

Taakgerichte hulpverlening

Aan de slag in de praktijk

1. Taakgerichte (TGH) hulpverlening toegepast

Is TGH nieuw voor jou? Deze tips helpen je in de praktische aanpak.

- TGH focust op **probleemoplossing of probleemverlichting** en het versterken van het probleemoplossend vermogen van de cliënt. Het uitgangspunt is dat problemen die niet kunnen worden opgelost, wel kunnen worden verlicht.
- De bepaling van het vooropgestelde **doel** (zie ook punt 3) gebeurt in overleg tussen hulpverlener en cliënt, maar het is de cliënt die aangeeft aan welk probleem of welke uitdaging hij of zij prioritair wilt werken.
- **Beperk TGH in tijd.** Voor het realiseren van één doelstelling reken je maximaal drie maanden, en voorzie je tussen de drie en twaalf gesprekken.
- Streef naar **beperkte doelen** die realiseerbaar zijn binnen de afgesproken tijdsspanne. Het is de taak van de hulpverlener om toe te zien op de haalbaarheid. Een concreet, haalbaar doel werkt motiverend.
- Start met gemakkelijke taken die een **succeservaring** creëren. Daardoor krijgt de cliënt meer vertrouwen in zijn of haar eigen kunnen (*self-efficacy*, zie ook [Gedrag verklaard](#)).
- In langdurige hulpverleningstrajecten kan je verschillende doelstellingen en taken na elkaar plannen in **opeenvolgende TGH-trajecten**. Je maakt voor elk doel dan een nieuw stappenplan, een nieuwe timing en een nieuwe samenwerkingsovereenkomst.
- Houd rekening met de **schaarste**-theorie. Om cliënten mentaal niet te overbelasten, is het nodig om beperkte taken af te spreken, die aansluiten bij de prioriteiten van de cliënt, die concreet en haalbaar zijn en die leiden tot probleemverlichting. Bij een overbelaste cliënt kan je als hulpverlener zelf een suggestie doen voor een doelstelling en dat met hem of haar bespreken.
 - **Voorbeeld:** een cliënt heeft geen zicht op zijn of haar budget. Een eerste doelstelling zou kunnen zijn om zijn of haar administratie te ordenen, waarbij je taken omschrijft gaande van het elke dag leegmaken van de brievenbus en het openen van de post, over het sorteren van de brieven, het tijdig binnenbrengen bij de hulpverlener, het betalen van facturen tot het ordenen van de facturen en documenten in een ordeningssysteem. Door met heel kleine, haalbare stappen te werken, krijgt de cliënt weer greep en heeft hij of zij verschillende succeservaringen. Daarna kan je werken aan zicht krijgen op inkomsten en uitgaven, het maken van een week-, maand-, of jaarplanning, enzovoort.

2. Reparatiereflex

Hulpverleners ervaren vaak de zogenaamde ‘reparatiereflex’. Om TGH echt een kans te geven en een gelijkwaardige relatie op te bouwen met de cliënt is het belangrijk je hiervan bewust te zijn en deze reflex te onderdrukken.

“Professionals hebben nog vaak de neiging in een reparatiereflex te schieten en dan directief, hulpverlenend, moralistisch of confronterend in te steken. De reparatiereflex is de automatische neiging om te herstellen, te genezen, de ander op de ‘goede’ weg te zetten. Dat is een klassieke valkuil. Zij kijken vooral naar wat een klant niet wil en maken te weinig gebruik van wat de klant wel wil. Zij gaan zelf een pleidooi voor verandering voeren, door het geven van adviezen en het aandragen van oplossingen. Ze willen de klant in het goede spoor krijgen. Een ambivalent persoon zal echter precies de andere kant verdedigen zodra de professional de ene kant benadrukt. Waar de professional redenen bedenkt om te veranderen, schiet de klant in de verdediging en voert argumenten tegen de verandering aan. Omdat mensen altijd streven naar autonomie, werkt overtuigen averechts. De reparatiereflex van de professional lokt dus weerstand bij de klant uit.”

Lees meer in Wesdorp, P., Van Hooft, E., Duinkerken, G. & Van Geuns, R. (2010). [Het heft in eigen hand. Sturen op zelfsturing. Handreiking voor re-integratieprofessionals](#). Een uitgave van de Raad voor Werk en Inkomen.

3. Doelbepaling

Hier vind je allerlei tips die je kan inschakelen om meer zicht te krijgen op het ervaren probleem en de doelstelling die je daaruit kan afleiden.

Je kan ook werken met de vier-stappentechniek **Doelgericht werken: van voornemen tot resultaat** over wens, resultaat, obstakel en plan.

3.1 Probleemexploratie

Probeer samen met de cliënt zicht te krijgen op volgende elementen:

- Wat en hoe vertelt de cliënt over zijn of haar problemen? Welke feiten en belevingen klinken door?
- Welke externen zijn betrokken? Welk netwerk heeft de cliënt?
- Wat zijn de sterkten van de persoon en zijn of haar omgeving?
- Welke hindernissen bestaan er bij de persoon en zijn of haar omgeving?
- Wat heeft de cliënt tot nu toe ondernomen om zijn of haar probleem op te lossen of te verlichten?
- Welke effect heeft dit gehad?
- Welke hulp verwacht de cliënt of heeft de cliënt nodig?

Tips:

- **Leg uit wat TGH is** en hoe jullie aan de slag zullen gaan. Benadruk ook dat je niet alles tegelijk kan aanpakken en dat je dit ook niet verwacht van de cliënt. TGH is gericht op het aanpakken of verlichten van één probleem of uitdaging. De cliënt bepaalt zelf welk probleem voor hem of haar het zwaarst weegt of prioritair aanvoelt. Dat wordt dan de eerste doelstelling. Geef dadelijk mee dat jullie een concreet stappenplan zullen afspreken, met duidelijke verwachtingen en een vastgelegde timing.
- Vragen die beginnen met wie, wat, waar, wanneer, welke, waarom en hoe noemen we **open vragen**. Ze laten toe een verhaal te vertellen in plaats van louter een ja/nee-antwoord te geven.
- Gebruik liefst geen **waarom-vragen**, omdat deze vaak het gevoel oproepen dat iemand zich moet verdedigen. Alternatieven zijn 'hoe komt het dat...?' of 'wat maakt dat...?'.
- Benoem **discrepanties**, bijvoorbeeld tussen datgene wat de cliënt wil en zijn of haar huidige gedrag.
- Wees aandachtig voor **strategische zelfpresentatie**: iemand doet zich dan beter voor dan men is.
- Vermijd **reactantie**: dat is het afwijzen van hulp omdat dit als inperking van de eigen autonomie wordt gezien. Beklemtoon daarom dat de doelbepaling door de cliënt gebeurt en zorg ervoor dat je het gesprek niet overneemt. Jouw rol is om de cliënt door het gesprek te helpen helder te krijgen welk probleem hij of zij als prioritair ervaart en welke stappen hij of zij kan zetten om het aan te pakken of te verlichten.
- Gebruik **motiverende gesprekstechnieken** om je cliënt zelf de redenen te laten benoemen die nodig zijn om het probleem aan te pakken. Doordat de cliënt deze zelf benoemt en erkent, vergroot dat ook diens motivatie. (*lees meer over motiverende gespreksvoering op [Motiveren tot gedragsverandering](#)*)
- Stel deze probleemexploratie voor de cliënt **visueel** voor: het is niet evident om het overzicht te bewaren met een hoofd vol zorgen. Er zijn hiervoor diverse methodieken beschikbaar, bijvoorbeeld het opmaken van een [ecogram](#), [genogram](#), mindmapping of agendamapping, [krachteninventarisatie](#), een [probleempagina](#) opmaken, [netwerkschema](#) uittekenen, [en andere methoden](#).

3.2 Probleemselectie en probleemspecificatie

- Waaraan geeft de **cliënt prioriteit**? Help je cliënt om diens problemen of uitdagingen te prioriteren door hem of haar alle benoemde zaken te laten rangschikken naar ernst.
- Kan het prioritaire probleem **beïnvloed of veranderd worden met TGH**?
- Maak een **probleemomschrijving** die door de cliënt wordt erkend. Specificeer daarin: wat, sinds, waar, wanneer, hoe vaak, met wie een bepaald probleem zich voordoet en welke gevoelens, en welke overtuigingen de cliënt daarbij heeft. Benoem ook de sterktes die aanwezig zijn om het probleem aan te pakken en de factoren die het probleem momenteel in stand houden. Beschrijf ook de overtuigingen van de cliënt, bijvoorbeeld dat hij of zij een

gat in zijn of haar hand heeft, of dat hulpverleners hem of haar toch lastig vinden, ... Je kan deze overtuigingen aanpakken in een specifieke taak. Dat kan ook onrechtstreeks doordat je de cliënt iets op een andere manier laat doen waardoor hij of zij ervaart dat zijn of haar overtuiging niet altijd waar is of belemmerend hoeft te zijn.

- Stel **doel en hoofdtaak** samen. Verwoord dit op een positieve manier.
 - o Is dit het doel dat de cliënt vooropstelt?
 - o Is het doel voldoende concreet en realiseerbaar binnen maximaal drie maanden?
 - o Koppel een deadline aan het gestelde doel (max. 3 maanden).
 - o Bepaal samen de hoofdtaak: wat moet er gebeuren om het doel te bereiken?
- TGH kan ertoe leiden dat het vooropgestelde doel en de hoofdtaak niet overeenkomen met **wat jij als hulpverlener als prioritair acht**. In het gesprek mag je jouw bezorgdheid zeker benoemen en je eigen motieven en argumenten geven. Het is ook jouw taak als hulpverlener om te wijzen op bijvoorbeeld potentieel risicovolle situaties. Het is echter belangrijk om jouw visie niet op te dringen en de keuzevrijheid bij de cliënt te laten. Pas wanneer iemand zich eigenaar voelt van een bepaald doel, zal hij of zij voldoende (intrinsiek) gemotiveerd zijn om het doel succesvol aan te pakken.

4. Samenwerkingsovereenkomst

TGH adviseert om het afgesproken doel, de hoofd- en deeltaken, de timing en de afspraken vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst. Dat heeft de volgende voordelen:

- Het dwingt tot **concretisering**: de hulpverlening heeft een specifiek doel en een afgesproken looptijd.
- Het **helpt keuzes en twijfels te beperken**. Keuzes maken vreet energie, en doordat de keuzes al gemaakt zijn, is de mentale belasting voor cliënten minder zwaar (*lees ook [Gedrag verklaard](#)*).
- Het onderstreept het **engagement en de niet-vrijblijvendheid** van de relatie tussen beide partijen: hulpverlener en cliënt komen niet zomaar voor de gezelligheid bij elkaar, maar werken samen om een probleem op te lossen of te verlichten.
- Het geeft **houvast**: beide partijen weten waaraan ze toe zijn en wat de andere van hen verwacht en wat zij mogen verwachten van de andere.
- Het vergroot de **overdraagbaarheid** naar een andere hulpverlener.
- Het onderstreept het **belang** van de samenwerking. De overeenkomst is geen doel, maar een middel.

Waarop moet je letten?

- Vermijd de term '**contract**', maar gebruik liever het woord 'samenwerkingsovereenkomst' of 'engagementsverklaring'.

- Heel wat cliënten vertonen **aversie** tegenover officiële documenten en administratie. Erken dat ook. Zet de dreiging die van een overeenkomst uitgaat tegenover de houvast en geruststelling die het biedt. Maak de cliënt mee eigenaar van het document, van de doelstelling en het proces dat je samen aangaat.
- Indien de aversie te sterk is en het gesprek ontspoord, kan je ook een **mondelijke overeenkomst** afsluiten. Wees je ervan bewust dat je hierdoor niet kan teruggrijpen naar de gemaakte afspraken.
- Let op de **taal** die je gebruikt in de overeenkomst. Formuleer doelen altijd positief. Soms is het uitspreken van een bepaald probleem al een zeer moeilijke stap. Het op papier zetten van een verhaal wordt in sommige gevallen dan een brug te ver. Gebruik daarom neutrale bewoordingen en laat een oordeel achterwege. De bewoordingen van de cliënt zelf gebruiken kan soms helpend zijn.
 - o **Voorbeeld:** een moeder erkent dat ze moeilijk met haar kind om kan, dat ze vaak roept, boos wordt, dat ze agressief wordt. Je kan dit benoemen als: ‘als moeder vind ik het moeilijk om opvoedingsregels te formuleren en deze toe te passen.’ Of, ‘ik kan mijn kind niet altijd de baas als moeder.’

6. Taakuitvoering

Wanneer de samenwerkingsovereenkomst is opgemaakt, start de eigenlijke uitvoering van de verschillende taken om de doelstelling te realiseren. In het algemeen zijn taken de activiteiten, handelingen, inspanningen die de cliënt en hulpverlener afspreken om te doen.

Hoofdtaken beschrijven in grote lijnen wat er moet gebeuren: bijvoorbeeld, zicht krijgen op inkomsten en uitgaven, een maandplanning opmaken, persoonlijke administratie ordenen, ...

Taken zijn kleinere specifieke handelingen die een uitwerking vormen van deze hoofdtaak, en geeft aan wat er gedaan moet worden en hoe dit moet gebeuren. Er zijn drie soorten taken:

Externe taken: de cliënt voert deze uit tussen twee contactmomenten met zijn of haar hulpverlener. De taak wordt voorbereid in een contactmoment en wordt in het volgende contactmoment geëvalueerd.

Contacttaken: tijdens een contactmoment kunnen taken worden uitgevoerd, in aanwezigheid van de hulpverlener. Bijvoorbeeld, een koppel dat tijdens een contactmoment onderhandelt over kosten waarop ze in eerste instantie zullen besparen.

Geleide praktijk: de hulpverlener vergezelt de cliënt bij het uitvoeren van een externe taak. Hij of zij gaat bijvoorbeeld mee naar een bepaalde afspraak bij een andere instantie, bijvoorbeeld als mentale ondersteuning.

Tips:

- Sta niet alleen stil bij de moeilijkheid van een taak maar **benadruk** ook het **vermogen** van je cliënt om een taak uit te voeren.

- Benoem bij de taakbespreking met je cliënt de successen en de hindernissen en **motiveer** hem of haar voor de volgende taakuitvoering.
- Sta niet alleen stil bij wat de taak hem of haar heeft opgeleverd, maar **ook hoe** deze verlopen is.
- Benoem elke inzet en creatieve taakaanpassing door je cliënt. Hem of haar hierin **positief bevestigen** versterkt zijn of haar zelfwaarde en competentiegevoel.
- Als de taak niet is uitgevoerd (*lees ook [Gedrag verklaard](#)*):
 - o veroordeel of beschuldig niet.
 - o ga na wat je cliënt ervan weerhouden heeft en wat daarvan bij hem of haar, in de interactie met anderen (bv. de partner) en in de omgeving (hindernissen) ligt.
 - o hanteer als uitgangspunt dat je van 'fouten' kan leren.
 - o onthoud dat dit gesprek vaak leidt tot een groeiend inzicht en doorzicht bij de cliënt en de hulpverlener en dus ook zinvol is.

5. Taakevaluatie

Om te kunnen bepalen of een doelstelling gerealiseerd is en/of het gewenste resultaat heeft opgeleverd, is het belangrijk dit te evalueren. Idealiter bereiden cliënt en hulpverlener de evaluatie afzonderlijk voor en wordt dit op het volgende contactmoment met elkaar besproken. Je kan daarvoor een **evaluatieformulier** gebruiken.

Handig is ook om de **inzet** en het **resultaat** apart te beoordelen. Ook al doet iemand erg zijn of haar best, het resultaat is mogelijk niet altijd het gewenste resultaat. Het werkt motiverend als de inzet wel kan worden beloond en dat in een gesprek wordt uitgezocht waarom het resultaat achterwege blijft.

Op **elk contactmoment** evalueer je de uitgevoerde (deel)taken. Zowel hulpverlener als cliënt rapporteren de taakresultaten en bespreken deze met elkaar. In hoeverre brengt deze taak het realiseren van de vooropgestelde doelstelling dichterbij? Hoe is de taakuitvoering verlopen? Waren er moeilijkheden, wat ging er goed? Daardoor kan de volgende (deel)taak worden bijgestuurd indien nodig of een bijkomende taak worden geformuleerd.

Als de taakuitvoering niet goed verliep of als ze niet het gewenste resultaat opleverde, is het wellicht nodig om de cliënt extra te **motiveren**. Stimuleer de cliënt om dit te zien als een leerkans: wat ging er mis, hoe kan het anders, is een andere voorbereiding of inoefening nodig, hoe voelt de cliënt zich hierbij? Laat de cliënt ook vertellen wat er **wél** goed ging, benadruk dat we allemaal fouten maken en dat het iedereen wel eens overkomt dat onze inspanningen niet worden beloond. Richt daarna de focus op de volgende taak. Bereid dit goed voor, bespreek mogelijke valkuilen én oplossingen, spreek af wat de cliënt kan doen als het moeilijk lijkt te gaan.

Op het **einde** van een TGH-traject wordt er terugblik op het resultaat en het proces. Werd het probleem opgelost of verlicht? Zijn er andere effecten? Wat heeft de cliënt bereikt? Welke ervaringen heeft de cliënt beleefd en in welke mate heeft dat zijn of haar probleemoplossend

vermogen versterkt? Kijk ook vooruit: kan de cliënt op eigen kracht verder of kan er een nieuw TGH-traject worden opgestart?