

‘NAASTENLIEFDE IN EEN ZONDAGS PAK’¹

Ouderbegeleiding in historisch perspectief: de jaren 1900-1965

Door Anoushka Boet

(Verschenen in *Ouderschap en ouderbegeleiding*, jaargang 6 nr.3, oktober 2003)

‘Ouders waren ons pakkie aan. Wij probeerden erachter te komen hoe zij met hun kind samenleefden. Wat de problemen waren. Ik kwam natuurlijk ook nog wel eens problemen van ouders zelf tegen. Maar in die tijd deden we daar heel weinig aan. Dat is pas veel later gekomen met de gezinsaanpak. De contacten met de ouders stonden in het teken van het kind. In het teken van de opvoeding, hoe pak je je kind aan etc. We praatten eens in de 14 dagen met de ouders. Geleidelijk werd dit minder frequent. We hadden geen standaardvragen. Zo’n gesprek ontwikkelde zich vanzelf. In mijn gedachten is het altijd belangrijk geweest dat ouders en kind zich vanuit het goede contact met mij gesteund voelden’ (Een gepensioneerde psychiatrisch maatschappelijk werkster over ouderbegeleiding in de jaren vijftig op het MOB).

Inleiding

Soms lijkt het alsof ouderbegeleiding een beroep zonder historische wortels is. Niets is minder waar. Dit beroep heeft een lange geschiedenis, hoewel het woord *ouderbegeleiding* tot zo’n vijftig jaar geleden nauwelijks bestond. Ouderbegeleiders gebruikten in het verleden allerlei benamingen om hun werk te beschrijven: sociaal werk, geschoold maatschappelijk werk, casework en psychiatrisch maatschappelijk werk. Het woord ouderbegeleiding is van lieverlee ontstaan.

In dit artikel² wordt het verleden van de ouderbegeleiding uitgediept. Het gaat vooral om het ontstaan en de dagelijkse praktijk van de ouderbegeleiding binnen de Medisch Opvoedkundige Bureau’s die vanaf 1928 overal in Nederland werden opgericht. Ouderbegeleiding in andere instellingen komt alleen zijdelings ter sprake. Het eerste gedeelte gaat over de ontstaansgeschiedenis van de Medisch Opvoedkundige Bureaus. Hierin worden de Amerikaanse wortels beschreven, de toevalligheden, het enthousiasme en de introductie in Nederland van de *Child Guidance Clinic* die de voorloper werd van het MOB. Vervolgens komt aan de orde hoe het MOB zich in de periode 1928-1965 ondanks vele tegenslagen ontwikkelde van een idealistisch hobbyclubje tot een alom erkende en gewaardeerde hulpverleningsinstelling. Daarna komt de ouderbegeleider zelf centraal te staan. Was het MOB een elite-clubje, zoals hun dikwijls verweten werd, of is dit beeld onjuist? Hoe werd je ouderbegeleider binnen het MOB? Wie waren ouderbegeleider en hoe zagen zij hun beroep? Tenslotte wordt beschreven hoe de ouderbegeleiding in de dagelijkse gang van zaken binnen het MOB-team vorm kreeg. In de conclusie komen de kleine en grote lijnen van de geschiedenis van de ouderbegeleiding weer bij elkaar en worden de belangrijkste bevindingen op een rij gezet.

Als historische bronnen is gebruik gemaakt van recente boeken van De Goei (2001) en Van der Grinten (1987) en van drie artikelen van Lekkerkerker (1927, 1947, 1952) over het MOB. Vooral dankzij Lekkerkerker's grote interesse en aandeel in de geschiedenis van het MOB en haar vlotte pen zijn de ouderbegeleidsters van vroeger niet helemaal in de vergetelheid geraakt. Daarnaast ontleen ik veel gegevens aan de gesprekken die ik met vier gepensioneerde psychiatrisch maatschappelijk werksters en één sociaal psychiatrisch verpleegkundige heb gevoerd. Samen kunnen zij bogen op ruim 133 jaar ervaring. Deze was onmisbaar bij het schrijven van deze geschiedenis.³

Van spontane, verre plannen naar realiteit dichtbij.

De ontstaansgeschiedenis van de Medisch Opvoedkundig Bureaus.

De oorsprong van de Nederlandse Medisch Opvoedkundige Bureaus ligt grotendeels in de Verenigde Staten. Rond 1900 ontwikkelden zich daar nieuwe opvattingen over jeugd-

criminaliteit, liefdadigheid en psychiatrie, die er toe zouden leiden dat in 1928 het eerste MOB in Amsterdam werd geopend. Daar gingen echter nog wel veel toevalligheden, hard werken, ontmoetingen en bevlogenheid aan vooraf.

Nieuwe geluiden uit de 'nieuwe wereld'.

Binnen de psychiatrie ontstond begin twintigste eeuw de *Mental Hygiene Movement*. Ex-psychiatrisch patiënt Clifford Beer gaf de aanzet hiertoe. Zijn in 1908 verschenen autobiografie *A Mind That Found Itself* maakte een breed publiek duidelijk dat hervormingen van de psychiatrie noodzakelijk waren. Een jaar later richtte Beer samen met psychiater Adolf Meyer het *National Committee for Mental Hygiene* op. Hun belangrijkste doel was het verbeteren van de traditionele gestichtspychiatrie, onder andere door psychiaters bewust te maken van het belang van sociale relaties voor psychiatrische patiënten, met hun partner, kinderen, (schoon)ouders, vrienden, burens, werkgever en collega's. Wetenschappelijk onderzoek naar geestesziekte en voorzieningen als nazorg en poliklinieken werden gezien als belangrijke sleutels tot hervorming (De Goei, 2001).

Na de Eerste Wereldoorlog verschoof de aandacht van de *Mental Hygiene Movement*. De psychiatrisch-psychologische diensten merkten dat soldaten met *shell shock* vaak al eerder geestelijk labiel waren. Freud had in zijn praktijk hetzelfde inzicht opgedaan. De invloed van jeugdervaringen op het ontstaan van psychische problemen tijdens de volwassenheid werd steeds duidelijker. Het streven naar hervorming van de psychiatrie raakte daardoor op de achtergrond. Daarvoor in de plaats kwam op preventie gerichte *child guidance* (De Goei, 2001). Tien jaar na de Eerste Wereldoorlog werd deze omslag als volgt verwoord door Lekkerkerker (1927, p. 2), die in Nederland het MOB introduceerde: 'Meer en meer zag men in, dat niet alleen criminaliteit, doch ook talloze andere maatschappelijke moeilijkheden in individuen, zoals arbeidsongeschiktheid, zenuwstoornissen, moeilijkheden in de leiding van het gezin, prostitutie e.d. meestal hun oorsprong vinden in invloeden gedurende de kinderjaren ondergaan, welke bij deskundige leiding tijdig herkend en verholpen hadden kunnen worden'. De conclusie was duidelijk: er moesten diensten komen voor hulpverlening tijdens de kinderjaren, en hulp voor ouders. Voorkomen in plaats van genezen werd het doel.

Eveneens rond 1900, uit protest tegen onnadenkende en betuttelende filantropie, deed professioneel maatschappelijk werk voorzichtig zijn intrede. Bevlogen vrouwen uit liefdadigheidskringen initieerden deze verandering. Zij vormden de traditionele charitas stapje voor stapje om tot een professie met oog voor de leefomgeving en voor de eigen kracht van de cliënt. Een betaalde maatschappelijk werkster verving de traditionele armenbezoeker. Mary Richmond (1917) formuleerde als eerste de principes van dit 'nieuwe' maatschappelijk werk. In haar beroemde boek *Social Diagnosis* beschreef ze hoe de professionalisering er volgens haar uit zou moeten zien: 'Systematiek in het hulpverleningswerk, een beroepsmatige attitude, en gedrag van cliënten interpreteren in plaats van be- of veroordelen'. Het individueel maatschappelijk werk was geboren.

De veranderende opvattingen in de psychiatrie gaven het maatschappelijk werk een extra impuls tot professionalisering. Al in 1905 kwamen in psychiatrische klinieken in Boston en Philadelphia op kleine schaal psychiatrisch bijgeschoolde maatschappelijk werksters (*psychiatric social workers*) in dienst ter beïnvloeding van het milieu. Vanaf 1917 werden zij ook ingezet bij de opvang van soldaten met *shell shock*. De behoefte aan opleiding groeide, want men raakte ervan overtuigd dat psychologische kennis noodzakelijk was om een professionele *social caseworker* te worden. Aan het Smith College (Northampton, Mass.) en aan de Columbia University (New York) begonnen in 1918 officiële cursussen psychiatrisch maatschappelijk werk. *Psychiatric Social Work* ontwikkelde zich tot een nieuwe tak van het maatschappelijk werk.

*'Dat is werkelijk het allerbeste dat Amerika op het ogenblik kan bieden.'*⁴

Rond 1900 veranderde ook het Amerikaanse denken over jeugdcriminaliteit. Tot die tijd werden jeugdige delinquenten als volwassenen behandeld en berecht. In brede kring

groeide verzet hiertegen, wat in 1908 door de psychiater Healy werd vertaald in plannen voor een consultatiebureau voor jeugdige criminelen. Door deskundig onderzoek en advies aan de kinderrechtbank zou de positie van jeugdige boeven verbeterd worden. Een jaar later realiseerde Healy dit plan in het aan een kinderrechtbank verbonden *Chicago Juvenile Psychopathic Institute*. In 1915 volgde een zelfde instelling, de *Judge Baker Foundation* in Boston. Beide consultatiebureaus maakten naam als centra van deskundigheid. De staf bestond uit een psychiater, een psycholoog en een secretaresse. Een maatschappelijk werkster ontbrak tot de jaren twintig.

De nieuwe opvattingen omtrent maatschappelijk werk, jeugdcriminaliteit en psychiatrie kwamen samen in de *Child Guidance Clinics*. Een rijk fonds voor sociale doeleinden, het *Commonwealth Fund*, besloot de preventie van jeugdcriminaliteit te bevorderen door de *Clinics* een ruimere opdracht te geven dan de eerdere consultatiebureaus. In 1921 opende de eerste *Child Guidance Clinic* in New York zijn deuren, als ‘centrum voor wetenschappelijk onderzoek, opleiding en demonstratie’ (Lekkerkerker, 1938, p.9). Het doel was het helpen van kinderen met onaangepast gedrag en het daardoor voorkomen van maatschappelijke problemen (Lekkerkerker, 1927; De Goei, 2001).

De *Child Guidance Clinics* richtten zich daarom niet alleen op delinquentie. Ook door scholen, ouders, kindertehuizen en verenigingen voor kindbescherming werden kinderen met uiteenlopende problemen bij de *Child Guidance Clinics* aangemeld voor ambulante hulp. ‘In de eerste plaats bepalen de *Child Guidance Clinics* zich niet uitsluitend tot kinderen die al misdadig zijn, of onmiddellijk gevaar lopen het te worden, doch nemen ze alle kinderen aan, die ernstige karaktermoeilijkheden vertoonen: spijbelaars en kinderen die van huis zijn weggelopen, kinderen die overmatig liegen of vernielen; die onbehandelbaar zijn; zenuwachtig; vreesachtig; eenzelvig of niet opgewekt zijn; die verkeerde gewoonten hebben, welke zij maar niet schijnen te willen of kunnen afleeren; die moeilijkheden met hun schoolwerk hebben of slecht met andere kinderen kunnen opschieten; en dergelijke meer’. Kinderen die ‘zeer achterlijk of abnormaal’ bleken, werden doorverwezen naar ‘een gesticht voor zwakzinnigen of een zenuwinrichting’ (Lekkerkerker, 1927, p.22-23).

Het contact met de ouders was in die tijd voor veel hulpverleners een ondergeschikt onderdeel van de diagnose. In de *Clinics* ontwikkelde zich echter een traditie om ouders actief bij onderzoek en behandeling van hun kind te betrekken, wat de kans van slagen aanzienlijk vergrootte.

De nieuwe aanpak beloofde veel voor de preventie van afwijkend gedrag. Omstreeks 1925 waren er in de V.S. al honderden van deze bureaus voor psychiatrisch en psychologisch onderzoek en behandeling van probleemkinderen (Lekkerkerker, 1927; Van der Grinten, 1987). In alle *Clinics* werkte een team van psychiater, psycholoog en meestal drie psychiatrisch maatschappelijk werksters nauw samen. ‘De taakverdeling was dan aldus: Eerst werd door de maatschappelijk werkster de anamnese (voorgeschiedenis) bij de ouders of een van de ouders opgenomen, wat werd aangevuld door inlichtingen van school en mogelijke anderen, die het kind kenden. Daarna kwam het kind op het bureau, waar het werd getest door den psycholoog, en (gewoonlijk meermalen, op verschillende tijdstippen) een onderhoud had met den psychiater. Hierna werd het geval gebracht op de ‘case conference’ waaraan al de genoemde personen deelnemen, en waar de gegevens in hun onderling verband en wisselwerking werden gezien, en de diagnose en een behandelingsplan werden vastgesteld’ (Lekkerkerker, 1938, p.23). Deze formule werd tot voor kort ook in Nederland algemeen gebruikt.

De psychiater was de leider van het onderzoek en directeur van de *Child Guidance Clinic*. Hij of zij (meestal hij) was verantwoordelijk voor het lichamelijk en psychiatrisch onderzoek van de kinderen, en zat bij voorkeur op de hem vertrouwde medische stoel. De inbreng van de *kinderpsychiatrie* was in de beginjaren minimaal. Contact met ouders had de psychiater niet. Ter illustratie een geschiedenis, zoals die door het medisch onderzoek van een psychiater aan het licht werd gebracht:

‘Een jongen van 9 jaar had zich gedurende twee jaar schuldig gemaakt aan het stelen van kleine bedragen aan geld en van voorwerpen, welke hij steeds voor geringe prijs van de hand

deed. Voor het verkregen geld werd altijd snoepgoed gekocht. Het lichamelijk onderzoek bracht aan het licht een afwijking in de functie van een der endocrine klieren, welke een groote behoefte aan suiker bij den jongen veroorzaakte. Daar deze behoefte door het normale voedsel, dat hij thuis kreeg, niet voldoende bevredigd werd, was de jongen tot snoepen en stelen overgegaan. De ouders kregen de raad het kind een bepaald dieet te geven, terwijl tevens medische behandeling werd toegepast. De gewoonte van snoepen en stelen nam nu weldra een eind, voornamelijk, omdat de ouders nu inzicht in het probleem hadden gekregen, en wisten hoe ze den jongen aan moesten pakken' (Lekkerkerker, 1927, p.27).

De psycholoog bracht met behulp van intelligentie-, beroepen- en achievement-tests de leermogelijkheden, interesses, speciale talenten en beroepsaspiraties van het kind in kaart. Ouders bleven ook bij de psycholoog buiten beeld.

'Een rusteloze, energieke jongen van negen jaar praesteerde in het vierde leerjaar werk, dat er maar net mee door kon. Hij was de wanhoop van zijn onderwijzers door zijn lastig en schijnbaar onverbeterlijk gedrag. Bij het psychologisch onderzoek bleek de jongen een zeer superieure intelligentie te hebben en in staat te zijn het werk van het zesde leerjaar te volgen. Hij werd nu onmiddellijk in het vijfde leerjaar geplaatst, en na een korte periode van bijwerken in het zesde. Dit bracht een merkwaardige verandering in het geval. Hij kreeg weldra een leidende positie in z'n klas, en zijn gedrag liet niets meer te wensen over. Zijn intelligentie en overmatige energie hadden in het moeilijker werk beter emploi gevonden.' (Lekkerkerker, 1927, p.27).

De *psychiatric social worker* (meestal een vrouw) was belast met het in kaart brengen van de omgeving van het kind en het contact met de ouders. Haar focus lag bij de ouders. De oer-PSW ging op dezelfde grondige en systeembewuste manier te werk als de vroegere *charity worker*. Zij onderzocht of het gezin wel hulp verdiende en schroomde niet om het hele netwerk door te snuffelen. In gesprekken met ouders, familieleden, school, burens en officiële betrokkenen, zoals huisarts of kinderbescherming, verzamelde zij informatie over het reilen en zeilen van het gezin. Zij onderzocht vragen als: Wat is de economische, culturele, religieuze en politieke situatie van het gezin? Hoe liggen de verhoudingen in gezin en familie? Welke opvattingen hebben ze over bijvoorbeeld opvoeding, seksualiteit en godsdienst? In haar diagnostisch rapport gaf de PSW een volledig en duidelijk beeld van het milieu van het kind. Dit kon bijvoorbeeld aan het licht brengen dat het afwijkende gedrag van het kind zijn wortels had in de geschiedenis van de ouders of in de manier waarop de ouders met het kind omgingen. Verder fungeerde de PSW tijdens de behandeling van het kind niet alleen als doorgeefluik en coördinator, maar was zij ook de contactpersoon voor ouders en omgeving van het kind (Joint Committee on Methods of Preventing Delinquency, 1926).

Lekkerkerker (1927, p.8) zou later de Amerikaanse ouderbegeleidsters beschrijven als de 'schakel tusschen den psychiater en de maatschappij' die voor het succes van de *Child Guidance Clinics* hadden gezorgd. De samenwerking van psychiater, psycholoog en PSW, met ieder hun eigen inbreng, maakte de hulpverlening uniek⁵. De Clinics werden de inspiratiebron voor het Nederlandse MOB. Lekkerkerker was de vrouw die eind jaren twintig hun methode in Nederland introduceerde.

Mej. mr. dr. Lekkerkerker: een dame met een maatschappelijke roeping.

Eugenia Cornelia ('Eus') Lekkerkerker werd op 13 november 1899 geboren in Nederlands-Indië. In 1913 kwam zij naar Nederland om het gymnasium te volgen. Een jaar later ging ze samen met haar ouders in Leiden wonen. In een interview met A.J. Heerma van Voss (1985)⁶ vertelde ze: 'We waren een gewoon gezin. Mijn vader was heel wetenschappelijk ingesteld, een echte kamergeleerde, en mijn moeder was een lieve huisvrouw, die nooit op enig gebied heeft gewerkt.' Haar vader vond het belangrijk dat al zijn kinderen gingen studeren. Lekkerkerker 'wilde eigenlijk naar de School voor Maatschappelijk Werk, om iets in de kinderbescherming of reclassering te doen. Hij (haar vader) vond dat niet

genoeg, dus dacht ik: dan neem ik rechten, dat is de kortste studie en dan kan ik misschien later bij de voogdijraad komen of wat dan ook.’ In 1923 behaalde ze haar rechtenbul.

Helaas lagen de banen binnen het maatschappelijk werk niet voor het oprapen. Lekkerkerker: ‘Zelfs iemand van de School voor Maatschappelijk Werk mocht blij zijn als zij 25 gulden per maand kreeg als beginner; iemand die helemaal geen ervaring had op maatschappelijk gebied, zoals ik, had eigenlijk geen kans om iets te krijgen dat enig perspectief bood.’ Een baan als maatschappelijk werkster zat er niet in. Een juristenbestaan wilde Lekkerkerker niet. Op aanraden van haar vader vroeg ze bij de Netherlands America Foundation een beurs aan voor de V.S. met als doel het vinden van een promotie-onderwerp. Tot haar verbazing kreeg ze die beurs ‘en toen moest ik natuurlijk wel naar Amerika toe!’.

Lekkerkerker vertrok in september 1924 en studeerde aan het beroemde vrouwencollege Radcliffe. ‘Ik koos psychologie en sociologie, maar ik vroeg ook of ik rond mocht kijken op het gebied van maatschappelijk werk, reclassering en kinderbescherming. Wat mij toen het eerst heel erg pakte, was de vrouwengevangenis in de staat Massachusetts, Framingham. Dat was een heel moderne, open gevangenis, met een farm, een fulltime psychiater en dergelijke; heel vooruitstrevend. Dat trof me bijzonder, omdat het in Holland nog zo vreselijk gesteld was, voor de vrouwen. Toen ik daar een bezoek bracht, dacht ik ineens: dat is een onderwerp voor mijn proefschrift!’ Ze besloot langer in Amerika te blijven om zich verder te verdiepen in de Amerikaanse vrouwengevangenis en dook in New York in de boeken. Daar ontmoette ze dr. Kirchwey, criminoloog en docent aan de *New York School of Social Work*. ‘Toen ik hem van mijn plan vertelde over die vrouwengevangenis, zei hij: maar het is toch veel belangrijker dat u kennis neemt van de Child Guidance Clinics en van de beweging die daar begonnen is?’ Lekkerkerker had tijdens haar verblijf op Radcliffe een voorloper van de *Child Guidance Clinics* bezocht, de *Judge Baker Foundation* in Boston, maar zag er toen niets vernieuwends in: ‘...ik was zo academisch ingesteld, dat ik de portee niet begreep. Het ging er erg informeel aan toe. Er zat een heel stel mensen om de tafel die ik aanzag voor ambtenaren van de kindervetten; dat waren ze vermoedelijk ook. De gevallen werden informeel besproken. Maar er was in de cursussen die ik kreeg nooit gezegd dat dat iets bijzonders was [...] dus ik dacht: dat is eigenlijk wat wij in Holland ook al hebben [...]’. Pas na de opmerkingen van Kirchwey werd haar belangstelling gewekt.

Kirchwey wist met zijn enthousiasme Lekkerkerker over te halen om de *Child Guidance Clinics* nader te bestuderen. Om dit te bekostigen kreeg ze een eenmalige *Rockefeller Fellowship* van 500 dollar en onderdak in een tehuis voor werkende delinquente meisjes. Aan de *New York School of Social Work* volgde ze colleges kinderpsychiatrie en *child guidance*. Daarnaast werkte ze anderhalve dag in een tehuis voor delinquente meisjes en bezocht ze de in 1921 opgerichte Child Guidance Clinic in New York. Lekkerkerker: ‘Door die colleges en die stafbesprekingen van dat Child Guidance Program was ik onmiddellijk ontzàglijk gegrepen.’

Na enkele maanden New York werd de *Rockefeller* beurs omgezet in een maandelijks toelage van 150 dollar plus reis- en verblijfkosten. Ze besloot, gestimuleerd door haar omgeving, de boeken voor haar proefschrift naar Nederland te sturen en te gaan reizen. Lekkerkerker: ‘Vanaf november 1925 heb ik toen tot eind juni 1926, de dag voordat mijn permit afliep, een rondreis gemaakt en allerlei vrouwengevangenis en Child Guidance Clinics bezocht. Ik reisde met de trein vanuit New York naar het Westen -langs de zuidelijke kant, Missouri en dergelijke. Naar Los Angeles en San Francisco, en toen ben ik langs de noordelijke kant -Minnesota, Chicago- weer teruggekomen.’ Ze was zich er waarschijnlijk niet van bewust dat ze tijdens haar vijf bezoeken aan *Child Guidance Clinics* vooral werd getraceerd op de successen van deze op preventie gerichte manier van hulpverlening. Zeer onder de indruk keerde Lekkerkerker eind juni 1926 terug naar Nederland.

‘Dàár ligt onze hoop voor de toekomst’.⁷

Lekkerkerker was ervan overtuigd dat er ook in Nederland *Child Guidance Clinics* moesten komen. Ze wist ook dat ze dat niet in haar eentje voor elkaar zou krijgen: ‘Ik begreep wel dat ik als 26-jarige, een volkómen onbekende figuur, niet degene was die de Child

Guidance Clinics moest introduceren'. Bovendien lag er bij thuiskomst een stapel te lezen boeken en moest ze haar proefschrift nog schrijven. Lekkerkerker schreef daarom een aantal belangrijke mensen die ze door het *Maandblad voor Berechting en Reclassering* (van het Nederlandsch Genootschap tot Zedelijke Verbetering der Gevangenen) had leren kennen, dat ze interessant materiaal had over de preventie van criminaliteit. 'Mr. Muller -hij was toen kinder-en politierechter in Alkmaar- schreef mij per kerende post terug. Hij had gehoord dat ik in Amerika was geweest (...) en vroeg me om over de Child Guidance Clinics te schrijven. Ik had het woord nog niet genoemd! Hij had er op een internationaal congres over gehoord, en vond het zeer belangrijk'.

In Muller had zij de juiste persoon gevonden om in Nederland aandacht te vragen voor de *Child Guidance Clinics*. Hij stimuleerde haar om haar Amerikaanse ervaringen op papier te zetten en in 1926-1927 publiceerde Lekkerkerker drie artikelen in het *Maandblad voor Berechting en Reclassering*. In 1927 werden deze ook als afzonderlijke brochure uitgegeven met de titel: *Consultatiebureaux voor moeilijke kinderen in Amerika*. Succesverhalen werden gebruikt om interesse te wekken voor het idee van MOB's. Vooral het werk van de *Psychiatric Social Worker (PSW)* als ouderbegeleidster kreeg veel aandacht. Het vurige pleidooi voor de multidisciplinaire werkvorm met nadruk op preventie sprak veel mensen aan. Lekkerkerker zou 25 jaar later haar verbazing uitspreken over het feit 'dat de eerste belangstelling (...) kwam van de zijde van hen, die geïnteresseerd waren in de jeugdcriminaliteit en de voorkoming daarvan' (Lekkerkerker, 1952, p.3). Maar de tijd was er rijp voor. De Eerste Wereldoorlog had voor een verschuiving gezorgd in de visie op sociale problemen. (Her-)opvoeding en voorkomen van problemen werden belangrijk. Preventie van jeugdcriminaliteit stond volop in de aandacht van kinderbeschermers. Daarnaast zorgde de bevolgen steun van Muller en 'zijn' Nederlandsch Genootschap tot Zedelijke Verbetering der Gevangenen ervoor dat de artikelen werden verspreid.

Er was zoveel belangstelling dat in februari 1927 door bovengenoemd Genootschap een bijeenkomst werd georganiseerd. Tijdens deze vergadering werd besloten tot opening van een eerste bureau in Amsterdam. Het Genootschap kon zelf geen drager van dit initiatief zijn, want 'de nieuwe voorziening was immers niet alleen voor criminele, maar ook voor anderszins moeilijke kinderen bedoeld' (Van der Grinten, 1987, p.60). Daarom werd een aparte commissie, later de 'Nederlandsche Vereeniging ter Bevordering van Consultatiebureaux voor Moeilijke Kinderen', belast met de voorbereidingen. Daarin hadden pedagoog Gunning (als voorzitter), kinderrechtter Muller, en Lekkerkerker (als secretaris) zitting.

Bij het Amerikaanse *Laura Spelman Rockefeller Memorial Fund* werden twee studiebeurzen aangevraagd opdat een Nederlands team van psychiater en maatschappelijk werkster gedurende een jaar de Amerikaanse *Child Guidance Clinics* kon bestuderen. Bij terugkomst zouden zij de staf van het Amsterdamse bureau vormen, 'dat als experimenteel en demonstratie-bureau zou dienen' (Lekkerkerker, 1952, p.3). De beurzen werden toegekend en in 1927 vertrokken psychiater P.H.C. Tibout en de maatschappelijk werksters Jkvr. W.L. van Spengler⁸ en J.C.G. de Ranitz (laatstgenoemde op eigen kosten) naar Amerika om een opleiding te volgen aan het *Child Guidance Institute* in New York. Na terugkeer van De Ranitz opende het eerste bureau op 25 november 1928 zijn deuren aan de Prinsengracht 717 te Amsterdam. 'Mej. Tibout was door het Rockefeller Fund in staat gesteld om nog voor een tweede jaar haar studies in Europese landen voort te zetten, gedurende welke tijd de zenuwarts Groeneveld de psychiatrische functie zou vervullen' (Lekkerkerker, 1952, p.4). Het eerste Nederlandse MOB was een feit.

Van particuliere hobby naar erkende hulpverlening. Het MOB in de periode 1928-1960

Het MOB was een vreemde eend in de bijt van het toenmalige hulpverleningscircuit voor kinderen en jongeren. Er was naast applaus ook meteen veel kritiek te horen. Hulpverleners uit de kinderpsychiatrie en kinderbescherming waren sceptisch: was het MOB niet te specialistisch en te tijdrovend? Kon het moeilijke gevallen wel goed helpen? Was de wachtlijst niet te lang? Waren er wel genoeg geschoolde medewerkers? Maar ondanks

kritische geluiden, hoge verwachtingen, crisis, oorlog en financiële problemen, groeide het MOB in ruim dertig jaar uit tot een volwaardige hulpverleningsvorm voor ouders en kinderen.

Ideaal of werkelijkheid?

De naam van het bureau was een bewuste keuze. Lekkerkerker hierover: ‘We hebben toen welbewust gekozen voor de naam ‘Medisch-opvoedkundig Bureau’, wat een vertaling was van Centre Médico Pédagogique; Tibout had dat in Genève bezocht. ‘Moeilijke kinderen’ vonden we discriminerend en een beetje afschrikwekkend, en ‘consultatiebureau’ werd zo vaak verkeerd opgevat – alsof je alleen advies kreeg, ‘doe het zus of zo met een kind en daarmee uit’ (Heerma van Voss, 1985, p.1281). Meteen werd het bureau overstroomd met aanvragen voor hulp. Het succes was zo groot dat al na een paar maanden een stop op de aanvragen moest worden gezet. Tibout moest haar studiereis afbreken om dr. Groeneveld te komen helpen bij het vele werk. Ondanks de vanaf 1929 intredende economische crisis en financiële moeilijkheden werd het eerste MOB een instelling zoals de initiatiefnemers voor ogen hadden gehad.

Het Amsterdamse MOB bleef niet onopgemerkt. Ongerboer, adjunct-inspectrice bij de Haagse kinderplicht besloot, aangestoken door het Amsterdamse voorbeeld, naar Amerika te gaan om een opleiding tot psychiatrisch maatschappelijk werkster te volgen aan de Columbia University in New York. Na aanvankelijke scepsis werd ze enthousiast door haar praktijkervaringen in de *Child Guidance Clinics* in New York en Boston. Teruggekeerd in 1931 gaf zij zichzelf drie maanden om een MOB in Den Haag op te richten. Ongerboers doorzettingsvermogen en uitgebreide netwerk zorgden ondanks de diepe economische crisis voor het benodigde geld (MPB, 1982, p.15-16). Op 24 april 1932 opende in Den Haag een tweede Nederlandse *Child Guidance Clinic*. ‘Medisch Pedagogisch Bureau’ werd de naam: MPB in plaats van MOB. Ongerboer: ‘... ik wou zo graag dat de kinderen die naar het bureau kwamen zo weinig mogelijk zouden begrijpen van waar ze naar toe gaan. “Medisch Opvoedkundig” vond ik zo zwaar voor de kinderen, een beetje griezelig en toen dacht ik, als ik “Medisch Pedagogisch” zeg, dan zegt hun dat helemaal niks’ (MPB, 1982, p.13).

Niet alleen de namen van de twee bureaus verschilden. Bij het Amsterdamse lag door de meer internationale opleiding van Tibout de nadruk op psychoanalytische diepgang, terwijl het Haagse MOB niet veel op had met psychoanalyse en zich vooral richtte op verbreding van het hulpverleningsaanbod (Van der Pas, 1994, p.38). Dergelijke verschillen tussen bureau’s, berustend op uiteenlopende methodiekinzichten, cliëntèle en regio, bleven bestaan, ook in de later opgerichte MOB’s.

Stoppen of doorgaan?

Tot teleurstelling van de vrouwen van het eerste uur en de Vereniging kwamen er in de eerste vijf jaar slechts twee MOB's tot stand. Pogingen in Rotterdam, Haarlem, Leiden, Utrecht en Groningen liepen vast. Goede krachten waren schaars. Weinig psychiaters waren geïnteresseerd in een baan bij het MOB. Zij betwijfelden of ‘moeilijke gevallen’ hier wel terecht konden. De kinderpsychiatrie stond in de kinderschoenen. Psychiatrisch geschoolde ‘ouderbegeleidsters’ waren er nog nauwelijks. Daarnaast kwam er steeds vaker kritiek van in aanvang zeer enthousiaste organisaties als de kinderplicht, Pro Juventute en de kindbescherming. Zij vroegen zich, teleurgesteld door de wachtlijsten, af of de specialistische en tijdrovende werkwijze niet kon worden vervangen door iets eenvoudigers (Van der Grinten, 1962).

Daarnaast ontstonden er financiële moeilijkheden. Bovendien trad de voorzitter af. Door dit alles werd ‘in 1931-1932 niet alleen overwogen om te stoppen met het bevorderen van nieuwe initiatieven, maar zelfs om de landelijke vereniging op te heffen’ (Van der Grinten, 1987, p.62). Gelukkig stelde in 1933 het Prophylaxefonds een subsidie in het vooruitzicht. De Vereniging ter Bevordering van Consultatiebureaus voor Moeilijke Kinderen gebruikte dit om voorwaarden te verbinden aan toetreding van een nieuw bureau en het delen in eventuele subsidie. Lekkerkerker (1952, p.6): ‘Het vooruitzicht op enig subsidie werkte in

hoge mate stimulerend: Niet alleen vatten de bureaux in Amsterdam en Den Haag, die tot nu toe uitsluitend van particuliere giften afhankelijk waren geweest en een financieel uiterst wankel basis hadden, weer moed, doch ook op andere plaatsen werden bestaande, op financiële moeilijkheden vastgelopen, initiatieven weer opgevat'.

In 1935 kreeg de Vereniging voor het eerst subsidie uit de Prophylaxepot. De Nationale Federatie voor de Geestelijke Gezondheid, een koepelorganisatie van tien verenigingen voor geestelijke volksgezondheid en de kruisverenigingen, waaronder de MOB-vereniging, beheerde namens de overheid dit fonds. De Vereniging, vanaf 1937 genaamd de Nederlandse Federatie tot Oprichting en Instandhouding van Medisch-Opvoedkundige Bureaux, of kortweg de Federatie van MOB's, verdeelde de subsidie na ontvangst over de bestaande MOB's. Het Prophylaxefonds betaalde een vijfde van de totale kosten. De rest moest bijeengebracht blijven worden door particulieren. Al in 1935 werden nieuwe Medisch Opvoedkundige Bureaus opgericht in Rotterdam, Utrecht en Leiden. In 1936 volgde Haarlem, waar Lekkerkerker, tot dan toe onbezoldigd secretaris bij de Vereniging en werkzaam bij de afdeling kinderbescherming van de Armenraad in Amsterdam, psychiatrisch maatschappelijk werkster werd. In 1939 opende een bureau in Zaandam.

In amper twaalf jaar tijd had het MOB zich ontwikkeld van een idee waar Lekkerkerker bij toeval in Amerika tegenaan was gelopen tot een erkende hulpverleningsinstelling. 'Achteraf is het haast niet meer te begrijpen, dat in de tijd van de ernstige economische depressie der dertiger jaren het ene bureau na het andere kon worden opgericht en in stand gehouden' (Lekkerkerker, 1952, 6-7). Maar het lukte. De Vereniging had er met bevlogen vrouwen als Lekkerkerker, Tibout en Ongerboer voor gezorgd dat de Nederlandse *Child Guidance Clinic*-idealen werkelijkheid werden. Het Prophylaxefonds hielp bij het uitbouwen daarvan. Zeven bureaux, vijftien parttime psychiaters, zeven parttime kinderartsen en tien fulltime psychiatrisch geschoolde maatschappelijk werksters hielpen aan het einde van de jaren dertig ongeveer zeventienhonderd nieuwe 'gevallen' per jaar (Van der Grinten, 1987; Lekkerkerker, 1938).

Steun in barre tijden: 1940-1945

De ellende van de oorlog ging niet aan de medewerkers van de MOB's voorbij: het Rotterdamse bureau werd bij het bombardement ernstig beschadigd, een Joodse psychiater en een Joodse PSW vielen in handen van de bezetter en vonden de dood. Een groeiend aantal medewerkers kwam in de gevangenis of moest onderduiken. Lekkerkerker: 'Zelf heb ik ook in 1943 moeten onderduiken. (...) Omdat ik kinderen geholpen had, zoals al die PSW's deden' (Heerma van Voss, 1985, p.1288). Voor de MOB's werd het steeds moeilijker om hulp te blijven bieden. Steeds meer bureaux werden onbereikbaar. Het MPB in Den Haag werkte bijvoorbeeld door tot 1943. 'Toen was er geen eten meer. Er was geen interesse meer voor psychische dingen' (MPB 50 jaar, 1982, p.20). Maar de activiteiten gingen zoveel mogelijk door (Lekkerkerker, 1952). In 1942 opende zelfs een nieuw MOB in Apeldoorn zijn deuren.

Onder invloed van de bezetting veranderden de hulpvragen. Joodse mensen klopten bijvoorbeeld bij het MOB aan voor de opvang van hun kinderen. Praktische steun verdrong de psychologische hulp, vooral in het laatste oorlogsjaar. 'Irreëel lijkt thans vooral die laatste oorlogswinter, toen er geen licht en meestal geen brandstof was, toen gesprekken met ouders in vrieskoude vertrekken plaatsvonden, patiëntjes en hun moeders soms een verre tocht te voet door de sneeuw moesten maken om het bureau te bereiken, evacuatie het werk van enkele bureaux desorganiseerden, het voedseltekort alles overheerste en er haast geen gezin was zonder bijzondere problemen van onderduikers, gedepoteerde vaders of broers, illegaal werk, of arrestaties, waarin ook de kinderen vaak al te zeer betrokken waren' (Lekkerkerker, 1952, 8).

Ook voor de Nationale Federatie van de Geestelijke Volksgezondheid waren het door de oorlogsomstandigheden en de dreiging van een overname door de Duitsers moeilijke jaren (Van der Grinten, 1987). In 1942 werd, dank zij een list, ternauwernood voorkomen dat een NSB-psychiater de Federatie-touwjes in handen zou krijgen: de Federatie was met de

benoeming van prof. Bouman, hoogleraar psychiatrie, als voorzitter de bezetter net een slag voor (Heerma van Voss, 1985, 1989). Tot 1943 kwam de Federatie bij elkaar voor de jaarlijkse verdeling van het steeds kleiner wordende bedrag uit het Prophylaxefonds. Daarna werd het te gevaarlijk om bij elkaar te komen en werd besloten met een klein groepje plannen voor na de oorlog uit te werken. Lekkerkerker vormde samen met Bouman en Van den Berg, tot 1942 en na 1945 directeur-generaal van de volksgezondheid, de vaste kern van 'de kleine commissie' zoals ze zichzelf noemden. Zij schreef in het laatste oorlogsjaar een rapport over hun bevindingen. Daardoor kon de Nationale Federatie meteen na de bevrijding de overheid adviseren op het gebied van bevordering van geestelijke gezondheid (Van der Grinten, 1987; Heerma van Voss, 1985). Geen wonder dat daarin ruim baan werd gemaakt voor de MOB's.

1945-1960: Consolidering van het ideaal

De MOB's profiteerden van de bevrijdings sfeer vlak na de Tweede Wereldoorlog. Een geïnterviewde ouderbegeleidster: *'Kijk het zat in de hele sfeer: je gaat met elkaar wat opbouwen. Jullie kunnen je nooit voorstellen hoe Nederland er aan toe was vlak na de oorlog. Iedereen was vreselijk mager en had honger. Heb je weleens foto's gezien uit die tijd? En toen de Canadezen kwamen: we keken onze ogen uit. Kijk die hadden ook wel wat achter de rug maar die waren goed gevoed. En alles was kapot. De straten waren kapot, de huizen waren kapot. Het is toch waar dat Nederland naar verhouding het land is dat het meeste getroffen is.'* Deze stemming van 'samen de schouders eronder' en een groeiende erkenning van de bestaande MOB's stimuleerden tot nieuwe vestigingen. Tussen 1948 en 1952 openden bureaus in Amsterdam (een joods en een hervormd bureau), Hengelo, Amersfoort, Assen, Zwolle en Arnhem. In 1952 waren er 15 MOB's met 30 parttime psychiaters, 17 parttime kinderartsen, 23 parttime psychologen, 31 fulltime psychiatrisch maatschappelijk werksters en 16 'gewone' maatschappelijk werksters (Lekkerkerker, 1952, 10). Ook financieel ging het de MOB's voor de wind. De inspanningen Lekkerkerker en Ongerboer werden vanaf 1945 beloond met -telkens weer veranderende- rijkssubsidies. 'Na de oorlog konden we eigenlijk ineens net zo veel geld krijgen als we wilden. Iedereen was geweldig enthousiast!' (Heerma van Voss, 1985, p.1293).

In 1949 ontstond naast de Federatie van MOB's de Stichting Centrum Katholieke Medisch Opvoedkundige Bureaus. Bij dit overkoepelend orgaan sloten zich meteen vijfentwintig rooms-katholieke consultatiebureaus aan die zich reorganiseerden volgens het MOB-gedachtengoed (Van der Grinten, 1987; Van der Pas, 1994). In rap tempo had het zich ontwikkeld 'van een excentrische grotestadsvoorziening vóór de Tweede Wereldoorlog, tot een prominente werksoort op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg begin jaren vijftig' (Van der Grinten, 1987, p.186 en 209), ook op het platteland. Het MOB was *de* instelling voor ouders en kinderen binnen de geestelijke gezondheidszorg, en het bruiste van leven en enthousiasme. Een ouderbegeleidster uit die tijd: *'Ik ben in 1956 bij het MPB in Den Haag gaan werken en toen was het nog heel jong. Er was een groot idealisme. De mensen die er werkten verdienden niet veel, maar waren allemaal geïnteresseerd in het werk. Dat was heel leuk.'*

De MOB's waren met hun teamwork en nadruk op preventie een voorbeeld voor menige collega-instelling. Lekkerkerker concludeerde in 1952 (p.12): 'Practisch overtreft de vraag naar deze bureaus thans belangrijk de beschikbare mogelijkheden, en er bestaat dan ook sterke aandrang tot uitbreiding van het werk. Enige noodzaak voor propaganda is er niet meer; in tegendeel ziet de Federatie (*van MOB's/AB*) zich telkens weer gedwongen initiatieven af te remmen, omdat nog niet de nodige geschoolde krachten beschikbaar zijn. Moeilijk kan men zich voorstellen, dat er eens een tijd was, waarin de bureaus als een maatschappelijke "luxe" of de particuliere "hobby" van een kleine groep werden beschouwd'. Toch werden de meeste initiatiefnemers van nieuwe bureaus teleurgesteld. Een restrictief beleid was nodig om de kwaliteit van de al bestaande MOB's te garanderen. Er was vooral een tekort aan psychiatrisch maatschappelijk werksters, terwijl aanstelling van een erkende PSW één van de eisen voor erkenning was.

Niettemin zette de groei tot omstreeks 1960 langzaam door. Met 35 Federatie-MOB's (algemene, protestante en een joods bureau), 30 katholieke MOB's en 10 bureaus van de Stichting voor GGZ in Noord-Holland was het MOB niet meer weg te denken uit de geestelijke volksgezondheid. De PSW vervulde in elk van deze bureaus een sleutelpositie.

Een avontuurlijk vrouwenbolwerk

In het Nederlandse hulpverleningspalet werd het MOB de specialist op het gebied van probleemkinderen. Soms lijkt het alsof dit vooral te danken was aan de psychiaters, psychologen en kinderartsen. Zij waren het die in deze jaren voor een breed publiek schreven en spraken over het MOB-werk. Psychiatrisch maatschappelijk werkers spraken daarover alleen in eigen kring. Pas als gevraagd werd om iets te schrijven, als ze docent werden of zelf tot de academische wereld toetraden werd het schrijven over hun werk, hun methodiek en vaardigheden iets waar PSW's bij stil stonden. De meesten schreven nooit over hun vak. Volgens eigen zeggen ontbrak hun daarvoor de analytische blik en het schrijftalent. Ook waren ze *'druk met de problemen van alledag'*. Het resultaat was dat de luider stemmen en pennen van hun teamleden die van de PSW's overstemden. Toch waren de psychiatrisch maatschappelijk werkers, de ouderbegeleiders van toen, een onmisbare factor voor het succes. Zonder deze vaak onzichtbare vakvrouwen waren de idealistische plannen van Lekkerkerker nooit werkelijkheid geworden. Wie waren deze vrouwen eigenlijk, en hoe werden ze ouderbegeleidster?

'Ongehuwde dames van redelijk gefortuneerde huize'

Het psychiatrisch maatschappelijk werk vormde, net als het 'gewone' maatschappelijk werk, een vrouwenbolwerk. *'PSW's waren voornamelijk vrouwen. Net zoals verpleegsters dat waren. Ze waren vooral ongetrouwd. Dat moest wel omdat ze anders hun baan zouden kwijtraken. Dat was vroeger altijd zo. Als je trouwde mocht je niet meer werken.'* Bovendien was het praktisch bijna onmogelijk om een drukke baan als PSW te combineren met een eigen gezin. Soms was er een andere reden om ongetrouwd te blijven; bijvoorbeeld de dood van een verloofde, onvruchtbaarheid, homoseksualiteit of de wens zelfstandig te willen zijn. Een PSW over haar collega's in de jaren vijftig en zestig: *'De reden was bij iedereen anders. Maar ik denk dat we ons niet wilden binden. Dat zelfstandigheid heel belangrijk was na alles wat er gebeurd was. Iedereen had wel een vriend die overleden was in de oorlog. En dan ga je aan jezelf werken. En daarna moest het net klikken.'* Een andere PSW: *'Het leven was toch minder wijduitlopend. Als je eenmaal in het vak van verpleging, maatschappelijk werk of onderwijs zat dan kwam je niet onmiddellijk iemand tegen. Dat was ook een punt. Hoe kom je mannen tegen.'*

De PSW's hielden het vrouwenbolwerk gedeeltelijk zelf in stand. Na de oorlog kwamen er steeds meer jongens op de sociale academie, van wie een aantal interesse had in de ouderbegeleiding. Lex Noyon, de latere directeur van de sociale academie in Amsterdam, probeerde kort na de oorlog toegelaten te worden tot de PSW-opleiding. Hij zegt hier zelf over: *'Ik meldde me bij het hoofd, juffrouw Lekkerkerker en die keek me zo meewarig aan. Ze zei: "Die vraag hebben we nog nooit van een man gehad. Er zijn ook geen mannelijke psychiatrisch maatschappelijk werkers.'* Nou ja, dat overtuigde mij natuurlijk niet, ik wilde gewoon die kant op en ik wilde daar een opleiding voor hebben. Toen opeens vroeg ze, ze zag mijn ring, ik was toen nog verloofd: *"Bent u van plan te trouwen?"* Ik zei ja. *"Oh",* zei ze toen bijna opgelucht, *"maar u zult hier nooit genoeg verdienen om een gezin in stand te houden."* Toen had ze ineens het machtwoord. (...) Het maakte zo'n indruk op me, dat ik dacht: ik kan geen kant meer op, dit is gereserveerd voor ongehuwde dames van redelijk gefortuneerde huize, die weg is voor mij onmogelijk.' (Meijer, 1997, p.34) En dus was de PSW op het MOB tot in de jaren zestig meestal een ongetrouwde vrouw.

En doorgaans 'van goede komaf'. Een in het kader van dit artikel geïnterviewde ouderbegeleidster: *'Het waren niet altijd mensen uit rijke milieus. Er waren ook weleens mensen uit lagere klassen die juist door hun afkomst zeer geschikt waren voor het volgen van*

een opleiding tot maatschappelijk werkster. Tijdens de opleiding kwam ik ook vaak meisjes uit gesloten gezinnen tegen die nog nooit iets hadden gezien en toch maatschappelijk werkster wilden worden. Maar tot in de jaren zestig was dat voor vrouwen uit lagere milieus bijna onmogelijk. Verpleegster was voor hen een beter haalbare optie. De ouderbegeleiders die in het kader van dit artikel geïnterviewd zijn kwamen uit de hogere (midden)klasse. Hun vaders waren rechter, ingenieur, predikant en architect. Hun moeders hadden een opleiding tot onderwijzeres of verpleegster en zorgden voor het gezin. Overigens betekende hun afkomst niet automatisch dat er veel geld was. Zeker niet kort na de oorlog, de periode dat de geïnterviewden hun opleiding volgden. Hun achtergrond stond echter wel garant voor een intellectueel klimaat dat het makkelijker maakte om voor het beroep van maatschappelijk werkster te kiezen.

Veel PSW's kwamen uit keurige, welgestelde, sociaal betrokken families waar liefdadigheid vanzelfsprekend was, bijvoorbeeld door het brengen van soep en kleding naar arme gezinnen. Het sociale werd *'met de paplepel ingegoten'*. Een ouderbegeleidster vertelde dat haar moeder altijd in de weer was: *'Zij hielp bijvoorbeeld bij vakantiekolonies en was heel betrokken bij sociaal werk. Ze werkte niet. Ze had het druk genoeg thuis met vier kinderen en pleegkinderen.'* Het beroep voelde als een soort roeping. *'Ik heb altijd maatschappelijk werkster willen worden. Het helpen van anderen. Ik wist altijd dat ik die kant op zou gaan.'* En een collega: *'Het ligt ook aan je aard. Het was heel snel duidelijk dat ik sociaal werkster wilde worden.'* Een opleiding aan één van de scholen voor maatschappelijk werk –iedere zuil had een eigen school- was de aangewezen weg hiervoor. Een academische opleiding zat er voor vrouwen in de periode tot na de oorlog meestal niet in⁹. Dit was voorbehouden aan de zonen des huizes. Ouders hadden meestal geen bezwaar tegen de opleiding tot maatschappelijk werkster, ook wel *'de huishoudschool voor de deftige stand'* genoemd omdat deze als een uitstekende voorbereiding op het huwelijk gezien werd (Waaldijk, 1996). Voor de vrouwen zelf was het maatschappelijk werk echter een aantrekkelijke levensvervulling.

'Gewoon een treetje hoger'

Maatschappelijk werk was voor vrouwen één van de weinige manieren om een zelfstandig beroep uit te kunnen oefenen. De professie bood de mogelijkheid tot een uitdagend en afwisselend leven buiten de vaste paden (Waaldijk, 1996). Voor PSW's gold dit nog sterker doordat zij *'meer aanzien genoten dan de doorsnee-maatschappelijk werkster'*. Sterke, zelfstandige vrouwen als Ongerboer en Lekkerkerker inspireerden tot een loopbaan bij het MOB. *'Lekkerkerker, Ongerboer en later Meta Petri waren de dynamische types op het MOB. Zij stimuleerden mensen.'* *'Ik had eigenlijk al tijdens mijn eerste gesprek met Juffrouw Ongerboer besloten dat ik graag naar het MOB wilde. Het MOB leek me wel wat.'*

De PSW stond net *'een treetje boven'* de *'gewone'* maatschappelijk werkster. Een geïnterviewde: *'De PSW-opleiding was een beetje een elite opleiding. Het MOB was ook een elite-instelling. De PSW's werden vaak een beetje hooghartig, vond ik. Ze keken een beetje neer op het gewone maatschappelijk werk. In je paspoort moest je bijvoorbeeld je beroep zetten. Ik zei maatschappelijk werker. Maar heel veel collega's zeiden psychiatrisch maatschappelijk werker. Want dat was net iets hoger.'* Bijkomend voordeel was dat een psychiatrisch maatschappelijk werkster door haar specialisatie wat meer verdiende. Maar het belangrijkste was toch de theoretische en methodische uitdaging. *'Als je toen maatschappelijk werkster was en je wilde wat verder dan ging je de opleiding PSW doen.'* De psychiatrische setting en de, althans in theorie, gelijkwaardige positie in het MOB-team maakten het beroep aantrekkelijk. Voor maatschappelijk werkers die meer methodische kennis wilden boden het MOB en het social casework een uitdaging: *'Bij het MOB had je meer wetenschappelijke inzichten waardoor je de ouderbegeleiding kon sturen. Je kon meer doelen stellen. Bij ProJuventute, mijn eerdere werkgever, was er geen plan en minder methodiek.'*

Je werd niet vanzelf psychiatrisch maatschappelijk werkster. *'Dat dit moeilijke en fijne werk, naast een rijpe en evenwichtige persoonlijkheid, bijzondere psychologische scholing en een speciale techniek vereist, welke meer vragen dan een gewone opleiding aan een school voor maatschappelijk werk, is duidelijk'* (Lekkerkerker, 1952, p.17). Er waren

verschillende opleidingsroutes. De meest gebruikelijke was om na de school voor maatschappelijk werk een opleiding tot PSW te volgen. Sommigen stoomden meteen door naar een MOB. Anderen werkten eerst een aantal jaren binnen de kinderbeschermingspraktijk om ervaring op te doen. En weer anderen begonnen met een opleiding op middelbaar beroepsniveau, om daarna via de urgentieopleiding tot maatschappelijk werkster en de PSW-opleiding uiteindelijk ouderbegeleidster te worden. Maar welke route men ook volgde, zonder specialistische PSW-opleiding was werken op een MOB onmogelijk.

Goed opgeleide PSW's waren hard nodig, omdat pas een nieuw MOB kon worden opgericht als er een gekwalificeerde PSW beschikbaar was. *'Na twee jaar MOB in Den Haag wilde ik graag naar het platteland. In de provincie kwam een nieuw MOB en daar zochten ze iemand. De subsidie van het MOB hing af van het diploma van de enige full-timer: de PSW. Ik kreeg die baan. Zeven jaar later wilde ik wel eens een andere baan. Toen moest ik zorgen voor een opvolger met de goede diploma's. Anders zou het bureau weg moeten.'*

Een gedegen opleiding

Tussen 1928 en 1960 veranderde de PSW-opleiding meerdere malen van gezicht. De eerste drie ouderbegeleidsters volgden een opleiding in de Verenigde Staten. In 1929 kwam er een opleiding psychiatrisch maatschappelijk werk aan de *London School of Economics and Political Science*. Hier volgde men een jaar lang één dag per week theorielessen en werkte men de andere vier dagen op een *model child guidance clinic* of op de sociale afdeling van het *Psychiatric Maudsley Hospital in Londen* (Schlatmann & Wolff, 1985). Nog voor de Tweede Wereldoorlog behaalden elf maatschappelijk werksters het Engelse PSW-diploma (Lekkerkerker, 1952, p.7). Lekkerkerker was in 1935 één van hen¹⁰. Instellingen als het *Laura Spelman Rockefeller Memorial Fund* en het *Commonwealth Fund*, stelden geld ter beschikking aan de Nederlandse Federatie van MOB's. Deze bepaalde dus welke kandidaten geschikt waren als PSW op het MOB en had de opleidingstouwjes in handen.

In 1938 begon de Federatie van MOB's, ondanks de economische crisis, op kleine schaal een eigen eenjarige PSW-opleiding¹¹. In de jubileumbundel *Het moeilijke kind* ter ere van het tienjarig bestaan van de MOB's worden twee redenen gegeven voor het starten van een eigen opleiding. Ten eerste was 'voldoende "Nachwuchs" van behoorlijk geschoold personeel absoluut vereist voor de instandhouding en gezonde groei van het werk'. Ten tweede plaats hoopte men dat er 'meer begrip tegenover de gevallen en de methoden der bureaux' zou ontstaan als er ook PSW's in andere hulpverleningsinstellingen zouden gaan werken (Lekkerkerker, 1938, p.21). Natuurlijk zal ook hebben meegespeeld dat het financieel onmogelijk was om voldoende ouderbegeleidsters in het buitenland op te leiden, terwijl er inmiddels genoeg kennis in Nederland was om hier een opleiding op te zetten.

De Duitse bezetting leek roet in het eten te gooien. Voor de PSW-opleiding was de Tweede Wereldoorlog achteraf gezien echter geen breuk, maar een in zekere zin vruchtbare periode. De Federatie-opleiding werd tijdens de oorlog gewoon voortgezet, met een onderbreking in het eerste en laatste oorlogsjaar (Lekkerkerker, 1952). Vanuit rooms-katholieke hoek werd in 1941 gestart met een eenjarige opleiding, georganiseerd door het Paedagogisch Instituut in Nijmegen (Schlatmann & Wolff, 1985). Daarnaast benutte de Federatie de oorlog om de opleiding te evalueren. De kleinschaligheid van de opleidingen dwong tot nadenken over een nieuwe opzet. Tijdens de oorlog werden de contouren hiervan uitgedacht en al in september 1945 startte de eerste nieuwe tweejarige opleiding.

Het eerste jaar was een Oriënteringscursus op de school voor Maatschappelijk Werk in Amsterdam, van vijf uur per week, op zaterdag. Kernvakken waren social casework, algemene en kinderpsychologie, criminologie en kinderbescherming. Dit eerste jaar stond ook open voor andere belangstellenden, mits ze voldeden aan de voorwaarden van een middelbare school diploma, een passende vakopleiding (bijvoorbeeld kinderverzorging en opvoeding, wijkverpleging, rechten) en werkervaring in de kinderbescherming of het maatschappelijk werk. Deelname was verplicht voor vrouwen die de volledige PSW-opleiding wilden volgen, en voor hen waren de toelatingsvoorwaarden strenger (Schlatmann & Wolff, 1985; Lekkerkerker, 1947). De Oriënteringscursus gaf geen bijzondere bevoegdheid of diploma,

maar fungeerde wel als kweekvijver voor geschikt talent. Slechts een beperkt aantal vrouwen kwam, ondanks het blijvende tekort aan PSW's, in aanmerking voor het tweede jaar van de opleiding. Een uitgebreide screening op geschiktheid was noodzakelijk om in aanmerking te komen voor een opleidingsplaats op het MOB.

Prominente ouderbegeleidsters wierven goede maatschappelijk werksters om opgeleid te worden tot PSW. Een maatschappelijk werkster uit die tijd: *'In 1947 kwam Mej. Ongerboer naar me toe om me weg te kapen. Ongerboer kende me niet zo goed maar wist via via wie ik was. Ze heeft me eigenlijk gewoon overrompeld. Ik was directice van een kinderkuis in Amersfoort en daar kwam Juffrouw Ongerboer erover praten. Zij zei: "Je hebt nu een hele zware tijd achter de rug met de oorlog en onderduikers en zou je niet iets anders willen." Dus zo is het gekomen. Na vijf jaar oorlog was ik helemaal leeg. Je maakte lange weken: meer dan 50-60 uur. Ik ging daarom op haar aanbod in.'* Zo verzekerde het MOB zich van goede, betrouwbare krachten.

Het tweede jaar bestond uit een full-time stage aan één van de twee opleidingsbureaus, Amsterdam of Den Haag. *'Tijdens de opleiding was je een assistent op het MOB'. Een ouderbegeleidster die net na de oorlog haar praktijkopleiding in Den Haag deed, noemt het 'een heel intensieve praktische opleiding' door caseworkers die in Amerika het vak hadden geleerd: het maken van een sociale anamnese van kind en gezin, en de juiste manier van 'ouderbegeleiding of hoe je het toen ook noemde' tijdens de behandeling van het kind. 'Totdat je de opleiding voltooide werd er echt geselecteerd op gevallen. De leidsters besloten welke gevallen ze je lieten doen.' Daarnaast kregen studenten wekelijks supervisie. Voor de soms al zeer ervaren maatschappelijk werksters was het wel wennen: 'In mijn eerdere baan als maatschappelijk werkster was ik zelfstandig. Nu was ik opeens weer leerling. En dan zit je achter de tafel en dan moet je koffie schenken op vergaderingen. Dat is zo totaal anders. Maar het is goed om zulke veranderingen te maken. Want dat blijf je je hele leven doen. Het is goed dat je dat kan want dat maakt je soepel.'*

Ook in het tweede jaar werd de zaterdag besteed aan theoretische lessen van 'geheide MOB-ers': caseworkmethodiek (d'Ardenne Ankringa), lichamelijke ontwikkeling van het kind (Fiedeldij Dop), ontwikkelingspsychologie en psychopathologie (de psychiaters Hart de Ruyter, Frijling-Schreuder, De Leeuw-Aalbers, Van Meurs), psychodiagnostiek (Fournier), sociologie (De Waal), demonstratie van patienten (Meyling-Hylkema), kinderrecht en rapportage (Van Veen), observeren van kleuters (De Menthon Bake, Petri) en de organisatorische aspecten van het MOB (Lekkerkerker). Enkele ervaringen: *'Ik heb veel geleerd van de referaten van Mevrouw de Leeuw-Aalbers. Zij was kinderpsychiater en ongelooflijk goed in het koppelen van praktijk en theorie. En er waren meer goede docenten aan verbonden, dus we gingen er graag heen. Aan de Keizersgracht in Amsterdam, waar jonge aankomende psychiaters hun referaat moesten doen. Wij luisterden en hoefden niets te doen. Wij waren ondergeschikt aan de medische staf. Zowel tijdens de opleiding als erna.'* Voor een ander was 'het leren in een team te werken' de belangrijkste les: *'Kijk, om in een team te kunnen werken moet je iets van psychiatrie, iets van psychologie, iets van alles weten. Je moet weten waar het elkaar raakt. En dat hebben we geleerd op de PSW-opleiding.'* Weer een ander: *'Het op de opleiding onderwezen casework, voor een groot gedeelte op psycho-analytische leest geschoeid, gaf een goede methodische ondergrond.'*

De specialistische PSW-opleiding was zowel de kracht als de beperking van het MOB. 'De nadruk op de eigen verheven positie ten opzichte van de "gewone" maatschappelijk werksters zorgde voor een geïsoleerde positie van de ouderbegeleidster. Ze kwam als het ware klem te zitten tussen haar academische teamleden en haar zusters van het maatschappelijk werk' (Waaldijk, 1996, p.285). De methodiek van het social casework en de inhoud van het PSW-vak raakten hierdoor slechts op beperkte schaal bekend. Dat was jammer. Daarom probeerde Ongerboer vanaf kort na de oorlog een breder publiek te bereiken met de inzichten van het psychiatrisch sociaal werk en de mogelijkheden hiervan ook buiten het MOB. Misschien was zij geïnspireerd door het verwijt van Marie Kamphuis –tijdens een ontmoeting in New York in 1947- dat de MOB's kennis en methodiek te zeer voor zichzelf hadden gehouden (Waaldijk, 1996).

In 1951 startte Ongerboer de Voortgezette Opleiding voor Maatschappelijk Werk (VO). Deze bleek, net als de PSW-opleiding, een goede vooropleiding voor het interne MOB-jaar. Ongerboer gaf zelf ook les op de VO: *'Het was een kostelijk mens. Ze wist precies wat ze wilde, en dat was niet altijd even makkelijk voor iedereen. Maar het was een mens met een hart. En met een hart voor mensen.'* 'Maar Ongerboer's hoop werd geen werkelijkheid: ouderbegeleiding bleef toch vooral een zaak van de MOB's' (Van der Pas, 1994, p.42).

Ouderbegeleiding: de constante sleutel tot het succes van de MOB's

De groep PSW's bleef door de strenge selectie en beperkte opleidingsmogelijkheden vrij klein. De ouderbegeleidster was hierdoor in de jaren vijftig en zestig een schaars goed. 'Ze werd toegezegd, overgeplaatst en weggekocht, als gold het een voetbaltransfer' (Van der Pas, 1994, p.39), want een MOB had, zoals eerder gesteld, geen bestaansrecht zonder PSW. Zij was de spin in het MOB-web, en de ouderbegeleiding een constante sleutel van het MOB-succes.

Wie klopten voor hulp aan bij het MOB? Wat was de plaats van de ouderbegeleidster in het team? En wat betekende ouderbegeleiding nu eigenlijk in de praktijk?

De gevarieerde cliëntele van het MOB

Probleemkinderen en hun ouders, daar draaide het om op de MOB's. In diverse publicaties (Lekkerkerker, 1952; Rijksen, 1955; Van Meurs, 1956; Van der Geld, 1973) staan lange opsommingen van de problemen waarmee kinderen werden aangemeld: broekpoepen, recalcitrant gedrag, echtscheiding van ouders, geplaagd worden op school, bedplassen, altijd ruzie hebben met vriendjes, ongehoorzaamheid, snoepen, stelen, liegen, slapeloosheid, nagelbijten, seksuele moeilijkheden, weglopen en spijbelen. Een combinatie van klachten was ook toen eerder regel dan uitzondering. De meeste kinderen waren op het moment van de hulpverlening tussen de zeven en veertien jaar. Jongens werden twee keer zo vaak aangemeld als meisjes. Soms ontstonden aanmeldingsproblemen door de gebeurtenissen van het moment, zoals het regelen van onderduikplaatsen voor Joodse kinderen tijdens de oorlog, en later de opvang van kinderen uit Jappenkampen (Lekkerkerker, 1952; Heerma van Voss, 1985).

De cliënten kwamen uit verschillende milieus. Bij het MOB klopten zowel gewone gezinnen, gestuurde kinderbeschermingsgezinnen en debiele moeders aan als intellectuele ouders en kunstenaarsgezinnen. *'Wat vrij weinig voorkwam waren de echte probleemgezinnen. Die kwamen veel vaker bij een Sociaal Psychiatrische Dienst van de GGD terecht.'* Er werd bewust gekozen voor vrijwillige cliënten, ook wel particuliere cliënten genoemd. Uitzondering hierop vormde de kleine groep gezinnen die door de kinderrechtster of de Raad voor de kinderbescherming naar het MOB gestuurd werden. *'Bij de door de kinderbescherming gestuurde gezinnen ging het meestal om de vraag of de kinderen aan de vader of de moeder toegewezen moesten worden. Je moest een uitspraak doen en de ouders bij de uitvoering van de uitspraak begeleiden, ook als de ouders op leven en dood vochten. Dat vond niet iedere PSW even leuk. Ze werkten vaak liever met bijvoorbeeld intellectuelen en kunstenaarsgezinnen.'*

In de regel waren de cliënten van het MOB afkomstig uit 'de drie hoogste welstandsgroepen' (Lekkerkerker, 1952, p.30; Rijksen, 1955, p.48). De keuze voor de betere klassen was bewust. 'We gingen ervan uit: we nemen vooral de beter gesitueerden. Die kinderen krijgen later hoge betrekkingen en hebben mensen onder zich. Hoe minder neurotisch ze zijn, hoe beter, en hoe meer mensen er profiteren van je advies of behandeling' (MPB, 1982, p.18). Een andere reden was dat medewerking van de ouders een onmisbare factor vormde in de hulpverlening. Daarom waren 'het over het geheel juist de betere ouders, die komen en door de bureaux worden aangenomen, zij, die zo zorgzaam zijn, dat zij de moeilijkheden van de kinderen opmerken en ze ernstig nemen, en intelligent genoeg om de betekenis van het bureau te begrijpen. Zij zijn van alle rangen en standen, doch de meesten behoren wel tot de geschoolde arbeiders en/of kleine middenstand, en maar heel weinigen tot de allerlaagste of de onmaatschappelijke klassen (behalve dan bij de "onvrijwillige" gevallen), terwijl er uiteraard ook relatief veel intellectuelen onder zijn' (Lekkerkerker, 1952, p.30). Of zoals een

ouderbegeleidster het formuleerde: *‘Wij waren afkomstig uit midden en hogere klassen en onze cliënten ook.’*

Het MOB had hierdoor vooral te maken met bij deze cliëntele passende problematiek. Verwaarlozing, seksueel misbruik en andere vormen van kindermishandeling, in de ogen van toenmalige hulpverleners typisch problemen van de lagere klassen, kwamen vooral terecht bij instanties als de Kinderbescherming en de Sociaal Psychiatrische Dienst. *‘Het kwam er op neer dat het MOB alleen problemen van een neurotisch karakter aankon. De absolute onderlaag van de maatschappij had geen neurotische problemen maar veel meer te maken met verwaarlozing. Zij kregen hulp van de Sociaal Psychiatrische Dienst.’* Niet dat verwaarlozing en seksuele kindermishandeling op het MOB niet voorkwamen. Maar er was, onder andere door het ontbreken van kennis en ervaring met deze problematiek, weinig oog voor¹². Het terrein waarop het MOB wel iets kon betekenen bleef desondanks breed.

Een MOB zonder teamwork was geen MOB

Een belangrijke verworvenheid van de Amerikaanse *Child Guidance Clinic* was de samenwerking van verschillende disciplines in teamverband. Het MOB nam die methodiek over. Een belangrijke reden daarvoor was het inzicht dat problemen bij kinderen veelal verschillende, soms met elkaar verbonden, oorzaken hebben. Door vanuit meer invalshoeken naar kinderen en hun omgeving te kijken werd getracht blinde vlekken te vermijden. Daarnaast werden efficiency en economisch gewin als redenen opgevoerd, termen die weer heel actueel klinken. De PSW was immers vele malen goedkoper dan de psychiater. Tenslotte vond het MOB het belangrijk om de hulpverlening aan kind en ouders gescheiden te houden. Door de psychiater en psycholoog voor het kind, en de PSW voor de ouders verantwoordelijk te maken, werd de vertrouwelijkheid van de hulp voor beide ‘partijen’ gewaarborgd. Een MOB zonder teamwork was dan ook geen MOB.

Psychiater, psycholoog en PSW, en later de kinderarts, hadden net als hun Amerikaanse collega’s elk een eigen taak: *‘De PSW zorgde voor de zogenaamde anamnese: dus die vroeg de ouders het hemd van het lijf. Over het opgroeien van het kind en ook een beetje over henzelf. En de psycholoog, psychiater en kinderarts keken naar het kind. [...] De psychiater zag de kinderen minimaal 3x, de psycholoog deed een hele ochtend tests, de kinderarts zag het kind een half uur. Dat laatste was om te kijken of er lichamelijke problemen zouden kunnen zijn: bijvoorbeeld slechte ogen of MBD. Kinderen gingen vaak naar de neuroloog om te kijken of er neurologische afwijkingen te vinden waren.’*

De psychiater leidde het onderzoek en was verantwoordelijk voor het psychiatrisch onderzoek bij het kind. Opvallend veel vrouwelijke psychiaters voelden zich aangetrokken tot het werken bij een MOB (Waaldijk, 1996), terwijl dit in Amerika een mannentaak was. De psycholoog onderzocht de capaciteiten van het kind. In de eerste jaren van het MOB-bestaan werd de taak van de psycholoog op sommige bureaus door een psychiater en op andere bureaus door een maatschappelijk werker uitgevoerd (Lekkerkerker, 1938). Na de Tweede Wereldoorlog was een bureau zonder psycholoog ondenkbaar. *‘Het grote verschil tussen psycholoog en psychiater was dat de psychiater absoluut geleerd had over ziekte, dood en leven en de neerslag hiervan op personen.’* De PSW *‘keek naar de school, naar het werk van de vader en maakte een anamnese van het gezin’* en was tevens contactpersoon van de ouders.

Daarnaast werd in het Nederlandse MOB-team, anders dan in Amerika, vanaf het begin plaats ingeruimd voor een kinderarts. Mogelijke lichamelijke oorzaken van probleemgedrag bij kinderen werden hier meer onderkend dan in de Verenigde Staten (Lekkerkerker, 1938; Rijksen, 1955; Van der Geld, 1973). *‘De inzet van de kinderarts was heel belangrijk. In een gezin was het kind altijd doodmoe. Het kind legde daarom tijdens het spelen iedereen in het poppenhuis in bed. Je snapt, onze fantasieën werden groots. Wat is het? Zijn het seksuele aberraties? Dan komt de kinderarts op de proppen: geen wonder dat het kind telkens moet slapen; een veel te laag Hb. C’est ça! Dat is het leuke. Door alle verschillende blikken krijg je veel sneller door wat er met het kind aan de hand is.’*

Op de wekelijkse stafvergaderingen kwamen de verschillende visies bij elkaar. Per vergadering werden meerdere 'gevallen' behandeld. *'De stafvergaderingen die wij op het MOB hadden, bestaan volgens mij niet meer. Je zat met de hele club bij elkaar over een zaak te praten.'* Ieder specialisme bereidde zich voor. *'Iedereen die iets gedaan had maakte een verslag. Anamneses waren op blauw papier, psycholoog wit, kinderarts roze geloof ik. Op de stafvergadering werden alle gegevens bij elkaar gelegd en degene die de vergadering leidde, meestal de psychiater en een enkele keer de psycholoog, vatte samen.'* Na uitwisseling van verschillende inzichten en indrukken werd er een besluit genomen. *'Soms moest het kind behandeld worden. Andere keren moesten de ouders begeleid worden, al heette dat toen niet zo'*. Het was een verrijking, aldus één van de geïnterviewden, om multidisciplinair te werken *'als iedereen openstond voor het teamwork'*. Maar *'je moest altijd je eigen inbreng als PSW bewaken. Soms lukte dat niet. In die gevallen zei ik als ouderbegeleidster: "Het is goed met je, maar ik doe wat goed is voor de mensen".'*

Ouderbegeleidsters 'avant la lettre'

De PSW's waren door hun uitgebreide opleiding goed toegerust voor hun taken. De deskundigheid van pas-afgestudeerde PSW's die bij een MOB gingen werken werd bevorderd door voortgezette supervisie, werkoverleg en seminars (Schlatmann & Wolff, 1985). Daarnaast werden zij gestimuleerd om in psychoanalyse te gaan. Dit zou de PSW tot een bewust en rijp hulpverleenster maken die *'wist wat het was om cliënt te zijn'*. Al kwamen volgens de geïnterviewde ouderbegeleidsters supervisie en intervisie vaak niet goed van de grond, toch waren er voor PSW's voldoende mogelijkheden tot professionele ontwikkeling. De grondige anamneses, de uitvoerige verslagen van elk gesprek en de vele stafbesprekingen zorgden niet alleen voor feedback vanuit het team maar ook voor bewust reflecteren op eigen handelen. Informeel dagelijks overleg met collega-PSW's over problemen en successen met cliënten vormde een aanvulling hierop.

De MOB's werkten niet geïsoleerd en de PSW's hadden inspirerende contacten buiten hun eigen instelling. Ieder bureau had niettemin een eigen sfeer. Daarnaast kon verschil in religieuze achtergrond doorwerken in aanpak en omgang met cliënten. *'Op de Prinsengracht waren ze zeer behoudend; dat was een heel psycho-analytisch bureau terwijl ons MOB West wat algemener was.'* Maar er was overleg tussen de verschillende bureaus, en de Federatie van MOB's en het Centrum van KMOB's hielden hun leden in de gaten. Een PSW in Amsterdam: *'Wij hadden een maandelijkse PSW-vergadering waarbij alle MOB's in Amsterdam vertegenwoordigd waren. Ook de katholieke en de christelijke.'* En een PSW in Den Haag: *'De verschillende MOB's werkten op dezelfde manier. De psychiaters werkten tegelijkertijd bij verschillende bureaus. Wij gingen op staf bij de roomskatholieke, protestantse en algemene bureaus. Er was voor mij niet zoveel verschil.'*

De PSW was vanaf het allereerste contact tot het einde toe betrokken bij elk 'geval'. Met de intake begon haar werk. Tijdens een wekelijkse spreekuur werden probleemkinderen aangemeld. Ouders kwamen soms op eigen initiatief, maar vaker na verwijzing van artsen, GGD, kinderbescherming en scholen. Het aanmeldingsgesprek was bedoeld als oriëntatie. De PSW legde tijdens dit gesprek de ouders uit wat het MOB het probleemkind te bieden had en keek of zij hier op hun plaats zouden zijn (Lekkerkerker, 1952). *'Belangrijk was dat we in het eerste contact met ouders duidelijk kregen wat beide partijen wilden en konden. Je doet als PSW een intake maar het kan best dat je zelf niet verder werkt met de ouders. Dus was het belangrijk dat je hun mening respecteerte en niet meteen ging therapieën.'* Daarnaast kregen de ouders tijdens het intakegesprek informatie over zaken als wachttijd en kosten. Er werd een vergoeding aan ouders gevraagd, ook om er zeker van te zijn dat ze gemotiveerd waren om hulp te aanvaarden. Dit gaf meestal weinig problemen. *'De hulp kostte wat: naar rato. Dat was helemaal niet veel. Daar heb ik nooit zoveel klachten over gehoord en we konden er wat mee sjoemelen als het niet ging.'* Het succes van de hulp was immers afhankelijk van de medewerking van de ouders. *'Zonder hulp van de ouders werkte ons werk niet; maar het bureau moest ook kunnen bestaan.'*

Na het eerste gesprek van de PSW met ouders werd in de intakestaf besloten of het MOB de expertise had het kind te helpen. Zo niet dan werd doorverwezen. Werd de aanmelding geaccepteerd dan bogen psychiater, psycholoog en kinderarts zich over het kind, want *'dat was therapeutenwerk'*. De PSW maakte een grondige anamnese van het aangemelde kind en diens omgeving. *'Anamnese opnemen was heel belangrijk. Daarnaast hadden wij contact met de buitenwereld van het kind. Dus onze taak was het aanbrengen van de gegevens over de hele ontwikkeling van het kind, over het milieu, de school, over alles.'* Dat kostte veel tijd. *'Daar was je uren mee bezig. Maar dan probeerde je wel tot een analyse van zo'n gezin te komen.'* En er werden hoge eisen aan gesteld: *'De anamnese moest wel volledig zijn. We hadden geen formulieren, maar schreven gewoon een verhaal. Maar alles moest erin staan. Ook over de vroege jeugd. Wij gingen niet diep in op eigen problemen van ouders zoals huwelijksproblematiek. Soms kwam de relatie van de ouders met hun eigen ouders wel ter sprake. Verder stond alles in het teken van het kind.'*

Tijdens de stafvergadering werd er op basis van de anamnese, en de onderzoeken van de andere stafleden, een advies en behandlingsplan voor de ouders/opvoeders en/of voor het kind opgesteld. Taak van de PSW was om de resultaten van het onderzoek in begrijpelijke taal met de ouders te bespreken. Zij was de tolk tussen staf en ouders. *'De PSW vertaalde het onderzoek naar de ouders en zij gaf het advies uit de staf door aan de ouders. Als een kind bijvoorbeeld gepest werd gaf de staf via de PSW tips aan de ouders hoe ze hier mee om konden gaan. Ouders kwamen hiervoor op het bureau. Wij vroegen hun dan hoe het kind de onderzoeken beleefd had. Zo begin je eigenlijk. Wat wilt u, hoe zou u het willen, wij dachten zus of zo. We legden uit hoe wij het zagen en dan kwamen zij met vragen. En dan gaven we advies.'* Als het team dit noodzakelijk achtte, hield de PSW daarna contact met de ouders. *'Na ons advies ging je de ouders helpen als hun kind in therapie kwam. Dat was een apart stuk werk. Want jij moest weten hoe het met het kind ging en de ouders helpen bij wat ze konden doen.'* Tot drie gesprekken werden de contacten met ouders 'advies' genoemd. Daarna gingen de gesprekken tussen ouderbegeleidster en ouders 'behandeling' heten.

De PSW kreeg door de staf niet letterlijk voorgeschreven hoe zij de ouders moest begeleiden. Alleen de algemene richting werd bepaald. *'Duidelijke richtlijnen hoe dat dan wel moest, werden vaak niet gegeven en het werd aan de bekwaamheid en creativiteit van de PSW overgelaten om zware diagnoses en hooggestelde doelen in effectieve hulp om te zetten'* (Schlatmann & Wolff, 1985, p.1320). Deze vrijheid stelde de PSW in staat zelf de begeleiding van ouders vorm te geven. De adviezen waren uiteraard kind van hun tijd. Een PSW: *'In ons MOB werden soms kinderen aangemeld met een homoseksuele ontwikkeling. Ouders spraken zelf niet over homoseksualiteit. Zij kwamen bijvoorbeeld met de klacht dat hun zoon altijd met poppen speelde. Tijdens het psychiatrisch en psychologisch onderzoek kwam dan de aanwezige tendens tot een homoseksuele ontwikkeling naar voren. Er was weinig bekend over homoseksualiteit. Als psychiatrisch maatschappelijk werkster praatte ik daarom met de ouders over de manier hoe ze dat aan konden pakken zonder de homoseksualiteit echt te noemen. Want dat deed je vroeger niet. En de ouders vroegen er ook niet om. In onze gesprekken probeerde ik de ouders ervan te overtuigen het kind de ruimte te geven om zichzelf te zijn om de relatie met het kind goed te houden.'* Deze manier van hulpverleners zouden we nu misschien afdoen als belachelijk en betuttelend, maar dat is te gemakkelijk. De gehele samenleving was toen anders. Ouderbegeleiders streefden ernaar om binnen de normen van hun tijd ouders zo goed mogelijk te helpen. Voor hen stond het welzijn van de cliënten voorop: *'Het allerbelangrijkste was dat mensen het gevoel hadden dat jij achter hen stond.'*

Ouders luisterden niet altijd naar de PSW. *'Cliënten sloegen mijn adviezen in de wind als ze het niet met mij eens waren.'* Maar over het algemeen waren *'MOB-ouders altijd bereid om iets te veranderen of te proberen het anders te doen dan ze gewend waren.'* Een ouderbegeleidster van een plattelands-MOB: *'Ik had altijd gedacht dat die boeren helemaal geen zin in onze hulp zouden hebben. Op een gegeven moment zei ik tegen een moeder: "Ik vind het geweldig dat u dat allemaal maar slikt." En toen zei zij: "Maar we lezen allemaal onze vakbladen en willen het beste en modernste voor ons bedrijf. Zouden we dat dan niet voor onze kinderen willen?"'*

Goed contact met ouders was vereist: *'Zonder vertrouwen kon je niets.'* De ouderbegeleidsters hadden daarom veel oog voor de belangen en meningen van de ouders. Volgens de beleefdheidsvormen van die tijd werden cliënten met U aangesproken en zorgden PSW's dat de kleding en sieraden die ze tijdens hun werk droegen onopvallend waren. *'Je komt er immers niet voor het mooie maar voor het makkelijke.'* Het was belangrijk om de gesprekken met ouders goed te beginnen en af te sluiten. *'Als je bij iemand binnenkomt dan bewijs je even eer aan het huis, de mooie planten en de poes. Dat is heel gewoon. Dat doe je altijd. Daarna leg je uit waarom je komt. De mensen begrijpen dat ook heel goed. Dan drink je een kopje koffie en dan komt het. Ik vond het altijd belangrijk om het gesprek goed af te bouwen. Je hebt hen in hun ouderschap aangesproken. Dat is vaak heel pijnlijk. En dan zorgde ik altijd aan het einde van het gesprek dat ik iets verzon waar zij de meesters in waren. Bijvoorbeeld hun vak of de tuin. Het kon alles zijn. Ik ben daar altijd heel zorgvuldig in geweest. Je moet altijd weten wat je doet.'*

Voor de oorlog waren huisbezoeken standaard. Na de oorlog hing het van het MOB af of de PSW op huisbezoek ging of de ouders op het kantoor ontving. Op het platteland was huisbezoek gebruikelijker dan in de stad. Een ouderbegeleidster die zowel in de stad als op het platteland heeft gewerkt: *'In de stad hoefde je niet altijd op huisbezoek. Als ik wist hoe de familie in elkaar stak, dan kwamen ze gewoon op het bureau. In ons plattelands-MOB was het anders. Daar kwamen ze voor het onderzoek naar het bureau, en voor de anamnese en de begeleiding ging ik naar ze toe. Want ze woonden ver weg en je kan een boer niet elke keer van zijn werk afhalen.'* Huisbezoek had volgens haar het voordeel dat je soms sneller achter de reden van de klachten van het kind kwam. *'Ik heb bijvoorbeeld een gezin gehad met een kind met verschrikkelijke angsten. Het kind was bij ons in behandeling omdat het op school niet goed ging. Per toeval ging ik tijdens een huisbezoek naar het toilet. En wat zie ik daar: een stapel porno. Op het toilet. Je houdt het toch niet voor mogelijk. Ook heb ik wel eens een gezin met een kindje van drie met vreselijke angsten gehad. Ik vroeg waar het kind sliep. Het sliep op drie hoog terwijl de ouders beneden sliepen. Ik zei: leg het kind in de zijkamer. En het was over.'* Huisbezoeken hadden soms snel resultaat. Bij de bezoeken op kantoor zag je mensen buiten hun natuurlijke omgeving. Dat had weer als voordeel dat er meer vaart in zat. Een ouderbegeleidster uit Den Haag: *'Cliënten kregen op kantoor geen koffie en thee. Drie kwartier was weinig. Je moest aanpoten. Je werkte intens samen.'* En een PSW uit Amsterdam: *'De ouders kwamen naar het Bureau. Je sprak een half uur met ze en dan gingen ze weer weg.'*

'Een groot deel van de ouderbegeleiding bestond uit het ondersteunen van de ouders bij de opvoeding van hun kinderen' zodat de behandeling van het kind de beste kans van slagen had. Dit zag er per cliënt anders uit. Soms was het zaak de ouders te stimuleren om op een bepaalde manier te reageren. Andere keren ging het erom de ouders te leren hun kinderen los te laten of te corrigeren. Het ondersteunen bij de opvoeding van hun kind was overigens niet het enige wat de PSW tijdens gesprekken met ouders deed. *'Een ander -kleiner- deel was de ondersteuning van de ouders bij hun eigen problemen zodat ze beter in hun eigen leven konden staan.'* De problemen van ouders konden soms, in het belang van het kind, niet genegeerd worden. *'Soms zaten de problemen van het kind vast op de problematiek van de ouders. Als het lichte problemen waren nam je dat mee.'* Maar het kind bleef, ondanks dat de PSW er weinig mee te maken had, het focus van de ouderbegeleiding.

PSW: dé schakel tussen psychiater en maatschappij

Ouderbegeleidsters op het MOB hadden een gevarieerd takenpakket: intakes, afspraken met ouders, vergaren van informatie voor anamneses, en stafvergaderingen. Een standaardwerkweek zag er ongeveer als volgt uit. Per dag drie tot vijf afspraken met ouders van maximaal drie kwartier, met aansluitend een kwartier om het dossier bij te werken. Een dagdeel per week was er een uitgebreide teamvergadering. Daarnaast waren er kleine stafbesprekingen en evaluatiegesprekken met het team. De werkweken waren vol want er werd zowel doordeweeks als op zaterdag gewerkt. Voor een uitgebreid sociaal leven was dan ook geen tijd. Het sociale netwerk van de PSW bestond vaak uit collega's. *'We vonden het*

gezellig om samen te eten en samen dingen te doen.’ De gezamenlijke liefde voor hun werk stond voorop.

De PSW’s waren de enige fulltimers en deden het merendeel van het uitvoerende werk. Zij vervulden een spilfunctie, zorgden voor de integratie binnen het team en bepaalden de sfeer op het bureau (Schlatmann & Wolff, 1985). Volgens één van de geïnterviewden was *‘het team opvoeden’* een belangrijke taak voor de PSW’s. Zij was blij dat ze tijdens de opleiding goed was voorbereid op het teamwork, want anders had ze het niet aangedurfd een nieuw MOB op te zetten. Haar collega-teamleden wisten niets van samenwerken: *‘Ja, zij wisten hun eigen vak maar moesten allemaal nog leren om in een team te werken.’* De PSW stimuleerde en begeleidde dit leerproces. Mede hierdoor werd zij al snel onmisbaar voor het succes van het teamwork.

Overigens bleef de psychiater het heft in handen houden als het inhoudelijke zaken en beleidsbeslissingen betrof (Schlatmann & Wolff, 1985). De PSW fungeerde als schakel tussen de psychiater en de maatschappij, en had de praktische touwtjes in handen. Zij deed het voorwerk voor elke zaak en was dus al ingevoerd voordat er een ander teamlid aan te pas kwam. Zij was de tolk tussen hulpvragers en MOB: *‘Het luisteren en het aanduwen tot je bij de kern kwam zodat het kind en ouders op natuurlijke wijze kritisch op hun eigen dingen werden’.* De psychiater had de PSW hard nodig. Zij was immers de gezinsdeskundige terwijl de psychiater gefocust was op ziekte en in de regel niets afwist van gezinnen, kinderen en opvoeding.¹³ Een ouderbegeleidster: *‘Ik wil benadrukken dat ik het belangrijk vond dat de psychiatrisch maatschappelijk werkers in het teamwork juist uit de maatschappelijke wereld kwamen.’* Het is dan ook ‘geen toeval, dat de psychiatrisch-sociale werkers, die juist de beïnvloeding van de relaties van de mens met het milieu als hun bijzondere arbeidsterrein hebben, tot zulk een essentieel element in dit werk zijn geworden, van groter betekenis dan de pioniers onder hen hebben voorzien’ (Lekkerkerker, 1952, p.50).

Het teamwork werd door de PSW als plezierig en nuttig ervaren: *‘De multifunctionele teams fungeerden goed. Voordeel was dat je het team om raad kon vragen en kind en ouders een betere begeleiding kon geven.’* Veel ouderbegeleiders waren enthousiast: *‘Het was in die tijd nieuw dat een team met vier specialisten naar één kind en een gezin keek. Ik vond het heerlijk dat er niet vanuit één invalshoek werd gekeken maar dat elke casus vele facetten had. Problemen zijn immers zelden eenduidig te verklaren. Je zit allemaal in een netwerk.’* En een ander: *‘Ik heb het teamwork op het MOB altijd heel leuk gevonden. De invalshoeken van psychiater, psycholoog en kinderarts en de PSW’s waren verschillend. Ik was altijd blij met de inbreng van verschillende mensen. daar kon je ontzettend veel van leren. Wat ik echt leuk vond was dat we allemaal echt geïnteresseerd waren. De arts had nog nooit in een team gewerkt. De psycholoog wist er nog weinig van. Het was allemaal nieuw in die tijd. Ik had zo’n plezier om te zien hoe het allemaal ging.’*

Maar er werd een prijs betaald voor de eigen rol van de ouderbegeleiding binnen het MOB-team. De vaste rolpatronen binnen het team waren moeilijk te veranderen: *‘Het MOB was natuurlijk redelijk behoudend. Ieder had zijn eigen taak. Dan kwam je samen en dan zag je verder hoe het ging. Dat verander je niet zo gauw.’* Alhoewel in bijna alle artikelen over het MOB in de periode 1928-1960 benadrukt wordt dat de PSW geen ‘loopmeisje voor de psychiater of kinderarts’ en ‘geen automatische uitvoerder van opdrachten’ was maar een zelfstandig en gelijkwaardig teamlid (Bruyel 1952, p.343), voelde niet iedereen zich altijd even gehoord door de rest van het team. Te vaak zei *‘de psychiater: “Jullie hebben geen body of knowledge”.* Waaraan door de geïnterviewde overigens toegevoegd werd dat dit in de beginjaren niet helemaal onterecht was: *‘dat was ook wel een beetje zo en daar deden we zelf ook niet zo veel aan.’*

De algemene ervaring was dat *‘de psychiater het bij het MOB voor het zeggen had. Wij waren niet zo belangrijk.’* En een andere PSW: *‘De psychiater leidde de besprekingen. Hij had de zaak, samen met een paar assistenten, in handen. Wij luisterden en hoefden niets te doen. Wij waren ondergeschikt aan de medische staf. Je mocht niet langer dan een kwartier over je anamnese of je onderzoek vertellen. [...] In het begin werd altijd gezegd niet te lang, niet te lang. Want daarna kwamen de kinderarts, de psycholoog en de psychiater met de interessante onderzoeken. Dat gaf al een beetje de sfeer aan.’* Machtverschil tussen de teamleden

onderling speelde in veel MOB-teams een grote rol, meestal onderhuids. Soms ging dit zover dat het hulpverleningsinzicht van de PSW het onderspit dreigde te delven.

Niet alle PSW's hadden overigens last van deze situatie: *'Veel PSW's hadden het gevoel van: Wij waren minder dan de andere disciplines omdat we niet academisch gevormd waren. Nou dat heb ik nooit gevoeld. Dat is geen reden om jezelf minder te voelen. Ik heb me hier altijd een beetje aan geïrriteerd.'* *'Op den duur werden de PSW's wel als medeprofessional geaccepteerd. Ik voelde mij als een professional gewaardeerd. Er werd niet door de andere teamleden op mij neergekeken. De relatie binnen onze staf was goed.'* Maar de lagere positie van de PSW vergeleken met de andere teamleden is voor velen wel herkenbaar, ook als zij daar zelf geen last van hadden. Dezelfde ouderbegeleidster: *'Volgens mij hingen de PSW's in veel MOB's als het ware een beetje aan de rest van de staf terwijl ze het grootste deel van het werk deden.'*

Conclusie

De combinatie van toevalligheden, hard werken, goede contacten en grote bevoegdheid van vrouwen als Lekkerkerker maakte dat het eerste MOB in 1928 zijn deuren kon openen. De nieuwe manier van hulpverlening met nadruk op preventie en teamwork was meteen een succes. Het lukte het MOB om ondanks crisis, oorlog en financiële problemen in nog geen dertig jaar uit te groeien tot een erkende en gewaardeerde hulpverleningsinstelling voor ouders en kinderen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid. Zonder het vaak onzichtbare werk van PSW's was dit nooit gelukt. De ouderbegeleidster van toen was de spin in het MOB-web. Haar dagen werden gevuld met intakes, stafvergaderingen, ouderbegeleiding en het maken van anamneses. Zij was tolk tussen hulpverleners en MOB-team, contactpersoon van de ouders en de omgeving van het kind, coördinator van het gehele hulpverleningsproces en opvoeder van het team tegelijk. Het zijn deze veelzijdige werkzaamheden die maakten dat ouderbegeleidsters in de periode 1928-1965 een eigen, niet te vergeten stempel op de hulpverlening van het MOB konden drukken.

Noten

¹Omschrijving van ouderbegeleiding door een psychiatrisch maatschappelijk werkster die tussen 1956 en 1982 bij een MOB werkte.

²Door de kritische blik en het luisterend oor van Arend-Jan de Groot, Joop Hellendoorn, Alice van der Pas en Berteke Waaldijk is dit artikel geworden zoals het nu is.

³Ik wil Meta Petri (†11-11-2002), Jacqueline Kam, Baudien de Menthon Bake, Dien de Jong-van Hof en Mevrouw G. Koopman hartelijk bedanken voor onze informatieve gesprekken. De interviews waren een onmisbare aanvulling op de geschreven bronnen. Cursieve citaten zonder nootverwijzing komen uit deze interviews.

⁴Met deze woorden maakte Dr. Kirchwey aan Lekkerkerker duidelijk dat zij kennis moest nemen van de *Child Guidance Clinics* (Heerma van Voss, 1985, p.1278).

⁵Zie voor uitgebreide beschrijving van deze instellingen Lekkerkerker (1927).

⁶Alle citaten van Lekkerkerker komen (tenzij anders vermeld) uit het interview met Heerma van Voss (1985).

⁷Lekkerkerker (1927) citeert in haar pleidooi voor de Amerikaanse consultatiebureaus voor moeilijke kinderen met deze woorden twee gevangenisdirecteuren.

⁸Freule van Spengler zou nooit bij een MOB gaan werken (Het Medisch Pedagogisch Bureau Vijftig jaar, 1982).

⁹Lekkerkerker was -zo zagen we eerder in dit artikel- een van de weinige uitzonderingen.

¹⁰Lekkerkerker werkte vanaf 1936 als ouderbegeleidster op het nieuwe MOB in Haarlem. Voor die tijd was ze ongediplomeerd en dus ongeschikt voor de baan, en werkte ze naast een betaalde baan bij de Armenraad 'gewoon' als 'onbezoldigd secretaris' bij de federatie van MOB's (Heerma van Voss, 1985).

¹¹Deze 'Nederlandse Opleiding tot psychiatrisch sociaal werkster' werd in 1963 opgeheven wegens te weinig aanmeldingen en het stopzetten van de financiering (Schlatmann & Wolff,

1985). De veel algemenere Voortgezette Opleiding nam de opleiding van PSW's vanaf die tijd helemaal over.

¹²Overigens gold deze blinde vlek voor meer hulpverleners in deze tijd.

¹³Psychiaters geven dit meestal niet toe. Van der Does de Willebois vormt hier in *Het moeilijke gezin* (Fortmann, H.H.M. e.a., 1953, p.19) een uitzondering op.

Literatuur

- Baalen, A. van & Ekelschot, M. (1980). *Geschiedenis van de vrouwentoeekomst*. Amsterdam: De Bonte Was.
- Berkvens, Th. e.a. (1965). *Medisch opvoedkundig bureau in beweging*. Utrecht: Het Spectrum.
- Bremer, B.J.G. e.a. (1967). *Het M.O.B. en zijn verwijzers*. Utrecht: Het Spectrum.
- Bruyel, W. (1952). De verhouding van psychiatrisch sociaal werkster tot social casework. *TMW*, 6, 343-345.
- Fortmann, H.H.M. e.a. (1953). *Het moeilijke gezin*. Utrecht: Het Spectrum.
- Geld, A.M.G. van der (1973). *Begeleiding van opvoeders en kinderen vanuit een alternatief Medisch Opvoedkundig Bureau*. Alphen aan den Rijn: Samsom Uitgeverij.
- Goei, L. de (2001). *Psychiatrie, cultuurkritiek en de beweging voor geestelijke volksgezondheid in Nederland, 1924-1970*. Nijmegen: SUN.
- Grinten, T. van der (1987). *De vorming van ambulante geestelijke gezondheidszorg*: Baarn: Ambo.
- Heerma van Voss, A.J. (1985). Het ambulante leven van Mej. mr. dr. Lekkerkerker. *MGV*, 40, 275-1296.
- Het medisch-opvoedkundig bureau in pedagogisch perspectief: verslag van de studiedagen op 15 en 16 april 1955 belegd door het Centrum van Katholieke Medisch-Opvoedkundige Bureaux* (1956). Utrecht: Het Spectrum.
- Hoop, J.H. van der e.a.(1938). *Het moeilijke kind. Tien jaren medisch opvoedkundige bureaux*. Eibergen: Federatie van MOB's.
- Lekkerkerker, E.C. (1927). *Consultatie-bureaux voor moeilijke kinderen in Amerika*. z.p.: Genootschap tot Zedelijke Verbetering van Gevangenen.
- Lekkerkerker, E.C. (1947). De psychiatrisch-sociale werkster en haar opleiding. *MGV*, 38, 277-287.
- Lekkerkerker, E.C. (1952). *Moeilijke kinderen. Vijftwintig jaren medisch-opvoedkundige bureaux*. z.p.:z. uitg.
- Linde, M. van der (2001). *Sociaal werk in Nederland in historisch perspectief*. Driebergen: Hogeschool de Horst.
- Medisch Pedagogisch Bureau Vijftig jaar 1932-1982* (1982). Den Haag: MPB.
- Meijer, Ischa (1997). Interview met Lex Noyon. *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, juli/aug, 34.
- Meurs, A.F.W. van (1956). *Lichaamsbouw en aanpassingsmogelijkheden bij kinderen: orthopsychiatrische aspecten van de lichaamstypen bij kinderen met gedrags-en opvoedingsmoeilijkheden*. Assen: Van Gorcum.
- Pas, A. van der (1994). *Handboek Methodische ouderbegeleiding 1. Ouderbegeleiding als methodiek*. Rotterdam: Ad. Donker.
- Pas, A. van der (2003). *A serious case of neglect - The parental experience of child rearing*. Delft: Eburon. Academisch proefschrift.
- Richmond, M.E. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russel Sage Foundation.
- Rijksen, P. (1955). *Sociale en psychologische aspecten der gezinsonvolledigheid: een proeve van onderzoek aan de hand van 345 dossiers van kinderen, onderzocht aan het Medisch Opvoedkundig Bureau te Amsterdam*. Assen: Van Gorcum.
- Schlattmann, J. & Wolff, E. (1985). Het psychiatrisch maatschappelijk werk. Een terugblik. *MGV*, 40, 1314-1328.
- Waaldijk, B. (red.) (1999). *Honderd jaar sociale arbeid. Portretten en Praktijken uit de geschiedenis van het maatschappelijk werk*. Assen: Van Gorcum.

Waldijk, B. (1996). *Het Amerika der vrouw. Sekse en geschiedenis van maatschappelijk werk in Nederland en de Verenigde Staten*. Groningen: Wolters-Noordhoff.