

# EVALUATIE PILOT SPECIALIST CONTACTVERLIES

Eindrapport

Woerden, 3 februari 2022

Dr. J. van Aar

Mr. M.J.E. Lenglet

L.D.R. Torregrosa, MSc

## **Colofon**

© **VanMontfoort**

Woerden, 3 februari 2022

Versie: definitief

Dr. J. van Aar

Mr. M.J.E. Lenglet

L.D.R. Torregrosa, MSc

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van VanMontfoort. Bij overname is bronvermelding verplicht

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1	Aanleiding voor het onderzoek .....	4
1.2	Leeswijzer .....	5
<b>2</b>	<b>De pilot Specialist Contactverlies</b> .....	<b>6</b>
2.1	Opzet van de pilot .....	6
2.2	Visie en werkwijze in de pilot .....	6
2.2.1	Visie van de specialisten .....	7
2.2.2	Werkwijze van de specialisten .....	7
<b>3</b>	<b>Onderzoeksverantwoording</b> .....	<b>8</b>
3.1	Doel van het onderzoek .....	8
3.2	Onderzoeksvragen .....	8
3.3	De aanpak van het onderzoek .....	9
3.3.1	Documentanalyse en registratieanalyse .....	9
3.3.2	Groepsinterviews specialisten .....	9
3.3.3	Interviews ouders .....	9
3.3.4	Analyse en rapportage .....	10
3.4	Aanpassingen onderzoeksvoorstel .....	10
3.4.1	Interviews gezinsvertegenwoordigers .....	10
3.4.2	Vragenlijst samenwerkingspartners .....	10
3.4.3	Extra vragenlijst ouders .....	10
<b>4</b>	<b>Bevindingen</b> .....	<b>11</b>
4.1	Verloop van de pilot .....	11
4.2	Ervaringen pilot specialist contactverlies .....	14
4.2.1	Ervaringen van de specialisten .....	14
4.2.2	Ervaringen van professionals .....	16
4.2.3	Ervaringen van ouders .....	20
<b>5</b>	<b>Beantwoording onderzoeksvragen</b> .....	<b>23</b>
5.1	Kennis en rol .....	23
5.2	Positie en inzet .....	25
5.3	Samenwerking .....	26
5.4	Bevoegdheden .....	27
5.5	Gezinsbehandelingen .....	27
5.6	Deskundigheidsbevordering .....	28
5.7	Naleving .....	28
<b>6</b>	<b>Reflectie</b> .....	<b>30</b>
6.1	Reflectie op de pilot .....	30
6.2	Reflectie op het onderzoek .....	31
6.3	Reflectie op de onderzoeksresultaten .....	31
6.3.1	Aanbevelingen voor het vervolg .....	32

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Met het programma Scheiden zonder Schade (hierna: het programma SzS) willen de overheid en de samenwerkende partners<sup>1</sup> schade voor kinderen als gevolg van een (complexe) scheiding zoveel mogelijk voorkomen. Er is sprake van een complexe scheiding als ouders er niet in slagen om na de scheiding een gezamenlijke vorm van ouderschap te realiseren. Dit betreft zo'n 10-15% van de gezinnen<sup>2</sup>.

Het programma SzS ontwikkelt in twee regiolabs (de arrondissementen Oost-Brabant en Den Haag) een nieuwe scheidingsaanpak. In de praktijk wordt uitgezocht welke hulp een gezin in een (complexe) scheiding nodig heeft. Dat gebeurt samen met gemeenten, de Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, lokale teams en de rechtspraak en advocatuur. Een onderdeel van de ontwikkeling van de nieuwe scheidingsaanpak is de inzet van een gezinsvertegenwoordiger of casushouder. In de regiolabs is daarom op zeven locaties een pilot gestart waarin wordt geëxperimenteerd met de inzet van een gezinsvertegenwoordiger of casushouder bij een (complexe) scheiding. Het is de bedoeling dat deze professional al vroeg betrokken raakt bij de scheidende ouders en hen tijdens het scheidingsproces begeleidt en ondersteunt. Waar nodig zet hij of zij andere deskundigheid of hulpverleners in.

Een specifiek probleem bij een complexe scheiding is het risico op complexe omgangsproblematiek, wat in uiterste gevallen kan leiden tot het verlies van contact tussen kind(eren) en een ouder. In opdracht van de minister voor Rechtsbescherming heeft het Expertteam ouderverstoting/complexe omgangsproblematiek (hierna: Expertteam) een onderzoek ingesteld naar complexe omgangsproblematiek, contactverlies en ouderverstoting met als doel de positie van ouders en jeugdigen te verbeteren. Uit het in januari 2021 opgeleverde rapport van het Expertteam<sup>3</sup> blijkt dat complexe omgangsproblematiek, contactverlies en ouderverstoting specialistische kennis en expertise vergt.

Het programma SzS heeft onder andere naar aanleiding van de bevindingen van het Expertteam besloten om een extra context aan de pilot met een gezinsvertegenwoordiger of casushouder toe te voegen: de pilot Specialist Contactverlies. Deze pilot wordt uitgevoerd binnen het regiolab Den Haag. In de pilot Specialist Contactverlies wordt met behulp van vier specialisten op het gebied van complexe omgangsproblematiek en contactverlies onderzocht hoe scheidingen met een risico op contactverlies het beste begeleid kunnen worden, met als doel het voorkomen of herstellen van contactverlies. In de pilot wordt onder andere onderzocht over welke expertise een specialist contactverlies moet beschikken en welke structuuro oplossingen nodig zijn voor de uitvoering van deze rol.

---

<sup>1</sup> Verantwoordelijk voor het programma SzS zijn: het ministerie van Justitie en Veiligheid, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Raad voor de Rechtspraak.

<sup>2</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/scheiden/ouderschap-en-scheiding>

<sup>3</sup> Adviesrapport Expertteam ouderverstoting/complexe omgangsproblematiek, januari 2021.

Op verzoek van het programma SzS begeleidt en monitort VanMontfoort de pilot Specialist Contactverlies.

## **1.2 Leeswijzer**

In hoofdstuk twee beschrijven we de pilot Specialist Contactverlies: we schetsen de opzet van de pilot en de werkwijze van de specialisten tijdens de pilot. Vervolgens zetten we in hoofdstuk 3 de onderzoeksopzet uiteen. De bevindingen van het onderzoek staan beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 worden de onderzoeksvragen beantwoord.

## 2 De pilot Specialist Contactverlies

### 2.1 Opzet van de pilot

Binnen de pilot Specialist Contactverlies is met een team van vier specialisten onderzocht welke specialistische kennis rondom contactverlies nodig is en waar deze expertise het beste gepositioneerd kan worden in het huidige jeugdzorgstelsel. Het team van specialisten bestaat uit een GZ-psycholoog, een systeemtherapeut, een gedragswetenschapper en een mediator. Allen beschikken over specifieke kennis op het gebied van complexe omgangsproblematiek en hebben ruime ervaring met casuïstiek op deze onderwerpen. In dit rapport wordt het team van specialisten dat de pilot heeft uitgevoerd aangeduid als 'de specialisten'.

De pilot is zo opgezet dat onder andere de gezinsvertegenwoordigers uit de pilot Gezinsvertegenwoordiger de specialisten konden consulteren op het moment dat zij vastliepen in een casus met complexe omgangsproblematiek. De specialisten konden ook door de professionals worden ingezet om zelf met ouders in gesprek te gaan.

In de rest van het rapport wordt iedereen, waaronder gezinsvertegenwoordigers, die casussen heeft ingebracht in de pilot Specialist Contactverlies aangeduid met de term professionals.

In een enkel geval heeft een ouder de specialisten rechtstreeks benaderd voor hulp.

De pilot richtte zich op de volgende drie pijlers en bijbehorende vragen:

#### 1. De inhoud

*Wat te doen om te leren waar een specialisme contactverlies aan moet voldoen? Welke disciplines en expertises zijn hierin cruciaal, en aanvullend op elkaar?*

#### 2. De structuur

*Welke structuuroplossingen zijn nodig voor de uitvoering?*

#### 3. Deskundigheid rondom contactverlies

*Hoe komt de deskundigheid zo lokaal mogelijk? (zo ver mogelijk naar de 'voorkant' van de keten, dat wil zeggen toegankelijk voor de situaties waar het nodig is, zonder onnodige doorverwijzingen).<sup>4</sup>*

### 2.2 Visie en werkwijze in de pilot

In het eindrapport van de specialisten<sup>5</sup> staat uitvoerig beschreven wat hun visie is op de pilot, hoe zij in het kader van die visie in de pilot te werk zijn gegaan en welke resultaten dat opgeleverd heeft. Wij volstaan op dit punt met een samenvatting van de visie en de werkzaamheden van de specialisten in de pilot.

---

<sup>4</sup> Framework pilot Specialist Contactverlies versie 2.6, 12 april 2021.

<sup>5</sup> Onderzoeksverslag van de pilot Specialist Contactverlies, conceptversie.

### *2.2.1 Visie van de specialisten*

De specialisten bekijken complexe scheidingen vanuit de interactie. Dit is een visie waarbij de focus ligt op het verkrijgen van inzicht in de disfunctionele interactiepatronen aan de ene kant en de krachten van de verschillende gezinsleden aan de andere kant. Wanneer duidelijk is hoe een conflict in elkaar zit, kan vervolgens gekeken worden naar mogelijkheden voor herstel binnen het gezin en kan geïnventariseerd worden op welke wijze de ouders, de betrokken hulpverleners en de betrokken juridische professionals een bijdrage kunnen leveren aan dit herstel. In deze visie wordt de verantwoordelijkheid voor de oplossing van het conflict bij ouders gehouden, met ondersteuning van de betrokken professionals.

### *2.2.2 Werkwijze van de specialisten*

De specialisten zijn begonnen met een analyse van vijf dossiers uit hun eigen werkpraktijk. Het ging hierbij om gezinnen die langdurig te maken hadden met de jeugdzorgketen, mede als gevolg van (dreigend) contactverlies, waarbij zowel juridische professionals als hulpverleners betrokken waren. Door de dossieranalyse verkregen de specialisten inzicht in de manier waarop conflicten in elkaar zitten en waar zich risicofactoren voor contactverlies bevinden. Hiervoor zijn de risicofactoren zoals beschreven door Bela de Vries gebruikt. Vervolgens werd er gekeken naar mogelijkheden tot contactherstel lagen. Op basis van deze dossieranalyse hebben de specialisten een werkwijze ontwikkeld die zij hebben toegepast op de begeleiding van casuïstiek tijdens de pilot.

Na de dossieranalyse hebben de specialisten dertien consultaties en negen interventies uitgevoerd waarbij zij de tijdens de dossieranalyse ontwikkelde werkwijze in de praktijk hebben gebracht. Bij een consultatie werd een casus waarin (dreigend) contactverlies speelde door de betrokken professional aan de specialisten voorgelegd. De specialisten gaven vervolgens een advies vanuit bovengenoemde visie. Bij een interventie gingen één of twee specialisten, op verzoek van de betrokken professional, zelf in gesprek met de ouder(s). Elke casus werd eerst besproken door de vier specialisten gezamenlijk om vervolgens op basis van de hulpvraag en ieders specifieke expertise te bepalen wie de casus zou oppakken. In alle dossiers werd door de specialisten gekeken naar de aard van het conflict, de ingezette interventies en hun resultaat en de mogelijkheden om contactherstel te bevorderen en contactverlies te voorkomen.

Het doel van de consultaties en de interventies was niet primair het bewerkstelligen van contactherstel, maar het bepalen van een route om tot contactherstel te kunnen komen. Dat wil zeggen dat de consultaties en interventies niet tot doel hadden om direct voor contactherstel zorg te dragen, maar bedoeld waren om te kijken of er vanuit de nieuwe visie mogelijkheden werden gezien tot contactherstel, hoe dit contactherstel in de toekomst bereikt zou kunnen worden en welke bijdrage van de professional en ouders dat zou vragen. Er werd ingezet op herstel van vertrouwen in de onderlinge relaties; zowel tussen ouders onderling, als tussen ouders en professionals, als tussen de verschillende professionals onderling.

### 3 Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk wordt de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd, beschreven.

#### 3.1 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om inzicht te geven in de wijze waarop de begeleiding van (zeer) complexe scheidingen met een risico op contactverlies kan worden vormgegeven.

#### 3.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn gebaseerd op de inhoud van het Framework van de pilot Specialist Contactverlies waar in paragraaf 2.1 naar verwezen wordt en waarin de inhoudelijke opzet van de pilot staat. De onderzoeksvragen zijn verdeeld over een aantal thema's:

##### Kennis en rol

1. In welke mate draagt het kijken vanuit het perspectief van conflictdiagnostiek bij aan de-escalatie van het conflict en herstel van de (psychologische) veiligheid van kind en ouders?
2. Over welke kennis en expertise moet een specialist contactverlies beschikken?
  - a. Welke disciplines en expertises zijn hierin cruciaal, en aanvullend op elkaar?
3. Welke rol (regierol of consultatiefunctie) dient een specialist contactverlies te vervullen?
4. Hoe kan de rol van een specialist contactverlies het beste vervuld worden? Door één functionaris of in samenwerkingsverband?

##### Positie en inzet

5. Waar/op welk niveau kan een specialist contactverlies het beste gepositioneerd te worden?
6. Hoe kan een specialist contactverlies ingeschakeld worden, op welk moment (wanneer) en door wie?

##### Samenwerking

7. Hoe dient de samenwerking tussen het juridische- en zorgkader vormgegeven te worden?
8. Op welke wijze kan het netwerk/de sociale omgeving van het gezin worden benut?

##### Bevoegdheden

9. Over welke bevoegdheden moet een specialist contactverlies beschikken (mandaat)?

##### Gezinsbehandelingen

10. In welke mate biedt het inzetten van gezinsbehandelingen een oplossing in vastgelopen echtscheidingszaken?



### Deskundigheidsbevordering

11. Welke vormen van deskundigheidsbevordering zijn noodzakelijk op het gebied van vroegsignalering, triage, conflictdiagnostiek, samenwerking en begeleiding bij complexe omgangsproblematiek?

### Naleving

12. In hoeverre is het wenselijk dat de specialist contactverlies een rol vervult bij het begeleiden van ouders in het afdwingen van de omgang door ouders te adviseren over welke (civiele) maatregelen mogelijk ingezet kunnen worden?

## **3.3 De aanpak van het onderzoek**

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, hebben wij gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. In deze paragraaf worden deze methoden kort beschreven.

### *3.3.1 Documentanalyse en registratieanalyse*

Op basis van een analyse van de volgende twee relevante documenten hebben wij een aantal indicatoren verzameld ten behoeve van de monitoring van de pilot op casusniveau:

- Het onderzoeksrapport van het Expertteam
- Het Framework van de Pilot Specialist Contactverlies

De indicatoren zijn opgenomen in een registratiebestand voor de specialisten waarin zij gedurende de pilot belangrijke gegevens over de casussen hebben geregistreerd. Aan het einde van de pilot hebben wij het ingevulde registratiebestand geanalyseerd.

### *3.3.2 Groepsinterviews specialisten*

Gedurende de pilot hebben wij driemaal een groepsinterview gehouden met de vier specialisten. Tijdens het eerste interview stonden de verwachtingen van de specialisten ten aanzien van het verloop van de pilot en van de resultaten van de pilot centraal. Tijdens het tweede interview hebben wij onze vraagstelling toegespitst op de werkwijze van de specialisten in de pilot. Tot slot zijn tijdens het derde interview de behaalde resultaten, succesfactoren en knelpunten van de pilot geïnterviewd. Ook de wijze waarop de expertise van een specialist contactverlies optimaal benut kan worden en waar een specialist contactverlies gepositioneerd zou moeten worden, is tijdens het laatste interview aan bod gekomen.

### *3.3.3 Interviews ouders*

Om de pilot goed te kunnen monitoren en de onderzoeksvragen zo volledig mogelijk te kunnen beantwoorden, zijn de ervaringen van ouders die hebben deelgenomen aan de pilot essentieel. We hebben tijdens het onderzoek drie ouders en één stiefouder geïnterviewd: van één ouderpaar hebben we beide ouders en de stiefouder apart gesproken, van twee andere ouderparen telkens één ouder. Een ouder heeft later diens medewerking wegens privéomstandigheden ingetrokken. In de interviews hebben we ouders gevraagd naar hun ervaringen met de specialisten, naar de mate waarin de specialisten hebben bijgedragen aan het voorkomen van en/of herstellen van (dreigend) contactverlies en naar eventuele verbeteringen in de inzet van een specialist contactverlies.

#### *3.3.4 Analyse en rapportage*

Alle bevindingen afkomstig uit de verschillende onderzoeksmethoden zijn uitvoerig door ons geanalyseerd ten behoeve van de beantwoording van de onderzoeksvragen. Hierbij hebben we ook de eindrapportage van het team van specialisten dat de pilot heeft uitgevoerd, meegenomen. De resultaten zijn verwerkt in deze rapportage.

### **3.4 Aanpassingen onderzoeksvorstel**

#### *3.4.1 Interviews gezinsvertegenwoordigers*

Omdat tijdens de pilot bleek dat de specialisten vooral contact hadden met en in sommige gevallen ook op casusniveau samenwerkten met de gezinsvertegenwoordigers door wie zij werden ingeschakeld, hebben we ervoor gekozen om de ervaringen van deze gezinsvertegenwoordigers te betrekken in ons onderzoek. We zijn met vijf gezinsvertegenwoordigers in gesprek gegaan. Tijdens de interviews hebben we hen gevraagd naar hun ervaringen met het voorleggen van casussen aan de specialisten, naar de werkwijze van de specialisten en naar eventuele opbrengsten van de inzet van de specialisten, zowel voor henzelf als voor het gezin.

#### *3.4.2 Vragenlijst samenwerkingspartners*

In het onderzoeksvorstel is opgenomen dat wij ervaringen van verschillende samenwerkingspartners van de specialisten zouden ophalen door middel van interviews. Daarbij kan gedacht worden aan bij een gezin betrokken professionals, mediators en advocaten. Tijdens het onderzoek is echter gebleken dat de specialisten op casusniveau niet of nauwelijks hebben samengewerkt met andere professionals dan de professionals door wie de specialisten werden ingezet. Dit was voor ons aanleiding om het onderzoek ook op dit punt aan te passen. We hebben ervoor gekozen om een digitale vragenlijst te sturen naar alle professionals die een casus hebben voorgelegd aan de specialisten. Deze vragenlijst is niet gestuurd naar de vijf gezinsvertegenwoordigers die wij uitgebreid gesproken hebben tijdens de interviews. We hebben van acht professionals een ingevulde vragenlijst ontvangen.

#### *3.4.3 Extra vragenlijst ouders*

Mede door de moeilijke situatie waarin sommige ouders zich bevinden als gevolg van de complexe omgangsproblematiek, konden wij slechts een relatief klein aantal ouders interviewen. Om meer informatie vanuit het perspectief van ouders te verkrijgen, hebben we ervoor gekozen om een korte vragenlijst te sturen naar alle ouders die deelgenomen hebben aan de pilot (de ouders die wij geïnterviewd hebben uitgezonderd). We hebben van vier ouders antwoorden ontvangen.

## 4 Bevindingen

### 4.1 Verloop van de pilot

Om zicht te krijgen op hoe de pilot is verlopen, is over iedere door de specialisten behandelde casus een aantal zaken geregistreerd: de samenstelling van het gezin, de inhoud van de vraag aan de specialisten, wanneer en door wie de inzet van de specialisten gevraagd werd, wat de inzet precies inhield en tot welk resultaat het heeft geleid. Deze gegevens zijn door de specialisten zelf geregistreerd in het door ons opgestelde registratiebestand. In deze paragraaf worden de bevindingen op basis van de analyse van dit registratiebestand weergegeven.

#### *De gezinnen*

De gezinnen die werden aangemeld bij de specialisten bestonden meestal uit een vader, een moeder, en één of meerdere kinderen (21 van de 22 casussen). Vaak had één van beide, of beide ouders, een nieuwe partner, al dan niet met eigen kinderen (15 van de 22 casussen). Een aantal keer had vader of moeder met de nieuwe partner kinderen gekregen (4 van de 22 casussen). De specialisten werden ook ingezet in andere gezinsvormen: in één gezin speelde het conflict niet tussen moeder en vader, maar tussen moeder en oma (pleegouder). Oma onttrok zich in dit geval aan de gemaakte afspraken over het contact tussen moeder en kind.

Over het algemeen waren ouders gemiddeld tot hoog opgeleid (MBO = 12 van 22 casussen, HBO/WO+, 8 van 22 casussen, 2 onbekend). Hulpverlening was meestal al betrokken en was specifiek gericht op een ouder of kind, zoals (systeem)therapie, traumatherapie voor ouders of kind, of gericht op bescherming van het kind (Gecertificeerde Instelling, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis). In 9 casussen was voor de inzet van de specialisten al een ondertoezichtstelling uitgesproken. In een enkel geval was er nog geen hulpverlening betrokken bij het gezin.

In de meerderheid van de casussen was er al sprake van contactverlies (14 van de 22 casussen). In de overige casussen was er dreigend contactverlies. In de meeste casussen ging het om contactverlies tussen vader en het kind (18 van 22 casussen). In 4 casussen ging het over contactverlies tussen moeder en kind.

#### *Wanneer en door wie zijn de specialisten betrokken*

Het moment waarop de specialisten werden geconsulteerd, was in de meeste casussen (15 van de 22 casussen) in fase 5 van de scheiding (zie figuur 1). Dit gold met name voor de consultatiecasussen. Voor de interventiecasussen varieerde het moment waarop de specialisten werden betrokken van fase 2 tot en met fase 5. In alle casussen was er op dat moment al wel een signaal van contactverlies.

De specialisten werden meestal betrokken door een gezinsvertegenwoordiger, in één geval werd de specialist betrokken door een gedragswetenschapper, in een ander geval door de gemeente. Meestal was de gezinsvertegenwoordiger al een paar maanden betrokken bij het gezin (tussen de 1 en 6 maanden). In één casus zijn de specialisten direct bij de intakefase betrokken. In de overige

6 casussen was de gezinsvertegenwoordiger vanuit diens oorspronkelijke functie al 9 maanden tot 2 jaar bij het gezin betrokken. De gezinsvertegenwoordigers die de specialisten vroegen om te interveniëren, werkten voornamelijk vanuit het vrijwillig kader (8 van de 9 casussen). De gezinsvertegenwoordigers die de specialisten consulteerden, werkten voornamelijk vanuit het gedwongen kader met het gezin (9 van de 13 casussen).



Figuur 1. Stadia van scheiding.

#### Inzet van de specialisten

De inzet van de specialisten bestond in de consultatiecasussen alleen uit gesprekken met de professional die om het consult vroeg. In consultatiecasussen gaven de specialisten veelal inzicht in de dynamiek waarin de ouders zich bevonden en ieders rol daarin. Als advies kreeg de professional onder andere mee hoe hij of zij uit de reddersrol kon stappen en de verantwoordelijkheid terug kon leggen bij de desbetreffende ouder(s). In andere casussen legden de specialisten uit hoe een gedeelde visie op ouderschap gecreëerd kon worden. In twee andere consultatiecasussen bleek er volgens de specialisten geen vertrouwen te zijn in de hulpverlener en werd de professional geadviseerd om dat eerst op te bouwen.

De inzet van de specialisten in de interventiecasussen bestond uit gesprekken met de betrokken professional en gesprekken met de ouder(s). De specialisten hebben in deze casussen één tot vier keer contact gehad met de professional en één tot vier keer contact gehad met de ouder(s) (soms telefonisch, soms op locatie). In drie van de negen casussen is alleen met de ouder gesproken die

geen contact (meer) had met het kind. In de overige casussen is met beide ouders (apart en/of gezamenlijk) gesproken. Over het algemeen zijn de specialisten in deze casussen één tot drie maanden betrokken geweest. In twee casussen is een van de specialisten intensiever betrokken geraakt (6-8 maanden) en heeft deze het gezin vaker gezien (6 tot 15 keer). In de gesprekken met ouders werd vaak ingezet op het verkrijgen van inzicht in het dader/slachtoffer/redderspatroon. Ook werd vanuit het gedachtegoed van de positieve psychologie ingezet op de mogelijkheden van ouders, in plaats van op de onmogelijkheden.

De specialisten hebben in de pilot onder andere een beroep gedaan op hun kennis over:

- (Ontwikkelings-) psychologie
- Conflictdynamiek
- Intergenerationele overdracht
- Het transitieproces
- De drama- en balansdriehoek
- Familierecht
- Interventietechnieken zoals oplossingsgerichte gespreksvoering, systeemtherapie, mediation en motiverende gesprekstechnieken
- Intrapersoonlijke processen bij de hulpverlener

#### *Resultaat van de inzet van de specialisten*

Door het ontbreken van een terugkoppeling van de betrokken professional in een aantal casussen is het niet voor alle casussen bekend of de consultaties met de specialisten resultaat hebben gehad. De volgende resultaten zijn gedeeld met de specialisten:

- Inzicht gekregen in de eigen rol als professional en de verantwoordelijkheid die daar wel en niet bij hoort (n=2)
- Inzicht over de casus gekregen en handvatten om aan de slag te gaan (n=7)
- De cliënt is geholpen (n=1)

In een casus heeft de consultatie wel geleid tot nieuwe inzichten bij de professional, maar had deze nog moeite om de adviezen in de praktijk te brengen. De professional heeft daarom gevraagd of de specialist wilde interveniëren.

Voor de interventiecasussen geldt dat de specialisten van mening zijn dat hun inzet in iedere casus resultaat heeft gehad. De resultaten zijn volgens hen te zien op de volgende onderdelen:

- Voorkomen verdere procedures (n=3)
- Verbetering contact tussen ouders (n=3)
- Herstel/verbetering contact ouder-kind (n=4)
- Accepteren van hulpverlening door ouder individueel of ouders gezamenlijk (n=4)
- Gezamenlijk plan met nieuwe afspraken waar beide ouders achter staan (n=5)

In vijf casussen zijn volgens de specialisten resultaten behaald op een combinatie van bovenstaande onderwerpen.

## 4.2 Ervaringen pilot specialist contactverlies

Om antwoord te kunnen geven op de vraag op welke wijze de inzet van de specialisten heeft bijgedragen aan het voorkomen of herstellen van contactverlies en wat daarvoor nodig is, hebben wij de ervaringen van professionals, ouders en de specialisten zelf in kaart gebracht.

### 4.2.1 Ervaringen van de specialisten

In deze paragraaf zijn de uitkomsten samengevoegd van de drie groepsinterviews met de specialisten.

#### *Visie*

De specialisten omschrijven een scheiding als een transitie: een overgangperiode waarin iets ouds losgelaten moet worden en iets nieuws ontstaat. Om een scheidingsproces goed af te ronden, is het volgens de specialisten nodig dat ouders met elkaar blijven samenwerken. Volgens de specialisten kan dat alleen op basis van vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid. Strijd komt in hun visie voort uit angst, wat leidt tot een behoefte aan controle en beheersing. Om samen tot een oplossing van de strijd te kunnen komen, moet de kern van de angst duidelijk worden en moet het vertrouwen van de ouders in zichzelf en in elkaar worden hersteld.

Herstel van contactverlies is volgens de specialisten echter niet altijd mogelijk. In uitzonderlijke situaties kan het voor een kind beter zijn om geen contact meer te hebben met een van beide ouders.

#### *Werkwijze*

Tijdens de consultaties en de interventies hebben de specialisten gewerkt vanuit hun visie op contactverlies. Samen met de professional die de casus voorlegde, werd de casus geanalyseerd om inzichtelijk te krijgen waar het conflict vastliep en om de angst van ouders op tafel te krijgen. In consultaties probeerden de specialisten de professionals in maximaal twee gesprekken inzicht te geven in de drama- en balansdriehoek en de transitiefase van een scheiding. De specialisten wezen de professionals er bovendien op dat zij het probleem niet zelf hoefden op te lossen, maar dat zij ouders bewust moesten maken van hun bijdrage aan de oplossing. In interventiecasussen analyseerden de specialisten en de professionals de casus op vergelijkbare wijze. De specialisten hebben geprobeerd om in interventiecasuïstiek maximaal drie gesprekken met ouders te voeren. Zij gingen met één of beide ouders in gesprek over hun visie op ouderschap, lieten ouders hun grootste angst naar elkaar uitspreken en lieten hen hun waardering en vertrouwen in elkaar uitspreken. Volgens de specialisten is het ook helpend om voor ouders inzichtelijk te maken waarom de andere ouder bepaalde dingen doet en/of bepaald gedrag laat zien. De specialisten benoemden in de gesprekken met ouders ook hun positieve intenties en erkenden hen in wat zij goed doen voor hun kind(eren). Volgens de specialisten bevordert dit de samenwerking tussen ouders en tussen ouders en professionals.

Naast de casusbegeleiding hebben de specialisten tijdens de pilot professionals van verschillende organisaties geïnformeerd over de pilot en over hun visie op contactverlies en -herstel. Tijdens de bijeenkomsten gaven de specialisten onder andere uitleg over de manier waarop zij naar een casus kijken, de werkwijze die ze in de pilot hebben ontwikkeld en de drama- en balansdriehoek.

Van meerdere professionals hebben de specialisten teruggekregen dat zij de bijeenkomsten nuttig en waardevol vonden.

### *Opbrengsten*

De specialisten vinden het een meerwaarde van de pilot dat zij de casussen gezamenlijk hebben bekeken en daarbij gebruik konden maken van ieders kennis en expertise. Volgens de specialisten heeft het een meerwaarde om een casus gezamenlijk op te pakken en om ouders gezamenlijk te spreken. De specialisten hebben tijdens de casusbegeleiding gemerkt dat de manier waarop zij naar een zaak kijken en hun werkwijze ervoor zorgden dat ouders inzicht kregen in hun aandeel in de strijd, dat ze zich gehoord voelden en dat het vertrouwen in elkaar en in de betrokken professionals werd hersteld. Volgens de specialisten heeft hun inzet in een aantal casussen geleid tot het voorkomen of herstellen van contactverlies. Voor de professionals leverde de casusbegeleiding volgens de specialisten het volgende op: de professionals zagen weer handelingsmogelijkheden in de casuïstiek, ze werden zich bewust van hun eigen rol in het geheel en pasten hun werkwijze daarop aan en ze namen de tijd en ruimte om stil te staan bij wat er eigenlijk speelt in een casus.

De specialisten hebben tijdens de casusbegeleiding ervaren dat de professionals in de jeugdzorgketen te hulpvraaggericht te werk gaan. Volgens hen wordt er te weinig gezinsgericht gewerkt, wordt de achtergrond van ouders onvoldoende uitgevraagd en wordt er te weinig aandacht besteed aan de reden van het conflict. Het is volgens de specialisten essentieel dat met ouders wordt besproken wat hun visie is op goed ouderschap en welke bijdrage zij bereid zijn daaraan te leveren. De specialisten hebben tijdens de pilot ook gezien dat sommige professionals handelingsverlegen zijn, denken in onmogelijkheden en angstig zijn voor tuchtklachten. Dat maakt het voor hen lastig om op een andere manier met een casus aan de slag te gaan. De specialisten zijn van mening dat de looptijd van de pilot voor de meeste casussen te kort was om echt te kunnen zien wat hun werkwijze heeft opgeleverd.

### *De Specialist Contactverlies*

Het is volgens de specialisten belangrijk om middels vroeg signalering strijd te voorkomen en zo te voorkomen dat er meerdere professionals, die ieder vanuit hun eigen perspectief naar een casus kijken, betrokken worden bij een gezin. Het is daarom van belang dat professionals in het vrijwillig kader, die meestal als eerste te maken krijgen met een gezin, een specialist contactverlies kunnen inschakelen voor consultatie of interventie om te analyseren wat er moet gebeuren om contactverlies te voorkomen of te herstellen. Daarom moet in de visie van de specialisten in iedere organisatie iemand opgeleid worden tot aandachtfunctionaris contactverlies, moet elke regio beschikken over een Scheidings Advies Team waarin meer specialistische kennis over contactverlies aanwezig is en moeten er ook buiten de regio specialisten contactverlies zijn.

Het is volgens de specialisten niet wenselijk dat een specialist contactverlies een casus volledig overneemt. Een specialist contactverlies denkt met de professional mee, intervenueert waar nodig en zorgt ervoor dat ouders en professionals weer verder kunnen met elkaar. Volgens de specialisten is juist een meerwaarde van een specialist contactverlies dat diegene geen onderdeel is van de dynamiek rondom het gezin. Ouders staan hierdoor mogelijk ook op een andere manier open voor contact.

Volgens de specialisten moet een specialist contactverlies in eerste instantie kennis hebben van conflictdiagnostiek. Verder vinden de specialisten het van belang dat een specialist contactverlies het gesprek kan aangaan met ouders om erachter te komen waar hun angst zit en waarom ouders op een bepaalde manier handelen. Ook vinden de specialisten dat een specialist contactverlies moet beschikken over kennis van het familierecht en moet weten hoe een scheiding verloopt.

Om de inzet van een specialist contactverlies succesvol te laten zijn, vinden de specialisten dat hij of zij voldoende mandaat moet hebben om in een casus aan de slag te gaan. Met mandaat bedoelen de specialisten dat alle betrokken partijen accepteren dat de specialist contactverlies een leidende en sturende rol aanneemt. Die rol houdt in dat de specialist contactverlies de visie en de aanpak van de casus, die aan het begin met alle betrokkenen is afgesproken, te allen tijde in de gaten houdt en betrokkenen hier ook aan houdt. De specialisten zijn het erover eens dat een specialist contactverlies geen rol dient te vervullen bij de naleving van omgang. Handhaving of het afdwingen van omgang hoort niet bij de rol van een specialist contactverlies. Volgens de specialisten herstelt handhaving niks, maar versterkt het alleen de strijd tussen ouders.

De specialisten zijn van mening dat het huidige systeem van jeugdbescherming teveel gebaseerd is op de behoefte aan controle en beheersing in plaats van op vertrouwen. Volgens de specialisten versterkt het systeem de reddersrol: veel professionals denken dat zij hun cliënten moeten redden en worden daardoor onderdeel van de dynamiek in het gezin. Om de inzet van een specialist contactverlies te laten slagen, is volgens de specialisten nodig dat professionals gaan inzien dat zij werken vanuit controle en beheersing en dat zij een andere positie dienen in te nemen dan die van een redder. De specialisten zijn daarbij van mening dat ook advocaten zich bewust moeten zijn van hun rol in een conflict en hun bijdrage aan de oplossing van de strijd. Ouders gaan bij een scheiding of latere conflicten vaak als eerste naar een advocaat en juist daarom moet een advocaat volgens de specialisten ook kennis hebben over conflictdiagnostiek. Ook is het belangrijk dat advocaten de samenwerking zoeken met (betrokken) professionals. Dit gebeurt in de visie van de specialisten nu niet of nauwelijks, waarschijnlijk mede als gevolg van het beroepsgeheim. De betrokken partijen gaan nu allemaal aan de slag met een andere hulpvraag en iedereen doet aan een stukje probleemoplossing. Volgens de specialisten is het volgende nodig: *'Wat elke betrokken partij zich moet afvragen is: waar staat dit gezin nu en welke bijdrage kunnen we leveren aan de gewenste uitkomst?'*

#### 4.2.2 Ervaringen van professionals

De professionals die hier bedoeld worden, zijn zowel gezinsvertegenwoordigers als andere professionals die casussen hebben ingebracht bij de specialisten. In deze paragraaf zijn de uitkomsten samengevoegd van de interviews met vijf gezinsvertegenwoordigers en één andere professional en de uitkomsten van de vragenlijst die door acht professionals is ingevuld.

##### *Werkwijze*

De professionals benaderden de specialisten op het moment dat zij vastliepen in casuïstiek met (dreigend) contactverlies. Tijdens de gesprekken met de specialisten werden deze casussen geanalyseerd en kregen de professionals advies. Het verschilde per casus hoe de inzet van de specialisten zich verhield tot de inzet van de professional zelf en andere professionals die



betrokken waren bij de casussen: de specialisten namen het voortouw, de specialisten stonden naast de professionals en trokken samen op of de specialisten gaven een advies dat de professionals zelf uitvoerden.

De door de specialisten gegeven adviezen werden door de professionals grotendeels als helpend, verhelderend en waardevol ervaren. Adviezen die zij kregen waren bijvoorbeeld: *'Laat ouders allebei een brief schrijven waarin zij opnemen wat hun normen en waarden zijn, hoe zij die uitdragen richting de kinderen en hoe en wat ouders bijdragen aan wat zij willen voor hun kind(eren)'*. Eén van de professionals vond het prettig en helpend dat het contact met een specialist, waarin zij samen een casus evalueerden, haar inzicht gaf in wat wel en niet haar taak en verantwoordelijkheid was. Een andere professional zegt over het contact met een specialist: *'Het contact met de specialist heeft ervoor gezorgd dat ik ouders kan stimuleren om goed te blijven kijken naar waar het is misgegaan, wat zijn/haar eigen kwaliteiten en verantwoordelijkheden zijn en waar kansen liggen om het contact weer te leggen. Ik heb nu de tools om ouders te activeren om na te denken over wat zij gaan doen met die verantwoordelijkheden'*.

Twee professionals benoemden dat een advies van de specialisten niet in alle casussen (even gemakkelijk) uitvoerbaar is. De vragen die de professionals geadviseerd werden om aan ouders te stellen, zijn volgens de professionals voor een groot deel *'therapeutisch van aard'*. De professionals vertelden dat het stellen van dergelijke vragen aan ouders ook wat van hen vraagt, vooral omdat zij *'daar niet van zijn'*. Daarnaast is het kunnen toepassen van het advies afhankelijk van de vraag in hoeverre ouders en eventueel andere betrokken professionals daar voor open staan. In een van de casussen kreeg de professional de jeugdbeschermer bijvoorbeeld niet mee waardoor het advies niet uitgevoerd kon worden. Verder vroeg het uitvoeren van het advies relatief veel tijd en aandacht van de beide professionals, terwijl zij al heel veel hadden geprobeerd in de betreffende casus. De professionals vroegen zich af of het voor de specialisten wel helder was welke rol de professionals hadden in de casus.

### *Opbrengsten*

De meerwaarde van de inzet van de specialisten is volgens de professionals dat er meegedacht wordt hoe het verder moet in een casus. Door de tips en adviezen, die ook bruikbaar zijn in andere casuïstiek, kregen de professionals een ander perspectief op de casussen. Eén van de professionals vertelde dat zij zich er door het gesprek met een specialist bewust van werd dat zij zich had laten meezuigen in het verhaal van vader en zelfs onbedoeld deels partij had gekozen voor vader. Volgens het merendeel van de professionals hadden zij na de consultaties genoeg aan de tips en adviezen van de specialisten om zelf verder te gaan met de gezinnen. Meerdere professionals benoemen dat de specialisten verder af staan van een casus en zich daardoor vanuit een onafhankelijke rol kunnen richten op het nader bij elkaar brengen van ouders. Volgens de professionals kijken de specialisten naar de onderliggende patronen die het conflict tussen ouders in stand houden en richten zich daarop, in plaats van te focussen op het contactverlies.

Het merendeel van de professionals denkt op basis van zijn of haar ervaringen met de specialisten in de pilot dat de inzet van een specialist contactverlies kan bijdragen aan contactherstel, maar dat daar meer tijd voor nodig is dan ze kregen in de pilot. Zeker in complexe casuïstiek is meer tijd

nodig om de adviezen van de specialisten uit te kunnen voeren en te ervaren in hoeverre dit bijdraagt aan contactherstel. In een enkele casus is het volgens de professionals gedurende de looptijd van de pilot gelukt om het contact tussen ouder en kinderen te herstellen. De betrokken professional zegt hierover: *'Zonder de inzet van de specialist was er nu waarschijnlijk nog geen contact tussen ouder en kinderen'*. Een aantal professionals denkt dat de inzet van een specialist contactverlies niet in elke casus voldoende is om contactherstel te realiseren. Volgens hen kan de deskundigheid van een specialist contactverlies wel bijdragen aan het verminderen van complexe omgangsproblematiek, mits ouders daartoe bereid zijn. Indien ouders daar niet toe bereid zijn, zijn andere (dwang)middelen nodig om contactherstel te bevorderen.

Het merendeel van de professionals is positief over de inzet van en samenwerking met de specialisten. Het contact met de specialisten, de open en vrijblijvende manier van het analyseren en bespreken van de casuïstiek en het sparren over de mogelijkheden in een casus, werd door de professionals als (zeer) prettig ervaren. De specialisten waren goed te bereiken, zowel telefonisch als per e-mail. Een aantal professionals had minder waardering voor de inzet van de specialisten of kreeg een negatieve terugkoppeling van een ouder. Eén van de professionals vond dat de specialist teveel inging op het perspectief van ouders in plaats van het perspectief van het kind. In een andere casus had de moeder zelf contact gezocht met de specialisten waarna er gelijk is gestart in deze casus. De betrokken professional was op dat moment echter op vakantie. Volgens deze professional is de specialist *'voor diens voeten gaan lopen'*, en had de inzet van de specialist tot gevolg dat moeder niet langer wilde meewerken aan de lijn die de professional had uitgezet. Deze professional is van mening dat er altijd vooraf overleg en afstemming zou moeten zijn over de inzet van een specialist contactverlies met alle betrokken partijen. Een andere professional benoemde dat de vader in haar casus haar vertelde dat hij geen positieve herinnering had aan het contact met de specialisten. De vader had het gevoel dat het gesprek enkel bedoeld was om data te verzamelen voor het onderzoek naar de specialist contactverlies. Ook vertelde de vader dat hij het lastig vond dat het tijdens het gesprek tussen hem en de specialist heel erg ging over het zoeken naar het moment wanneer de contactbreuk was ontstaan, terwijl dit volgens hem niet relevant was.

#### *De Specialist Contactverlies*

Volgens de professionals moet iedere professional die te maken heeft met complexe omgangsproblematiek contact kunnen opnemen met een specialist contactverlies, op het moment dat er sprake is van een dreiging van contactverlies en niet pas wanneer er al daadwerkelijk contactverlies is opgetreden. Volgens meerdere professionals is het belangrijk dat een specialist contactverlies direct en snel benaderbaar is, zodat er snel geschakeld en gehandeld kan worden als dat nodig is.

Volgens de professionals moet een specialist contactverlies beschikken over kennis over contactverlies en ontwikkelingspsychologie. Daarnaast moet een specialist contactverlies overstijgend naar een casus kunnen kijken en kennis hebben van meervoudige partijdigheid. Juridische kennis is enkel nodig op het moment dat de bij het gezin betrokken professionals die kennis niet in de eigen organisatie hebben.

Vrijwel alle professionals zijn van mening dat de specialisten uit de pilot beschikken over de kennis en expertise die nodig is om de functie van specialist contactverlies naar behoren uit te voeren. Het

merendeel van de professionals vindt dat de kennis en expertise van de specialisten een aanvulling is op hun eigen kennis en expertise en die van andere professionals in de organisatie waarin zij werkzaam zijn. Een aantal professionals vindt dat zij zelf ook op hoofdlijnen beschikken over de benodigde kennis en expertise, maar zij vinden zichzelf geen specialisten. Zij zijn vanuit hun opleiding en taak meer gericht op het verhelpen van één probleem van een gezinslid en zijn minder gericht op het gehele gezinssysteem. Dit, terwijl omgangsproblematiek zich vaak richt op onderliggende patronen binnen het hele systeem. Het analyseren van *'wat is het eigenlijke probleem'* op systeemniveau is volgens de professionals een deskundigheid van de specialisten die aanvullend is op de eigen deskundigheid.

Afhankelijk van wat er nodig is in een casus en of de casus zich afspeelt in het vrijwillig of gedwongen kader dient een specialist contactverlies volgens de professionals een consultatiefunctie, een interventiefunctie en een regierol te vervullen. Zowel voor professionals in het vrijwillig als in het gedwongen kader kan het helpend zijn om een specialist contactverlies te consulteren. Volgens een aantal professionals is enkel het consulteren van een specialist contactverlies echter niet altijd voldoende. De professionals benoemen dat het in bepaalde casuïstiek wenselijk kan zijn dat een specialist contactverlies zelf met ouders in gesprek gaat en aansluit bij een gesprek met beide of één van de ouders. Ouders voelen zich dan gehoord, erkend en serieus genomen omdat er een specialist met een bepaalde expertise wordt ingevlogen, aldus de professionals.

Professionals benoemen daarnaast dat het inzetten van een specialist contactverlies die de regierol op zich neemt, wenselijk zou kunnen zijn op het moment dat een professional volledig vastloopt in een gezin. De inzet van een specialist contactverlies die de regierol vervult, kan dan niet alleen voor verlichting zorgen bij de professional, maar mogelijk ook bij ouders. Volgens meerdere professionals is het vervullen van een regierol door een specialist contactverlies alleen mogelijk en wenselijk in het vrijwillig kader en niet in het gedwongen kader. Bij een ondertoezichtstelling is er een jeugdbeschermer die ook een regierol heeft en is het overdragen van de regierol naar een specialist contactverlies minder wenselijk. Wel kan het net als in het vrijwillig kader wenselijk zijn dat de expertise van een specialist contactverlies wordt ingezet en dat een specialist contactverlies aansluit bij en/of gesprekken voert met één of beide ouders.

De professionals denken verschillend over hoe de rol van een specialist contactverlies het beste vervuld kan worden en waar in de keten deze rol het beste geïmplementeerd kan worden. Een deel van de professionals vindt dat de rol van een specialist contactverlies het beste uitgevoerd kan worden door een (landelijk) team van specialisten wiens kennis en expertise aanvullend is op elkaar. Het was volgens hen prettig en wenselijk dat het pilotteam bestond uit specialisten met verschillende disciplines die samen casussen behandelden. Een aantal andere professionals vindt dat de functie van een specialist contactverlies belegd moet worden bij een aandachtfunctionaris van jeugdhulporganisaties, zodat de expertise goed beschikbaar is en de functionaris de werkwijze en de professionals van de organisatie kent. Een professional zegt hierover: *'Je wil eigenlijk een soort 'binnen kunnen lopen' bij deze mensen, om even te sparren of hen uit te nodigen om aan te sluiten als je het even niet meer goed weet'*. Eén van de professionals is van mening dat de deskundigheid van een specialist contactverlies beter op gemeentelijk niveau geregeld kan

worden. Volgens deze professional zullen kleine en middelgrote gemeenten deze deskundigheid via een samenwerkingsverband beschikbaar kunnen stellen.

Meerdere professionals zouden graag zien dat een specialist contactverlies niet alleen advies geeft, maar dat hij of zij de professionals ook coacht bij de uitvoering van dat advies. Ook moeten er volgens de professionals bij een consultatie standaard meerdere gesprekken worden gevoerd om de voortgang in een casus te kunnen bespreken. Het betrekken van de andere betrokken professionals, bijvoorbeeld door hen te laten aansluiten bij een consultatie, kan ook helpend zijn in een casus. Verder zouden meerdere professionals zelf willen beschikken over meer kennis op het gebied van complexe omgangsproblematiek en opperen zij daarvoor het volgen van een training of andere vormen van kennisoverdracht.

Ongeveer de helft van de professionals vindt dat een specialist contactverlies een rol moet kunnen vervullen bij het begeleiden van ouders in het afdwingen van de omgang door ouders te adviseren over de (civiele) maatregelen die mogelijk ingezet kunnen worden. Of een specialist contactverlies dit moet doen, is volgens de professionals afhankelijk van de functie van de betrokken professional(s) in het gezin. Indien een casus zich bevindt in het vrijwillig kader en bijvoorbeeld een sociaal wijkteam betrokken is, kan het volgens een aantal professionals wenselijk zijn dat een specialist contactverlies deze rol vervult. Volgens de professionals hebben professionals in het vrijwillig kader niet altijd voldoende kennis over en ervaring met complexe omgangsproblematiek, terwijl het volgens deze professionals voor ouders wel helpend kan zijn dat zij weten wat er juridisch mogelijk is. Wanneer een casus zich in het gedwongen kader bevindt, is het hoogstwaarschijnlijk niet nodig dat een specialist contactverlies deze rol vervult, omdat de betrokken professionals voldoende op de hoogte zullen zijn van de juridische mogelijkheden van ouders. De professionals zijn het erover eens dat een specialist contactverlies zich te allen tijde moet beperken tot het adviseren van ouders over de (civiele) maatregelen. De professionals zien voor een specialist contactverlies geen rol in het begeleiden van ouders in het daadwerkelijk afdwingen van de omgang.

#### *4.2.3 Ervaringen van ouders*

In deze paragraaf zijn de uitkomsten samengevoegd van de interviews met drie ouders en de uitkomsten van de vragenlijst die door vier ouders is ingevuld.

Het ouderpaar waarvan beide ouders apart van elkaar zijn geïnterviewd, was al ruim tien jaar uit elkaar. Ten tijde van de betrokkenheid van de specialisten was er sinds anderhalf jaar geen contact meer tussen de vader en de kinderen en waren ouders verwickeld in een juridische strijd over de omgang. De nieuwe partner van één van de ouders is ook geïnterviewd, omdat deze partner direct en indirect betrokken was bij de inzet van de specialisten. In de andere casus, waarin één ouder is geïnterviewd, zijn ouders ruim een jaar gescheiden. In deze casus dreigde er contactverlies op te treden tussen vader en de kinderen. De situatie van de vier ouders die de digitale vragenlijst hebben ingevuld is niet bekend.

#### *Werkwijze*

Volgens de ouders hebben de specialisten tijdens de gesprekken met hen in de eerste plaats aandacht besteed aan het *'gebeurde in het verleden'* en *'hoe het allemaal gelopen is'*. Ook benoemen de ouders dat een eventueel gebrek aan vertrouwen tussen ouders onderling door de specialisten bespreekbaar werd gemaakt. Verder werden ouders door de specialisten in de gelegenheid gesteld om bepaalde zaken met elkaar te bespreken en tegen elkaar uit te spreken. Volgens ouders zorgde onder andere deze wijze van gespreksvoering voor *'inzicht in elkaars positie en meer begrip voor elkaar'*. Een ouder benoemde dat de specialisten dieper ingaan op de problemen in het gezin dan andere hulpverleners.

#### *Opbrengsten*

Alle ouders zien één of meerdere positieve opbrengsten van de inzet van de specialisten. De communicatie tussen elkaar vonden ouders een belangrijk gespreksonderwerp tijdens de gesprekken met de specialisten. Volgens de ouders wezen de specialisten hen op hun manier van communiceren jegens elkaar en de mogelijke effecten daarvan. Twee ouders vinden dat de specialisten hen *'een spiegel voorhouden'*.

Volgens één van de ouders leidde de specialist het gesprek op zo'n manier dat er gedurende het gesprek al betere communicatie tussen ouders op gang werd gebracht. De specialisten hebben een andere ouder het vertrouwen gegeven dat de manier waarop zij via berichten communiceerde met haar ex-partner goed was, hetgeen voor deze ouder geruststellend was.

Een andere ouder benoemt dat zowel tijdens de individuele als tijdens de gezamenlijke gesprekken met de specialisten de vraag wat goed ouderschap inhoudt aan bod is gekomen. Volgens deze ouder heeft dat geleid tot belangrijke inzichten op dit onderwerp bij haar ex-partner. Ook het feit dat de specialisten tijdens de gesprekken ouders uitnodigen om overeenkomsten tussen ouders op het gebied van ouderschap te zoeken, is door een ouder als helpend ervaren. Volgens een ouder heeft de specialist haar ex-partner tijdens de gesprekken aangesproken op het niet-nakomen van afspraken. Dit heeft zij als steunend ervaren.

Over het moment waarop de specialist bij een casus betrokken raakt, vertelt een ouder dat de timing prima was: *'eerder had niet gehoeven, de specialist kwam precies in beeld toen we er samen niet meer uitkwamen'*. Een andere ouder had liever gezien dat de specialist veel eerder in beeld was gekomen, dan was er wellicht geen of minder contactverlies geweest tussen hem/haar en de kinderen.

Volgens één ouder hebben onder andere de gesprekken met de specialist ertoe geleid dat de rechtszaken over de omgangsregeling gestopt zijn en dat ouders samen afspraken hebben kunnen maken over het opstarten van de omgang. Een andere ouder is ervan overtuigd dat er geen contactverlies tussen vader en de kinderen is opgetreden dankzij de daadkrachtige inzet van de specialist en het feit dat de specialist haar heeft gewezen op de gevolgen van eventueel contactverlies.

Meer dan de helft van alle ouders vindt dat de communicatie tussen hen als ex-partners is verbeterd dankzij de inzet van de specialisten. Een ouder zegt dat de specialisten haar hebben laten inzien dat zij ook onderdeel is van het proces en daarmee ook van de oplossing. Dat inzicht heeft volgens haar geleid tot een andere houding jegens haar ex-partner en daarmee tot een

verbetering van de communicatie. Een andere ouder heeft dankzij de specialist geleerd om meer vertrouwen te hebben in zichzelf. Volgens hem kan hij daardoor zijn ex-partner ook meer vertrouwen geven en komt dat de onderlinge verstandhouding en communicatie ten goede. Naast een verbetering van de communicatie benoemen ouders dat zij meer vertrouwen hebben in elkaar en dat zij positiever tegenover elkaar staan.

Eén ouder benoemt echter dat de inzet van de specialisten uitsluitend negatieve effecten heeft gehad: doordat de specialisten volgens deze ouder op basis van eenzijdige informatie een mening hebben gevormd en zich niet neutraal naar beide ouders hebben opgesteld, heeft de ouder het vertrouwen in de aanpak van de specialisten verloren. Deze ouder is bovendien van mening dat de aanpak van de specialisten de al kwetsbare verstandhouding tussen ouders heeft verslechterd en dat de relatie tussen ouder en kind *'verder op spanning is gezet'*.

#### *De Specialist Contactverlies*

Uit de interviews en de antwoorden op de vragenlijst zijn de volgende verbeterpunten voor de functie van specialist contactverlies naar voren gekomen:

- Richt de inzet van een specialist contactverlies niet alleen op contactherstel. Het is volgens een ouder ook van belang dat de veiligheid van de kinderen in de gaten gehouden wordt. Dit kan aan contact, of het op korte termijn opstarten van contact, in de weg staan;
- Het is van belang om ook stiefouders bij de gesprekken met een specialist contactverlies te betrekken als deze nauw betrokken zijn bij de kinderen. Doordat dit volgens een stiefouder niet voldoende is gebeurd, is hij niet meegenomen in de verandering die ouders hebben doorgemaakt. De stiefouder is van mening dat dit het veranderproces van ouders kan bemoeilijken;
- Eén ouder is van mening dat de specialisten te weinig mogelijkheden hebben om ouders te bewegen om gemaakte afspraken na te komen. Het was in de ogen van deze ouder helpend geweest als er bepaalde consequenties waren verbonden aan het schenden van de afspraken door de andere ouder of als er grenzen konden worden gesteld;

## 5 Beantwoording onderzoeksvragen

Op basis van de bevindingen uit de analyse van het registratiebestand, de vragenlijsten en de interviews met de specialisten, de professionals en de (stief)ouders wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de onderzoeksvragen. Bij de beantwoording van de onderzoeksvragen worden waar mogelijk de verschillende bij dit onderzoek betrokken perspectieven meegenomen. Soms is een antwoord op een onderzoeksvraag vanuit ieder perspectief hetzelfde, soms kijken de verschillende betrokkenen er anders tegenaan. Per vraag wordt dit benoemd.

### 5.1 Kennis en rol

***In welke mate draagt het kijken vanuit het perspectief van conflictdiagnostiek bij aan de-escalatie van het conflict en herstel van de (psychologische) veiligheid van kind en ouders?***

Wegens de relatief korte looptijd van het onderzoek kan geen definitief antwoord worden gegeven op de vraag in welke mate het kijken vanuit het perspectief van conflictdiagnostiek daadwerkelijk bijdraagt aan de-escalatie van het conflict en herstel van de (psychologische) veiligheid van kind(eren) en ouders.

Wel zijn zowel ouders, professionals als specialisten van mening dat het kijken vanuit het perspectief van conflictdiagnostiek helpend is geweest in de behandelde casuïstiek. Volgens de specialisten is het analyseren van het conflict de eerste stap die gezet moet worden. Zij zijn van mening dat een goede analyse van het conflict inzicht geeft in de kern van het probleem, waardoor een betere bepaling van de werkelijke hulpvraag mogelijk is.

Volgens het merendeel van de ouders heeft de aandacht voor de conflictgeschiedenis bijgedragen aan de verbetering van de communicatie tussen hen onderling, doordat zij belangrijke onderwerpen die de communicatie kennelijk in de weg zaten hebben uitgesproken naar en met elkaar. Dit heeft er in ieder geval in één casus toe geleid dat rechtszaken over de omgangsregeling gestopt zijn en er afspraken zijn gemaakt over de omgang en bij een andere ouder dat contactverlies is voorkomen.

De professionals vonden het helpend dat de specialisten hen adviseerden dat zij eerst met ouders moesten analyseren op welk moment in de relatie het conflict was ontstaan. Volgens de professionals heeft het een meerwaarde dat de specialisten in de pilot keken naar de onderliggende patronen en systemen die het conflict al die jaren in balans hebben gehouden.

***Over welke kennis en expertise moet een specialist contactverlies beschikken? Welke disciplines en expertises zijn hierin cruciaal, en aanvullend op elkaar?***

De specialisten vinden dat er bij iedere organisatie in de jeugdzorgketen een (team van) professional(s) dient te zijn met verdiepende kennis op het gebied van complexe omgangsproblematiek en contactverlies. In meer complexe casussen is volgens de specialisten

specialistische kennis en expertise op het gebied van complexe omgangsproblematiek en contactverlies onmisbaar. De specialisten hebben tijdens de pilot onder andere gebruik gemaakt van hun kennis op de volgende onderwerpen, hetgeen volgens de specialisten heeft bijgedragen aan de behandeling van complexe casussen:

- (Ontwikkelings-)psychologie
- Conflictdynamiek
- Intergenerationele overdracht
- Transitie-model
- Drama- en balansdriehoek
- Familierecht
- Interventietechnieken zoals oplossingsgerichte gespreksvoering, conflictbemiddeling, systeemtherapie, motiverende gesprekstechnieken

De professionals vinden dat een specialist contactverlies in ieder geval dient te beschikken over expertise op het gebied van ontwikkelingspsychologie. Daarnaast is ook kennis van het juridische aspect van (dreigend) contactverlies volgens meerdere professionals noodzakelijk voor een goede triage en behandeling van deze casuïstiek. Een specialist contactverlies dient niet alleen op de hoogte te zijn van de psychologische aspecten van complexe omgangsproblematiek, maar dient ook te weten wat de juridische mogelijkheden en consequenties zijn van deze problematiek.

Alle ouders die deelgenomen hebben aan dit onderzoek zeggen dat het hen geholpen heeft dat de specialisten aandacht hebben besteed aan de communicatie tussen ouders onderling. Kennis van communicatie tussen strijdende ouders lijkt dan ook een belangrijk onderdeel te zijn van de aanpak van complexe omgangsproblematiek.

***Welke rol (regierol of consultatiefunctie) dient een specialist contactverlies te vervullen?***

Indien een professional in het vrijwillig of gedwongen kader vastloopt in een gezin heeft het volgens de professionals een meerwaarde om een specialist contactverlies te kunnen consulteren. Met deze specialist contactverlies kan de casus worden geanalyseerd en krijgt de professional advies over wat hij of zij kan doen om de casus weer in beweging te krijgen. Indien consultatie niet helpend is, is het volgens professionals wenselijk dat een specialist contactverlies intervenueert door zelf met ouders in gesprek te gaan of aansluit bij een gesprek met beide of één van de ouders. Ook denken professionals dat het helpend kan zijn dat een specialist contactverlies, indien een casus zich nog in het vrijwillig kader bevindt, de regierol op zich neemt. De inzet van een specialist contactverlies die de regierol vervult, kan dan niet alleen voor verlichting zorgen bij de professional, maar mogelijk ook bij ouders. Ouders voelen zich mogelijk gehoord, erkend en serieus genomen, omdat er een specialist met een bepaalde expertise wordt ingevlogen. Dit kan helpend zijn in het verdere verloop van het traject met ouders. In het gedwongen kader is het, vanwege de regierol van de jeugdbeschermer, volgens de professionals niet wenselijk dat een specialist contactverlies een regierol vervult.



***Hoe kan de rol van een specialist contactverlies het beste vervuld worden? Door één functionaris of in samenwerkingsverband?***

Een aantal professionals en alle specialisten vinden dat de rol van een specialist contactverlies in de eerste plaats belegd moet worden bij een of meerdere aandachtfunctionarissen van jeugdhulporganisaties, zodat de expertise goed beschikbaar is en de functionaris de werkwijze en de professionals van de organisatie kent. Ook de bereikbaarheid en de reactiesnelheid van een specialist contactverlies is van belang voor professionals. In de pilot benaderden professionals de specialisten op het moment dat zij vastliepen in een casus en niet meer wisten hoe zij verder moesten. De professionals hadden op dat moment behoefte aan consultatie. Indien de rol van specialist contactverlies wordt vervuld door slechts één functionaris is het dan ook van belang dat deze aandachtfunctionaris goed bereikbaar en direct inzetbaar is.

Het merendeel van de professionals en alle specialisten vinden dat er daarnaast een samenwerkingsverband van specialisten contactverlies moet zijn, omdat daarmee verschillende kennis en expertise gebundeld en beschikbaar wordt. De problematiek in een complexe casus wordt dan door verschillende disciplines en vanuit verschillende invalshoeken besproken waardoor een onderbouwd advies gegeven kan worden. Het is volgens de professionals niet haalbaar om de verschillende expertises en de hoeveelheid kennis waarover de specialisten in de pilot beschikten, onder te brengen bij één functionaris.

## **5.2 Positie en inzet**

***Waar/op welk niveau kan een specialist contactverlies het beste gepositioneerd te worden?***

Naast enige kennis over complexe omgangsproblematiek die iedere professional volgens de specialisten dient te hebben, vinden de specialisten dat iedere organisatie in de jeugdzorgketen moet beschikken over een aandachtsfunctionaris contactverlies. Deze functionaris kan door de bij het gezin betrokken professional worden geconsulteerd als er meer verdiepende kennis en expertise nodig is. Volgens de specialisten kan de inzet van een specialist contactverlies zinvol zijn in de meer complexe zaken. Een specialist contactverlies kan bijvoorbeeld verbonden zijn aan een regionaal Scheidings Advies Team en moet door alle professionals in de jeugdzorgketen ingezet kunnen worden.

Een aantal professionals vindt dat de rol van een specialist contactverlies het beste uitgevoerd kan worden door een (landelijk) team van specialisten wiens kennis en expertise aanvullend is op elkaar. Een aantal andere professionals vindt dat de functie van een specialist contactverlies belegd moet worden bij een aandachtfunctionaris van jeugdhulporganisaties, zodat de expertise goed beschikbaar is en de functionaris de werkwijze en de professionals van de organisatie kent.

***Hoe kan een specialist contactverlies ingeschakeld worden, op welk moment (wanneer) en door wie?***

Professionals vinden dat zij zelf direct, telefonisch of per e-mail, contact moeten kunnen opnemen met een specialist contactverlies wanneer dat nodig is. Zowel ouders, professionals als de specialisten vinden dat een specialist contactverlies zo vroeg mogelijk ingezet moet worden in een casus waarin contactverlies dreigt op te treden. Een specialist contactverlies moet niet pas ingeschakeld worden op het moment dat er daadwerkelijk sprake is van contactverlies. Daarnaast moet een specialist contactverlies volgens de professionals en de specialisten hen ingezet kunnen worden door iedere professional, ongeacht het kader waarbinnen hij of zij werkzaam is, die te maken heeft met complexe omgangsproblematiek.

### **5.3 Samenwerking**

***Hoe dient de samenwerking tussen het juridische- en zorgkader vormgegeven te worden?***

De specialisten vinden het van belang dat er meer samengewerkt wordt tussen de zorgprofessionals en de juridische professionals die bij een gezin betrokken zijn. Nu zijn dit aparte vakgebieden met ieder een eigen visie en een daarbij behorend plan van aanpak, wat in het beste geval overeenkomt met elkaar en in het slechtste geval elkaar tegenwerkt. Uit het onderzoeksverslag van de specialisten blijkt dat zij in de dossieranalyse en casusbegeleiding zagen dat *'interventies gericht op herstel van vertrouwen en de samenwerking wisselden zich snel af met maatregelen, en rechtszaken die gericht waren op veiligheid en beheersbaarheid'*<sup>6</sup>.

Het is volgens de specialisten van belang dat advocaten en professionals de samenwerking zoeken met elkaar. Het is van belang dat de professionals van beide disciplines zich bewust zijn van hun eigen bijdrage aan casussen en daarbij het gezamenlijk belang in het oog houden.

***Op welke wijze kan het netwerk/de sociale omgeving van het gezin worden benut?***

De specialisten in de pilot hebben gesprekken gevoerd met één of beide ouders. In enkele gevallen is de hulpverlener van de kinderen bij deze gesprekken aangesloten en in één geval is de stiefouder bij een gesprek aanwezig geweest. Het sociale netwerk is bij geen van de negen interventiecasussen betrokken. Het is dan ook niet mogelijk om op basis van de bevindingen een antwoord op deze onderzoeksvraag te geven.

Wel is tijdens de interviews met de specialisten duidelijk geworden dat het volgens hen van belang is dat er bij de start van de hulpverlening in kaart wordt gebracht wie er allemaal betrokken zijn bij het gezin, zodat het sociale netwerk meegenomen kan worden bij de hulpverlening.

---

<sup>6</sup> Onderzoeksverslag van de pilot Specialist Contactverlies, conceptversie.

Ook enkele ouders vinden het belangrijk dat personen die rechtstreeks bij een gezin betrokken zijn, zoals een stiefouder, betrokken worden bij de inzet van een specialist contactverlies. Op die manier worden degenen die een rol (kunnen) spelen bij (het voorkomen van) contactverlies of kunnen bijdragen aan contactherstel meegenomen in het veranderproces en worden zij in staat gesteld bij te dragen aan de oplossing.

#### 5.4 Bevoegdheden

##### ***Over welke bevoegdheden moet een specialist contactverlies beschikken (mandaat)?***

De inzet van de specialisten in het kader van de pilot is uitsluitend gebeurd op basis van vrijwilligheid. Ouders hebben uitdrukkelijk ingestemd met de interventie door de specialisten en konden op ieder moment hun toestemming en daarmee hun medewerking intrekken. Dat betekent ook dat de specialisten in de pilot geen mogelijkheden hadden om medewerking van ouders te eisen of consequenties te verbinden aan het niet nakomen van afspraken.

Volgens de specialisten is er wel enig mandaat nodig om de inzet van een specialist contactverlies succesvol te laten zijn. Dit is nodig, zodat alle betrokken partijen accepteren dat de specialist contactverlies een leidende en sturende rol aanneemt.

Sommige ouders vonden het soms lastig dat de specialisten geen mogelijkheden hadden om de andere ouder aan te spreken als deze zich niet aan gemaakte afspraken hield.

#### 5.5 Gezinsbehandelingen

##### ***In welke mate biedt het inzetten van gezinsbehandelingen een oplossing in vastgelopen echtscheidingszaken?***

De specialisten hebben in de pilot geen gezinsbehandelingen uitgevoerd. Wel hebben zij ouders in enkele gevallen geadviseerd om een gezinsbehandeling te volgen. Het is niet bekend of ouders dit gedaan hebben en wat dit heeft opgeleverd.

In zijn brief van 4 februari 2021 aan de Tweede Kamer schrijft de minister voor Rechtsbescherming dat hij het inzetten van residentiele gezinsbehandelingen in geval van complexe omgangsproblematiek wil laten onderzoeken in de regiolabs van het programma SzS. In die brief wordt niet expliciet de koppeling gemaakt met de pilot Specialist Contactverlies. Het is niet duidelijk of er wellicht in een andere pilot met gezinsbehandelingen is geëxperimenteerd.

## 5.6 Deskundigheidsbevordering

***Welke vormen van deskundigheidsbevordering zijn noodzakelijk op het gebied van vroegsignalering, triage, conflictdiagnostiek, samenwerking en begeleiding bij complexe omgangsproblematiek?***

De specialisten zijn van mening dat een goede analyse aan het begin van groot belang is voor het verdere verloop van casussen met complexe omgangsproblematiek. Daarom dient iedere professional in staat te zijn om vroeg te signaleren of er in casussen een risico op contactverlies is. Daarvoor is in de visie van de specialisten vereist dat iedere professional in de jeugdzorgketen de door Bela de Vries opgestelde risicofactoren van een complexe scheiding kent en kan toepassen. Ook dienen de professionals vanuit het gezinssysteem naar de problematiek te kijken, en niet uitsluitend vanuit een hulpvraag van een van de gezinsleden.

Professionals die zich bezighouden met casussen met complexe omgangsproblematiek moeten volgens de specialisten over voldoende kennis van conflictdiagnostiek beschikken, omdat zij van mening zijn dat *'goede conflictdiagnostiek helpt om het probleem van ouders en een mogelijke interventie beter op elkaar af te stemmen'*<sup>7</sup>.

Deskundigheidsbevordering van professionals moet volgens de specialisten in ieder geval gericht worden op:

- het leren werken vanuit vertrouwen als basis voor een duurzame samenwerking;
- inzicht in de dynamiek van het dader-slachtofferpatroon;
- methoden uit de positieve psychologie en de positieve gezondheid: versterken van veerkracht, behoud van eigen regie, samen beslissen en eigen verantwoordelijkheid.

Meerdere professionals willen naast het ontvangen van adviezen ook graag gecoacht worden door een specialist contactverlies in hoe zij dat advies kunnen uitvoeren. Verder willen meerdere professionals door het volgen van een training of door andere vormen van kennisoverdracht meer kennis verkrijgen op het gebied van complexe omgangsproblematiek en contactverlies.

## 5.7 Naleving

***In hoeverre is het wenselijk dat de specialist contactverlies een rol vervult bij het begeleiden van ouders in het afdwingen van de omgang door ouders te adviseren over welke (civiele) maatregelen mogelijk ingezet kunnen worden?***

In de brief van 4 februari 2021 van de minister van Rechtsbescherming aan de Tweede Kamer staat dat een specialist contactverlies in de pilot ook een rol zou kunnen hebben bij het begeleiden van ouders in het afdwingen van omgang. De specialisten die de pilot hebben uitgevoerd, zijn echter van mening dat er voor een specialist contactverlies geen rol is bij de begeleiding van ouders in het afdwingen van omgang. In de pilot is hier dan ook geen uitvoering aan gegeven.

<sup>7</sup> Onderzoeksverslag van de pilot Specialist Contactverlies, conceptversie.

De professionals vinden dat een specialist contactverlies zich in ieder geval moet beperken tot het voorlichten van ouders over de juridische (on)mogelijkheden. Zij zien eveneens geen rol voor een specialist contactverlies bij het afdwingen van omgang of de naleving van omgangsafspraken. Afhankelijk van de functie en de expertise van de betrokken professional dient een specialist contactverlies deze voorlichtende rol op zich te nemen.

## 6 Reflectie

In dit hoofdstuk reflecteren we op de pilot, het onderzoek en de resultaten van het onderzoek. Tijdens het onderzoek is gebleken dat een aantal factoren in de uitvoering van de pilot een weerslag heeft gehad op de uitvoering van het onderzoek en daarmee op de resultaten van het onderzoek. Hierbij kan gedacht worden aan de relatief kleine groep deelnemende ouders en de korte looptijd van het pilot. Als gevolg van deze en andere factoren kunnen er op basis van dit onderzoek geen conclusies getrokken worden over de effectiviteit van de inzet van een specialist contactverlies. In paragraaf 6.1 en 6.2 van dit hoofdstuk gaan we nader in op de beperkende factoren van de pilot en van het onderzoek.

Het onderzoek heeft wel inzicht gegeven in mogelijke opbrengsten van de inzet van een specialist contactverlies, zoals een verbeterde communicatie tussen ouders en toegenomen vertrouwen van ouders in elkaar. Deze mogelijke opbrengsten zijn belangwekkend en bieden ons inziens aanknopingspunten om de inzet van een specialist contactverlies, en de wijze waarop deze expertise in de praktijk vormgegeven zou moeten worden, verder te onderzoeken. In paragraaf 6.3 van dit hoofdstuk staat daarom een aantal aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en/of het vervolg op de pilot Specialist contactverlies.

### 6.1 Reflectie op de pilot

Tijdens het onderzoek is gebleken dat een aantal factoren van de pilot in acht moeten worden genomen bij het interpreteren van de resultaten van de pilot. Om de bevindingen van het onderzoek goed te kunnen duiden is het van belang om rekening te houden met onderstaande punten:

#### *Korte looptijd*

De looptijd van de pilot bedroeg negen maanden. In de eerste fase van de pilot hebben de specialisten een uitvoerige dossieranalyse uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in casussen waarin complexe omgangsproblematiek aan de orde is. Mede op basis van deze dossieranalyse hebben de specialisten van de pilot hun werkwijze tijdens de pilot verder vormgegeven.

Na de dossieranalyse resteerde er een periode van ongeveer een half jaar (inclusief de zomerperiode) waarin professionals door middel van consultaties een beroep konden doen op de expertise van de specialisten en waarin de specialisten, al dan niet op verzoek van professionals, intervierden in gezinnen door met ouders in gesprek te gaan. Voor een pilot als deze waarbij er sprake is van (zeer) complexe problematiek bij de doelgroep, is dit een (te) beperkte looptijd. Ten tijde van de interviews met de specialisten, de professionals en de ouders waren de meeste zaken waarin de specialisten betrokken zijn geweest (als consult of als interventie) nog niet afgerond en was het nog niet duidelijk of de inzet van de specialisten heeft geleid tot het voorkomen of herstellen van contactverlies.

### *Kleine groep deelnemers*

De specialisten hebben in dertien casussen advies gegeven aan de professionals en hebben in negen casussen zelf met ouders gesproken. Wanneer er gekeken wordt naar alle gezinnen in Nederland waarin complexe omgangsproblematiek een rol speelt, is de groep ouders die deelgenomen heeft aan de pilot klein te noemen. Dat betekent dat de resultaten die te zien zijn bij deze groep ouders mogelijk niet gelden voor de gehele doelgroep.

## **6.2 Reflectie op het onderzoek**

De in de vorige paragraaf beschreven beperkende factoren van de pilot hebben ook effect gehad op het onderzoek en op de mogelijkheid om conclusies te kunnen verbinden aan de uitkomsten van het onderzoek. De kleine onderzoeksgroep heeft tot gevolg dat er geen conclusies getrokken kunnen worden over de effectiviteit van de inzet van een specialist contactverlies. In deze paragraaf gaan we verder in op de beperkingen van het onderzoek en de gevolgen daarvan voor de resultaten van het onderzoek.

### *Beperkte respons van ouders*

Slechts een zeer beperkt aantal ouders had tijd en ruimte om mee te werken aan een interview in het kader van dit onderzoek. Dit hangt uiteraard samen met de beperkte deelname van gezinnen aan de pilot. Uiteindelijk hebben we slechts drie ouders en één stiefouder bereid gevonden om met ons in gesprek te gaan over de pilot en hebben vier ouders een korte digitale vragenlijst ingevuld.

Als gevolg van de lage respons zijn de in deze eindrapportage beschreven ervaringen van ouders met de inzet van een specialist slechts gebaseerd op een beperkte groep en kan er geen volledig beeld gegeven worden van de ervaringen van alle ouders die deel uitmaakten van de pilot.

### *Korte looptijd onderzoek*

De looptijd van het onderzoek was te kort om gezinnen langdurig te monitoren en om te kunnen concluderen of de inzet van de specialisten daadwerkelijk, op korte en lange termijn, bijdraagt aan het voorkomen van of herstellen van contactverlies tussen ouders en kinderen.

## **6.3 Reflectie op de onderzoeksresultaten**

Ondanks dat er op basis van de onderzoeksresultaten geen conclusies getrokken kunnen worden over de effectiviteit van de inzet van een specialist contactverlies, is wel gebleken dat de betrokkenen die wij gesproken hebben (ouders en professionals) op een enkeling na allemaal positief waren over de inzet van de specialisten en wat het hen heeft opgeleverd. Wij delen de mening van de specialisten uit de pilot, zoals beschreven in hun rapport, dat de uitkomsten van de pilot en het onderzoek als een positief begin kunnen worden gezien en dat de ten behoeve van de pilot ontwikkelde nieuwe kijk op complexe omgangsproblematiek mogelijk nieuwe aanknopingspunten biedt voor de begeleiding van deze gezinnen.

### 6.3.1 Aanbevelingen voor het vervolg

Om de aanknopingspunten die de huidige pilot heeft opgeleverd verder te verkennen en waar nodig verder uit te diepen, zijn de volgende punten van belang:

#### *Monitoring*

Het is nodig om de gezinnen uit de pilot langer te monitoren om te kunnen bezien wat de inzet van de specialisten op de korte en lange termijn heeft opgeleverd en of er een bijdrage is geleverd aan het voorkomen of herstellen van contactverlies. Dit geldt te meer nu uitgangspunt van de visie in de pilot was dat er niet alleen contactherstel op korte termijn plaatsvindt, maar dat er ingezet wordt op duurzame samenwerking tussen ouders in de toekomst.

#### *Werkzame elementen verder onderzoeken*

De in de pilot geformuleerde visie, filosofie en leidende principes lijken volgens de specialisten werkzame elementen te bevatten om te voorkomen dat een scheidings situatie escaleert en om ouders weer in beweging te krijgen. Uit de gesprekken die de specialisten met ouders hebben gevoerd gedurende de pilot, komt bijvoorbeeld naar voren dat het werken aan een gezamenlijke visie op gedeeld ouderschap mogelijk een belangrijk element is bij de begeleiding van gezinnen met complexe omgangsproblematiek. In ons onderzoek hebben wij gezien dat ouders en professionals enthousiast waren over de aanpak van de specialisten en deze volgens de respondenten tot positieve resultaten heeft geleid.

Het verdient aanbeveling om te onderzoeken wat de werkzame elementen precies zijn en op welke wijze deze bijdragen aan het voorkomen van of herstel van contactverlies. Om de effecten van de mogelijke werkzame elementen goed te kunnen beoordelen, dient naast een experimentele groep een controlegroep ingezet te worden. In de controlegroep wordt de interventie niet ingezet. Om de uitkomsten van beide groepen met elkaar te kunnen vergelijken, dienen beide groepen zo veel mogelijk op elkaar te lijken, denk aan: overeenkomstige gezinskenmerken en ervaren problematiek.