

Monique Verburg

Dit boek brengt de
taal van de mens
terug in de geestelijke
gezondheidszorg.

*Jim van Os,
Hoogleraar Psychiatrie*

Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken

Lichter werken
met kinderen
en jongeren



Boom

Anderen over Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken:

Monique Verburg houdt niet alleen een krachtig pleidooi voor het kijken naar het grotere geheel binnen de jeugdzorg, maar biedt ook een concrete aanpak om dit in de praktijk te brengen. In dit boek staat de overtuiging centraal dat ieder mens goed is zoals hij of zij is, en altijd deel uitmaakt van een bredere context. Vanuit die gedachte kan ruimte ontstaan voor herstel en groei.

Een toegankelijk en inspirerend boek voor iedereen die met kinderen en jongeren werkt!

- *Wouter Staal, hoogleraar Klinische Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het RadboudUMC en Karakter Universitair Centrum en bijzonder hoogleraar Autisme aan de faculteit sociale wetenschappen, Universiteit Leiden.*

Wat goed dat er een handzaam boek voor de praktijk geschreven is waarin glashelder wordt uitgelegd waarom we kinderen en jongeren met psychische problemen altijd vanuit een hoopvol perspectief moeten bekijken en benaderen. Dit boek reikt taal en voorbeelden aan waardoor professionals het stoornisdenken los kunnen laten en hun vakmanschap weer maximaal kunnen inzetten voor de ondersteuning van de ontwikkeling van vastgelopen kinderen en gezinnen.

- *Floortje Scheepers, kinder- en jeugdpsychiater en Hoogleraar Innovatie bij UMC Utrecht*

Een inspirerend boek dat uitnodigt de stoornisbril af te zetten en het kind vanuit een open, oordeelloze blik in samenhang met zijn omgeving te begrijpen. Juist dit miste ik vaak in de hulpverlening: de erkenning dat een kind goed is zoals het is — niet bekeken

vanuit een label of wat er ‘mis’ zou zijn, maar gezien in zijn eigenheid en kracht, met de uitdagingen die bij ieder kind horen.

— ‘Zach’

Dit boek nodigt uit om anders te kijken - naar mensen, naar lijden, naar zorg. Het laat zien dat psychisch herstel niet begint bij het label, maar bij het verhaal: bij de ontmoeting, de relatie, en de zoektocht naar betekenis in een wereld die vaak te snel en te hard draait.

Wat mij raakte, is hoe de auteur voorbij het idee van ‘de stoornis’ beweegt en ruimte maakt voor perspectief, context en verbinding. Het is een boek dat de taal van de mens terugbrengt in de geestelijke gezondheidszorg en daarmee een noodzakelijke brug slaat tussen wetenschap, praktijk en menselijkheid.

— *Jim van Os, Hoogleraar Psychiatrie en Voorzitter Divisie Hersenen
Universitair Medisch Centrum Utrecht*

Dit boek lijkt op het eerste gezicht holistisch, bijna spiritueel. Op zich is dat wat mij betreft al een verademing in de tijd van de ‘mens-als-machine-’ en ‘missende-stofjesmetaforen’. Wie doorleest ontdekt echter een vooral praktische no-nonsense aanpak die voorkomt dat het kind te snel probleemeigenaar wordt van gedrag dat altijd in een (maatschappelijke) context plaatsvindt. Dat maakt het boek bruikbaar, en ook broodnodig. Monique Verburg confronteert ons met een pijnlijke waarheid: ‘kinderen zijn de kanarie in de kolenmijn. Als zij somber worden, hyperactief of overprikkeld, dan komt dat vaak omdat de volwassenen in hun omgeving met hun gedrag zulke gevoelens en gedrag oproepen’. Een must-read voor hulpverleners die voorbij willen aan het simplistische, individualistische maar toch nog dominante stoornis model.

— *Sanne te Meerman, Universitair Docent, Onderzoeker medicalisering
en discours*

Dit boek biedt een praktische methode om vanuit vertrouwen, met lichtheid en hoop naar jeugdigen, gezinnen en hun omgeving te kijken. Mooi hoe Verburg het onderscheid onderstreept tussen wat je hebt en wie je bent.

— *Anja van der Marel, orthopedagoog-generalist praktijk O&P*

De 5-gesprekkenmethode in dit boek focust op wat helpend is voor gezinnen, niet op wat er mis is. Met veel aandacht voor de context is het streven weg te blijven van belangrijke risico's van stoornisdenken en laat het alle ruimte voor het omarmen van eigenheid. Een inspirerende aanpak die aanzet tot reflectie.

— *Branko van Hulst, kinder- en jeugdpsychiater en senior onderzoeker LUMC Curium*

Kinderen en gezinnen zijn geen systemen die we terug dienen te brengen tot diagnoses, want allen zijn uniek en al heel. Dit boek brengt deze boodschap met een positieve energie en geeft handvatten aan professionals hoe voorbij de labels te kijken en oprecht en vanuit verbinding aan te sluiten bij wat er werkelijk is. Het bevat veel praktische voorbeelden, concreet beschreven interventies, het is een aanwinst voor een breed werkveld!

— *Neeltje Langenhoff, POH Jeugd*

Dit boek is een 'must read' voor wie wil normaliseren en voor wie wil demedicaliseren. Voor wie wil werken vanuit mogelijkheden, in plaats van uit beperkingen. Niet meer de focus op waar wil je vanaf, maar waar wil je naar toe. Heerlijk licht verteerbaar, zeer krachtig in zijn eenvoud. Van harte aanbevolen.

— *Hans Peter Jung, huisarts Afferden, ambassadeur Positieve Gezondheid*

Monique Verburg

Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken

Lichter werken
met kinderen en jongeren



Boom

© M. Verburg, p/a Boom, 2026

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vervaelvoudigd, 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. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, 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. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag en binnenwerk: Simone van Rijn

Illustraties: Jacques de Vilder

ISBN 9789024458998

ISBN 9789024459001 (e-book)

NUR 777

www.boom.nl

Inhoud

Voorwoord	13
1 De pijlers van de 5-gesprekkenmethode	18
Fundamenten: iedereen is heel	20
Houding: vertrouwen is de basis	25
Werkwijze: een nieuw perspectief creëren	30
Technieken: breed kijken, diep voelen	37
De belangrijkste verschillen met stoornisgerichte diagnostiek	41
Terughoudend zijn met classificaties	44
Terughoudend zijn met medicatie	45
2 Van pijlers naar praktijk	47
Kindfactoren	49
Omgevingsfactoren	60
Gelijke aanmeldproblemen, verschillende oplossingen	67
3 De opbouw van de 5-gesprekkenmethode	70
Aanmelding en voorbereiding	70
Het intakegesprek (gesprek 1)	72
Het ontwikkelingsgesprek (gesprek 2)	73
Het kindgesprek (gesprek 3)	73
Het dynamiekgesprek (gesprek 4)	73
Contact met school en derden	74
Het adviesgesprek (gesprek 5)	75
Het multidisciplinair overleg (MDO)	76
Het evaluatiegesprek	76

Hulpmiddelen	77
De methode in de vingers krijgen	78
4 Aanmelding en voorbereiding	79
Verwachtingsmanagement	80
Triage	81
Wie nodig je uit?	83
Andere betrokkenen	85
Opvragen van informatie	86
Aanmeldstop	88
Resultaten van aanmelding en voorbereiding	88
5 Het intakegesprek	90
Doelen van het intakegesprek	90
Ontvangst	92
Je aanpak uitleggen	93
Gewenste veranderingen	94
Herkaderen en normaliseren	97
Een consultatieve houding	100
Inzoomen en uitzoomen	101
Gedrag ontstaat in de wisselwerking tussen kind en omgeving	103
Praktische oplossingen voor concrete situaties	107
Eerste indruk van relevante kind- en omgevingsfactoren	109
Indruk van de dynamiek	111
Afspraken over het vervolg	111
Resultaten van het intakegesprek	112
6 Het ontwikkelingsgesprek	114
Het verschil met de gangbare aanpak	115
Doelen van het ontwikkelingsgesprek	116

Terugblikken	117
Vragenlijst ontwikkeling	117
Familieanamnese	119
Verplaatsen van het zoeklicht	119
Oordeelloos en respectvol, eerlijk en doorsnijdend	120
Hoe concreter, hoe beter	122
Herkaderen en normaliseren	125
Resultaten van het ontwikkelingsgesprek	127
7 Het kindgesprek	128
Doelen van het kindgesprek	128
Theoretische achtergrond	129
Een open houding en een vaste structuur	132
Werkruimte en materialen	133
Opbouw, onderwerpen en opdrachten	134
Herkaderen en normaliseren	144
Resultaten van het kindgesprek	145
8 Het dynamiekgesprek	147
Doelen van het dynamiekgesprek	147
Hoe ga je te werk?	148
Inzoomen en uitzoomen	149
Hoe concreter, hoe beter	149
Identificeer kind- en omgevingsfactoren	149
Herkaderen en normaliseren	150
Oordeelloos kijken	155
Start vanuit vertrouwen	156
Resultaten van het dynamiekgesprek	157
9 Contact met school en derden	158
Doelen en werkwijze van het contact met school	159
Verplaatsen van het zoeklicht	161

Inzoomen en uitzoomen	161
Hoe concreter, hoe beter	161
Herkaderen en normaliseren	162
Doelen en werkwijze van het contact met hulpverleners	164
Resultaten van het contact met school en derden	165
10 Het adviesgesprek	167
Doelen van het adviesgesprek	168
Voorbereiding en start van het adviesgesprek	168
Begrijpelijke en aannemelijke verklaring	170
Gewenste verandering en basisvoorwaarden	176
Concrete interventies	180
Samen passende interventies kiezen	188
Wat te doen met de classificatie?	191
Resultaten van het adviesgesprek	193
11 Multidisciplinair overleg en evaluatie	195
Multidisciplinair overleg (MDO)	196
De rol van school	196
Evaluatie	198
12 Medicatie: hoe wél	201
De vraag naar medicatie: begrijpelijk, maar niet vanzelfsprekend	201
Eerst begrijpen, dan pas handelen	202
De rol van de kinder- en jeugdpsychiater	203
Over welke medicatie hebben we het?	205
Het belang van psycho-educatie	206
Een radicale interventie	207
Hoe doe je het goed?	208
De pillenpiramide	210

13 Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken: de praktijk	212
Sam	213
Lieke	220
Nienke	227
Ronald	229
Amy	231
Levi	232
Jesse	234
Nawoord – Hoe nu verder?	241
Bijlage: Vragenlijst ontwikkeling	245
Dankwoord	250
Over de auteur	253

Voorwoord

Als kind had ik al een grote drang om anderen te begrijpen. Wat verklaart iemands gedrag? Wat maakt dat iemand verdrietig is? Of boos? Toen ik ouder werd kwamen daar andere vragen bij. Wat maakt dat iemand scheefgroeit? Hoe komt het dat zoveel kinderen en volwassenen lijden aan het leven? En vooral: hoe kan ik helpen het leven van mensen lichter te maken? Na mijn studie geneeskunde en een opleiding tot psychiater ben ik in de kinder- en jeugdpsychiatrie gaan werken, vanuit de overtuiging dat je het beste zo vroeg mogelijk in het leven kunt beginnen met het aanleren van gezond gedrag.

Vanuit interesse voor de essentie van ons bestaan heb ik na mijn medische opleiding vele jaren trainingen en retraites gevolgd bij de School voor Zijnsoriëntatie; een pad van levenskunst met elementen van zowel psychotherapie als van een klassiek boeddhistisch spiritueel pad. Je leert om je ongeschonden aard te herkennen en van daaruit je leven vorm te geven. Als je in contact bent met je eigen basis komt er ruimte voor inspiratie, kracht en levenslust. Zijnsoriëntatie heeft mij als mens veel gebracht en is van invloed op hoe ik werk. Het vormt een wezenlijke bijdrage aan mijn visie op ontwikkeling, op psychische problemen en hoe deze te benaderen.

Ik ben ervan overtuigd dat iedereen in de kern heel is. Je bent wie je bent en dat is om te beginnen goed. Dat geldt ook voor ieder kind en voor alle ouders. Dit besef geeft een basis van lichtheid, vertrouwen en probleemloosheid.

Hoe groot de problemen ook zijn, er is altijd ruimte voor groei. Ieder moment biedt een nieuwe kans om dingen anders te doen. Het belangrijkste is om het gedrag niet te veroordelen of te labelen, maar het te zien als een logisch gegeven gezien de omstandigheden

en als de realiteit van dit moment. En om vervolgens goed aan te sluiten en de juiste ondersteuning te bieden.

Vanuit deze kernwaarden heb ik geleidelijk een eigen manier van werken ontwikkeld: de 5-gesprekkenmethode. Het is een concrete werkwijze vanuit een lichtere kijk op gedrag van kinderen en jongeren: fris, mild, niet-oordelend en niet-problematiserend. In dit boek zet ik die methode uiteen.

Misschien zal het je opvallen dat je in dit boek geen literatuurverwijzingen aantreft. Dat is een bewuste keuze. Het is een intuïtief geschreven boek met als belangrijkste bronnen mijn visie op het leven en een ruim dertigjarige praktijkervaring. Ik kon dit boek alleen maar schrijven door me volledig daarop te concentreren en me verre te houden van het zoeken naar overeenkomsten of verschillen met andere methoden of theorieën. Maar ik realiseer me heel goed dat ik beïnvloed ben door een schat aan kennis en ervaring die ik op allerlei manieren heb geabsorbeerd, via cliënten en hun ouders, via docenten en collega's, via congressen, via boeken en films, en vooral via het leven van alledag en de mensen die me nastaan.

Om te laten zien waarom ik zoveel energie stop in het werken zonder labels zal ik een casus schetsen die van grote invloed is geweest op mijn denkwijze.

Jaren geleden werkte ik in een instelling waar alleen kinderen en jongeren werden opgenomen die de diagnose autisme hadden. Een van de jongeren die ik behandelde was Zach. Zach werd op zijn vijftiende opgenomen omdat hij dag en nacht aan het gamen was en zich niet liet aansturen door zijn ouders. In een academisch centrum was de diagnose stoornis van Asperger gesteld, met als kernsymptomen een verondersteld gebrek aan inlevingsvermogen, beperkte interesses (gamen) en moeite met veranderingen en met het aangaan en onderhouden van contacten.

Al snel bleek dat Zach een intelligente, gevoelige en sociaal gemerde jongen was die opgroeide in een gezin met een complexe gezinsdynamiek. Tijdens de lange periode van behandeling had

ik veel gesprekken met Zach en ook met zijn ouders. Ik was er al snel van overtuigd dat er bij Zach geen sprake was van autisme, maar dat hij last had van enorme faalangst en sociale angst en dat hij ten onrechte door zijn ouders werd gezien als de probleemveroorzaker terwijl zij andere oorzaken, inclusief hun eigen aandeel, buiten beschouwing lieten. Omdat er een diagnose autisme was gesteld werden alle problemen door ouders en ook door de meeste hulpverleners voortdurend daaronder geschoven. Ouders klamp-ten zich krampachtig vast aan deze diagnose en bleken niet in staat tot reflectie op hun eigen rol. Het lukte maar heel geleidelijk om het behandelteam mee te nemen in een andere visie, overtuigd als zij waren van de autistische kwetsbaarheid van deze jongen. Het schrijnende van deze situatie was dat Zach zelf heel goed begreep waarom zijn gedrag als autistisch bestempeld werd, terwijl hij er ook van overtuigd was dat hij niet autistisch was. Een voorbeeld dat hij zelf vertelde: een van de manieren om de diagnose autisme te ondersteunen was de *theory of mind*-test (tom-test). Op deze test scoorde Zach ver boven de verwachting. Maar vervolgens was de verklaring niet: dit pleit tegen autisme. Integendeel, de verklaring was: waarschijnlijk heeft Zach deze test goed gemaakt omdat hij door zijn hoge intelligentie begrijpt wat hij moet antwoorden. Een typisch voorbeeld van kokervisie.

Zachs kernprobleem, wat hij zelf als eerste op deze manier benoemde, was een grote sociale angst: een intense, aanhoudende angst voor sociale situaties, voor negatieve beoordeling, kritiek of afwijzing. Dit had, in combinatie met een problematische gezinsdynamiek geleid tot vermijdingsgedrag, een negatief zelfbeeld en somberheidsklachten. Mede op verzoek van Zach besloten we de behandeling te richten op het verminderen van faalangst en sociale angst en op het versterken van zijn zelfbeeld, het afmaken van zijn schoolopleiding, het toewerken naar zelfstandig wonen en het versterken van zijn zelfbeeld.

Toen Zach na enkele jaren opname uit de kliniek werd ontslagen hebben we in goed overleg met hem in de eindbrief de diagnose autisme verworpen, ondersteund door duidelijke argumenten.

Een paar jaar geleden heb ik Zach weer ontmoet. Na jaren op de rem gestaan te hebben heeft hij zich inmiddels ontwikkeld tot een stevige, flexibele volwassene. Hij heeft twee universitaire studies afgerond, was voorzitter van een studievereniging en heeft een breed sociaal netwerk en een goede baan als medisch specialist. Hij heeft een stabiele relatie en woont sinds enkele jaren samen, naar beider volle tevredenheid.

Hij vertelde me hoezeer hij geleden heeft onder de blikvernauwing van zijn omgeving. Hoe machteloos-makend het was dat bijna iedereen hem zag als iemand met autisme en dat alles daarnaartoe werd geredeneerd. Hij vertelde ook hoe belangrijk het voor hem was geweest dat er mensen waren die zagen wie hij echt was en die vertrouwen in hem bleven houden, ook in de periode dat hij zelf geen enkel perspectief zag.

Door jongeren als Zach ben ik diepgaand overtuigd geraakt van de schadelijkheid van het kijken door een ‘stoornisbril’: de hardnekkige neiging van veel mensen (hulpverleners, ouders, docenten) om gedrag telkens weer als behorend bij autisme of een andere stoornis te labelen. Hoe betrokken en bevlogen de meeste hulpverleners ook waren, het was voor mij overduidelijk dat we kinderen en hun ouders met een expliciet stoornisgerichte manier van behandelen onrecht aandeden. In de loop der jaren ben ik veel kinderen en jongeren als Zach tegengekomen. Zij zijn voor mij uiteindelijk de belangrijkste reden geweest om te besluiten dat het echt anders moest.

Met de 5-gesprekkenmethode bied je als hulpverlener in de jeugdzorg kinderen en ouders die zijn vastgelopen weer vertrouwen en perspectief, door open en onbevooroordeeld in contact te gaan, los van bestaande diagnoses en trajecten. Je probeert te begrijpen waarom dit kind of deze ouders of deze leerkracht of hulpverlener op dit moment vastloopt en wat er allemaal meespeelt, bij kind, ouders, school en maatschappij. Vervolgens adviseer je wat kind en ouders het beste helpt om zich weer fijn te voelen en om weer goed

verder te kunnen. Dit is een fundamentele koerswijziging: geen stoornisgerichte diagnostiek als uitgangspunt, maar een begrijpelijke en aannemelijke verklaring van de problemen, vanuit begrip, vertrouwen, context en samenwerking.

Dit boek is geschreven voor iedereen die wil bijdragen aan een lichtere jeugdzorg, die durft te kijken voorbij het label en samen met kinderen en hun omgeving op zoek wil naar wat hen helpt om te groeien. De methode is, als geheel of gedeeltelijk, goed toepasbaar voor hulpverleners die met kinderen en jongeren en hun ouders werken; POH-GGZ, POH-jeugd, orthopedagogen, psychologen en kinder- en jeugdpsychiaters. Maar de onderliggende visie gaat op voor iedereen. Om die reden is het boek ook goed toegankelijk voor jongeren, ouders, leerkrachten, jeugdconsulenten en beleidsmakers. De boodschap is eenvoudig, menselijk en gericht op het verlichten van lijden en het herstellen van perspectief. Door te kijken naar het geheel en door uit te gaan van heelheid ontstaat ruimte om weer te kunnen zien wie we in wezen zijn: levenslustige kinderen, jongeren en volwassenen met groeipotentie.

Monique Verburg

Wageningen, september 2025

1

De pijlers van de 5-gesprekkenmethode

Als een kind of jongere* vastloopt kan het een hele klus zijn om te ontdekken wat er nu precies aan de hand is en wat er nodig is om weer goed verder te kunnen. Als hulpverlener heb je een belangrijke rol in dit zoekproces. Ouders en kind wenden zich tot jou in de hoop dat jij weet wat goed is voor hun kind (en voor henzelf). De manier waarop je als hulpverlener dit proces aanpakt bepaalt in belangrijke mate welke hulp er uiteindelijk geboden gaat worden en hoe effectief die hulp is. Dat betekent dat zorgvuldigheid geboden is. Het is belangrijk dat je eerst goed begrijpt wat er nu precies aan de hand is voordat je advies geeft over passende hulp, ondersteuning en interventies.

Veel hulpverleners leren in hun opleiding vooral om te zoeken naar symptomen die kunnen wijzen op bepaalde stoornissen, zoals autisme, AD(H)D of een borderline persoonlijkheidsstoornis. Maar zo'n diagnose doet lang niet altijd recht aan de complexiteit van de situatie. En met een diagnose weet je ook nog niet welke hulp passend is. Daar komt bij dat het zoeken naar stoornissen en naar

* In de rest van dit boek gebruik ik voor de leesbaarheid vooral de term 'kind', maar je kunt daar steeds 'kind of jongere' lezen. De term 'ouders' kan ook gelezen worden als 'ouder' en waar gesproken wordt over 'vader en moeder' kan het ook gaan over twee vaders of twee moeders, of andere gezinssamenstellingen. Waar termen in de mannelijke vorm geschreven staan (hulpverlener, orthopedagoog e.d.) wordt ook de vrouwelijke vorm bedoeld.

afwijkingen van de norm suggereert dat er een gouden standaard is waar iedereen aan zou moeten en kunnen voldoen. Maar de realiteit is dat die gouden standaard niet bestaat. Ieder kind is verschillend. Ieder kind ontwikkelt zich op zijn eigen wijze en in zijn eigen tempo. Het gemiddelde kind bestaat niet en dat is maar goed ook.

Verschillen horen bij het leven. Ieder mens, ieder dier, iedere plant, elke ster en elke zandkorrel is uniek en daarmee verschillend van al het andere. Dat maakt het leven mooi én ingewikkeld. Het betekent ook dat je er nooit zomaar van uit kunt gaan dat de ander hetzelfde denkt, voelt en handelt als jijzelf. Als hulpverlener zul je elke keer weer moeten proberen echt te begrijpen hoe een kind dat is aangemeld in elkaar zit en wat er allemaal voor gezorgd heeft dat dit kind en deze ouders zich op dit moment melden met deze problemen. Dit begrijpen is essentieel. Begrijpen gaat niet over de vraag hoe we een kind zo veel mogelijk binnen de smalle marges van 'normaal' kunnen proberen te manoeuvreren door alles wat daarbuiten valt als stoornis te labelen en daaraan te gaan klussen, al dan niet met medicijnen. Begrijpen gaat over gedrag, ontwikkelingen, gebeurtenissen en patronen, van kind, ouders, school en maatschappij.

In de 5-gesprekkenmethode staat begrijpen centraal. Elke keer zoom je in op de concrete situatie in het licht van de gehele maatschappelijke context. Intuïtieve kennis en intuïtief begrip zijn leidend. Elke keer probeer je open te staan voor wat je ziet, zonder er meteen een label op te plakken of het te duiden. Je bent vooral nieuwsgierig. Vanuit een niet-wetende basishouding neem je de tijd om je te verdiepen. Je stelt je mening uit.

In dit hoofdstuk bespreken we de pijlers van de 5-gesprekkenmethode: de fundamenteën, de houding die je aanneemt, je werkwijze en de technieken die je toepast. In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op de methode zelf.