspraken tussen ouders zijn aangewezen per leeftijdsgroep? 	1x

Bijlage 3 Reacties op het veronderstelde consensus beeld (Delphi-ronde 2)

Op hoofdlijnen wordt het geschetste beeld, zoals opgesteld op basis van de resultaten van Delphi-ronde 1, onderschreven. Een greep uit de reacties:

- *“Helder en zeer herkenbaar beeld.”*
- *“Mooi verwoord en kan mij vinden in dit verhaal.”*
- *“Nette brede representatie.”*
- *“Algemeen: mooi verhaal!!”*
- *“In de tekst een paar aanvullingen, maar verder onderschrijving van het geschetste beeld.”*

De experts hebben wel enkele aanvullingen en nuanceringen. Hieronder volgen per analyse-item/uitgangsvraag de belangrijkste opmerkingen (geordend overzicht). Deze opmerkingen zijn vervolgens verwerkt in het in hoofdstuk 5 (resultaten) geschetste beeld. Detailopmerkingen zijn daarin direct verwerkt.

T.a.v. de diagnostiek van scheidingskinderen

- De genoemde cruciale elementen, zoals geschetst, moeten niet alleen worden uitgevraagd, maar zouden bij voorkeur ook – via een te ontwikkelen instrument – gemeten worden.
- Er moet aandacht zijn voor de positie van stiefouders en welke problemen samengestelde gezinnen met zich mee kunnen brengen.
- Er moet expliciet aandacht zijn voor het Parental Alienation Syndrom (PAS).
- Naast de zogenaamde vechtscheidingen moet er ook expliciet gelet en gefocust worden op het andere uiterste, namelijk de scheidingen die voortvloeien uit het feit dat de handdoek heel makkelijk in de ring wordt gegooid.
- Hoe laten ouders zich over elkaar uit tegenover hun kind?
- Ook de groep ‘scheidingskinderen’ is heterogeen. Bij een individueel kind variëren de risicofactoren, dat is per persoon anders.
- Niet alleen kind- en omgevingsfactoren moeten gediagnosticeerd worden, ook de (aard en ernst van de) scheiding zelf moet onderzocht worden.
- De focus bij diagnostiek ligt nog te vaak op zichtbare gedragingen waar de maatschappij, de omgeving, last van heeft: daar wordt op ingestoken. Criterium moet de ‘last’ van het kind zijn. Dus wel kijken naar oorzakelijke.
- Er zou in de diagnostiek meer nadruk moeten worden gelegd op het onderzoeken van beperkingen van ouders, zodat daar op in gestoken kan worden.
- Benoem ook wat de ouders wel goed hebben gedaan. Zo ontstaat moed om aan het eigen gedrag te werken. Veelal voelen ouders zich al zo schuldig, dat je ze wegjaagt van de hulpverlening door star te focussen op hun falen.
- Als in de diagnostiek de oorzaken voor het probleemgedrag teveel bij enkel het kind worden gezocht, groeit het risico dat ouders weer achteruit gaan zitten en verder gaan met hun strijd. Ouders moeten hun verantwoordelijkheid pakken.

T.a.v. de begeleiding en behandeling van scheidingskinderen (en hun ouders)

- Uit onderzoek blijkt dat conflictbeheersing bij ouders (ex-partners) belangrijker is dan het in tact houden van de band tussen het kind en de uitwonende ouder.
- Er moet onderscheid worden gemaakt tussen *band* en *contact*: onderzoek toont aan dat in geval van aanhoudende conflicten het tijdelijk opschorten van het *contact* van het kind met de uitwonende ouder beter is als er sprake is van een matige of zwakke band tussen kind en desbetreffende ouder. Zie ook stelling 5, Bijlage 4.
- Psycho-educatie zou ook gericht moeten zijn op het vertonen van verantwoordelijk gedrag, het stoppen met wat niet werkt, het beseffen dat je enkel jezelf kunt veranderen en niet de ander.
- Vaak is het gedrag van het kind een reactie, een manier om maar met de situatie om te kunnen gaan. Wanneer – door behandeling – dit mechanisme bij het kind wordt ‘afgepakt’, wordt het kind eigenlijk iets afgenomen wat hem redt in deze situatie. Dit zou de situatie enkel verergeren in plaats van verbeteren. Zie ook stelling 4, Bijlage 4.
- Door ouders te helpen, biedt je indirect de beste hulp voor het kind. In ieder geval wordt parentificatie op die manier weggenomen, omdat kinderen dan niet langer voor de ouders hoeven te zorgen. Dat doet de hulpverlening wel.
- Het is aan de hulpverlener om te begrenzen wat omtrent het verleden kan worden uitgesproken en vooral hoe.
- Als hulpverlener moet je heel partijdig zijn: je kiest onvoorwaardelijk partij voor het kind. Maar er moet voor gewaakt worden dat de hulpverleners de ouders niet gaan veroordelen. Dat creëert geen werkbare relatie tussen ouders en hulpverleners.
- Niet alleen in sociale/hulpverleningsgerelateerde opleidingen moet er meer aandacht voor het thema scheiding komen, ook leerkrachten en huisartsen zouden meer kennis hieromtrent kunnen gebruiken.

Bijlage 4 Stellingen ter discussie: resultaten en reacties (Delphi-ronde 2) ⁸

1. Wanneer er sprake blijkt van een vechtscheiding is (onderkennende) diagnostiek...

- 3x weinig zinvol, omdat de scheiding zuiver diagnosticeren vertroebelt. Er dient eerst gewerkt te worden aan stabilisering van de thuissituatie, alvorens verder diagnostisch onderzoek in te zetten.
- 5x wel degelijk mogelijk en zinvol, mits goed wordt uitgevraagd hoe het gedrag van het kind is veranderd voor, tijdens en na de problemen tussen ouders.
- 10x anders, namelijk ...

Weergave reacties

Algemeen

De meningen ten aanzien van deze stelling blijken tamelijk gelijk verdeeld. In de nadere toelichting en discussie blijkt echter dat het gaat om accentverschillen; over de grote lijn bestaat er wel degelijk consensus.

Het gaat om procesdiagnostiek, gericht op het komen tot een goed verklaringsmodel waarin de rol van de scheiding op de gedragsproblemen van het kind wordt meegenomen. Op basis daarvan kan vervolgens de behandelwijze worden bepaald. Per definitie gaat het om een probabilistisch model: er is altijd sprake van een zekere mate van onzekerheid over de invloed van de verschillende veroorzakende, instandhoudende en versterkende factoren. Dat geldt zeker voor de invloed van de scheiding en de daarmee samenhangende aspecten: zowel informatie van ouders (die elk vaak hun eigen verhaal hebben) als kind (dat vanwege loyaliteiten vaak geen zuiver beeld van het ouderlijk functioneren kan geven) dient met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Diagnostiek gericht op een classificatie leidt af van de achterliggende bron van de problematiek. Om die reden is onderkennende diagnostiek niet zinvol. Proces- en verklarende diagnostiek, waarin aandacht is voor de draagkracht en draaglast van het kind, inclusief copingmechanismen en afweervormen, is wel geboden. Daarnaast wordt benadrukt dat het van begin af aan gewerkt dient te worden aan het verminderen van de ouderlijke conflicten.

Meer specifieke punten

- Stabilisering van een scheidingssituatie is vaak dermate ingewikkeld en vereist dermate veel inzet, dat dit veel tijd kost. Hierdoor moet een kind dus gedurende lange tijd in een moeilijke situatie opgroeien, zich ontwikkelen. Vaak kun je niet wachten totdat er gestabiliseerd is, dat gaat ten koste van de ontwikkeling van het kind.
- Maak onderscheid tussen vechtscheidingen en andere scheidingen (bijv. waar handdoek heel makkelijk in ring wordt gegooid).

⁸ Indien een respondent 2 antwoordmogelijkheden heeft aangekruist op een stelling wordt aan beide antwoorden 0,5 punten toegekend.

- Scheidingskinderen zijn veelal reeds belast en diagnostiek zorgt weer voor extra belasting. Zoek daarom naar een goede balans: betrek het kind in de diagnostiek, maar belast hem of haar niet onnodig.
- Diagnostiek kan zinvol zijn, maar de betrouwbaarheid valt lastig vast te stellen, omdat ouders er vaak een ander verhaal op na houden en ook kinderen zelf vaak geen helder signaal afgeven. Vanuit hun loyaliteit naar een of beide ouders laten kinderen vaak niet het achterste van hun tong zien; ook komt het voor dat ze (soms vanuit hun loyaliteit naar de verzorgende ouder) signalen vertonen van mishandeling (afwerend, angstig, opstandig enz.), ook als dit niet gebeurd is. Betrach daarom voorzichtigheid bij de interpretatie van de verkregen (anamnestische) informatie en let goed op tegenstrijdigheden in verhalen.
- Het gaat ook niet zozeer om waarheidsvinding, maar om de beleving (van het kind)!
- Vechtscheidingen hebben een lange aanloop en een lange nasleep. De periode vóór de problemen ligt vaak ver weg, zodat het lastig is te bepalen hoe gedrag toen was.

2. Om goed zicht te krijgen op de invloed van scheiding en ouderlijke conflicten op de gedragsproblemen van het kind

- 7x bestaat sterke behoefte aan een specifiek diagnostisch scheidingsinstrument of -checklist, waarin veel voorkomende aspecten, zoals de mate van ouderlijke conflicten, loyaliteitsconflicten, parentificatie en schuldgevoel bij het kind zijn opgenomen.
- 9x is de klinische blik van de diagnosticus essentieel: het gaat erom op maat uit te vragen wat de invloed is geweest van de scheiding en dat laat zich niet in een instrument of checklist vangen.
- 2x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

De antwoorden van de respondenten blijken evenredig verdeeld. Echter, een meer kwalitatieve analyse van toelichtingen laat zien dat – op een enkele uitzondering na – de ondervraagden pleiten voor een tweesporenbeleid. Dat wil zeggen, een diagnostisch scheidingsinstrument of taxatieinstrument zou een goede, welkome *aanvulling* (dus geen vervanging!) zijn op de klinische blik van de professional. Standaardiseren helpt objectiveren, een rode draad te vormen en te zorgen dat alle cruciale elementen aan bod zijn gekomen. De klinische blik vormt het gezonde moraal, ten behoeve van de interpretatie, de check erachter. De mate van verdeeldheid in stellingkeuze, lijkt meer een prioriteit aan te geven, maar er is consensus over het belang van de combinatie: een goed instrument en daarnaast de onmisbare klinische blik op basis van kennis en ervaring.

Meer specifieke punten

- Een dergelijk instrument dient ook oog te hebben voor de screening van ouders, aangezien zij ook extra taken uit te voeren hebben na een scheiding.
- Neem een voorbeeld aan de ‘Security in the Interparental Subsystem scale (SIS) als taxatie-instrument.
- Het instrument moet ruimte bieden voor tegengestelde meningen van ouders en ook moet het mogelijk zijn dat er niet altijd een duidelijk beeld uitkomt.
- Een klinisch blik verdient voorkeur, want ouders krijgen al zoveel vragenlijsten voorgelegd in onze praktijk (mening van 1 expert).
- Vragenlijsten en checklists kunnen helpend zijn, maar daar zou ik niet het accent op leggen.
- Projectief materiaal is erg belangrijk (tekenen, verhalen vertellen, zinnen aanvullen, etc.).

3. Als blijkt dat de scheiding tussen ouders in goed overleg en zonder grote conflicten heeft plaatsgevonden...

- 1x** kan de behandeling zich volledig richten op de psychosociale problemen, waarmee het kind werd aangemeld (bijv. depressief, angstig, druk, agressief en/of oppositioneel gedrag); de behandeling is in dat geval dus gelijk aan die van kinderen uit intacte gezinnen.
- 16x** moet óók expliciet aandacht worden besteed aan de scheidingsachtergrond van het kind, omdat het een levensfeit is waar een kind altijd in zekere mate last van heeft. Het kind moet daar een weg mee vinden en ouders moeten zich dat realiseren.
- 1x** anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

De experts zijn vrijwel unaniem van mening dat de scheiding hoe dan ook expliciete aandacht behoeft in de behandeling/begeleiding. De nadere toelichtingen en discussie maken duidelijk dat niet de mate van ouderlijke conflicten bepalend is voor de vraag of de scheidingsachtergrond in de behandeling van het kind aandacht behoeft, maar de wijze waarop het kind de situatie beleeft en met de situatie omgaat (zijn of haar copinggedrag). Het ene kind lukt dat beter dan het andere, maar je kunt het niet negeren. Want voor ieder kind is een scheiding een ingrijpende levensgebeurtenis; de invloed daarvan valt nooit helemaal af te sluiten. Elk kind moet echter een weg vinden na een echtscheiding. Het is belangrijk te bekijken of een kind dat zelfstandig lukt. Ook als het ogenschijnlijk wel gaat.

Er dient echter wel voor te worden gewaakt dat niet wordt geproblematiseerd wat geen probleem is. De focus moet liggen op hoe het kind problemen beleeft en er mee omgaat (coping). Deze copingmechanismen moeten in de diagnostiekfase dan ook worden uitgevraagd en in de behandel-/begeleidingsfase worden benut dan wel versterkt.

Meer specifieke punten

- Scheiding is een ingrijpende verandering in het leven, die in iedere ontwikkelingsfase opnieuw en op een hoger plan verwerkt moet worden.
- Ook als het niet zo zichtbaar is spelen op de achtergrond of onbewust vaak scheidingsgerelateerde problemen een rol bij het kind, zoals loyaliteitsconflicten of het gevoel schuld aan de scheiding te hebben.
- Door standaard expliciet aandacht te besteden aan het scheidingsproces, geef je het kind ook de erkenning die het verdient.
- Stel copinggerichte vragen in plaats van scheidingsgerichte vragen.

4. *Wanneer sprake is van een vechtscheiding dient de focus te liggen op de aanpak van het kernprobleem, namelijk het problematische contact tussen ouders, zo wordt breed gesteld. De aanpak van de problemen die het kind laat zien, zoals depressief, angstig, druk, agressief en/of oppositioneel gedrag, ...*

- 6x moet uitgesteld worden: zodra de rust voor het kind is hersteld dient bekeken te worden wat er overblijft aan problematiek. Kindergerichte behandeling heeft pas zin als de thuissituatie is genormaliseerd.
- 6x moet gelijktijdig plaatsvinden volgens de gangbare en effectief gebleken methoden (care as usual).
- 6x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

De reacties van de experts op deze stelling blijken zeer verdeeld. Een deel van de experts pleit voor een gecombineerde aanpak, waarbij naast de ouderbegeleiding ook de gedragsmatige uitingen van het kind worden behandeld. De argumentatie is dat vaak onduidelijk blijft hoe kind- en omgevingsfactoren zich precies tot elkaar verhouden: alles wat het kind kan helpen moet daarom worden aangegrepen. Dat mag je een kind niet onthouden. Mits gelijktijdig ook wordt gewerkt aan de ouderkant.

Een ander deel van de experts is van mening dat de behandeling van kindfactoren uitgesteld dient te worden. Zij geven aan dat kindgerichte behandeling pas zin heeft als de thuissituatie is genormaliseerd; ook al omdat actieve inzet op het kind er voor kan zorgen dat ouders achterover gaan leunen.

Consensus bestaat er over het feit dat het kind altijd ondersteuning behoeft in het omgaan met de nieuwe situatie en het aanleren van copingstrategieën. Daarbij is het belangrijk dat het kind ook expliciet wordt verteld dat zijn of haar problemen waarschijnlijk in sterke mate samenhangen met (de gespannen situatie tussen) de ouders. Ouderbegeleiding is dus ook altijd noodzakelijk.

Meer specifieke punten

- Het gedrag van het kind is soms een reactie om met de situatie om te gaan. Dat mechanisme moet niet worden ‘afgepakt’, want dat kan de situatie alleen maar verergeren.
- Bij kinderen jonger dan 12 jaar zou uitstel van de kindgerichte behandeling beter zijn, terwijl bij pubers dit meer gelijktijdig kan plaatsvinden.
- Kindgerichte behandeling heeft pas langdurig effect als de situatie tussen de ouders verbetert. Wel moet je altijd kinderen een strategie aanleren om met de problemen om te gaan (coping).
- Er zijn nooit garanties dat er door ouders stappen worden gezet in het afnemen van de ouderlijke conflicten. Alleen daarom al moet je ook een kindgerichte behandeling inzetten.
- Er is expliciete verheldering jegens kind nodig van het ‘contextuele kader’ van de inzet; “wij denken dat jouw problemen samenhangen met het gegeven dat je ouders aan het scheiden zijn/zo veel ruzie hebben met elkaar”.
- Zodra de hulpverlening actief met het kind bezig gaat, kan dat voor ouders een reden zijn om achterover te leunen.

5. *Het al dan niet tijdelijk opschorten van het contact van het kind met de uitwonende ouder...*

5,5x moet te allen tijde worden voorkomen, tenzij de veiligheid van het kind in het geding is. Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het belangrijk dat er tenminste af en toe contact is met de uitwonende ouder. Beter iets dan niets.

6x is beter als conflicten tussen ouders aanhouden. Vanuit het belang van het kind is geen contact vaak beter dan sporadisch contact, omdat dat voor het kind alleen maar verwarring oplevert, doorgaans slechts een doekje voor het bloeden is voor de uitwonende ouder en geen fundamentele bijdrage levert aan het welzijn van het kind. Beter niets dan iets.

5x is soms wenselijk en soms onwenselijk: het hangt af van de relatiekwaliteit vóór de scheiding.

1,5x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

Vanuit de experts ontstaat geen eenduidig antwoord. Duidelijk wordt dat hier sprake is van een duivels dilemma en het is net waar de nadruk op wordt gelegd. Aan de ene kant wordt benadrukt, dat het tijdelijk opschorten van het contact van het kind met de uitwonende ouder bij heftige conflicten beter is voor het kind (conflictbeheersing, rust), tenminste als er al sprake is van een matige of zwakke band van het kind met deze ouder. Dat blijkt ook uit onderzoek. Aan de andere kant kan het accent ook worden gelegd op de onverbreekelijke

loyaliteit (onlosmakelijke band) van een kind met beide ouders en het feit dat een zwakke band vaak een gevolg is van de opstelling van de andere ouder (triadische relatie): “Als contact met beide ouders niet je uitgangspunt is beloon je de strijdende ouder en geef je direct alle macht uit handen.”

Enerzijds is er begrip voor de moeder die haar kind wil beschermen tegen een vader die zijn kind terroriseert of mishandelt. Anderzijds is er óók begrip voor de vader, die – naar later blijkt ten onrechte – zwart wordt gemaakt (“En deed het zeer toen papa bij je binnendrong? Ja, zei het kind, hij riep ‘auw auw’”).

Hoe dit dilemma op te lossen? Consensus is er uiteindelijk over de aspecten die bepalend moeten zijn voor de beslissing om contact al dan niet op te schorten. In de eerste plaats moet de wens en behoefte van het kind leidend zijn: wat wil het kind zelf? Daarnaast dienen, bij twijfel over de veiligheid van het kind, duidelijke voorwaarden en restricties aan het contact worden gesteld, bijvoorbeeld: alleen telefonisch contact of altijd met onpartijdig iemand erbij.

Een eventuele onderbreking van contact moet zorgvuldig worden begeleid, opdat het kind ervaart dat de ouder niet zomaar uit zijn of haar leven verdwijnt en het niet betekent dat die ouder hem of haar in de steek laat.

Meer specifieke punten

- Vanuit een systeemgerichte visie valt te verwachten dat door de pauze in de omgang alle partijen in beweging moeten komen, Als we de strijd tussen de ouders hiermee kunstmatig stoppen, moet elk van de ouders emotioneel schuiven, omdat er niet meer gevochten wordt. Soms gebeurt dat ten goede, soms helaas niet en richt de tijdelijk niet-verzorgende ouder zijn pijlen op de voortgaande juridische strijd. Garanties zijn er niet.
- Het onderbreken van het contact tussen het kind en een ouder is altijd schadelijk voor het kind, maar wellicht minder schadelijk dan wanneer het contact niet wordt opgeschort.
- In navolging van Nagy: een kind kan het beste opgroeien bij de ouder die het best in staat is om het kind contact te laten onderhouden met de andere ouder.
- Sporadisch contact kan best een fundamentele bijdrage leveren aan het welzijn van het kind, mits dit onbelast kan plaatsvinden.
- Soms is in een levensfase van het kind even rust gewenst om het later op te pakken, als een kind in een latere ontwikkelingsfase is.
- Voor het kind is het belangrijk dat het ervaart dat een tijdelijke breuk niet betekent dat ouder hem in de steek laat. Een afscheidsritueel door middel van brieven, een video boodschap of een gesprek kan de onderbreking helpen.
- De rol van bijvoorbeeld een stiefvader kan zowel positief als negatief werken op het welbevinden van het kind. Hier moet dan ook rekening mee worden gehouden.
- ‘Te allen tijde’ voorkomen dat het contact wordt verbroken is een te sterke stelling.
- Wanneer het makkelijker wordt gemaakt om contact op te schorten bestaat het risico dat daarmee te weinig inspanning wordt gedaan om de mogelijkheden van contact te bekijken.

6. Tijdens het diagnostisch proces is het belangrijk om (te proberen) ouders...

- 6x zo mogelijk samen aan tafel te krijgen: dat geeft zicht op de interactie tussen ouders en creëert het meeste draagvlak voor het vervolg van het hulpverleningsproces.
- 1x ieder apart te spreken: dat geeft het meeste inzicht in ieders ervaringen en maakt het mogelijk om beide ouders ook naar zichzelf te laten kijken.
- 9,5x zowel samen als ieder apart te spreken: op die manier worden de hiervoor genoemde voordelen gecombineerd.
- 1x in ieder geval allebei te spreken: of dat samen of apart is maakt niet uit.
- 0,5x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

Vanuit de ondervraagden bestaat consensus over het feit dat ouders bij voorkeur een of meer keer samen aan tafel bij de diagnosticus komen, omdat dat zicht geeft op de interactie tussen ouders. Een meerderheid – doch niet voldoende om aan het 75% criterium te voldoen – is van mening dat ouders daarnaast ieder ook apart dienen te worden gehoord, omdat zij op die manier vrijer praten over de persoonlijke belevingen en ervaringen met betrekking tot het kind en de opvoeding. Belangrijker is echter dat unaniem benadrukt wordt dat het cruciaal is om in ieder geval beide ouders in het diagnostisch proces te betrekken. Dit ten behoeve van de onafhankelijkheid en om bij beiden draagvlak te creëren voor vervolgstappen. De manier waarop zij dienen te worden betrokken is sterk afhankelijk van wat mogelijk blijkt.

Meer specifieke punten

- Informeer beide bij voorkeur tegelijkertijd over het kind, zodat zo min mogelijk ruis kan ontstaan over de gemaakte afspraken en afstemming.
- Vraag aan ouders wat ze kunnen, willen en nodig hebben om samen te komen. Spreek ze zo nodig eerst apart.
- Vaak is diagnostiek al een deel van de hulp: dan al moeten ouders het signaal krijgen dat ze het hoe dan ook samen moeten doen, in het belang van het kind. Samen aan tafel is dan logisch.
- Door in ieder geval beide ouders te spreken kan de hulpverlener ook *recht* doen aan beide ouders en hen samen focussen op het belang van het kind.
- Voor de slaagkans van een interventie blijkt uit onderzoek dat beide ouders gezamenlijk aan tafel belangrijk is.
- Het is in elk geval belangrijk gezamenlijk te starten, waarbij praktische afspraken worden gemaakt over het vervolg van het proces. Daarin kun je vervolgens met ouders op maat afspraken maken.
- Het tegelijkertijd spreken van ouders is ook meteen een interventie in het systeem. Het is voorbeeldgedrag.

7. *Vraaggestuurde hulpverlening, waarbij de hulpvraag van ouders het uitgangspunt vormt, ...*

- 10x schiet in scheidingssituaties tekort. Als hulpverlener moet je actief, sturend en dwingend doorvragen om de vraag achter de vraag te achterhalen en ouders te confronteren met het feit dat ze zelf een rol spelen in de problemen van het kind.
- 6x is ook in scheidingssituaties geboden: door aan te sluiten op de thema's waar ouders zelf mee aan de slag willen is hun motivatie het grootst. Vanuit een goede werkrelatie kun je ouders echter wel prikkelen om scheidingsgerelateerde thema's, zoals onderlinge conflicten of loyaliteitsproblemen bij het kind, te bespreken, maar nooit dwingend.
- 2x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

Een meerderheid van de ondervraagden blijkt van mening dat vraaggestuurde hulpverlening in scheidingssituaties tekort schiet. Echter, uit de kwalitatieve analyse van toelichtingen en de discussiebijeenkomst komt naar voren dat de hulpvraag van ouders als uitgangspunt nemen wel meer draagvlak en kans op succes oplevert en daarmee bij voorkeur eerst geprobeerd moet worden. Voorop staat dat ouders zich bewust moeten worden van het feit dat het belang van het kind centraal staat. Dat is hun gemeenschappelijke noemer. Wanneer dit niet op een vraaggerichte manier lukt, is een meer directieve, sturende en actieve benadering geboden om ouders ervan te doordringen dat zij zelf ook een rol spelen en moeten veranderen. In het uiterste geval kan, in het belang van het kind, een dwingende benadering nodig zijn.

Meer specifieke punten

- Ouders hebben er, op basis van schuldgevoel jegens het kind en uit strijd met de ander, vaak 'belang' bij dat het probleem bij het kind wordt gelegd. Dan moet de hulpverlener directief en middels psycho-educatie proberen om ouders toch in beweging te krijgen.
- Vraaggestuurd zou het uitgangspunt moeten zijn, maar dwingend past wel bij de zgn. "loeders van moeders" of "blijvend afwezige vaders".
- Niet dwingend en confronterend, maar wel directief en helder over voorwaarden voor het bieden van hulp.
- Wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, zou er meer dwingend moeten worden gewerkt.
- Binnen vraaggericht werken ben je als hulpverlener sturend op het hulpverleningsproces, maar niet op de inhoud. De hulpverlener is expert in veranderingsprocessen bij gezinnen en gezinnen over hun eigen inhoud. Ook bij dit onderwerp kan dit goed werken, mits de hulpverlener voldoende kennis en vaardigheden heeft om dit proces te begeleiden.

8. Als het ouders, ondanks veel hulp en inspanning, niet lukt om elkaar zonder conflicten te zien, verdient het voorkeur om...

- 8,5x de overdracht van het kind van de ene naar de andere ouder voorlopig te laten organiseren door iemand uit het netwerk; dat kan nog meer stress en problemen voorkomen.
- 1x het contact met de uitwonende ouder al dan niet tijdelijk op te schorten.
- 3,5x ouders te blijven motiveren om hun onderlinge strijd aan te pakken.
- 5x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

Een meerderheid van de experts – hoewel aan het 75% criterium niet wordt voldaan – lijkt er voorstander van om de overdracht van het kind van de ene naar de andere ouder te laten organiseren door iemand uit het netwerk, als dit zonder externe inzet niet goed lijkt te verlopen. Een meer kwalitatieve analyse van de toelichtingen en de discussiebijeenkomst laat zien dat er in grote mate consensus lijkt te bestaan over het feit dat de combinatie van de stellingen (a) en (c) wenselijk is. Dat wil zeggen, ouders moeten altijd gemotiveerd blijven worden hun conflicten op te lossen (c) en als het nodig is kan de inzet van het netwerk om de overdracht te begeleiden zeer zinvol zijn.

Meer specifieke punten

- Een nadeel van een neutrale overdracht (vanuit het netwerk) is dat het kind zo ook een vrij bizarre les leert over hoe relaties gaan. Er zal dus altijd aandacht moeten zijn voor de vraag of het kind wel met een emotioneel veilig gevoel van a naar b kan en of de ouders enige ruimte hebben om de belevingen van het kind bij de andere ouder te ontvangen en het kind daarin te stimuleren. Anders maken we ‘verdeelde kinderen’, die leven in twee vijandige werelden.
- Hangt af van de intensiteit van de conflicten. Alle afspraken zijn tijdelijk. Check op een later tijdstip of er ontwikkeling is om opnieuw hulpverlening in te zetten.
- Zowel antwoord B als C staan in de wet en in het ouderschapsplan.
- Alle drie (antwoord a, b en c) zijn een goede optie. Afhankelijk van de mensen en de situatie waarin ze zitten. Echter, het gaat hier om processen en het is geen statisch geheel.
- Ook iemand buiten het netwerk is een betere optie dan het tijdelijk opschorten

9. Over de opvoeding en opvoedstijl moeten ouders...

- 2,5x tot in detail afspraken maken, zodat bij vader en moeder thuis zoveel mogelijk dezelfde regels gelden. Dat schept duidelijkheid voor iedereen: kind, moeder en vader.
- 14x alleen op hoofdlijnen afspraken maken. Veel belangrijker is het dat beide ouders elkaar vrij laten in de wijze waarop de ander het kind opvoedt, omdat onderlinge bemoeienis daarover alleen maar strijd in de hand werkt.

0,5x geen afspraken maken, indien dat tot onderlinge conflicten leidt.

1x anders, namelijk

Weergave reacties

Algemeen

Onder de experts bestaat veel overeenstemming; er wordt voldaan aan het 75% criterium. In zijn algemeenheid is men het er over eens dat afspraken tussen ouders met name op hoofdlijnen moeten zitten. Niet ieder detail moet worden vastgelegd. Dit vergroot enkel het risico op nieuwe conflicten of conflicten worden hierdoor uitvergroot of in stand gehouden. Afspraken moeten met name betrekking hebben op belangrijke punten. Hierbij kan gedacht worden aan schoolkeuze, medicatiegebruik, ziekenhuisopname, hulpverlening, drugsgebruik, etc. Hulpverleners kunnen een belangrijke rol spelen in het komen tot afspraken tussen ouders; een ouderschapsplan biedt hierbij houvast en richting. Verder moeten ouders geholpen worden bij het leren accepteren dat hun eigen rol als ouder in de opvoeding is ingeperkt en dat de andere ouder het op zijn of haar eigen manier doet.

Meer specifieke punten

- Vaak werkt het om vooral te bepalen welke verschillen voor de ouders acceptabel zijn en die tot neutraal gebied te verklaren. Over de echt belangrijke dingen moeten vaak gedetailleerde afspraken komen, omdat anders op ieder moment de strijd weer kan opblazen, vaak in het bijzijn van het kind.
- Soms zijn ouders verrast dat ze het over meer dingen gewoon nog eens zijn. Dit biedt een voedingsbodem voor meer constructieve afspraken.
- Het is geen kwestie van de ander “vrij laten”, maar onder ogen zien dat je geen invloed meer hebt bij de ander. De enige mogelijkheid is overleg en met wederzijdse toestemming dingen geregeld krijgen.
- Vooral in vechtscheidingen en in verse scheidingen vinden ouders het moeilijk om samen te werken. Men ervaart het veelal als controle op elkaar in plaats van gezamenlijk opvoeden.
- Ouders moeten geholpen worden gescheiden te zijn. De scheiding maakt duidelijk dat ouders te veel verschillen om een relatie voort te zetten. Het is dus de kunst om een autonoom leven op te bouwen en te beseffen dat je geen invloed meer hebt op het leven van de ander.
- Kinderen bezitten in de basis de flexibiliteit verschillen in opvoedstijl te hanteren.
- Bij zeer jonge kinderen (baby/peuter) is een gedetailleerde beschrijving van opvoedkundig handelen meer nodig dan bij oudere kinderen. Bij kinderen met een bepaalde diagnose kan een specifiek benadering voorwaarde zijn om het contact goed te laten verlopen.
- Het gaat niet zozeer om het gegeven dat ouders op één lijn moeten zitten, maar meer om het feit dat ouders de lijn van de andere ouder kunnen respecteren en accepteren.