

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

Boom

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

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

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

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

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Valkuilen in het consulteren in meervoudige systemen

Heleen van der Pijl

Samenvatting

Wat kan een coördinator bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) leren van de systeemtherapie? CCE verricht consultaties in de zorg waar handelingsverlegenheid ervaren wordt in situaties van probleemgedrag. Veel van deze consultaties vragen een systemische aanpak omdat inhoud en betrekking door elkaar lopen. In dit artikel wordt gebruikgemaakt van wetenschappelijke literatuur over consulteren in meervoudige systemen. Aan de hand van de zeven valkuilen bij systemische consultaties van Weber en collega's (1986a) wordt de literatuur besproken en toegepast op het werk van de coördinator bij CCE.

Vanuit een diepe interesse in wat er in de mens omgaat, koos ik vijftwintig jaar geleden de opleiding psychologie. Ik leerde waarin en waarom mensen van elkaar verschillen in denken, voelen en doen. Gaandeweg de jaren groeide bij mij het besef van de invloed van de context op de mens. In mijn werk als coördinator bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kijk ik mee in meervoudige systemen die zijn vastgelopen, en daarbij valt het mij op dat wat er *tussen* mensen gebeurt om aandacht roept.

Om mijn zorginhoudelijke kennis aan te vullen met kennis van de systeemtheorie startte ik in 2020 de opleiding systeemtherapie. Het overgrote deel van de studie richt zich op gezinssystemen en partnerrelaties en niet op de meervoudige systemen waarmee ik dagelijks werk. Dit artikel is een aanzet tot het integreren van systeemtherapeutische inzichten in de dagelijkse consultatiepraktijk in meervoudige systemen en werd geschreven ter afronding van de basis cursus systeemtherapie.

Na een korte inleiding over het aanbod en de werkwijze van het Centrum voor Consultatie en Expertise, haal ik de wetenschappelijke literatuur aan. De consultatievraag beschouw ik vanuit Watzlawicks theorie

over veranderingen van de eerste en tweede orde en het meervoudig systeem vergelijk ik met het gezinssysteem. Vervolgens bespreek ik de zeven valkuilen van Weber en collega's (1986a) aan de hand van geanonimiseerde casusbeschrijvingen. Het artikel eindigt met een conclusie.

Centrum voor Consultatie en Expertise

CCE verricht jaarlijks zo'n 1650 consultaties in de zorg. Zorgorganisaties maar ook (naasten van) cliënten kunnen een consultatie aanvragen. Een consultatie wordt meestal aangevraagd als er handelingsverlegenheid wordt ervaren en er sprake is van een impasse (Bom, 2014). Men loopt vast in het omgaan met het probleemgedrag van de cliënt. De CCE-coördinator (verder coördinator genoemd) regisseert het consultatietraject: zij neemt de aanmelding aan en oriënteert zich op de consultatievraag. De coördinator betreft vervolgens een consulent met specifieke ervaring in de voorhanden problematiek uit het brede netwerk van consulenten dat zij onderhoudt. De coördinator houdt afstemming met de aanmeldende organisatie. Coördinatoren zijn academische of hbo-geschoolde zorgprofessionals met ruime ervaring in een of meerdere zorgsectoren. Consulenten kunnen bijvoorbeeld medisch specialist, gedragskundige of systeemtherapeut zijn. Vanwege de leesbaarheid is ervoor gekozen om de coördinator in dit artikel aan te duiden met 'zij' en de consulent met 'hij'.

Op initiatief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) zijn in Nederland in 1989 consulententeams in het leven geroepen. De consulententeams fuseerden in 2009 in CCE en het werkgebied werd over de jaren verbreed van verstandelijk gehandicaptenzorg naar ook de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, jeugdzorg en het onderwijs. De inzet van coördinator en consulent wordt bekostigd door het ministerie van vws. Deze kosteloze beschikbaarheid van coördinatoren en consulenten in Nederland is uniek in de wereld. Het vak van de coördinator kent weinig vergelijk. De coördinator is een procesregisseur met kennis van de inhoud en focus op de context.

Eerste en tweede orde veranderingen

De consultatievraag aan CCE richt zich veelal op het probleemgedrag van de cliënt. Hulpverleners en naasten vragen zich af hoe het gedrag begrepen moet worden en wat de beste aanpak is. Lang niet altijd komt

het systeem in harmonie tot een consultatievraag. Veelal wordt de consultatie pas aangevraagd als het systeem is vastgelopen op de vraag hoe het probleemgedrag begrepen en behandeld moet worden. Er is verschil van mening over de diagnose en de best passende aanpak. Betrokkenen worden steller in hun opvattingen, posities raken gefixeerd en er ontstaan zich herhalende, negatieve interactiepatronen (Boeckhorst, 2003). Bij vastgelopen situaties is het van belang als consulent snel en goed de context in beeld te krijgen (Bom, 2014). Watzlawick leert ons dat problemen, onder bepaalde omstandigheden, voortkomen uit pogingen om een bestaande moeilijkheid op de verkeerde manier op te lossen (Watzlawick et al., 1974). Hij maakt daarin onderscheid tussen eerste en tweede orde veranderingen. Wanneer je zijn theorie toepast op consultaties waarin het systeem wel of nog niet is vastgelopen, geeft dat richting aan een meer systemische aanpak. Bij consultatievragen waarin het systeem nog niet is vastgelopen volstaat vaak een eerste orde verandering. De consultatievrager stelt een inhoudelijke vraag en de coördinator pakt de vraag congruent op: de consulent wordt gevraagd om inhoudelijk advies.

Ouders benaderen CCE omdat hun zoon een zeldzaam syndroom heeft en school, het behandelteam en ouders graag aanvullend advies willen over passende benadering, gedragsinterventies en medicamenteuze behandeling. De coördinator betreft een gezondheidszorgpsycholoog, een sensorische-informatieverwerkingstherapeut en een neuropsychiater met expertise in het betreffende syndroom. De kennis en de ervaring van het systeem worden aangevuld met de expertise van de consulenten. In co-creatie komen ze tot nieuwe inzichten en een aangepast behandelplan waar het systeem mee verder kan. De consultatie wordt na een follow-up beëindigd.

Watzlawick stelt dat er ontelbare gevallen bestaan waarin eerste orde verandering een volledige en bevredigende oplossing biedt. Het systeem zelf blijft dan onveranderd (Watzlawick et al., 1974).

Een consultatievraag komt veelal binnen als een inhoudelijke vraag, waarbij op het eerste gezicht een eerste orde verandering volstaat. Wanneer de consulent inhoudelijk advies geeft, blijkt echter vaak dat inhoud en betrekking door elkaar lopen. Men loopt vast in de samenwerking en er vindt een impliciete strijd om erkenning of invloed plaats (Van Hennik et al., 2021). Het advies van de consulent kan dan de verdeeldheid in het systeem vergroten. Hij raakt gevangen in een dialoog die al gaande was en die mogelijk door zijn bemoeienis versterkt wordt (Van de Velden, 2014).

Bij consultatievragen waarin het systeem is vastgelopen, is een meer systemische aanpak passend. De structuur van het systeem zelf moet worden veranderd, wat alleen mogelijk is via een verandering van de tweede orde (Watzlawick et al., 1974). Een tweede orde verandering wijzigt de betekenisgeving van elkaars gedrag binnen het systeem. Er ontstaat een nieuw evenwicht, waardoor het systeem beter kan samenwerken.

Van de Velden (2014) stelt dat consultatie zich niet op de inhoud moet richten, maar op veranderingen in de relationele context. Hij verwijst hiermee naar de focus van de ingezette consulent, die in zijn voorbeeld systeemtherapeut is. Echter, in dit artikel wordt voorgesteld dat de coördinator bij dergelijke complexe consultatievragen haar focus al richt op het relationele kader, voor overgegaan wordt tot de inzet van een consulent. Wanneer zij vastgelopen circulaire interactiepatronen en gefixeerde posities in het systeem herkent die leiden tot het herhalen van niet-effectieve oplossingen, kan zij besluiten daaraan de eerste gesprekken te wijden. Wanneer deze gesprekken leiden tot een verbetering van de samenwerkingsrelatie, kan men zich richten op de inhoudelijke vraag. De coördinator kan dan met betrokkenen beoordelen of de inzet van een consulent daarbij (nog) wenselijk is.

Meervoudige systemen

Toen ervaren gezinstherapeuten in de jaren tachtig van de vorige eeuw gevraagd werden voor externe consultaties, gingen zij zich meer toeleggen op meervoudige systemen. Meervoudige systemen zijn systemen die naast de cliënt en zijn of haar naasten ook zorgverleners van verschillende zorg- en welzijnsinstellingen omvatten. Hoewel gezinstherapeutische inzichten vaak bruikbaar zijn in meervoudige systemen, benadrukt Imber-Black (1988) het wezenlijke verschil tussen meervoudige systemen en gezinnen: waar gezinnen een intergenerationele geschiedenis en (vaak) toekomst delen, zijn meervoudige systemen tijdelijke systemen, waarin medewerkers en leidinggevenden komen en gaan. Deze discontinuïteit kan leiden tot fluctuaties in onderlinge samenwerking en loyaliteit. Waar gezinsleden vaak dicht bij elkaar staan, is er tussen hulpverleners meer afstand tot elkaar en tot degene die de besluiten neemt. Er wordt minder invloed ervaren (Imber-Black, 1988). Voeg daaraan toe dat de hulpverleners in meervoudige systemen veelal tot verschillende organisaties behoren. Ieder op zijn beurt verhoudt zich tot andere belangen en organisatiedynamieken. Het werken met meervoudige systemen vraagt om een zorgvuldige verkenning vooraf (Imber-Black, 1988).

Valkuilen

‘Consulenten zijn als wandelaars door onontgonnen terrein’ (Weber et al., 1986b, p. 29). De consulent waagt zich als het ware op onbekend terrein, waarvoor geen plattegrond bestaat en waarvan de grenzen onduidelijk zijn. In *Signposts for a systems consultation* onderscheiden Weber en collega’s (1986b) zeven processtappen: (1) het beoordelen van de aanmelding, (2) het aannemen van de aanmelding, (3) het zoeken van contact, (4) het onderzoek, (5) de implementatie, (6) de evaluatie, en (7) het vertrek. In de CCE-praktijk werken de coördinator en de consulent als koppel. De consulent sluit als inhoudelijk deskundige pas aan bij de vierde stap, de stap van het onderzoek. De coördinator is degene die het traject van begin tot eind regisseert. Zij ontgint als het ware het terrein en houdt de plattegrond in handen, zodat de consulent zijn inbreng kan doen.

Weber en collega’s waarschuwen in *Losing your way as a consultant* (1986a) voor valkuilen bij het consulteren in meervoudige systemen, als waren het moerassen in het onontgonnen gebied. De valkuilen laten zich vrij vertalen in: (1) bezint eer ge begint, (2) rolverwarring, (3) de vraag achter de vraag, (4) voor de vorm, (5) meerdere consulenten, (6) linke soep en (7) komen om te gaan.

Aan de hand van onherkenbaar gemaakte casusbeschouwingen deel ik mijn ervaringen met deze valkuilen. U leest hoe ik als systeemtherapeut in opleiding consultaties opstart en vormgeef, puttend uit systeemtherapeutische inzichten. Ik neem u mee dwars door en rakelings langs de moerassen in enkele consultaties in meervoudige systemen uit mijn praktijk als coördinator bij CCE.

Bezint eer ge begint

Leon, een jongeman met niet-aangeboren hersenletsel en ernstig zelfverwendend gedrag, is opgenomen op een ggz crisisafdeling. CCE wordt betrokken met de vraag hoe zijn gedrag begrepen kan worden en welke behandeling en benadering passend zijn. Na oriëntatie door de coördinator besluit zij een neuropsycholoog als consulent in te zetten. De consultatie brengt consensus in het systeem over wat er speelt: er is sprake van overvraging en behoefte aan meer nabije zorg. Vlak na het advies wordt Leon overgeplaatst naar een andere afdeling. De gedragskundige van deze afdeling benadert de coördinator en vraagt om het opnieuw delen van de eerdere bevindingen en het implementeren ervan in het team. De coördinator stemt ermee in. De consulent licht zijn bevindingen nogmaals toe op de nieuwe afdeling

in een bijeenkomst met ouders, behandelaren en enkele begeleiders. In die bijeenkomst wordt gezamenlijk besloten tot de inzet van een tweede consulent. Deze zal als coach op de afdeling meelopen en samen met het team tot implementatie van de adviezen komen. Gedurende het hervatte consultatieproces merkt de tweede consulent echter dat het systeem sterk verdeeld is. Ouders en enkele teamleden wijzen op het belang van nabijheid en het gevaar van overvraging. De gedragskundige en overige teamleden spreken Leon daarentegen aan op zijn verantwoordelijkheden en werken met hem toe naar zelfstandigheid. Sommige teamleden doen bij de consulent hun beklag over de gedragskundige. Wanneer de coördinator wil afstemmen met de gedragskundige, geeft deze aan dat hij de consultatievraag intrekt en de jongeman uit plaatst.

Voor een consultatievraag wordt opgepakt, wordt deze door de coördinator beoordeeld. Weber en collega's (1986a) adviseren in deze fase behoedzaam te werk te gaan. Wie doet de aanmelding en hoe formuleert de aanmelder het probleem? Welke rol heeft de aanmelder in het systeem? Meldt hij de vraag uit zichzelf aan of heeft hij zich gedwongen gevoeld? Is consultatie passend of kan er nog verwezen worden? Imber-Black (1988) voegt daaraan toe je af te vragen waarom de vraag nu gesteld wordt.

Een over- of uitplaatsing tijdens een consultatie komt geregeld voor. Reden kan zijn dat bij de start van de consultatie de cliënt op een tijdelijke plek verblijft. Het gebeurt ook dat een team uitgeput is geraakt in de dynamiek rondom een cliënt en de zorg niet langer vorm kan geven. In de casus van Leon was mogelijk van beide sprake. Na de plotselinge overplaatsing waren zowel de behandelaren, de ouders als de coördinator en de consulent van CCE bezorgd dat de nieuwe plek overvragend was voor Leon. De vraag om het opnieuw delen en implementeren van de bevindingen werd dan ook gretig aangenomen. In deze gretigheid toonde zich de verleiding van de focus op de inhoud. Er werd een eerste orde insteek gekozen door het overdragen van bevindingen. Vanuit een stellige overtuiging over wat de cliënt nodig heeft en een grote bezorgdheid dat de cliënt overvraagd wordt, sloeg de coördinator een essentiële stap over: het verkennen van het meervoudige systeem en beoordelen wat het systeem nodig heeft. De consultatie werd immers hervat op een andere afdeling en daarmee in een nieuwe context.

In de casus van Leon was bij de herstart van de consultatie onvoldoende duidelijk waarom de gedragskundige opnieuw aanmeldde. Gaandeweg bleek dat een deel van de begeleiders ontevreden was over het beleid van de gedragskundige, dat zich richtte op eigen regie. Zij herkennen zich in de eerder bevonden overvraging van Leon en sloten zich aan

bij de ouders. De ouders beklagden zich bij de gedragskundige en drongen aan op het opnieuw betrekken van CCE. De gedragskundige zag geen andere keus dan CCE in te schakelen. De gedragskundige zat klem tussen het verdeelde team, de bezorgde ouders en de adviserende consultant.

Een inhoudelijk advies dat niet verenigbaar blijkt met de visie van de gedragskundige of het beleid van de afdeling, ondermijnt zijn hiërarchische positie. In sommige situaties kunnen de betrokkenen vastlopen in de schulddynamiek. Aan wie ligt het? Betrokkenen gaan twijfelen aan elkaars intenties en inspanningen, waardoor verwijdering optreedt. Door deze verwijdering neemt de twijfel toe. Het is belangrijk om in een consultatie de schulddynamiek te herkennen en bespreekbaar te maken, voor een van de betrokkenen of een heel team als zondebok wordt aangewezen. Een consultant kan met zijn inhoudelijke advies bijdragen aan het vastlopen in de schulddynamiek. Het denken in circulaire in plaats van lineaire patronen en het spreken in ontschuldigende taal zijn essentieel om een systeem te ontdoen van de schuldvraag (Olivier-Pijpers & Landman, 2020).

Met de kennis van nu rijzen er enkele vragen. Stond de gedragskundige wel achter de consultatievraag? Of voelde hij zich gedwongen door de ouders, die wellicht wilden dat hij zich voegde naar het eerder opgestelde advies? Was CCE op deze manier partij geworden? De focus werd meteen bij de inhoud gelegd, congruent aan de vraag van de gedragskundige. Maar wat er achter deze vraag lag, werd niet voldoende gezien. Wat waren de mogelijkheden en onmogelijkheden op deze afdeling? Hoe was het verlopen als de coördinator eerst aandacht had geschonken aan de gefixeerde posities en coalities in het systeem? Had zij het systeem tot een tweede orde verandering kunnen brengen?

Rolverwarring

Aishen en Remco zijn getrouwd en hebben drie kinderen. Aishen kampt met alcoholverslaving en persoonlijkheidsproblematiek. Zij wil opgenomen worden om aan haar problemen te werken. Aishens behandelaar heeft in de zoektocht naar een passende verslavingskliniek een vertrouwensbreuk opgelopen met het echtpaar. De behandelaar heeft zich daarop genoodzaakt gezien de zorg te beëindigen. Remco vraagt CCE om een advies en verwijzing naar een passende verslavingskliniek. De coördinator besluit niet zonder de behandelaar in te stappen. Ze wijdt twee bijeenkomsten met de behandelaar en het echtpaar aan de reden van hun vertrouwensbreuk. Er wordt opnieuw betekenis gegeven aan elkaars gedrag en er ontstaat begrip. Aishen, Remco en de behandelaar formuleren nu gezamenlijk hun vraag aan de co-

ordinator. Er wordt gevraagd om een consulent met een specialisme dat aanvullend is op die van de behandelaar. De consulent komt na gesprekken met het echtpaar samen met de behandelaar tot een voorstel, dat geaccepteerd wordt door Aishen. De behandelaar verzorgt de verwijzing en de consultatie wordt afgesloten.

Weber en collega's (1986a) achten verwachtingenmanagement cruciaal bij de start van een consultatie. Welke doelen worden er gesteld en wie neemt daarin welke rol? Wanneer professionals handelingsverlegen zijn geraakt, zoekt het systeem naar houvast. Zowel de cliënt en zijn naasten, alsook de professionals kunnen dan een sterk beroep doen op de betrokken coördinator en consulent. De coördinator en consulent moeten erop bedacht zijn dat zij niet de plek van de behandelaar innemen. Hun inzet is erop gericht om de behandelrelatie te bekrachtigen. Zo wordt er gezamenlijk gewerkt aan handelingsbekwaamheid van de professional en een betere kwaliteit van leven van de cliënt, en maakt de consulent zichzelf overbodig.

In de casus van Aishen en Remco wordt de coördinator verleid om de plek van de behandelaar in te nemen. Beeldvorming en het zoeken van een passende vervolgplek zijn immers de verantwoordelijkheid van de behandelaar. Het was de behandelaar niet gelukt een passende verwijzing te doen en hij had het vertrouwen van het echtpaar verloren. Hem deze klus uit handen nemen had de positie van de behandelaar kunnen schaden. De coördinator besluit zich te richten op de relationele context (Van Hennik et al., 2021) door vragen te stellen als: Welke zorgen deelt men? Welke wensen zijn er? Welke waarden staan er onder druk? Hoe kan de reactie van de ander begrepen worden? Welke intentie zat erachter? Welke interactiepatronen worden zichtbaar? Door deze gesprekken te voeren, komt het systeem tot (gedeeltelijk) herstel van het vertrouwen. In gezamenlijkheid wordt nu besloten wie welke rol op zich neemt in de beeldvorming, advisering en verwijzing. De behandelaar is terug in positie.

De vraag achter de vraag

Henrike is een jonge vrouw met een lichte verstandelijke beperking. Ze laat agressief gedrag zien, waar haar begeleiders zich geen raad mee weten. Haar medebewoners zijn bang voor Henrike en hun familieleden beklagen zich bij de teamcoach. De teamcoach doet een aanmelding bij CCE met de vraag om adviezen in de benadering. Namens CCE is een consulent betrokken die samen met de gedragskundige werkt aan beeldvorming en benaderingsadviezen. Bij een van de voortgangs-

gesprekken is naast de coördinator, de consultant, de teamcoach, de gedragskundige en enkele begeleiders ook de broer van Henrike uitgenodigd. Het voortgangsgesprek neemt ineens een andere wending als de teamcoach meedeelt dat Henrike niet langer kan blijven wonen binnen deze instelling. Ze haalt enkele prille bevindingen uit de consultatie aan om haar advies kracht bij te zetten. Er is al contact gelegd met een voorziening die plek heeft.

Weber en collega's (1986a) waarschuwen dat een consultatievraag soms een bijbedoeling heeft. De aanmelder heeft een verborgen agenda of de vraag heeft nog wat verdieping nodig om in al zijn gelaagdheid te verschijnen. Vraagverheldering in de oriënterende fase van de consultatie is van belang om de vraag achter de vraag bloot te leggen.

CCE wordt vaak gevraagd om een beeldvorming en zorgprofiel van de cliënt op te stellen. Het kan teams verder helpen om de zorg rondom de cliënt vorm te geven. Het wordt echter ook wel gebruikt bij de onderbouwing voor indicatie- of meerzorgaanvraag of in de zoektocht naar een vervolgplek. In de casus van Henrike kun je je afvragen of het team ten tijde van de aanmelding nog hoop en wil had om de zorg voort te zetten. Het is aan de coördinator om te verzekeren dat een systeem bereid en in staat is tot verandering en de consultatie daartoe een aanzet is.

Voor de vorm

Peter verblijft op een high intensive care (hic) vanwege risicovol suïcidaal gedrag. Tijdens dissociaties is hij een gevaar voor zichzelf. Om Peter tijdens dissociaties voor zichzelf te beschermen wordt hij gesepareerd. Geen van de behandelingen heeft positief effect gehad op Peters gedrag. De behandelaars hebben het behandelprotocol gevolgd en komen bij de laatste stap: elektroconvulsietherapie (ect). Een deel van de verpleegkundigen ziet deze behandeling, net als Peter zelf, niet zitten. De behandelaars van Peter vragen CCE voor een second opinion. Namens CCE worden twee consultants betrokken. Zij stellen voor allereerst gesprekken aan te gaan met de behandelaars, met Peter en zijn moeder en met het verpleegkundig team. Een van de behandelaars geeft aan dat het niet de bedoeling is het verpleegkundig team te betrekken, vanwege de ruis die de verdeeldheid over ect geeft op de afdeling. Na overleg met de consultants laat de coördinator de aanmelder weten dat ze zonder het betrekken van het verpleegkundig team geen consultatie aan kunnen gaan. De behandelaar laat daarop weten dat de ect is aangevraagd en de consultatievraag vervalt.

Wat speelt er in de verschillende lagen van de organisatie? Weber acht het essentieel om daar zicht op te krijgen alvorens een consultatie te starten, om te zien of iedereen 'aan boord' is. Olivier-Pijpers en Landman onderzochten de organisatiecontext in CCE-consultaties en onderscheidde zeven organisatiedynamieken (2020, p. 126). De dynamieken zijn interactiepatronen tussen de betrokkenen (cliënt, naasten en medewerkers) die op verschillende lagen van de organisatie zichtbaar worden. Deze gaan over attributie, waarheid, schuld, invloed, erkenning, vorming en afhankelijkheid. In de casus van Peter lijkt de waarheidsdynamiek te spelen. Het gaat over wie er gelijk heeft en wie er besluit wat er moet gebeuren. Hoe meer professionals de ander de eigen waarheid opleggen, hoe minder er een gedeeld beeld is van de situatie. Hoe minder er een gedeeld beeld is, hoe meer professionals de ander de eigen waarheid opleggen. Om uit deze dynamiek te komen is het belangrijk ruimte te scheppen voor het 'niet-weten' en zo samen naar een gedeelde waarheid te zoeken. Dit kan in een consultatie vormgegeven worden.

In het voorbeeld van Peter heeft het behandelteam de taak op zich genomen om te besluiten over de ect, tegen de wens van de cliënt en een deel van het verplegend team in. Alle voorliggende stappen in het protocol zijn gevolgd en ect is het laatste redmiddel. Was de vraag aan CCE voor de vorm? Ter bevestiging? Uit zorgvuldigheid? Wanneer CCE was ingestapt en een inhoudelijk advies had gegeven zonder het verpleegkundig team te raadplegen, had het de verdeeldheid vergroot en de dynamiek bevestigd. Bovendien, in hoeverre voelt Peter zich meegenomen in het besluit over zijn behandeling?

Meerdere consulenten

Bij Henk is een somatisch-symptoomstoornis vastgesteld. Een jarenlange reeks van onderzoeken en opnames heeft zijn hevige pijnen niet kunnen verklaren of verlichten. Zijn laatste behandelaar heeft hem terugverwezen naar de huisarts met het advies CCE om consultatie te vragen. De coördinator en de huisarts bespreken de problematiek en de vele onderzoeken die geen soelaas boden. Ze komen tot het gezamenlijk inzicht dat een 'zoveelste opinie' de situatie enkel in stand houdt. CCE zal geen consultatie doen. Coördinator en huisarts bespreken met elkaar hoe Henk het best geholpen kan worden. Afgesproken wordt dat de huisarts Henk en zijn man Dick uit zal nodigen op het spreekuur om dit mee te delen. De huisarts neemt de tijd om Henks pijn te erkennen en stil te staan bij de lijdensdruk van zowel Henk als Dick. Samen met het echtpaar organiseert de huisarts thuishulp en systeemtherapie.

Het is cruciaal voor een consulent om kennis te nemen van andere en eerdere (informele) adviseurs voordat hijzelf aan het rijtje toegevoegd wordt (Weber et al., 1986a). Wanneer meerdere mensen tegelijkertijd adviezen uitbrengen, kan dat verwarrend of verlammend werken. Het kan ook zijn dat er meerdere adviseurs geraadpleegd worden in afwachting van het antwoord dat strookt met de eigen wens of dat bevredigend is.

In het geval van Henk is besloten tot het invoeren van de inverse, oftewel iets anders doen waar meer van hetzelfde doen niet volstaat (Watzlawick et al., 1974). De zoektocht naar het verklaren van de pijn zou met een vierde, vijfde of zesde opinie hoogstwaarschijnlijk niets opleveren en alleen maar bijdragen aan de frustratie. Het erkennen van de lijdensdruk verandert de dynamiek tussen echtpaar en huisarts en geeft ruimte voor een andere insteek. De valkuil van de eerste orde verandering is behoedzaam ontweken.

Linke soep

Chantal woont op een woongroep. Vooral 's nachts is Chantal erg onrustig. Als ze wakker wordt en merkt dat ze alleen is, raakt ze in paniek en beschadigt zichzelf. De telefonische bereikbaarheidsdienst heeft de grootste moeite om haar gerust te stellen. Gaandeweg de consultatie vraagt de consulent zich af of een wakende nachtdienst helpend zou zijn. Hij belegt een bijeenkomst met het gehele team van woonbegeleiders. Bij het brainstormen over mogelijke oplossingen voor de nachtzorg komt het idee van de wakende dienst boven. Het blijkt dat de begeleiders al eerder met elkaar overwogen hebben om zelf nachtdiensten te gaan draaien. Men twijfelde echter over de noodzaak daarvan en daarbij zou het voor eenieder een inbreuk op het privéleven zijn. De consulent neemt de tijd om deze afweging nogmaals uitvoerig met elkaar te maken. Uiteindelijk wordt unaniem besloten dat het draaien van nachtdiensten noodzakelijk is en wordt er onderling bekeken hoe het voor eenieder haalbaar gemaakt kan worden. In de eerstvolgende plenaire bijeenkomst legt het team zelf aan het management de optie van een wakende nachtdienst voor.

Weber en collega's (1986a, 1986b) waarschuwen dat consultatie naast voordelen ook risico's met zich meebrengt. De consulent moet zich afvragen hoe zijn advies de organisatie zou kunnen veranderen en of dat wenselijk is. Hij noemt het de verantwoordelijkheid van de consulent om de organisatie voor te bereiden op veranderingen.

In het voorbeeld liet de consulent het team zelf besluiten of die cliënt baat zou hebben bij een wakende dienst. Daarmee opende hij het onderlinge gesprek over de haalbaarheid van het draaien van nachtdiensten voor ieder teamlid afzonderlijk. Daarnaast nodigde hij het team uit in positie te komen, door zelf het voorstel aan de manager voor te leggen. Zou de consulent de aanbeveling van een wakende dienst zonder overleg in zijn rapport hebben opgenomen, dan had hij de organisatie voor het blok gezet en mogelijk enkele begeleiders in verlegenheid gebracht.

Het regisseren van het consultatieproces beperkt zich niet enkel tot de start van de consultatie. Ook wanneer de consulent eenmaal betrokken is, houdt de coördinator zich bezig met het proces en de interactie tussen de betrokkenen.

Komen om te gaan

Jasper heeft een zeldzaam syndroom. Hij woont op een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking. Zijn ouders hebben een consultatie aangevraagd omdat Jasper achteruitgaat. Er worden twee consulenten betrokken die beiden bekend zijn met het syndroom. Samen met het team komen de consulenten tot een verfijnde beeldvorming en nieuwe handelingsscenario's. In het inmiddels twee jaar durende consultatietraject zijn er veel wisselingen van personeel, waardoor de begeleiding wat in het slob raakt en ouders en het team sterk op CCE zijn gaan leunen. Wanneer de continuïteit in het team terug is, heeft het team moeite de regie terug te pakken en aarzelen zij over het voorstel van CCE om de consultatie af te ronden. De coördinator zet de terugtrekkende beweging van CCE in door de laatste twee follow-upgesprekken zonder consulenten te voeren. In de follow-upgesprekken is afgesproken dat de gedragskundige van de organisatie de agenda voert en de leiding neemt. De coördinator heeft een steeds passievere rol. De consultatie wordt naar tevredenheid en met vertrouwen afgesloten.

'Een goede consultatie kenmerkt zich door een afwezige consulent' (Weber et al., 1986a, p. 50, vrije vertaling). Aan de start van de consultatie helpt het om de vraag te stellen wat er moet gebeuren om de consultatie af te kunnen sluiten. Caplan en collega's (1994) stellen dat consultatievaardigheden overgedragen moeten worden op de consultatievragers. Zij benadrukken daarmee de olievlekwerking die van de consultatie uit moet gaan.

Jaspers ouders moesten steeds opnieuw leren vertrouwen op een team dat wisselde van samenstelling. De teamleden onderling merkten dat Jasper veel van hen vroeg en dat ze niet altijd scherp hadden hoe ze daarmee om moesten gaan. De consultants van CCE werden rotsen in de branding en er ontstond onzekerheid of het systeem zonder CCE verder zou kunnen. Deze dynamiek legt tevens een andere valkuil bloot: het kan gebeuren dat de consultant door de cliënt of zijn naasten als 'de betere hulpverlener' gezien wordt. Dat moet te allen tijde voorkomen worden, omdat het de positie van de behandelaar diskwalificeert. Het doel van de consultatie is het bekrachtigen van het meervoudige systeem rondom de cliënt. Dat vraagt een blik die gericht is op de interactie en de samenwerking, met een bescheiden en tijdelijke inbreng van de consultant.

Conclusie

Wat kan de coördinator in meervoudige systemen leren van de systeemtherapie? De aanbevelingen die systeemtherapeuten ons in de jaren tachtig deden, zijn in de dagelijkse consultatiepraktijk nog altijd herkenbaar. Veel van die aanbevelingen betreffen het bevragen van het systeem en het bespreken van verwachtingen bij de opstart van een consultatie. Bom en Van de Velden, beiden CCE-consulenten van het eerste uur, stellen dat consultants zich allereerst niet op de inhoud maar op de relationele context moeten richten (Bom, 2014; Van de Velden, 2014). In dit artikel wordt deze stelling kracht bijgezet door de focus te richten op de relationele context nog voor het betrekken van een consultant, bij het (voor)werk van de coördinator.

Wanneer de coördinator onderscheid leert zien tussen eerste en tweede orde consultatievragen, zal zij minder snel overgaan tot het betrekken van een consultant. Zij zal ruimer de tijd nemen om in de voorbereidende en oriënterende fase van de consultatie het haar nog onbekende 'terrein' van het aanmeldende meervoudige systeem 'te ontginnen', waarbij haar aandacht uitgaat naar de tussenruimte tussen de betrokkenen, in plaats van meteen de focus te leggen op de binnenwereld van de cliënt (Boeckhorst, 2003).

Hoewel enkele coördinatoren zich hebben laten scholen in het systemisch gedachtegoed, zijn de meesten geen systeemtherapeut. Het zou interessant zijn te onderzoeken hoe coördinatoren op dit moment systemisch te werk gaan en welke aanbevelingen er nog te doen zijn. De focus op de context is de coördinator met de papelepel ingegoten en laat zich lezen in de visie van CCE op probleemgedrag: 'Probleemgedrag is geen kenmerk van de cliënt, maar een wisselwerking met de omgeving.'

Heleen van der Pijl is psycholoog in opleiding tot systeemtherapeut en coördinator bij Centrum voor Consultatie en Expertise, regio Noordoost.

E-mail: heleenvanderpijl@cce.nl.

Literatuur

- Boeckhorst, F. (2003). *Duivelse spiralen – Werkboek voor meervoudig-systemisch denken in de sociale psychiatrie*. GGNet.
- Bom, H. (2014). Consultatie in de instelling. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (Tweede, geheel herziene druk, pp. 610-626). De Tijdstroom.
- Caplan, C., Caplan, R.B., & Erchul, W.P. (1994). Caplanian mental health consultation – Historical background and current status. *Consulting Psychology Journal Practice and Research*, 46(4), 2-12.
- Hennik, R. van, Lever, M., & Rammers, D. (2021). *Systemische consultatie – Theorie en handleiding*. Centrum voor Consultatie en Expertise.
- Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems*. Guilford Press.
- Olivier-Pijpers, V., & Landman, W. (2020). *Bewegen bij probleemgedrag*. Centrum voor Consultatie en Expertise.
- Velden, E. van de (2014). Systemische consultatie. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (Tweede, geheel herziene druk, pp. 627-637). De Tijdstroom.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1974). *Het kan anders – Over het onderkennen en oplossen van menselijke problemen*. Van Loghum Slaterus.
- Weber, T.T., McDaniel, S.H., & Wynne, L.C. (1986a). Losing your way as a consultant. In L.C. Wynne, S.H. McDaniel, & T.T. Weber (Eds.), *Systems consultation – A new perspective for family therapy* (pp. 35-50). Guilford Press.
- Weber, T.T., McDaniel, S.H. & Wynne, L.C. (1986b). Signposts for a systems consultation. In L.C. Wynne, S.H. McDaniel, & T.T. Weber (Eds.), *Systems consultation – A new perspective for family therapy* (pp. 29-34). Guilford Press.