



Hoofdstuk 1 Onderzoeksopzet

§1.1 Aanleiding

Joline zit met haar handen onder het hoofd. Ze zegt niets meer. Het is een grote chaos, waar ze geen orde in kan krijgen. Enkele vragen van de groepsleidster helpen haar ook niet op weg. Een paar tranen druppen uit haar ooghoeken. Op de vraag of ze een glaasje water wil, knikt ze ja. De groepsleidster geeft aan dat ze haar even alleen laat om tot rust te komen, om daarna samen te proberen de dingen op een rijtje te krijgen.

10 minuten later vertelt Joline dat ze dood wil. Alles gaat mis. Gisteravond was ze vreselijk moe en boos. ‘Een groepsgenoot maakt me echt vreselijk kwaad door zijn gedrag. En als ik dan thuis kom heb ik echt rust nodig. Maar dan begint het weer... Zitten er twee broertjes ruzie te zoeken, ga ik naar boven, maar dan moet ik weer komen om even wat te drinken. Mijn hoofd barst bijna. Ik reageer nauwelijks op mijn moeder, die maar aan mijn hoofd zeurt. Ze zegt dat ze niet weet wat ze met mij moet en gaat iets anders doen. Ik ga weer naar boven en laat me op bed vallen’. ‘Eten...!’ Oh nee hè, weer herrie aan mijn hoofd.’

Er gaan allerlei gesprekken door elkaar aan tafel. Iedereen wil wat vertellen. Joline raakt geïrriteerd en kan het niet meer volhouden haar mond te houden. Ze schreeuwt dat iedereen zijn kop dicht moet houden. Vader reageert hier bestraffend op, wat bij Joline de stoppen doet springen. Ze gooit haar bestek neer, gooit haar stoel naar achteren, trekt een zusje aan haar haren en rent naar boven.

Na het eten komt moeder boven. Joline ligt op bed een sms te sturen. Moeder gaat bij haar zitten en vraagt wat er is. Ze wil praten. Joline wil dit niet. Rust, rust, rust. Moeder vraagt naar wie ze aan het sms'en is. Ze krijgt geen antwoord, waarna ze het nog een keer vraagt. ‘Gaaf je niks aan.’ Moeder wil weten wat haar dochter aan het doen is, want ze merkt dat het niet goed gaat. Ze vraagt het sms'je te mogen lezen. ‘Nee.’

Vader komt er ook bij en pakt dan het telefoontje af. Joline schreeuwt dat ze niet zo stom moeten doen en haar met rust moeten laten. Maar vader heeft het al gelezen: ‘Ik weet het niet meer. Mijn buik doet pijn. Het is ontstoken door het snijden. En thuis is het een hel. Was ik er maar niet meer.’

Ouders schrikken hiervan en weten niet wat ze moeten doen. Ze willen praten, maar Joline is door het dulle heen. Ze schreeuwt maar, scheld en vloekt. Er valt niet met haar te praten.

Als ze dan nog een keer tegen haar zeggen dat ze normaal moet doen, zeggen dat ze zich niet gedraagt en er niet met haar te leven valt, rent ze haar kamer uit, gooit alles wat ze onderweg tegenkomt de trap af en rent naar buiten. Na een uur komt ze terug, gaat naar boven en gaat naar bed. Haar hoofd tolt, ze heeft geen controle meer over haar gedachten, ze weet het niet meer. Ze doet alles fout, alles is haar schuld, niemand kan met haar leven. Ze is gek. Ze is teveel.

De volgende dag gaat de wekker.. De Deeltijd.. Kunnen ze haar maar helpen! Daar weten ze tenminste wat ze wel en niet moeten. Daar geven ze haar tenminste even rust als ze niet kan praten en blijven ze niet aan haar hoofd zeuren. Daar weten ze tenminste hoe ze zich voelt.

Was dat thuis ook maar zo...

Dit is een van de vele situaties die ze op de Deeltijd van Eleos tegen komen. Jongeren krijgen op de Deeltijd behandeling, ondersteuning, leren vaardigheden en leren te verwoorden wat er is en hoe ze zich voelen. Ze krijgen handvatten om te leren omgaan met de dingen die ze moeilijk vinden. ‘Als ik boos ben, dan ga ik...’, ‘Als ik iets niet begrijp, ...’.

Op de Deeltijd gaat het vaak beter dan thuis. Ouders ervaren vaak onmacht en onkunde hoe ze met hun zoon of dochter om moeten gaan. Er zijn veel vragen waar ze geen antwoord op hebben en waar ze ondersteuning in nodig hebben. ‘Hoe ga ik om met grenzen en regels?’ , ‘Hoe kan ik met mijn dochter in gesprek komen?’ ‘Hoe kan ik laten merken dat ik van mijn



dochter houdt?' 'Hoe gaan jullie op de Deeltijd met mijn zoon om, want ik merk dat hij het bij jullie beter doet'.

Door deze vragen van ouders, ervaringen in gesprekken met de jongeren en de jongeren en ouders samen, rees bij Eleos de vraag hoe zij hier meer ondersteuning in kan bieden. Hoe kunnen medewerkers van Eleos de ouders en jongere ondersteunen, zodat er meer continuïteit komt tussen de behandeling en thuissituatie?

In het verleden is er al een poging gedaan om een oudercursus te ontwikkelen die verschillende thema's belicht, maar ze zijn hier niet verder aan toe gekomen dit ook daadwerkelijk te ontwikkelen. Nu blijkt er toch veel vraag te zijn naar een cursus voor ouders van de structuurgroep waarin verschillende thema's worden uitgelegd en besproken waarin ze ten opzichte van de jongeren tegen aan lopen of in vast zitten. Er wordt gesignaleerd dat er onvoldoende continuïteit in de behandeling is. Ouders hebben te weinig kennis van de psychiatrische problematiek van hun kind, waardoor er geen doorgaande lijn is tussen de dagbehandeling en de thuissituatie. Jongeren hebben veel moeite om de vaardigheden die geleerd zijn op de dagbehandeling ook in andere milieus (thuis, op school, met vrienden) toe te passen. Wanneer de behandeling stopt vallen de jongeren terug in het patroon van voor de behandeling. Vaardigheden blijken ze niet vast te kunnen houden, omdat er onvoldoende steun is vanuit de omgeving. Om de steun vanuit de omgeving te verhogen, kregen wij de vraag een product te ontwikkelen die hier aan bijdraagt. Eleos vroeg ons vooral te richten op de ouders, omdat zij zich in de primaire leefomgeving van de jongere bevinden. We vonden het een uitdaging om hiermee aan de slag te gaan. Nadat wij informatie hadden gekregen over de wensen van Eleos, hebben we gekozen om zowel ouders als ook indirect de jongeren te helpen. Hiermee willen we de behandeling ondersteunen en verdiepen zodat de behandeling meer effect heeft. Wanneer alleen de jongere wordt behandeld, is er mogelijk een minder snelle ontwikkeling tijdens de behandeling, dan wanneer ouders ook handreikingen en kennisoverdracht krijgen om de jongeren te volgen in hun ontwikkeling. Daarnaast hopen we meer kans op terugval na de behandeling te voorkomen.

Persoonlijke motivatie

Heleen van der Pligt

Ik heb stage gelopen op de Deeltijd in Dordrecht en heb daar een baan aangeboden gekregen die ik heb aangenomen. In de afgelopen anderhalf jaar dat ik nu binnen Eleos in de structuurgroep werk, heb ik verschillende dingen gezien en met de jongeren en hun ouders meegemaakt. Ik heb tijdens de begeleiding van de jongeren gemerkt dat er soms in de praktijk miscommunicatie aanwezig is, wat invloed heeft op de behandeling. Daarin merkte ik bijvoorbeeld onvoldoende aansluiting en betrokkenheid van ouders en dat er vanuit de behandelaars onvoldoende ondersteuning gegeven wordt aan ouders m.b.t. verschillende thema's. Er is te weinig kennisoverdracht en ook te weinig contact tussen ouders onderling.

Ik wil mij hierin meer verdiepen en wil handvatten aanreiken, die we kunnen gaan gebruiken en inzetten om het contact met ouders te vermeerderen en om de behandeling meer effectief te maken. Wanneer ouders meer kennis hebben over de problematiek van hun kind en de thema's die tijdens de behandeling aan bod komen met ouders besproken worden, kan er meer continuïteit komen en wordt ook de kans op terugval verminderd.

Marieke van den Born

Toen ik op zoek was naar een afstudeermaatje, vond ik twee dingen belangrijk: ik wilde afstuderen met iemand waarmee ik zoveel mogelijk op 1 lijn zit, met betrekking tot geloofsovertuiging en interesses. Ik vind het fijn om bij een christelijke instelling af te studeren, omdat ik ervaren heb na een stage in een reguliere instelling, dat het voor mij momenteel prettiger werken is met eenzelfde geloofsovertuiging. Afstuderen is al een enorme klus en dan



vind ik het fijn met iemand samen te werken met dezelfde interesse, zodat we niet lang hoeven te discussiëren over een onderwerp, maar gelijk aan de slag konden gaan met ons afstuderen. Als tweede vond ik het belangrijk om af te studeren bij de doelgroep kinderen of jongeren, vanwege de pedagogiekvariant die ik bij mijn opleiding volg. Zo kwam ik in contact met Heleen en we besloten samen af te studeren. Ik heb geen ervaring met de psychiatrie, maar het leek mij erg interessant om me in deze doelgroep te verdiepen. Mijn derdejaarsstage heb ik gedaan op een dagbehandeling bij kinderen met autisme. In deze groep (deeltijdbehandeling) zitten veel jongeren met autisme. Daar wilde ik meer kennis van op doen. Wat is het verschil tussen jongeren met autisme, hoe ontwikkelt het zich op latere leeftijd? De psychologische aspecten vind ik hierin heel boeiend. Hoe komt het dat deze jongeren psychische problemen hebben en welke factoren spelen daarbij een rol? En hoe kan ik wat betekenen voor deze jongeren met hun ouders? Toen de vraag kwam om een product te ontwikkelen om ouders te ondersteunen, heb ik hiermee ingestemd, omdat we hiermee ook echt een zichtbaar 'product' ontwikkelen. Je hebt straks echt wat in handen. En ik vind het ook belangrijk om de ouders te helpen. Uit ervaring weet ik hoe moeilijk ouders het kunnen hebben en daarom lijkt mij het fijn en ook heel leerzaam om de ouders van deze jongeren te helpen. Daarnaast wil ik graag kennis maken met de doelgroep om te kijken of dit iets voor mij is om straks, na mijn opleiding mee te gaan werken.

§1.2 Probleemstelling

In de structuurgroep op de deeltijdbehandeling van Eleos in Dordrecht, wordt er gesignaleerd dat er onvoldoende continuïteit in de behandeling is. Ouders hebben te weinig kennis van de psychiatrische problematiek van hun kind, waardoor er geen doorgaande lijn is tussen de dagbehandeling en de thuissituatie. Jongeren hebben veel moeite om de vaardigheden die geleerd zijn op de dagbehandeling ook in andere milieus (thuis, op school, met vrienden) toe te passen.

§1.3 Vraagstelling

Op welke wijze kunnen wij als SPH'ers, ouders van de structuurgroep op de deeltijdbehandeling van Eleos in Dordrecht, ondersteunen en begeleiden tijdens de periode dat hun kind in behandeling is, zodat er een doorgaande lijn is tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie en het effect van de behandeling van de jongere vergroot kan worden?

§1.4 Definiëring

- **SPH'er:** Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
- **Structuurgroep:** Voor informatie over de structuurgroep verwijzen wij u naar hoofdstuk 3.
- **Deeltijdbehandeling:** De deeltijdbehandeling is een intensieve vorm van dagbehandeling voor jongeren voor wie ambulante behandeling niet voldoende mogelijkheden biedt. De deeltijdbehandeling is opgezet voor jongeren bij wie sprake is van ernstige en/of complexe psychiatrische problematiek. De jongere loopt vast in diverse milieus op grond van de bestaande psychiatrische problematiek of problematiek die hiermee verband houdt. Binnen een groep van maximaal 8 jongeren, in de leeftijd van 14 - 18 jaar, wordt er gewerkt aan deze persoonlijke problemen.
De jongeren wonen thuis en participeren tijdens de deeltijdbehandeling in een dagleefgroep. Vanuit deze dagleefgroep nemen ze deel aan behandelactiviteiten die passen binnen hun individuele behandelplan. Het doel van de behandeling is om de klachten van de jongeren zoveel mogelijk te verminderen, om hen te leren omgaan met hun stoornis en om (re-) integratie in de maatschappij te bevorderen.



- **Ondersteunen:** Onder ondersteunen verstaan wij het steun geven aan de ander. Iets of iemand steunen, iemand helpen of bijstaan.¹
- **Begeleiden:** Onder begeleiden verstaan wij dat we de ander sturen naar gewenst gedrag. In het woordenboek van Van Dale wordt het als volgt beschreven: Vergezellen of adviserend, steunend medewerken. Begeleiden is zicht hebben op ontwikkelingen in en tussen mensen en het scheppen van voorwaarden voor een harmonisch verloop ervan.²
- **Behandeling:** Een behandeling is gericht op het aanpakken van een probleem of stoornis. De periode dat een jongere bij Eleos komt, is hij in behandeling. Dit betekent dat er gewerkt wordt met een behandelplan, waarin de doelen van de jongeren staan. Aan de hand van deze doelen, leert de jongere omgaan met allerlei zaken, die voor hem relevant zijn.

§1.5 Deelvragen

- 1) Wat is de organisatie Eleos?
 - Organisatie algemeen
 - Identiteit
 - Deeltijdbehandeling
 - De verschillende disciplines die betrokken zijn bij de behandeling van de jongeren
- 2) Wat houdt de structuurgroep in en welke jongeren komen in aanmerking voor deze groep?
 - Verschil tussen de inzichtgevende groep en de structuurgroep
 - Jongeren die in aanmerking komen voor de structuurgroep
 - Programmaonderdelen in de structuurgroep
 - Proces van intake
- 3) Wat Eleos al gedaan heeft aan vooronderzoek, om ouders te ondersteunen in de periode dat hun kind in behandeling is.
 - Op welke wijze worden ouders momenteel betrokken bij de behandeling?
- 4) Wat hebben ouders nodig om aan te sluiten bij de behandeling van de jongere?
 - Welke gegevens missen we nog om de ouders te ondersteunen?
 - Wat is opvoedingsondersteuning en hoe kan dit vorm krijgen binnen de behandeling?
- 5) Op welke manier willen wij bijdragen aan de continuïteit in de behandeling zodat het effect vergroot wordt?

§1.6 Doelstellingen

Het hoofddoel is iets ontwikkelen³, zodat de jongeren van de structuurgroep geleerde vaardigheden kunnen toepassen in de thuissituatie.

Door middel van de onderstaande doelstellingen willen we dit bereiken:

- 1) Kennis opdoen over de structuurgroep en welke jongeren in aanmerking komen voor deze groep
- 2) Inventariseren van informatie die er al is en die gemist wordt
- 3) Ontdekken wat voor de jongeren belangrijk is om geleerde vaardigheden toe te passen
- 4) Ontdekken wat de ouders nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind en zicht krijgen op wat er tijdens de deeltijdbehandeling wordt geleerd

¹ Van Dale woordenboek

² Luyn, J. (1994), *Een school: Met mensen onderweg*, Uitgeverij Garant: Apeldoorn, pp. 16

³ 'Iets ontwikkelen' kan onduidelijk overkomen. Bij het stellen van dit hoofddoel wisten we nog niet wat we gingen ontwikkelen, maar wel vanuit welke doelstelling we iets wilden opzetten.



- 5) De behandeling ondersteunen en verdiepen zodat er een doorgaande lijn komt tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie
- 6) Integratie systeemtheorie bij opvoedingsondersteuning
- 7) Continuïteit in de behandeling creëren
- 8) Effect van de behandeling vergroten
- 9) Op zoek naar mogelijkheden hoe lotgenotencontact kan plaatsvinden in de behandeling
- 10) ‘Iets’ ontwikkelen voor de behandelaars van Eleos om de ouders van de jongeren die in de structuurgroep de deeltijdbehandeling in Dordrecht volgen, te ondersteunen.
- 11) Het bevorderen van onze deskundigheid, door middel van het ontwikkelen van het product

§1.7 Werkwijze

Eerst doen wij literatuuronderzoek en beschrijven we wat de organisatie Eleos en de structuurgroep inhoudt. Dit doen we om zicht te krijgen waar Eleos voor staat en op wat de structuurgroep inhoudt. Vooral dit laatste is heel belangrijk, omdat we voor de ouders van deze groep een product gaan ontwikkelen.

Door middel van een interview gaan wij op zoek naar de resultaten van het vooronderzoek. Wanneer wij het interview hebben gehouden, gaan wij op zoek naar wat er nog gemist wordt, om zo ouders te ondersteunen en een doorgaande lijn te creëren tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie. Dit doen we door middel van werkveldonderzoek en literatuuronderzoek. Als we deze informatie hebben, willen wij deze verder uitwerken. Wanneer we dan alle informatie hebben, willen een product ontwikkelen voor de behandelaars van Eleos.

We doen het op deze manier, omdat...

- **Werkveldonderzoek:** Hieronder verstaan wij het observeren van de jongeren. Door observatie zien we waar de jongeren mee bezig zijn en kunnen we vanuit de cliënt kijken waar er behoefte aan is.
Daarnaast willen wij behandelaars interviewen die betrokken zijn op de structuurgroep. De personen waarmee wij een interview gaan houden, hebben al onderzoek gedaan en weten dus veel van het onderwerp af. Bovendien is het goed als we de informatie aan hen vragen, die er al is, zodat wij niet onnodig onderzoek gaan doen. Zij zien ook vanuit het werkveld welke dingen er mislopen en waar de behandeling niet aansluit op de thuissituatie. Tevens kunnen we hun kennis gebruiken voor ons onderzoek en/of product.
- **Literatuuronderzoek:** Door middel van literatuuronderzoek kunnen wij theoretisch onderbouwen wat wij in de praktijk zien en wat we ouders willen meegeven. Voornamelijk komt dit naar voren bij het geven van psycho-educatie tijdens de bijeenkomsten.

Deelvraag	Werkwijze	Doelstelling
Deelvraag 1	Literatuuronderzoek	Informerend over de organisatie
Deelvraag 2	Literatuuronderzoek	Beschrijven wat de structuurgroep inhoudt en welke jongeren in aanmerking voor deze groep komen.
Deelvraag 3	Werkveldonderzoek	- Inventariseren van informatie die er al is en die gemist wordt. - Ontdekken wat voor de jongeren belangrijk is om geleerde vaardigheden toe te passen. - Ontdekken wat de ouders nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind en zicht



		krijgen op wat er tijdens de deeltijdbehandeling wordt geleerd.
Deelvraag 4	Literatuuronderzoek Werkveldonderzoek	- Ontdekken wat voor de jongeren belangrijk is om geleerde vaardigheden toe te passen. - Ontdekken wat de ouders nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind en zicht krijgen op wat er op de deeltijdbehandeling wordt geleerd. - De behandeling ondersteunen en verdiepen zodat er een doorgaande lijn komt tussen de dagbehandeling en de thuissituatie. - Integratie systeemtheorie bij opvoedingsondersteuning.
Deelvraag 5	Interview met therapeuten Literatuuronderzoek Werkveldonderzoek.	- Continuïteit in de behandeling creëren. - Effect van de behandeling vergroten. - Op zoek naar mogelijkheden hoe lotgenotencontact kan plaatsvinden in de behandeling. - ‘Tets’ ontwikkelen voor de behandelaars van Eleos om de ouders van de jongeren die in de structuurgroep de deeltijdbehandeling in Dordrecht volgen, te ondersteunen. - Het bevorderen van onze deskundigheid door middel van het ontwikkelen van het product.

Wij hebben aangegeven een literatuuronderzoek en werkveldonderzoek te doen. Tijdens het werkveldonderzoek (interview) kwam naar voren dat er behoefte is aan een oudercursus. Hier zijn wij op ingegaan en hebben ons bij het beschrijven van de informatie hierop gericht. Daarom hebben wij bij elk hoofdstuk de informatie weergegeven die nodig is bij het ontwikkelen van een draaiboek voor de oudercursus.

§1.8 Doelgroep

In ons onderzoek richten wij ons op ouders van de jongeren die de deeltijdbehandeling bij Eleos in Dordrecht volgen. Voor deze ouders hopen wij een product te gaan ontwikkelen⁴. Hiermee hopen wij indirect ook de jongeren te ondersteunen.

De deeltijdbehandeling is opgezet voor jongeren bij wie sprake is van ernstige en/of complexe psychiatrische problematiek. De jongeren lopen vast in diverse milieus op grond van de bestaande psychiatrische problematiek of problematiek die hiermee verband houdt. Binnen de structuurgroep worden maximaal 8 jongeren, in de leeftijd van 14 - 18 jaar, behandeld⁵. Er wordt gewerkt aan uitbreiding van (sociale) competenties.

⁴ Voor meer informatie over de ouders verwijzen wij u naar hoofdstuk 4

⁵ Voor meer informatie over de doelgroep, verwijzen wij u naar hoofdstuk 2 en 3



Dit wordt gedaan door middel van de onderstaande doelstellingen:

1. Leren van adequate vaardigheden, passend bij ontwikkelingsniveau en ontwikkelingstaken
2. Van afhankelijkheid van externe gedragsregulering naar meer interne gedragsregulering;
3. Zicht krijgen op wat er aan de hand is; verfijning van de diagnostiek

§1.9 Samenwerking

Dit afstudeerproject doen wij, Heleen en Marieke, met z'n tweeën. Dit betekent dat er veel overlegd moet worden, om zo duidelijk te krijgen wie wat doet en hoe we de zaken aan gaan pakken. En ook is het goed dat we elkaar regelmatig feedback geven. Zo kunnen we elkaar aanscherpen en weer verder helpen.

Hieronder volgt hoe we dit gaan aanpakken of al hebben gedaan:

- We hebben samen ons afstudeervoorstel geschreven en die na de ontvangen feedback samen weer aangepast.
- De probleemstelling, vraagstelling, deelvragen en doelstellingen hebben we met elkaar opgesteld, zodat we hiermee een goed begin hebben voor ons product en we allebei goed weten wat ons doel is en hoe we hiernaar toe willen werken.
- We hebben daarna de taken verdeeld. Hierbij hebben we gekeken waar onze kwaliteiten liggen en wat het handigst was, wie wat uitwerkt.
- We lezen elkaars gemaakte stukken en geven daar feedback op.
- Het product dat we hopen te gaan ontwikkelen, werken we samen uit.
- We proberen allebei aanwezig te zijn bij de overlegmomenten bij de instelling en met de afstudeerbegeleider(s) en bereiden deze allebei voor.
- Heleen werkt op de structuurgroep en weet hier veel van af. Marieke hoopt een aantal dagdelen mee te lopen, om zo kennis op te doen over de structuurgroep en de jongeren te zien/observeren.
- De 'afwerking' van heel ons verslag en de presentatie in de instelling hopen we samen te gaan doen.
- Wanneer wij verschillend denken over een bepaalde informatie of handelwijze, bespreken we dit met elkaar, geven elkaar feedback en proberen we samen een oplossing te zoeken. We gaan ervan uit dat wij hiervoor voldoende competent zijn. Mocht het niet lukken om samen een oplossing te vinden, schakelen wij de afstudeerbegeleider(s) in.
- Wanneer we bij elkaar komen, maken wij een planning van onze werkzaamheden. Hier proberen wij ons beiden aan te houden en stimuleren wij elkaar. Mocht het niet lukken, wordt dit naar elkaar gecommuniceerd en worden er verdere afspraken gemaakt.



Hoofdstuk 2 De organisatie Eleos

§ 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de eerste deelvraag: *Wat is de organisatie Eleos?*² uitgewerkt. Er wordt verteld wat de organisatie Eleos inhoudt. Eerst leest u een stukje over de organisatie in het algemeen. Dit maakt duidelijk wat de organisatie Eleos is en welke hulp er wordt geboden. Daarna wordt de identiteit van Eleos beschreven, zodat het duidelijk wordt voor de lezers met welke organisatie zij te maken hebben. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een stukje over de deeltijdbehandeling, waar wij ons in dit onderzoek op richten

§ 2.2 Organisatie algemeen

Eleos is een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg⁶. Mensen met psychiatrische⁷ problemen of met ernstig psychosociale⁸ problemen krijgen bij Eleos behandeling of begeleiding.

Eleos is het Bijbelse Griekse woord voor barmhartigheid en ontferming. Barmhartigheid kan worden omschreven als ‘omarmen met het hart’. Inzetten voor je naasten met hoofd, hart en handen. Ontferming houdt in dat je voor de ander zorgt, je ontfermt over hem of haar.

Vanuit deze grondhouding bieden de medewerkers op professionele wijze zorg. Daarbij is de identiteit van Eleos kenmerkend. Zij richten zich op zorgvragers die willen dat de geboden zorg aansluit bij hun christelijke geloofsovertuiging. De grondslag van Eleos is de Bijbel als Gods Woord en de daarop gebaseerde gereformeerde belijdenisgeschriften⁹.

Eleos heeft verschillende vestigingen door het hele land. Allereerst is er een hoofdkantoor en een afdeling preventie en dienstverlening. Daarnaast zijn er (dag)klinieken, is er ambulante zorg, deeltijdbehandeling voor adolescenten, beschermd wonen en zijn er arbeidstrainingscentra¹⁰. Over de deeltijdbehandeling zal meer worden uitgelegd in paragraaf 2.4 ‘*deeltijdbehandeling*’.

§ 2.3 Identiteit

Zoals net al kort is genoemd, is de grondslag van waaruit Eleos werkt, gebaseerd op de Bijbel als Gods Woord en de daarop gebaseerde gereformeerde belijdenisgeschriften. Eleos wil gehoorzaam zijn aan de Bijbelse opdracht tot christelijke barmhartigheid.

De identiteit komt o.a. tot uitdrukking in:

- ✓ Het uitgaan en uitdragen van een christelijke mens- en levensvisie,
- ✓ Het hanteren van christelijke normen en waarden in combinatie met professioneel beroepsmatig handelen,

⁶ www.eleos.nl, gelezen op 21 januari 2009

⁷ Angst- en dwangstoornissen, autisme spectrum stoornissen/ Pervasive Ontwikkelingsstoornissen/ PDD-NOS/ Asperger, eetstoornissen, gedragsstoornissen, zoals ADHD, Gilles de la Tourette, hechtingsstoornissen, psychotische stoornissen, somatoforme stoornissen, depressies.
<http://www.jeugdggz-amsterdam.nl/index.php?p=7092>, gelezen op 28 januari 2009

⁸ Angst, eenzaamheid, emotionele problemen, problemen in het gezin of bij de opvoeding, probleemgedrag, relatieproblemen, rouwverwerking, stress of verslaving. <http://www.hulpindrenthe.nl/index.php?id=148>, gelezen op 28 januari 2009

⁹ Hieronder wordt verstaan: de Apostolische geloofsbelijdenis, Geloofsbelijdenis van Nicea, Geloofsbelijdenis van Athanasius, de Heidelbergse Catechismus, de Nederlandse Geloofsbelijdenis en de Dordtse Leerregels. Uit: de Bijbel (Statenvertaling)

¹⁰ Voor informatie over het aanbod van Eleos, zie bijlage 1.



- ✓ Het betrekken van de levensovertuiging van de cliënt bij de hulpverlening, waar dit de hulpverlening ten goede komt,
- ✓ Het nastreven van een goede afstemming tussen hulpverlening en pastoraat met erkenning van de eigen verantwoordelijkheden,
- ✓ Het bevorderen van een christelijk milieu, met name in verblijfssituaties zoals de kliniek en de woonvormen, o.a. door ruimte te geven aan gebed en Bijbellezende in het contact met de cliënt, zondagsviering e.d.

Op de Deeltijd wordt er 's morgens begonnen met gebed en een gedeelte uit de Bijbel en een dagboekje. Ook wordt de dag met gebed afgesloten. Tijdens individuele gesprekken wordt er ook regelmatig gesproken over geloofszaken. Jongeren in deze leeftijdsgroep zijn op zoek naar hun eigen mening, ook m.b.t. hun eigen levensovertuiging.

Missie

De cliënten die bij Eleos in behandeling zijn, zijn afkomstig uit de gereformeerde gezindte en uit groepen die zich in hun leven willen laten leiden door de Bijbel. Dit sluit niet uit dat Eleos open staat voor iedere cliënt die zich voor hulp tot Eleos wendt.

In de principes en de praktijk van de hulpverlening, het werkgeverschap en de bedrijfsvoering wil Eleos zich laten leiden door de Bijbel, zoals staat beschreven in de Drie Formulieren van Enigheid¹¹. De identiteit dient in het bijzonder tot uitdrukking te komen in de inhoud van de hulpverlening en ook een stijl van bejegening van patiënten, cliënten en hun naasten. Deze worden als respectvol, betrokken en barmhartig in Bijbelse zin getypeerd.

De werkgever en de werknemers laten zich in hun onderlinge relaties leiden door Bijbelse noties. Door respect voor iedere positie en verantwoordelijkheid, verantwoord gebruik van middelen, integriteit en het tot zijn recht laten komen van de geschonken gaven, komt dit tot uitdrukking.

De hulp die Eleos biedt sluit aan bij de vraag, doet recht aan de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en is zoveel mogelijk gebaseerd op methoden die zo min mogelijk ingrijpend zijn voor de cliënt en waarvan de werkzaamheid zoveel mogelijk is gebleken.

Eleos streeft, in de realisatie van de doelstelling, naar optimale afstemming en samenwerking met andere instellingen en beroepsbeoefenaren, die eveneens diensten verlenen aan patiënten en cliënten van Eleos.

Eleos is een identiteitsgeboden (gereformeerde) instelling voor geestelijk gezondheidszorg. Het merendeel van de cliënten behoort tot een van de protestantse kerken. Psychosociale en psychiatrische problemen kunnen nooit los gezien worden van de specifieke leefwereld van de cliënten. Eleos biedt daarom professionele hulpverlening vanuit een christelijke levensovertuiging. Die hulpverlening heeft een eigen gezicht. Kwaliteit en identiteit gaan hand in hand.

§ 2.4 Deeltijdbehandeling¹²

In ons onderzoek richten wij ons op ouders van de jongeren die de deeltijdbehandeling bij Eleos in Dordrecht volgen. Voor deze ouders hopen wij een product te gaan ontwikkelen¹³. Hiermee hopen wij indirect ook de jongeren te ondersteunen.

De deeltijdbehandeling van Eleos is een intensieve vorm van dagbehandeling voor jongeren voor wie ambulante behandeling niet voldoende mogelijkheden biedt. De deeltijdbehandeling is opgezet voor jongeren bij wie sprake is van ernstige en/of complexe psychiatrische

¹¹ De Drie Formulieren van Enigheid zijn: de Heidelbergse Catechismus, de Nederlandse Geloofsbelijdenis en de Dordtse Leerregels. Uit: de Bijbel (Statenvertaling)

¹² Genomen uit het informatieboekje voor ouders, wanneer hun kind de deeltijdbehandeling gaat volgen

¹³ Voor meer informatie over de ouders verwijzen wij u naar hoofdstuk 4



problematiek. De jongere loopt vast in diverse milieus op grond van de bestaande psychiatrische problematiek of problematiek die hiermee verband houdt. Binnen een groep van maximaal 8 jongeren, in de leeftijd van 14 - 18 jaar, wordt er gewerkt aan deze persoonlijke problemen.

De jongeren wonen thuis en participeren tijdens de deeltijdbehandeling in een dagleefgroep. Vanuit deze dagleefgroep nemen ze deel aan behandelactiviteiten die passen binnen hun individuele behandelplan. Het doel van de behandeling is om de klachten van de jongeren zoveel mogelijk te verminderen, hen te leren omgaan met hun stoornis en om (re-) integratie in de maatschappij te bevorderen. Dit betreft zowel de leefsituatie, de sociale contacten als de schoolsituatie.

De behandeling bestaat uit een combinatie van individuele therapie, groepstherapie en gezamenlijke activiteiten. Er zijn diverse therapievormen. Zo zijn er gezamenlijke activiteiten en gezamenlijke groepstherapieën, zoals: sociale vaardigheidstraining, creatieve therapie, themabespreking, doelengroep en psychomotorische therapie. Naast de groepstherapie is er een individueel programma. Bij dit individuele programma heeft de jongere gesprekken met één of meerdere hulpverleners. De gesprekken zijn er op gericht om de jongere inzicht te geven in de eigen problematiek, zodat hij of zij hiermee leert omgaan. Bij de groepstherapie kunnen de jongeren ervaringen delen met leeftijdsgenoten. Het is voor hen belangrijk om te weten dat ze niet de enige zijn met

problemen, maar dat anderen ook te maken kunnen hebben met eenzelfde soort probleem.

De jongeren kunnen elkaar helpen, met het bedenken van wat wel en niet helpt bij het oplossen van een probleem.

Het is soms ook nodig dat ze bepaalde vaardigheden aanleren, bijvoorbeeld op een goede manier omgaan met andere mensen. Dit kan dan het beste in de groep geleerd worden, omdat ze zo met elkaar kunnen oefenen. Als verdere groepsactiviteiten is er muziek, gym en themabesprekingen. Bij themabesprekingen praten de jongeren over een thema, dat ze zelf hebben voorgesteld. Ook heb je in groepsverband de creatieve en bewegingstherapie.

Naast de behandeling is de hulpverlening gericht op het stimuleren van de algemene ontwikkeling en groei van de jongeren, waaronder veel zingevingvraagstukken. Met o.a. aandacht voor de emotionele, relationele, lichamelijke en cognitieve en religieuze ontwikkeling.

Om zoveel mogelijk aan te sluiten en te voldoen aan de eis van de leerplicht, wordt integraal in de behandeling een (individueel) schoolprogramma aangeboden. Dit voorkomt dat na de behandeling de overstap naar school te groot is en het biedt jongeren de gelegenheid een toekomstgericht traject te volgen. Er wordt individueel of in kleine groepen gewerkt, die onder leiding staan van gekwalificeerde leerkrachten.

Een belangrijk onderdeel van de behandeling is het aanbrengen van structuur en regelmaat. Er wordt daarom op vaste tijden onderwijs gegeven, er vindt op vaste tijden de therapie plaats en is er ruimte voor ontspanning. Elke dag wordt begonnen met een gezamenlijke dagopening en wordt de dag weer gezamenlijk afgesloten.

Daarnaast is het van groot belang dat de jongeren zich op hun gemak voelen. Hierin spelen de groepsleiders een belangrijke rol. Zij richten zich op het tot stand brengen van een vertrouwde en veilige omgeving.

Tijdens de doelenbespreking geeft een van de jongeren aan dat zij geen doel weet waar ze de komende week aan wil werken. Er wordt gevraagd naar de evaluatie van drie weken terug, waarin er aandachtspunten zijn gegeven door de groepsgenoten waaraan nog gewerkt kan worden. De aantekeningen van de evaluatie worden erbij gepakt en ze leest de aandachtspunten hardop voor. Esther, een groepsgenoot, kijkt ook mee. Zij geeft het volgende aan: 'Je hebt als aandachtspunt meegekregen 'meer van jezelf laten horen'. Hier kun je misschien wel aan werken.' Als je bijvoorbeeld deze week gaat proberen meer je mening te geven in de groep.' Lydia luistert, denkt even na en geeft dan aan dat ze dat wel een goed idee vindt en bedankt voor de tip. De groepsleiding denkt nog even mee om stappen te bedenken om het doel makkelijker te maken.



Als de jongeren vragen of problemen hebben, kunnen ze bij de groepsleiding terecht. Het kunnen bijvoorbeeld vragen zijn die te maken hebben met het geloof en die verweven zijn met hun problematiek.

Verder wordt er gewerkt vanuit de systeemtheorie. Het gezinssysteem is een belangrijk wezen binnen de behandeling. Ouders (en broers en zussen) zijn, indien mogelijk, intensief betrokken bij de behandeling. Er zijn gesprekken met ouders en jongeren, waarbij ondersteuning wordt geboden in de thuissituatie, communicatiesystemen worden besproken en omgang met de problematiek thuis en de behandeling op elkaar afgestemd. Jongeren worden begeleid om het geleerde ook in de thuissituatie toe te passen. Maar uit ervaring blijkt dat de doorgaande lijn tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie niet continue aanwezig is.

Wanneer er sprake is van een duidelijke wisselwerking tussen de problematiek van de jongere en het functioneren van het gezin, is er de mogelijkheid om gezinstherapie te volgen. Deze therapie is er op gericht om de gezinsleden beter zicht te geven op de manier waarop ze met elkaar omgaan. Op basis hiervan kan er gewerkt worden aan een verbetering in de gezinssituatie.

Daarnaast krijgen de ouders de mogelijkheid een oudercursus te volgen. Deze cursussen zijn vooral gericht op stoornissen die de jongeren hebben, bijvoorbeeld een cursus voor ouders van jongeren met autisme. Deze cursus wordt op de ambulante zorg geboden, waarbij ook ouders de cursus volgen voor hun kind die niet op de deeltijdbehandeling zit. In deze oudercursus wordt voornamelijk een stukje basale psycho-educatie gegeven en wordt er verder niet op het individuele ingegaan.

De jongeren worden gewoonlijk door ambulante hulpverleners aangemeld. Zij hebben ambulante begeleiding gehad, die niet voldoende ondersteuning biedt en naar de Deeltijd worden doorverwezen.

Voor deelname aan de deeltijdbehandeling is een psychiatrische diagnose verplicht. Er dient sprake te zijn van as I problematiek en/of zich ontwikkelende as II problematiek¹⁴.

De gegevens worden in een dossier (psygis) verzameld en behouden. Dit is een programma waarin alles verwerkt wordt, zowel rapportages van groepsmomenten als individuele gesprekken en evaluaties. De gemiddelde duur van een behandeling is negen maanden tot een jaar. Bij uitzondering kan dit worden verlengd tot twee jaar.

Binnen de deeltijdbehandeling in Dordrecht zijn er twee groepen. Dit zijn de structuurgroep en de inzichtgevende groep. Over deze groepen vindt u meer informatie in hoofdstuk 3.

§2.5 De verschillende disciplines die betrokken zijn bij de behandeling van de jongeren

Binnen de Deeltijd werken verschillende medewerkers met verschillende functies. Dit zijn o.a. een gedragspsycholoog, psychiater, systeemtherapeut, behandelcoördinator en groepsleidsters. Zij zijn allemaal op hun eigen wijze betrokken bij de behandeling en zijn aanwezig bij elke evaluatie en jongerenbespreking¹⁵.

De verschillende disciplines hebben elke week een multidisciplinair overleg met elkaar, waarin het proces van de jongeren wordt besproken. In dit overleg komen de behandelplannen van de jongeren, de ontwikkelingen in de groep en andere belangrijke zaken aan bod. Daarnaast geven wij elkaar tips voor ouders, die wij dan terug kunnen koppelen naar de ouders, bijvoorbeeld het vragen om PGB, sporten onder begeleiding, etc.

¹⁴ Voor de uitleg over de assen verwijzen wij u naar bijlage 2

¹⁵ Zie voor overlegstructuren tussen de verschillende disciplines, bijlage 3



Een ander overleg is het 'beleidsoverleg'. Hierin worden beleidsmatige zaken besproken. De manager is hierbij aanwezig, die de informatie van het team op de Deeltijd overbrengt in het overleg met de andere afdelingsmanagers van Eleos. Dit overleg vindt op meso- niveau plaats. Op visiedagen (eens in het half jaar) worden maatschappelijke ontwikkelingen, die betrekking hebben op de doelgroep, besproken binnen het team. Hierin wordt er een visie gevormd hoe met deze maatschappelijke ontwikkelingen omgegaan wordt op de Deeltijd, binnen de visie van Eleos.

Al enkele jaren speelt het thema homoseksualiteit zowel maatschappelijk als individueel. Tijdens de visiebijeenkomst is hier met het team van de Deeltijd over gesproken. De jongeren komen hiermee in aanraking en ook wij krijgen jongeren in behandeling die worstelen met hun geaardheid. Zo is er een meisje op de Deeltijd bekend met lesbische gevoelens. In dit overleg is er in het team nagedacht hoe hier mee om te gaan wanneer dit ter sprake komt bij een jongere. Wat is de persoonlijke visie en welke visie heeft Eleos?

Groepsleiding

Als groepsleiding ben je het meeste betrokken bij de jongeren. Je bent dagelijks op de groep bezig met de behandeling van de jongeren. De groepsleiding is verantwoordelijk voor het creëren van een veilig en optimaal behandelklimaat. Zij richt zich op het tot stand brengen van een vertrouwde en veilige omgeving. Als de jongeren vragen of problemen hebben, kunnen ze bij de groepsleiding terecht. Daarnaast levert de groepsleiding een bijdrage aan de ontwikkeling en realisatie van een behandelplan van de jongeren. Bij verschillende therapieën vervult de groepsleiding een co-therapeutische rol. De groepsleiding is verantwoordelijk voor rapportage aan het dagklinische behandelteam. Bovendien zijn er multidisciplinaire besprekingen, waarbinnen de groepsleiding de ontwikkeling van de jongeren bespreken. Samenvattend bewaakt de groepsleiding de continuïteit van het behandelproces.

Behandelcoördinator

De behandelcoördinator maakt deel uit van het multidisciplinaire team en coördineert de behandelingen van de jongeren. Hij draagt zorg voor het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het behandelplan. Ook begeleidt de behandelcoördinator de groepsleiding bij het uitvoeren van de behandelingen. Bovendien heeft de behandelcoördinator een rol in het ontwikkelen van het behandelbeleid van de instelling of afdeling waar hij werkt.

Cognitief gedragspsycholoog

De cognitief gedragspsycholoog is voornamelijk met de individuele cliënt in gesprek, met als doel inzicht te geven in de problematiek van de jongere. Veel problemen hebben te maken met destructieve of onaangepaste opvattingen of overtuigingen. Wanneer de jongere informatie krijgt over zijn problematiek, uitleg krijgt over zijn omgang hiermee, kan er inzicht verworven worden hoe de problematiek invloed heeft op de jongere, hoe de jongere hiermee om kan gaan, en wordt er samen naar oplossingen gezocht. Samen met de jongere worden er dus systematisch gedachtepatronen blootgelegd, die hinderen in het dagelijks leven.

Na het inzicht krijgen in gedrag komt het op het doen aan en wordt er een werkplan opgesteld om verandering te brengen in de denkpatronen en het daaruit voortkomend gedrag.

Systeemtherapeut

De systeemtherapeut¹⁶, de naam zegt het al, behandelt de jongere en het gezin. Elke jongere die in behandeling komt, maakt deel uit van een systeem, het gezin. Dit is niet los te zien van elkaar. De systeemtherapeut heeft gesprekken waarbij de jongere en het gezin aanwezig zijn. Daarnaast neemt de systeemtherapeut ook deel aan het multidisciplinaire overleg.

¹⁶ <http://www.kenniscentrumpsychologie.nl/Vacatures/Vacature-Systeemtherapeut-Halsteren.html>, gelezen op 9 februari 2009



Psychiater

De psychiater voert psychiatrisch onderzoek uit bij de jongere. Daarnaast draag de psychiater zorg voor de behandeling van de jongere, voornamelijk in het al dan niet geven van medicatie. Hij houdt het proces in het oog, mogelijke bijwerkingen, dé-compensaties en is eindverantwoordelijk wanneer er dreiging is bij suïcidaliteit.

Ook participeert de psychiater als achterwacht tijdens kantooruren en levert hij een bijdrage aan de ontwikkeling en eventuele uitvoering van het aanbod in kinder- en jeugdpsychiatrische consultatie binnen de regio. Ook draagt de psychiater verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, de inhoud en de kwaliteit van zorg van de eigen multidisciplinaire teams.

§2.6 Onze eigen visie

- Eleos heeft een ruim aanbod aan hulpverlening, wat wij belangrijk vinden. Zo kunnen veel mensen geholpen worden en wordt er veel zorg op maat geboden. Op de Deeltijd zien wij dat de specifieke hulp die geboden wordt succes heeft. Ouders en jongeren waarderen de zorg die zij ontvangen, zowel de zorg op maat, als ook met betrekking tot hun levensovertuiging.
- Wij staan volledig achter de identiteit en missie van Eleos. Wij zijn van mening dat het goed is om je te laten leiden door de Bijbel, omdat deze het Woord van God is. God heeft deze aan ons gegeven en Hij weet wat goed is. Bij Eleos komt dit volgen van de Bijbel tot uitdrukking door middel van respect voor iedere positie en verantwoordelijkheid, verantwoord gebruik van middelen, integriteit en het tot zijn recht laten komen van de geschonken gaven. Door deze middelen komt iedereen, zowel hulpverlener als hulpvrager, tot zijn of haar recht.
- In de beschrijving van de visie van Eleos, wordt er beschreven dat de levensovertuiging van de cliënt ook betrokken wordt bij hulpverlening, omdat deze niet los staat van de persoon. Er wordt rekening gehouden met de levensovertuiging van de cliënt en er is ruimte in de behandeling en gesprekken om hierover te spreken. Dit wordt ook in praktijk gebracht. Jongeren krijgen de ruimte en gelegenheid ervaringen en vragen in hun behandeling naar voren te brengen. De ervaring is dat jongeren het waardevol vinden hierover te spreken met anderen, voornamelijk ook met betrekking tot hun vragen omtrent hun problematiek.
- Er is wekelijks overleg tussen de verschillende disciplines. Wij vinden dit een belangrijke manier van werken. Wanneer je elkaar wekelijks spreekt over de jongeren, kan de behandeling effectiever worden. De verschillende disciplines informeren elkaar over hun taak ten opzichte van de jongere en overleggen gezamenlijk hoe de jongere geholpen kan worden. Je steunt elkaar en je kunt met elkaar afspraken maken over de behandeling, zodat de jongeren door iedereen op dezelfde manier benaderd wordt. Als je iets aan wilt leren, heeft het vaak meer effect als je het allemaal op dezelfde manier aanleert en uitlegt. De praktijk leert dat vooral jongeren met een stoornis in het autistisch spectrum hier veel baat bij hebben.
- Wij zijn van mening dat jongeren van de structuurgroep veel behoefte hebben aan een evenwichtige situatie, zowel op de Deeltijd als thuis. Wanneer er geen doorgaande lijn tussen deze twee is, zullen de jongeren dit vaak als niet fijn ervaren. Een voorbeeld geeft de casus waarmee ons document begint. Wij willen graag dat er een doorgaande lijn komt tussen de dagbehandeling en de thuissituatie, zodat de jongeren de geleerde vaardigheden kunnen toepassen en het effect van de behandeling vergroot wordt.

Jan vertelt bij de weekendbespreking dat hij een vervelende zondag heeft gehad. Hij wil er in de eerste instantie weinig over vertellen, maar na een aantal vragen vertelt hij dat hij heel erg bang is geweest. Hij voelde een gevecht in zijn hoofd tussen God en de duivel. De groepsleiding neemt dit serieus, stelt hier vragen over, ook naar zijn beleving. Tevens worden de groepsleden erbij betrokken en gevraagd of zij dit herkennen en hoe zij hiermee omgaan. De groepsleden geven tips als: bidden, Bijbel lezen en er met iemand over spreken. Later is hier in een mentorgesprek met Jan nog verder over gesproken.



- Een aandachtspunt met betrekking tot het multidisciplinair overleg vinden wij, dat er soms lange tijd gediscussieerd wordt en gesproken over een jongere, waardoor andere jongeren niet meer besproken worden. Daarnaast wijst de praktijk uit dat het soms effectiever is om met bijvoorbeeld twee personen te overleggen en dat zij een besluit nemen, dan dat er lang met iedereen overlegd wordt zonder uiteindelijk tot een besluit te komen.
- Ons aanbod, een draaiboek voor de behandelaars van Eleos om de cursus te geven aan de ouders van de jongeren in de structuurgroep, heeft zeker meerwaarde. De cursus richt zich op 1 groep ouders, waarvan de kinderen in één en dezelfde groep een behandeling krijgen. Alle ouders hebben dus met (bijna) dezelfde problematiek te maken, wat betreft de jongeren. Daarom kan er in deze cursus ook specifiek worden ingegaan op wat deze jongeren nodig hebben en hoe ouders hiermee om kunnen gaan. Ook is er nu te weinig contact tussen de ouders en hulpverleners. Jongeren vinden het moeilijk om wat ze geleerd hebben op de Deeltijd, ook thuis toe te passen. Ouders weten vaak niet hoe ze hiermee om kunnen gaan. Daarnaast is er de mogelijkheid tot lotgenotencontact, wat voor ouders goed kan zijn. Zij zullen herkenning en erkenning vinden en dit geeft vaak al een stuk verlichting. Wij vinden het om genoemde redenen belangrijk om deze ouders te ondersteunen door middel van het draaiboek die wij hopen te gaan ontwikkelen, waardoor de behandelaars de cursus aan de ouders kunnen geven.
- Bij andere deeltijdbehandelingen hebben ze (nog) geen cursus, die zich op 1 behandelgroep richt. Wij vinden dat wij een zorgvernieuwend input in de hulpverlening inbrengen. Hiermee geven we zowel op micro-, meso- en macroniveau ondersteuning.

§2.7 Samenvatting

Eleos is een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg. De grondslag, van waaruit gewerkt wordt, is gebaseerd op de Bijbel als Gods Woord en de daarop gereformeerde belijdenisgeschriften. Eleos wil gehoorzaam zijn aan de Bijbelse opdracht tot christelijke barmhartigheid. Wat belangrijk is bij Eleos, is dat zij zich laat leiden door Bijbelse noties. Mensen met psychosociale of ernstig psychosociale problemen kunnen bij Eleos behandeling of begeleiding krijgen. Er zijn verschillende behandelvormen. Deze zijn (dag)klinieken, ambulante zorg, deeltijdbehandeling voor adolescenten, beschermd wonen en arbeidstrainingscentra.

In ons onderzoek richten wij ons op de deeltijdbehandeling in Dordrecht. De deeltijdbehandeling is bedoel voor jongeren van 14 -18 jaar, bij wie sprake is van ernstige en/of complexe psychiatrische problematiek. De jongeren komen gedurende de behandeling overdag naar de dagleefgroep. Verder wonen zij thuis. In de behandelgroep heeft de jongere elke morgen school en 's middags participeert hij in een behandelactiviteit, dat aansluit bij de individuele behoeften. De behandeling op de Deeltijd, is gemiddeld zo'n negen maanden tot een jaar. Bij uitzondering kan dit worden verlengd tot twee jaar.

Binnen de Deeltijd werken verschillende medewerkers met verschillende functies. Dit zijn o.a. een gedragspsycholoog, psychiater, systeemtherapeut, behandelcoördinator en groepsleidsters. Zij zijn allemaal op hun eigen wijze betrokken bij de behandeling en zijn aanwezig bij elke evaluatie en jongerenbespreking. Tijdens vergaderingen worden de jongeren besproken, waarnaast er beleidsmatige zaken (binnen de gehele organisatie) en maatschappelijke onderwerpen worden besproken. De uitkomsten van de besproken punten worden meegenomen in het praktisch handelen.

*Wat is van belang voor het draaiboek?*

- Eleos is een identiteitsgebonden instelling. De levensovertuiging wordt betrokken bij de behandeling. Er wordt met de jongeren gesproken over identiteit en zingevingsvragen. Daarom is het van belang om in het draaiboek ook de thema's geloof en zingeving uit te werken.
- Principiële keuzes van ouders dienen gerespecteerd te worden. Wanneer ouders aangeven om principiële redenen iets wel of niet te doen, of keuzes die ze maken wat hun kind wel of niet mag, dient dit gerespecteerd te worden. Ouders zijn de opvoeders, wat je als hulpverlener niet kunt overnemen.



Hoofdstuk 3 Wat houdt de structuurgroep in en welke jongeren komen in aanmerking voor deze groep?

§3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk willen we u informeren over de jongeren die op de Deeltijd de dagbehandeling volgen. Er zijn twee groepen, waarbij we het verschil willen weergeven en dan voornamelijk op de structuurgroep in willen gaan. Voor de ouders van deze groep komt er een cursus.

In dit hoofdstuk geven wij informatie over de doelgroep en de behandelonderdelen die op de Deeltijd worden gegeven. Zo krijgt de lezer een beeld van de structuurgroep en de jongeren die daarin de behandeling volgen.

§3.2 Verschil tussen de inzichtgevende groep en de structuurgroep

Bij de start van de deeltijdbehandeling, werd er nog met 1 groep gewerkt. Er was nog geen scheiding gemaakt tussen de inzichtgevende groep en de structuurgroep.

Voor de groep waren er verschillende doelen waar de behandeling zich op richtte. De jongere met zijn ontwikkelingstaken stond in het behandelen centraal¹⁷. Doel van de behandeling is dat jongeren met psychiatrische problematiek die zijn vastgelopen in de verschillende milieus¹⁸ de ontwikkelingstaken, passend bij hun mogelijkheden, (weer) kunnen opnemen. Deeltijdbehandeling is opnamevervangend en/of verkortend, dat wil zeggen:

- Er is een indicatie voor intensievere diagnostiek en/of behandeling dan ambulante zorg kan bieden
- Klinische behandeling is met het volgen van de deeltijdbehandeling niet meer nodig

Omdat de doelen van behandeling voor de jongeren verschillen, is er gekozen om de groep te splitsen, namelijk in een inzichtgevende- en een structuurgroep.

Groep A is de inzichtgevende groep. In deze groep zijn de jongeren in enige mate in staat om te reflecteren op eigen gedrag, gedachten en emoties. Sociale vaardigheden, zoals op een handige manier feedback geven en ontvangen, zijn basaal ontwikkeld. Er kan geprofiteerd worden van leerprocessen en inzicht, dat ontstaat in de groep aan de hand van ervaringen tussen de groepsleden onderling en tussen de groep en de therapeuten.

De groepsleden zijn dus in de kern in staat om een wederkerige relatie met elkaar en de therapeuten aan te gaan, en de groep zelf is het podium waarop de veranderingen geïnitieerd worden. Deze gedachte rust op de aanname dat groepen sociale realiteiten zijn, die mensen diepgaand kunnen beïnvloeden. De doelgroep die we voor ogen hebben ontleend verandermogelijkheden en steun aan deze invloed: haar hoop op de toekomst en haar ‘houvast versus verandering’ in het heden komen hierin mee.

Doelen van de groep: Cognitieve herstructurering, inzicht, versterken van de autonomie en gedragsverandering¹⁹

1. Opheffen van stagnaties van de ontwikkeling
2. Gedragsverandering
3. Accepteren van dingen die onbekend zijn bij zichzelf
4. Leren verantwoordelijkheid te nemen voor de keuzes die ze maken

¹⁷ Hiermee bedoelen we o.a. de ontwikkelingstaken zoals beschreven staat in het boek: ‘Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg’, (1999) Slot en Spanjaard pp. 37 – 46.

¹⁸ Met verschillende milieus bedoelen we dat de jongeren zowel thuis, als op school en in de omgeving, in contact met vrienden en sociale situaties, zijn vastgelopen.

¹⁹ Genomen uit een visiedocument van de Deeltijd, geschreven in 2005, door Steve Adeney, Bernard Bos, Aad Hagendijk, Keete Hale, John Robbemonnd en Bas Verboom (red.)



Groep B is een structurerende groep. Hier wordt het concrete probleemgedrag als uitgangspunt voor de behandeling genomen. De groep is gericht op cliënten met minder verbale en introspectieve²⁰ mogelijkheden. De jongeren worden er meer individueel benaderd zodat een veilige omgeving wordt gecreëerd, waarbinnen doelgericht wordt gestreefd naar vergroting van competenties en verbetering van gedrag. Er wordt actief gezocht naar mogelijkheden om zelf te leren wat moeilijk gaat, maar vooral welke mogelijkheden ze hebben om zelf iets aan de moeilijkheden te veranderen.

De behandeling is er onder andere op gericht dat de jongeren hun eigen gedrag leren veranderen. Om dat te kunnen, dienen ze te weten hoe hun gedrag er daadwerkelijk uitziet en welke reacties hun doen en laten bij de omgeving oproept. Om jongeren daarbij te helpen geeft de groepsleiding vaak informatie over hun gedrag. Er bestaan verschillende manieren om feedback te geven. Feedbacksystemen die werken met puntenkaarten bieden jongeren en groepsleiding richting en sturing in het proces van externe regulering van gedrag naar interne regulering van gedrag.

In Groep B worden jongeren met een psychiatrische stoornis behandeld die houvast ontleen aan een vast dagritme met voorspelbare componenten daarin, heldere regels en een vast omschreven fasering. De omgeving is overzichtelijk, voorspelbaar en het programma is vooral gericht op uitbreiding van vaardigheden en verdieping hiervan. Niet de problemen overnemen, maar samen kijken naar nieuwe oplossingsstrategieën. Meestal zal na aanvullende diagnostiek worden gestart met psycho-educatie. Oudercursus in groepsverband is hierbij een overweging. Werken in de groep en blootstellen aan groepsprocessen met een ongestructureerd karakter gaat deze jongeren niet gemakkelijk af. Voor sommige onderdelen is het nuttig om de groep te splitsen in subgroepen, waardoor meer overzicht en voorspelbaarheid ontstaat. Verder wordt in deze groep meer individuele sturing geboden.

Doelen van de groep: uitbreiding van (sociale) competenties²¹

1. Leren van adequate vaardigheden, passend bij ontwikkelingsniveau en ontwikkelingstaken
2. Van afhankelijkheid van externe gedragsregulering naar meer interne gedragsregulering
3. Zicht krijgen op wat er aan de hand is; verfijning van de diagnostiek

§3.3 Jongeren die in aanmerking komen voor de structuurgroep

De deeltijdbehandeling biedt hulp wanneer er sprake is van psychiatrische problemen of ernstige en/of complexe psychosociale problemen. Bij jongeren die naar de structuurgroep van Eleos worden verwezen, is er meestal sprake van problemen die zich op meerdere terreinen voordoen. De problemen doen zich zowel thuis als op school voor en komen bijvoorbeeld ook tot uiting in het contact met vrienden en vriendinnen.

In de structuurgroep wordt er vooral begeleiding geboden aan jongeren van 14 – 18 jaar die een psychiatrisch- en/of psychosociaal probleem hebben en profiteren van duidelijke structuur. Dit zijn onder andere jongeren met stoornissen in het autistisch spectrum en gedragsstoornissen.

Hieronder vallen o.a. de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, PDD-NOS, ADHD, ODD en CD. Er kan ook sprake zijn van een dubbele diagnose, waarbij een jongere bijvoorbeeld PDD-NOS en ADHD heeft of wanneer er naast de stoornis ook sprake is van een psychosociaal probleem zoals een angststoornis, dwangstoornis of problemen in de rouwverwerking.

²⁰ www.encyclo.nl/begrip/introspectief geeft de volgende definitie: Zelfbeschouwend, innerlijke aanschouwing. Deze jongeren tonen weinig zelfreflectie. Gelezen op 5 maart 2009

²¹ Visiedocument van de Deeltijd, geschreven in 2005, door Steve Adeney, Bernard Bos, Aad Hagendijk, Keete Hale, John Robbemonnd en Bas Verboom (red.)



Pervasieve ontwikkelingsstoornissen

Pervasieve ontwikkelingsstoornissen (Pervasive Developmental Disorders) is een term in de psychiatrie waarmee vier ontwikkelingsstoornissen worden aangeduid en een restgroep. In de DSM-IV wordt deze restgroep aangeduid als NAO.

Met pervasief wordt 'diep doordringend' bedoeld. De jongeren die een stoornis hebben in dit spectrum, hebben vooral moeite met de verwerking van prikkels uit hun omgeving, waar het diep doordringend dus van spreekt. Onder deze pervasieve stoornissen vallen de volgende stoornissen:

- Autistische stoornis:

Deze stoornis wordt ook wel 'syndroom van Kanner' of 'klassiek autisme' genoemd²², naar de kinderpsychiater Leo Kanner, die als eerste de gedragingen bij kinderen onderzocht en beschreven heeft onder de noemer autisme.

De stoornis begint vaak al voor de leeftijd van drie jaar en kenmerkt zich door een achterblijvende ontwikkeling op drie terreinen: de sociale contacten, ontwikkeling van communicatie en taal en gedragsontwikkeling. Deze drie groepen worden samen ook wel de triade genoemd. Het is voornamelijk een contactstoornis, waarbij deze jongeren problemen ervaren met sociale vaardigheden. Ook in de communicatie met anderen en met hun vrijetijdsbesteding ervaren zij blokkades. Daarnaast hebben zij moeite met het onder controle hebben en houden van gevoelens en kunnen ze gedachten niet goed van zich afzetten.

- Syndroom van Asperger:

Het syndroom is vernoemd naar de Oostenrijkse psychiater Hans Asperger, die in 1944 over dit syndroom een proefschrift schreef. Het artikel was onafhankelijk van dat van Leo Kanner (over autisme) geschreven en in dezelfde periode, maar Asperger schreef in het Duits en kreeg daarom weinig aandacht, maar in 1994 werd het opgenomen in de DSM. In het artikel noemt hij zijn patiënten "kleine professors" vanwege hun intense belangstellingen en formele taalgebruik.

Zoals bij andere stoornissen uit het autistisch spectrum is er sprake van een onhandige motoriek, moeite met sociale situaties, gebrek aan inlevingsvermogen en empathie, moeite met veranderingen, een neiging tot vaste gewoonten, een voorkeur voor bezigheden en interesses met sterk herhalende of systematische elementen, obsessief gedrag, en makkelijk opgaan in een fantasiewereld. Belangrijke verschillen met klassiek autisme zijn de praktisch normale taalontwikkeling, de normale of zelfs hoge intelligentie en de normale neiging contacten met anderen te leggen (hoewel dat doorgaans niet goed lukt). Vaak zijn de schoolprestaties goed of zelfs bovengemiddeld, maar is het sociale gedrag niet zoals gewenst.

Joost, een jongen van 15, is aan het koken met een groepsgeenoot. Joost is bekend met het syndroom van Asperger. Hij heeft een intelligentie van 134 (IQ = verbaal) en een EQ (= perfoormaal²³) van 73. Door zijn taalgebruik komt hij in de groep en ook bij de begeleiders heel slim over en blijkt goed dingen te verbergen. Want tijdens het koken gebeurt het volgende: Joost moet een zakje kruidenmix open maken. Hij staat met zijn rug naar zijn groepsgeenoot, zodat Henk niet ziet wat Joost aan het doen is. Een groepsleidster komt binnen en ziet dat het Joost niet lukt het kruidenpakje open te maken. Joost kijkt verschrikt op als hij de groepsleidster ziet en verteld met 'grote' woorden hoe de takenverdeling is. Het zakje kruiden probeert hij niet te laten zien. De groepsleidster vraagt of het lukt en biedt hem een schaar aan. Wanneer hij even later een paperclip moet gebruiken, krijgt hij het niet voor elkaar de paperclip vast te maken.

Bij het nabespreken wordt deze situatie besproken en zijn we als groepsleiding bewust geworden van de beperkingen die Joost heeft in de basale, praktische handelingen.

²²http://www.autismevlaanderen.be/info/omtelezen/artikels/autisme/OTL_2003/OTL_iederAut.asp, gelezen op 5 februari 2009

²³Perfoormaal zijn non-verbale communicatieve vaardigheden. De jongere heeft een grote woordenschat, lijkt dus verbaal heel sterk, maar weet deze woorden niet in de goede context te plaatsen. De betekenis klopt dan niet met de situatie.



Mensen met het syndroom van Asperger kunnen zich volledig van de buitenwereld afsluiten en zich intensief en langdurig bezighouden met de eigen interesses. Daarnaast zijn zij vaak erg precies en perfectionistisch. Jongeren met het syndroom van Asperger worden vaak overschat. Ze komen intelligent over, gebruiken formeel taalgebruik, maar zijn soms in praktische handelingen onhandig. Dit kunnen ze soms lang en goed verbergen.

- Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd:

Kinderen met deze aandoening ontwikkelen zich de eerste twee jaar (of langer) van hun leven normaal, maar voor het tiende levensjaar raken ze eerder opgedane vaardigheden op het gebied van taal, sociaal gedrag, communicatie en motoriek weer kwijt. Verder gaan ze beperkt of stereotiep gedrag vertonen. In sommige gevallen gaat aan de aandoening een fase vooraf waarin het kind prikkelbaar, angstig of hyperactief wordt. In gevallen waarin een progressief neurologisch probleem kan worden aangetoond, zijn de symptomen vaak ook progressief. In de meeste gevallen stabiliseert de aandoening zich echter en soms treedt ook een lichte verbetering op. Afwijkingen in het functioneren zijn te zien doordat ze tekortkomingen in de sociale interactie vertonen, bijvoorbeeld beperkt non-verbaal gedrag, geen relaties met leeftijdsgenoten kunnen opbouwen, gebrek aan sociale of emotionele bereikbaarheid. Daarnaast vertonen ze ook tekortkomingen in de communicatie, bijvoorbeeld late of geen ontwikkeling van gesproken taal, onvermogen een gesprek te beginnen of te voeren, stereotiep gebruik van taal, geen gevarieerde fantasiespelletjes. Daarnaast hebben ze beperkte, herhaalde gedragspatronen, interesses en activiteiten.

PDD-NOS

PDD-NOS is de bekendste stoornis die onder de NAO, de restgroep van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, valt. Bij PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified) is er een ernstige achterstand of beperking in de sociale interactie, waarbij er tekortkomingen ervaren worden in de (non-)verbale communicatievaardigheden of er is sprake van stereotiep gedrag en interesse²⁴. Mensen met PDD-NOS hebben (vaak) veel structuur nodig. Ze zijn niet (altijd) in staat goed te reageren op een niet vooraf geplande gebeurtenis. Vaak hebben ze ook minder controle over hun lichamelijke bewegingen, maar het grootste probleem is soms dat ze zich niet kunnen inleven in anderen, op uitzonderingen na. Ze

Thea is een meisje van 15 met PDD-NOS. Op dit moment heeft ze daarbij ook nog last van depressieve gevoelens. Tijdens een mentorgesprek geeft ze aan dat ze twijfelt of haar ouders nog wel van haar houden. Ze krijgt de tip om dit aan haar ouders te vragen. De volgende dag legt Thea een briefje op het kussen van haar ouders, met de vraag: 'Houden jullie van mij'? Thea krijgt een briefje van ouders terug met de tekst: 'Ga naar het strand en tel de zandkorrels. Dan zul je het antwoord weten'. Verdrietig vertelt ze dit aan haar mentor. 'Zie je wel dat ze niet van mij houden, ze sturen me weg'.

kunnen (erg) op zichzelf gericht zijn en hebben vaak achterstanden op emotioneel, sociaal en motorisch gebied. Ze hebben moeite om te laten zien wat ze voelen qua emoties, hebben moeite met het herkennen van emoties bij anderen en kunnen zich daar dan niet op aanpassen. Hierdoor ontstaat vaak de afstand die mensen met PDD-NOS hebben tot de ander mensen. Daarnaast kunnen mensen met PDD-NOS moeilijk fantasie van werkelijkheid scheiden en snappen ze woordspelingen en uitdrukkingen moeilijk omdat ze alles heel letterlijk nemen.

Ook denken ze vaak in hokjes, alles heeft een eigen plekje. Gebrek aan overzicht maakt dikwijls dat er ook planningsproblemen zijn.

²⁴Gerrits-Douma, Y. (2006), *Verkeerd verbonden? Voorlichtingsboek voor jongeren met ADHD of contactstoornis*, Uitgeverij SWP: Amsterdam, pp. 38



Ook MCDD (Multiple-Complex Developmental Disorder) valt onder de restgroep van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen²⁵. Het is een aparte ontwikkelingsstoornis waarbij niet alleen de contactproblemen voorop staan, maar ook problemen bij het reguleren van emoties en gedachten. De symptomen die voor kunnen komen zijn problemen in de sociale omgang met volwassenen en leeftijdsgenoten. Het kind heeft weinig of geen behoefte aan sociaal contact of vermijdt dit, zeker als het contact met meerdere mensen tegelijk betreft. Er is een gebrek aan empathie, het kind heeft weinig vriendschappen met leeftijdsgenoten en vertoont aanklampend gedrag bij volwassenen. Ook heeft het problemen met de regulatie van emotie en affectie. Het kind is vaak angstig of gespannen. Er treden soms paniekaanvallen op. Vaak zijn de spanningen voor buitenstaanders niet te begrijpen of te plaatsen in de situatie. Daarnaast heeft het kind problemen om fantasie en realiteit te scheiden.

ADHD

ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) is een gedragsstoornis die wordt gekenmerkt door een concentratietekort (aandachtsstoornissen), impulsiviteit en/of hyperactiviteit. Nu zijn dit alle drie normale en veel voorkomende verschijnselen, maar bij ADHD zijn ze erg hardnekkig en zo sterk dat de ontwikkeling erdoor bedreigd wordt. Er is dan sprake van een handicap in plaats van aanwezigheid van genoemde kenmerken²⁶. Er zijn drie types ADHD²⁷:

Type 1: Alleen aandachtsproblemen, zonder hyperactiviteit en impulsiviteit. Dit type wordt ook wel ADD genoemd. ADD wordt niet snel herkend bij kinderen. Zij vertonen veel minder storend gedrag dan de kinderen met de andere twee vormen van ADHD. De kinderen met ADD vallen op door dromerig, apathisch gedrag en het feit dat ze meer dan gemiddeld moeite hebben om met een taak te beginnen en hun aandacht erbij te houden. Ze vergeten ook gemakkelijk en hebben moeite om zich goed te concentreren en dingen te organiseren.

Type 2: Alleen impulsiviteit en hyperactiviteit, zonder de aandachtsproblemen.

Over dit subtype is nog weinig bekend. Het wordt vooral gezien bij kinderen beneden de 7 jaar en zou een voorloper van het gecombineerde type 3 kunnen zijn.

Type 3: De combinatie van aandachtsproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit. Spreken we over 'ADHD', dan bedoelen we meestal dit type. Dit type komt het meest voor.

Mensen met ADHD handelen zonder eerst te overwegen wat de consequenties zijn en zijn vaak overactief. Het ontbreekt hen als het ware aan een innerlijke controle die de remfunctie van hun gedrag regelt. Ze kunnen het moeilijk volhouden om hun aandacht op een taak te richten, die aandacht vast te houden en zich niet door allerlei prikkels te laten afleiden. Er is ook sprake van vergeetachtigheid, moeite met details, spullen kwijtraken, afgeleid raken door andere dingen, van alles tegelijk doen, niet kunnen blijven luisteren. Ze zijn snel opgewonden en gauw gefrustreerd. Mensen die ADHD hebben voelen zelf vaak een grote onrust van binnen.

Bij doelenbespreking krijgt John de beurt om zijn doel aan de groep te vertellen. Hij moet tussen al zijn papieren zoeken naar het blaadje dat hij nodig heeft. (grote chaos) Zijn map ordenen wil hij absoluut niet. Bij het bespreken reageert hij op alle prikkels om hem heen.

Wanneer anderen hun doel bespreken mag hij tekenen, wat hij dan met veel gehuid doet. Het helpt hem wel om zich te concentreren op wat er gezegd wordt. Regelmatig stoot hij tegen iets of iemand aan, waar hij met een 'oh sorry' op reageert. De groep weet dat hij het meent, maar het mogelijk al snel weer kan gebeuren.

²⁵ <http://www.mcdd.info/content/blogcategory/13/15/>, gelezen op 4 februari 2009

²⁶ http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=292, gelezen op 4 februari 2009

²⁷ Brink ten, E. (2003), *Pubers met ADHD. Een oudertrainingsprogramma*, Swets & Zeitlinger



ODD

De term ODD (oppositieel-opstandige gedragsstoornis) is een afkorting van het Engelse 'Oppositional Defiant Disorder'²⁸. Een kind met ODD heeft een patroon van negatief, agressief en opstandig gedrag. Bij een kind met ODD zien wij gedrag dat voornamelijk grensoverschrijdend is.

Het heeft vaak last van woede-uitbarstingen, koppigheid, is ongevoelig voor aanwijzingen van volwassenen en niet geneigd om een compromis te zoeken, te overleggen of zich te voegen naar volwassenen. Het kind vloekt vaak, heeft last van een lage eigenwaarde, is afstandelijk en heeft moeite om emoties te uiten. Het legt moeilijk contact, heeft last van stemningswisselingen en heeft een lage frustratietolerantie. Deze kinderen tasten voortdurend grenzen af en zijn agressief.

CD

CD is een afkorting van de Engelse term 'Conduct Disorder'. Jongeren met CD vertonen negatief gedrag, dat onder te verdelen is onder de volgende categorieën: Agressie gericht op mensen en dieren, vernieling van eigendom, veel leugenachtigheid en/of bekend met diefstal, ernstige schendingen van regels.²⁹ Vaak zien we bij het kind eerst gedrag als pesten, bedreigen of intimideren van anderen en het begint vaak vechtpartijen, in onze ogen vaak om kleine dingen. Een kind met CD, die de wereld als vijandig of bedreigend ervaart en zich snel uitgedaagd voelt, loopt het risico geïsoleerd te raken. Het kind gaat dan vaak slechter presteren op school en komt sneller in aanraking met leeftijdgenoten die ook gedragsproblemen hebben. Gevolg is dat het kind zich vaak nog agressiever gaat gedragen. Een kind met CD verschilt verder in de mate waarin het emoties kan voelen of zich in anderen kan inleven.

Kinderen of adolescenten met CD die hoog scoren op gevoelloosheid hebben meer politiecontacten en ernstigere gedragsproblemen, zijn agressiever en rapporteren meer criminele gedragingen dan kinderen met CD die niet hoog scoren op gevoelloosheid³⁰. Het niet voelen van angst staat de ontwikkeling van schuldgevoel en inlevingsvermogen in de weg. Deze kinderen zijn minder goed in staat om gevoelens van verdriet te herkennen bij anderen en ze zijn minder gevoelig voor bedreigende en emotionele gebeurtenissen.

Indicaties voor de structuurgroep

- Er is sprake van ernstige en/of complexe psychiatrische stoornis
- De jongere loopt vast in diverse milieus op grond van bestaande psychiatrische stoornis of gedragingen die verband houden met deze problematiek
- Ouders/verzorgers zijn voldoende gemotiveerd en in staat om te participeren in behandeling
- Er is bij de jongere sprake van enige bereidheid zich voor de behandeling in te zetten

Contra-indicaties

- Ernstige gedragsstoornissen, voor zover deze belemmerend zullen zijn voor de te volgen behandeling of die van andere groepsleden
- Suïcidaliteit waarover geen afspraken gemaakt kunnen worden
- IQ < 80
- Verslavingsproblematiek voor zover dit primair is en/of de behandeling zal hinderen
- Noodzaak tot intensieve somatische zorg
- Te lange reistijd

²⁸ <http://www.trimbos.nl/default20333.html?back=1>, gelezen op 4 februari 2009

²⁹ <http://www.trimbos.nl/default20319.html?back=1>, gelezen op 4 februari 2009

³⁰ <http://www.trimbos.nl/default20319.html?back=1>, gelezen op 4 februari 2009



§3.4 Programmaonderdelen in de structuurgroep

De dagbehandeling bestaat uit drie onderdelen, namelijk een schoolprogramma, een groepsprogramma en een individueel programma.

De verschillende *groepsonderdelen* zijn de volgende:

- Dagopening / dagafsluiting

Aan het begin van de dag komen de jongeren bij elkaar en beginnen ze de dag met het lezen uit een dagboekje en Bijbel en wordt er geopend met gebed. Het is een moment waarop de dag met elkaar begonnen wordt, waar bijzonderheden kunnen worden vermeld, waarna de jongeren naar school gaan.

Aan het eind van de dag vullen alle jongeren in wat ze die dag aan hun weekdoel hebben gedaan, dat vervolgens door groepsleiding wordt afgetekend. Tijdens dit moment geven de jongeren elkaar ook een compliment van die dag. Daarna wordt de dag afgesloten met gebed.

- Sova-training

In deze training oefenen de jongeren communicatieve vaardigheden, zoals luisteren naar elkaar, mening geven, kritiek geven en ontvangen, uiten van emoties, enzovoort. Tijdens deze training wordt er eerst uitleg gegeven over de vaardigheid, worden instructies gegeven en wordt er geoefend door middel van een rollenspel. Jongeren geven elkaar feedback, krijgen feedback van groepsleiding mee en vullen dit in een evaluatieformulier in, waarop ze ook invullen wat ze meenemen als aandachtspunt.

- Groepsbespreking

Tijdens deze bespreking is er de mogelijkheid om door de jongeren een thema in te brengen wat hem of haar, of de groep, bezighoudt. Rondom dit thema is er dan een gesprek met elkaar.

Bij dit onderdeel is een jongere de voorzitter, die na drie keer voorzitten wordt geëvalueerd. De voorzitter maakt gebruik van agendapunten en houdt naar vermogen het proces in de gaten. Agendapunten zijn o.a. bespreken van praktische zaken als: wie doet er deze week de boodschappen, doet iedereen zijn/haar taak, terugblik op gemaakte afspraken tijdens de vorige groepsbespreking. Daarnaast vraagt de voorzitter aan groepsleiding of er nog mededelingen zijn. Bij dit punt worden ook thema's besproken die groepsleiding in wil brengen.

Ook wordt er bij deze bespreking de groepssfeer besproken. Hierbij wordt iedereen gevraagd aan te geven hoe het gaat in de groep, is er de mogelijkheid om aan te geven waar men tegenaan loopt of te noemen wat goed gaat. Dit wordt gelijk besproken.

Jongeren vinden dit een vervelend onderdeel, die ze vaak willen vermijden omdat er vaak moeilijke thema's en conflicten worden besproken. Wanneer ze iets bespreekbaar maken over groepsgenoten, zijn ze bang hierop vervelende reacties te krijgen. Maar wanneer zij iets inbrengen en zij tips krijgen, zijn ze er opgelucht door en helpt het hen verder.

- Doelenbespreking

Iedere maandag en vrijdag is er het behandelonderdeel 'doelenbespreking'. In deze bespreking bespreekt iedere jongere zijn of haar doel voor de volgende week of wanneer de jongere er niet uitkomt, geeft de groepsleiding de nodige ondersteuning. Deze weekdoelen sluiten aan bij de doelen die opgesteld zijn voor de behandeling. Stap voor stap wordt er naar het hoofddoel gewerkt die opgesteld zijn bij het bespreken van het behandelplan.

Op vrijdag wordt het weekdoel van iedere jongere geëvalueerd, wordt het doel bijgesteld voor de volgende week of bedenkt de jongere, met de nodige ondersteuning van groepsleiding, een nieuw doel. Tijdens de doelenbespreking op vrijdag geven de jongeren elkaar een wens mee. Er wordt gewerkt met het 'maatjes systeem'. Elke week krijgen ze een maatje, waarbij ze meedenken met het doel, elkaar feedback geven en aan het eind een wens geven. Men wordt hiermee gestimuleerd met elkaar mee te denken en elkaar feedback te geven.

Niet alle jongeren zien zelf het nut in van het opstellen van een doel. Ze zien niet altijd in dat het belangrijk is dat ze vaardigheden leren of ze willen te grote stappen nemen, waar de groepsleiding dan feedback op geeft en/of verandert in een kleiner doel. Wanneer het doel



behaald is, zijn ze trots op zichzelf en dat stimuleert hen om aan het volgende doel te werken. Het werken met het maatjessysteem vinden zij leuk en is gelijk een moment om te oefenen met vaardigheden, zoals feedback geven, meedenken met de ander, luisteren naar de ander en het geven van een compliment.

- Jongerenevaluatie

In dit onderdeel wordt een jongere uit de groep geëvalueerd door groepsgenoten. De jongere schrijft zijn of haar doelen op waar in de afgelopen periode aan gewerkt is en vertelt daarbij of het doel behaald is. Groepsgenoten geven de jongere dan successen die ze hebben gezien in de afgelopen periode, dingen die goed zijn gegaan en die gewaardeerd worden en waar de jongere goed in is. De jongere krijgt dan de gelegenheid hierop in te gaan of om duidelijkheid te vragen. Daarna geven groepsgenoten leerpunten voor de komende periode. Ter afsluiting geeft elke jongere een wens mee aan degene die geëvalueerd wordt.

Het doel van dit behandelonderdeel is feedback te geven en te ontvangen in de groep, zicht krijgen op het leerproces en nieuwe leerdoelen te formuleren voor de komende periode.

- Weekend voor- en nabespreking

Tijdens de weekendvoorbepreking vertelt de jongere kort wat hij of zij gaat doen het weekend. Hierbij wordt er gevraagd of er nog lastige dingen zijn, waar de jongere tegenop ziet en hoe hij/zij dit aan kan pakken. Er wordt door de andere jongeren meegedacht, men krijgt tips voor het weekend. Daarnaast worden ook de positieve dingen benadrukt.

Bij de weekendnabespreking op maandag wordt er teruggekeken hoe het weekend is gegaan. Er wordt teruggevraagd hoe de lastige dingen zijn aangepakt, wat wel en niet gelukt is.

De jongeren vinden weekendbespreking vervelend en zinloos. Zij vinden dat de groepsleiding niet hoeft te weten wat zij in het weekend doen, en de groepsleiding vertelt het zelf ook niet. Daarnaast vinden sommige jongeren het ook lastig omdat zij elk weekend hetzelfde doen, waarop de groepsleiding aangeeft meer contacten te zoeken, wat zij juist moeilijk vinden. Zij vinden het vervelend dat groepsgenoten dit elke keer horen.

- Running therapie

Tijdens deze therapie gaat het om samenwerking en beweging. In deze therapie gaan de jongeren met elkaar hardlopen, met verschillende niveaus. Er wordt doorzettingsvermogen opgebouwd, tijdens het hardlopen wordt er een stof aangemaakt die somberheid tegen gaat³¹ en is het ook een ontspannend onderdeel.

- Creatieve therapie

In deze therapie wordt er met de jongere op een creatieve manier gewerkt aan de persoonlijke doelen die opgesteld zijn. Bij deze therapie gaat het er niet om dat je iets moois maakt, maar dat je in je werkstukken iets kunt uiten, zonder te hoeven praten. Door bv. te tekenen, schilderen of boetsen kun je laten zien hoe je je voelt, kun je dingen vertellen zonder woorden. Ook leer je trots te zijn op je werkstuk, leer je samenwerken en leer je over jezelf te vertellen door kort iets over je gemaakte werkstuk te vertellen.

Tijdens de weekendvoorbepreking vertelt Pieter dat hij zaterdagavond naar zijn vrienden gaat. Hij heeft er zin in, maar daarbij geeft hij aan dat hij waarschijnlijk wel ruzie met zijn ouders krijgt. Op de vraag ‘waarom?’ zegt hij dat het altijd gezeur is over hoe laat hij thuis moet komen. Van zijn groepsgenoten en de groepsleiding krijgt hij tips hoe hij dit bespreekbaar kan maken met zijn ouders en hoe hij met deze situatie om kan gaan. Daarna legt de groepsleiding nog uit wat de gevolgen kunnen zijn van de verschillende keuzemogelijkheden.

³¹ http://www.cbbr.nl/nieuws_2_jan05_depressie.html, gelezen op 4 februari 2009



- Dramatherapie

Net als bij creatieve therapie gaat het bij drama om 'doen'. Door middel van opdrachten en rollenspellen kan er gezocht worden naar oplossingen van problemen, worden lastige situaties uitgespeeld en besproken en kun je oefenen je emoties en gevoelens te uiten, zonder dat je daarbij bang bent fouten te maken of het niet meer te kunnen beheersen. Daarnaast kunnen aan doelen gewerkt worden als: ontwikkelen van een positief zelfbeeld, voor jezelf opkomen, meer inzicht krijgen in jezelf en uiten van emoties.

- Systeem- of gezinstherapie

In deze gesprekken gaat het over relaties in het gezin. Er wordt besproken hoe er thuis met elkaar om gegaan wordt, hoe je elkaar kunt helpen om de sfeer te verbeteren en om meer zicht te krijgen op elkaars problemen. Je maakt met elkaar afspraken en bespreekt de dingen waar je tegen aan loopt. Er wordt met elkaar een plan gemaakt om aan dingen te werken die thuis verbeterd moeten worden. Daarnaast kunnen er opvoedingsvragen gesteld worden of kan de jongere komen met vragen die hij of zij heeft aan ouders.

Frank slaapt bij zijn moeder op de kamer. Zijn vader slaapt op een andere kamer. Tijdens verschillende systeemgesprekken is hierover gesproken. Hiervan is een werkpunt gemaakt. Sinds een maand slaapt Frank nu op een eigen kamer.

Individuele behandelonderdelen:

- Behandelplanbespreking

Met de behandelcoördinator worden de opgestelde doelen geëvalueerd, worden nieuwe doelen geformuleerd en het leerproces besproken. De ontwikkeling van de afgelopen periode wordt beschreven en met de jongere besproken, waarbij de jongere ook gelegenheid krijgt vragen te stellen. Daarna wordt met ouders en de jongere het leerproces besproken en nieuwe doelen geformuleerd waaraan de jongere gaat werken en waaraan ook thuis gewerkt zal worden.

- Mentorgesprek

In dit gesprek worden alle persoonlijk dingen met de jongere besproken. Situaties in de groep of thuis waar de jongere tegenaan loopt en hulp bij nodig heeft. Andere persoonlijke vragen of thema's waar de jongere mee bezig is. Daarnaast wordt ook het weekdoel besproken en doelen waaraan gewerkt gaat worden.

- Zelfstandigheidstraining

In deze gesprekken wordt er gewerkt aan de zelfstandigheid van de jongere. Thema's als opstaan, omgang met leeftijdgenoten, vriendschappen en relaties, werken aan opdrachten, communicatie komen aan bod. Er wordt een plan opgesteld hoe we aan het thema gaan werken, er worden doelen opgesteld en de jongere gaat stap voor stap werken aan zelfstandigheid.

- Psycho-educatie

In deze gesprekken krijgt de jongere informatie over de diagnose die hij/zij heeft gekregen en hoe hij/zij met moeilijke situaties om kan gaan. Er wordt individueel gekeken naar de problemen die de jongere ervaart, met als doel inzicht te krijgen hoe het werkt bij hem/haar en hoe hiermee om te gaan.

§3.5 Proces van intake

De aanmelding voor de dagbehandeling gaat via een intake bij ambulante zorg en wordt gevolgd door een advies vanuit het team van de ambulante zorg van Eleos of vanuit een andere GGZ-instelling. Bij de uitnodiging voor het eerste gesprek ontvangen ouders een vragenlijst die voorafgaand aan het eerste gesprek ingevuld dient te worden en weer terug gestuurd moet worden. De informatie en de gegevens vanuit de verwijzing helpen de hulpverlener om zich goed voor te bereiden op het gesprek.

Daarnaast zal er toestemming gevraagd worden om een vragenlijst per e-mail naar school te mogen sturen, zodat er een zo compleet mogelijk beeld is van het functioneren van de jongere.



Tijdens een of meerdere gesprekken met ouders en de jongere onderzoekt de hulpverlener wat het probleem van de jongere is. Daarbij wordt ook gekeken naar factoren die een rol spelen bij het ontstaan en het in stand houden van het probleem. Ook de ontwikkelingsgeschiedenis en het functioneren van de jongere op school komen ter sprake. Bij veel ouders leeft het gevoel dat ze iets fout hebben gedaan tijdens de opvoeding en dat het probleem van hun kind (mede) daardoor veroorzaakt is. Het is de ervaring van hulpverleners dat bijna alle ouders het beste voor hebben met hun kind. Tijdens de intake gaat het dan ook niet over een eventuele schuldvraag. Hulpverleners willen samen met ouders en de jongere een goed overzicht krijgen van de aard van de problematiek. Ook komt ter sprake hoe het probleem aangepakt kan worden.

De laatste jaren worden er steeds meer diagnoses gesteld. Met name stoornissen in het autistisch spectrum is een diagnose die steeds vaker gesteld wordt. Er zijn altijd mensen met autisme geweest, toch hoor je de laatste jaren veel meer over autisme dan vroeger. Door de enorme toename aan informatie, het wegvallen van traditionele zekerheden en individualisering, dreigen steeds meer mensen problemen te ontwikkelen, omdat ze de toename aan prikkels en informatie niet meer kunnen integreren in hun functioneren en in hun wereldbeeld.

Daarnaast heeft het inzicht dat autisme een verstoring is van de informatieverwerking, tot meer begrip geleid. Dat komt onder andere omdat het denken en handelen van iemand met autisme minder aangepast is aan de eisen van onze huidige samenleving. Mensen met autisme lijken het door deze ontwikkelingen moeilijker te hebben dan zij die vroeger tijd leefden. Dit maakt duidelijk dat een handicap te maken heeft met de maatschappelijke normen over het functioneren in de samenleving³².

§3.6 Onze eigen visie

- De jongeren in de structuurgroep gaan tijdens de behandeling intern naar school, waardoor zij wel hun opleiding kunnen blijven doen. Wij vinden het een goede combinatie omdat zij zich ook moeten richten op de toekomst en net als andere jongeren leerplichtig zijn. Het is een regel vanuit de overheid dat jongeren tot 16 jaar leerplichtig zijn, ook wanneer zij behandeling volgen.
- Dat de jongeren op eenzelfde locatie school en behandeling krijgen is positief voor de behandeling. Wij zien in de praktijk dat daardoor een betere communicatie en overleg mogelijk is tussen school en de behandeling. Er kan goed gewerkt worden met dezelfde doelen en dezelfde benadering naar de jongeren, het is overzichtelijk voor hen en er hoeft geen rekening gehouden te worden met reistijd.
- Op de Deeltijd krijgen de jongeren groepsgewijs therapie en individuele begeleiding. Deze twee vormen vinden we beide passend en nodig. In een groep kunnen jongeren van elkaar leren, ze kunnen elkaar helpen, elkaar feedback geven, en zeker ook over zichzelf leren welke rol zij in de groep hebben, welke vaardigheden ze nodig hebben en moeten oefenen en krijgen zij inzicht in processen. In de leeftijdsfase waarin de jongeren zitten, 14-18 jaar, is conformeren aan de groep³³ vaak erg belangrijk. Daarom vinden we het ook goed dat er aandacht wordt besteed aan groepsprocessen, zodat de jongeren leren hoe ze zich in een groep moeten of kunnen gedragen. Vriendschappen en onderlinge relaties tussen leeftijdsgenoten speelt in de adolescentie ook een grote rol. Aandacht voor de groep is daarom dus belangrijk.

³² <http://www.autismevlaanderen.be/info/autisme/wat/handicap.asp>, (laatste wijziging: 05-01-09), gelezen op 1 april 2009

³³ Wit, J. de, Slot, W., Aken (red), M. van (2004). *Psychologie van de adolescentie*. HB Uitgevers: Baarn, Hoofdstuk 7



- Naast de groepsbegeleiding vinden wij individuele begeleiding ook van groot belang. Het kan zo zijn dat een jongere, wanneer hij/zij alleen met de hulpverlener is, zich beter durft te uiten, concrete vragen kan stellen en daarbij ook de nodige hulp en praktische tips kan krijgen. Ook als er over de thuissituatie wordt gesproken, is het goed om dit met de jongere alleen te doen, omdat dit hem of haar aangaat en hier ook begeleiding in gekregen kan worden. Wanneer je individueel een jongere spreekt, kun je specifiek op de vragen en behoeften van de jongere ingaan en ondersteuning bieden.
- Binnen de behandeling zijn er verschillende vormen van therapie, zowel beeldend als in gespreksvorm. Wij zijn van mening, dat het goed is, wanneer er variatie in de behandeling is. Dit houdt het voor de jongere afwisselend en elke jongere kan zich op een passende manier uiten. De ene jongere praat makkelijker dan de andere en zo wordt er ook op een beeldende manier gewerkt aan doelen en kunnen ze soms emotie weergeven zonder veel woorden. Ook leren de jongeren op deze manier omgaan met verschillende situaties.
- Wij merken dat er in de laatste jaren steeds meer diagnoses worden gesteld van stoornissen in het autistisch spectrum en ADHD. Dit verontrust ons, omdat steeds meer jongeren vastlopen in hun ontwikkeling en in de maatschappij. Steeds meer jongeren komen in aanraking met de hulpverlening en krijgen een diagnose.
Onze vraag is of er soms niet te snel een diagnose wordt gesteld? Is het niet belangrijker dat jongeren met lastige situaties leren omgaan en dat daardoor probleemgedrag vermindert? Kan het zijn dat er geen sprake hoeft te zijn van een stoornis?
- In de praktijk blijkt dat bij het behandelonderdeel 'doelenbespreking' de groepsleiding te snel een doel voor de jongere opstelt, wanneer de jongere er zelf niet helemaal uitkomt. Wij zijn van mening dat de jongere verantwoordelijk is voor zijn of haar leerproces en dat de groepsleiding ondersteunt waar nodig is. Wij vinden dat groepsleiding de jongere meer zelf moet laten nadenken over wat hij/zij wil en kan leren.

§3.7 Samenvatting

Op de deeltijdbehandeling is een inzichtgevende groep en een structuurgroep. De inzichtgevende groep richt zich voornamelijk op cognitieve herstructurering, inzicht, versterken van de autonomie en gedragsverandering. De structuurgroep richt zich vooral op uitbreiding van (sociale) competenties. In deze laatstgenoemde groep volgen jongeren van 14 - 18 jaar, waarbij er sprake is van een psychiatrisch- en/of psychosociaal probleem, behandeling. Zij profiteren in deze groep van een duidelijke structuur. In deze groep zitten jongeren met stoornissen in het autistisch spectrum en gedragsstoornissen. Hieronder vallen o.a. de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, PDD-NOS, ADHD, ODD en CD. Er kan ook sprake zijn van een dubbele diagnose, waarbij een jongere bijvoorbeeld PDD-NOS en ADHD heeft of wanneer er naast de stoornis ook sprake is van een psychosociaal probleem zoals een angststoornis, dwangstoornis of rouwverwerking.

Wat is van belang voor het draaiboek?

- Uitleg over de stoornissen nemen wij mee voor psycho-educatie aan ouders.
- Tijdens de behandelonderdelen komen verschillende thema's ter sprake, die ook met ouders worden besproken. In de oudercursus zullen deze behandelonderdelen ook genoemd worden.
- Het kenmerkende van de structuurgroep, namelijk structuur, overzicht, voorspelbaarheid en heldere regels is ook van belang in de thuissituatie. Ouders worden hier attent op gemaakt en krijgen tijdens de cursus inzicht in de waarde van deze componenten en hoe ze deze toe kunnen passen in de praktijk.
- De combinatie tussen puberteit en stoornissen is ook een thema die ter sprake komt in de cursus.



Hoofdstuk 4

Wat Eleos al gedaan heeft aan vooronderzoek, om ouders te ondersteunen in de periode dat hun kind in behandeling is.

§4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij verslag van het interview³⁴ die we gehouden hebben met twee medewerkers van Eleos, wat betreft het vooronderzoek dat al gedaan is. Daarnaast geven we een beeld van de ondersteuning die nu aan ouders wordt geboden wanneer een jongere in behandeling is. Dit doen we, om een duidelijk beeld te geven welke informatie er al is, wat we daarna in het draaiboek kunnen gaan verwerken.

§4.2 Op welke wijze worden ouders momenteel betrokken bij de behandeling?

Wanneer de jongere wordt aangemeld bij de deeltijdbehandeling volgt er een aparte intakeprocedure voor de Deeltijd. De jongere heeft een gesprek met de psychiater, met de behandelcoördinator en de systeemtherapeut. Daarnaast hebben ouders ook een gesprek met de systeemtherapeut. In dit gesprek wordt er besproken of de behandeling aansluit bij de hulpvraag van de jongere en van ouders. Dit gesprek gebeurt telefonisch en ook mede op basis van het ortho- didactisch onderzoek door school.

Wanneer er besloten wordt dat de jongere mogelijk baat heeft bij de behandeling, worden ouders gevraagd achter de behandeling te staan en dienen ouders te tekenen betrokken te zijn bij de behandeling en hun medewerking te tonen.

Wanneer ouders onvoldoende tijd willen vrij maken om mee te werken aan de behandeling of onvoldoende de jongere kunnen steunen bij de behandeling, kan er besloten worden de behandeling niet door te laten gaan.

- Ouders worden elke 2 - 4 weken verwacht voor een gesprek, waarbij de jongere, zijn/haar ouders, de systeemtherapeut en de mentor aanwezig zijn. In dit gesprek worden de laatste ontwikkelingen besproken. Het aantal oudergesprekken is afhankelijk van de behoefte van ouders of wat nodig is voor de jongere. Tijdens het gesprek wordt teruggekomen op de afspraken die zijn gemaakt tijdens het vorige gesprek en is er de mogelijkheid vragen te stellen.
- Ook is er eenmaal per acht weken een behandelplanbespreking. Hierbij zijn de jongere, de ouders en de behandelcoördinator aanwezig. Dit gesprek is naar aanleiding van het disciplinair overleg, waarin de jongere in het team door elke discipline besproken is. Er wordt daarnaast ook gesproken over het vervolgtraject.
- Wanneer er bijzonderheden zijn in de thuissituatie, of wanneer ouders vragen hebben die niet tot het systeemgesprek kunnen wachten, is er de mogelijkheid tot telefonisch contact met de groepsleiding. Hier wordt regelmatig gebruik van gemaakt.

's Morgens om 9:00 belt mevrouw Jansen naar de Deeltijd. Ze vraagt naar de mentor van haar dochter. Het is gisteravond uit de hand gelopen thuis. Carolien was van de Deeltijd gekomen en was zonder iets te zeggen naar boven gegaan. Haar slaapkamerdeur deed ze op slot. Met etenstijd kwam ze na veel vragen, roepen en tenslotte dreigementen, naar beneden. Ze gaf geen enkel antwoord. Na een gesprek met haar waarin duidelijk werd gezegd dat dit gedrag niet getolereerd werd, pakte ze een glas van tafel en gooide deze de kamer door. Een scheldpartij over en weer was het gevolg, waarna ze de deur uit ging. Een uur later werden we gebeld door de moeder van haar vriendin dat ze daar thuis zat. Of haar mentor met haar wilde spreken. Want zo kan ze niet thuiskomen en zo weten we niet wat we met haar aanmoeten. Kunnen jullie misschien zeggen wat we fout doen?'

³⁴ Zie voor meer informatie over het interview bijlage 6: labels en de definiëring hiervan.



Henk moet een nieuwe jas, maar hij wil dit absoluut niet. Hij ziet het nut er niet van in. Moeder heeft al een aantal keren met hem afgesproken dat ze met hem gaat winkelen, maar elke keer schiet het er weer bij in. Ook blijft hij regelmatig op de Deeltijd hangen, waardoor hij te laat thuis komt om nog weg te gaan.

Moeder belt naar de Deeltijd en vraagt of de groepsleiding erop toe wil zien dat hij na de behandeling gelijk naar huis gaat. Verder geeft moeder aan of wij misschien bij gelegenheid ook met hem willen spreken over een afspraak over het blijven hangen op de Deeltijd. Ze wil weten wanneer hij thuis kan zijn.

Ook wordt er door ouders gebeld voor een afspraak of hulp bij het sturen van de jongere.

- Naast de gesprekken met ouders en groepsleiding of systeemtherapeut, worden er ook een aantal middagen gepland voor familieleden en vrienden. Zo zijn er brussendagen die worden georganiseerd, waarin broertjes en zusjes uitgenodigd worden een dagdeel te kunnen spreken over de invloed van hun broertje of zusje met een stoornis in het autistisch spectrum. Tijdens deze dag praten ze hierover en doen ze verschillende activiteiten met elkaar ter ontspanning.
- Naast de brussendagen wordt er vanuit de Deeltijd ook eenmaal per jaar een open middag georganiseerd. Dit is een middag waarin ouders, brussen³⁵, familieleden en vrienden de Deeltijd mogen bezoeken. Er worden dan diverse behandelonderdelen aangeboden, zodat ze kennis maken met de sfeer en de inhoud van de behandeling die hun kind, broer of zus, vriend of vriendin volgt. Deze middag wordt georganiseerd door de jongeren en groepsleiding, die ook tijdens de dag zelf een bijdrage leveren.

Tenslotte wordt er op de ambulante zorg een oudercursus aangeboden, waarbij ouders informatie krijgen over de diverse stoornissen in het autistisch spectrum en waarbij ouders hun vragen mogen stellen. Deze oudercursus bestaat uit een drietal avonden waarin er sprake is van kennisoverdracht, waarna er een zestal bijeenkomsten zijn waarin er in groepen gesproken wordt over wat het inhoudt een kind te hebben met een stoornis in het autistisch spectrum en welke invloed dit heeft op het gezin. Het is een moment van lotgenotencontact en gelegenheid tot het stellen van vragen en het krijgen van tips en adviezen. Hierbij gaat het vooral om de kennisoverdracht over de stoornis, om de ouders te ondersteunen in de opvoeding.

Deze cursus heeft niet de ruimte en mogelijkheid om op specifieke thema's en situaties uitvoerig in te gaan. Er is sprake van het beantwoorden van opvoedingsvragen en geen opvoedingsondersteuning. Daarom is het van belang dat er nu een oudercursus wordt ontwikkeld, waarin er wel opvoedingsondersteuning wordt gegeven, omdat blijkt dat deze ouders hier wel behoefte aan hebben.

§4.3 Gegevens vanuit het interview

In de periode dat er vooronderzoek gedaan is, werden ouders die meer ondersteuning nodig hadden en baat zouden hebben bij psycho-educatie doorverwezen naar ambulante zorg. Er werd op de ambulante zorg een oudercursus aangeboden, maar dit was voor alle ouders met een kind met een stoornis in het autistisch spectrum. Niet specifiek voor de jongeren die de deeltijdbehandeling volgen. Bovendien hebben niet alle jongeren in de structuurgroep een stoornis in het autistisch spectrum.

Door de oudercursus op de ambulante zorg te geven, creëer je ook snel afstand van de deeltijdbehandeling.

In dit onderzoek bleek dat de ambulante oudergroep meer gericht is op ouders die vaardiger zijn dan de ouders van de jongeren op de Deeltijd. Daarom wilden ze op de Deeltijd een oudercursus graag in 'eigen huis' hebben.

³⁵ Brussen zijn BRoertjes en zUSjes van de jongere met psychiatrische problematiek



Daarvoor waren vooral de volgende redenen:

- Andere oudercursussen sluiten matig aan, omdat ouders het proces in de ontwikkeling van hun kind die de deeltijdbehandeling volgt, missen.
- Wanneer ze aan die oudergroep meedoen, komen ze vaak halverwege binnen en missen ze veel informatie. Ook is het niet afgestemd op de behandeling, maar wordt alleen de basis uitgewerkt en niet op het individu afgestemd.
- Ook het proces dat het kind en dat wat de ouders meemaken en leren, lopen niet parallel met elkaar. Dit laatste wordt vooral gemist. Ouders en kind zijn niet met hetzelfde thema bezig, niet in dezelfde fase.
- De oudergroep is onvoldoende ondersteunend, omdat deze ouders vaak meer problemen hebben naast het kind dat de deeltijdbehandeling volgt.
- Verder vroegen zij zich tijdens dit vooronderzoek af of het niet efficiënter en tijdsbesparend was een oudercursus te hebben binnen de behandeling, in plaats van alle ouders individueel te zien, zoals nu gebeurt.

De doelgroep is hierbij ook belangrijk. Het zijn vastgelopen jongeren, niet alleen op school maar ook thuis en in andere situaties. Daarnaast zijn de ouders vaak ook vastgelopen, met name in de opvoeding. Deze ouders hebben vaak meer problemen dan alleen de jongere. Bij de Deeltijd is er dus ook sprake van heftigere problematiek bij jongeren én ouders, dan bij ouders die bij ambulante zorg komen.

Bij deze ouders en jongeren moet je er behoorlijk bovenop zitten om iets te bereiken. Ouders hebben het vaak nodig medeverantwoordelijk gemaakt te worden voor het hele proces. Vaak zijn ze zich niet bewust van hun rol in de behandeling. Zij vragen en verwachten meer van de behandelaars van Eleos, dan van hun eigen medewerking en verantwoordelijkheid.

De doelen die zij³⁶ wilden bereiken met het aanbieden van de oudercursus aan deze ouders, waren met name:

- Belangrijk dat ouders nauw bij behandeling betrokken zijn.
- Bij een cursus voor ouders van de jongeren van de Deeltijd, moet er meer aandacht besteedt worden aan basale vaardigheden bij deze ouders.
- Proces dat het kind en dat wat de ouders meemaken en leren, met elkaar parallel laten lopen.
- Het wordt meer een gemeenschappelijk leerproces, men stimuleert elkaar te werken aan de moeilijke dingen. Vooral erkenning, een luisterend oor bieden is belangrijk. Ouders voelen zich vaak schuldig en het is voor hen soms een hele opluchting als er uitleg wordt gegeven dat we allemaal wel eens dingen doen die dom zijn of niet leuk zijn. Situaties bagatelliseren en relativeren.
- Meer terugkoppelmomenten tussen ouders en behandelaars, veel meer zicht op proces, meer lijntjes trekken op een vast moment en meer terug kunnen koppelen naar de jongeren.
- Ouders kunnen ook kritiek geven op de behandeling. Meer feedbackmogelijkheden. 'Dit werkt niet, frustraties over bepaalde dingen (kaartensysteem, afspraken bv.), hoe gaan wij, ouders en behandelaars om met een bepaald thema, bv. verliefdheid (ouders en behandelaars moeten wel op 1 lijn blijven)'
- Lotgenotencontact is van meerwaarde. Daarom is het belangrijk dat hiervoor ook aandacht is.

³⁶ De personen die het vooronderzoek gedaan hebben, zijn verbonden aan de Deeltijd als systeemtherapeut en cognitief gedragstherapeut.



Wij kregen in dit interview diverse aandachtspunten mee voor de uitwerking van het draaiboek. Het gaat om een stukje fine-tuning³⁷. Aanpassen aan de thema's en ouders, breder aanbod, meer toegespitst op de groep binnen de Deeltijd. Ook moeten we uitgaan van het feit dat iedere jongere en iedere ouder anders is, ieder gezin anders is. De combinatie van het individu en het gezamenlijke zien te vinden, is belangrijk.

Verder is het ook vooral belangrijk dat er in de oudercursus aansluiting is op de thema's van de behandeling, waarbij er dus goed nagedacht moet worden hoe je het gepast krijgt dat het behandelonderdeel van de jongeren en je onderwerp in de oudercursus, parallel lopen. De vraag is dus bij het invullen van de oudercursus, hoe je competenties van ouders en de jongeren parallel kan laten lopen, zodat ze allebei met dezelfde competenties bezig zijn.

Ook moet er bijvoorbeeld nagedacht worden hoe we tijdens de oudercursus ter sprake kunnen brengen hoe we omgaan met parallelprocessen. Wat krijgen ouders van kinderen te horen over de Deeltijd, hoe is dat geregeld? Bv. als kinderen op elkaar verliefd zijn, of ruzie hebben en het niet uitspreken, sms'en naar elkaar, contact buiten de behandeling hebben. Wat zijn de regels en hoe gaan ze er thuis mee om?

Vooraf communicatie is een groot onderwerp, met verschillende thema's. Ouders zijn niet dom, maar weten vaak niet hoe ze het aan moeten pakken. Dit laten ze vaak niet horen.

Wat we ook in onze gedachten moeten houden wat betreft het doel 'lotgenotencontact', is dat lotgenotencontact in het algemeen heel erg gewaardeerd wordt. Maar de effectiviteit is niet altijd heel erg hoog. Vaak is er meer waardering dan effect. Maar door onze doelen helder te hebben en in te zetten in de cursus zouden wij, Marieke en Heleen, het aanbod mogelijk wel effectiever kunnen maken. Maar daarbij is het nodig in gedachten te houden dat de mogelijkheid bestaat dat het effect van de cursus tegenvalt, de gegeven ondersteuning niet alle problemen oplost en de terugval na het afronden van de behandeling niet duidelijk is verminderd.

Hier is dus belangrijk rekening te houden met het feit dat het een groep is met problemen die niet echt te veranderen zijn, maar dat het 'levenslange' problemen zijn. Het is meer het accepteren van... en er mee leren omgaan.

Verder kregen wij de vraag wat onze verwachtingen zijn van ouders. Zijn we ons bewust wat wij van ouders vragen? Hierbij gaven zij hun eigen visie ook weer:

Groepsproces en individuele ondersteuning zou het beste werken. Maar dit is een grote investering voor ouders. Het is voor veel ouders niet te doen. Aan de andere kant hebben ze ook forse problemen waarin geïnvesteerd moet worden om iets te bereiken.

Soms lijkt het er op dat ouders hun kind 'dumpen' en laten behandelen, zodat ze er zelf gemak van hebben. 'Het kind moet leren en veranderen, ik niet'.

Ouders werken dan ook vaak onvoldoende met de behandeling mee en hebben weinig contact met behandelaars waardoor afstemming onvoldoende aanwezig is. Aan het eind van de behandeling zitten ze dan ineens met hun handen in het haar.

Evert is een jongen die de deeltijdbehandeling volgt. Zijn ouders worden ook elke 4 weken uitgenodigd voor een systeemgesprek. Nadat ze vier keer op gesprek zijn geweest, verandert hun inzet. Wanneer de datum in zicht komt, belt moeder af. Dit gebeurt tot drie keer toe. Wanneer we de volgende keer de datum niet verzetten, komt vader alleen. In het gesprek confronteren we ouders met hun gedrag. Vader: 'Wij vinden dat onze zoon beter zijn best moet doen thuis. In de gesprekken die we hier hebben gehad, komt alleen naar voren hoe het thuis gaat en lijkt het alsof wij het niet goed doen. Wij vinden deze gesprekken niet nuttig en willen dit niet. Hij moet gewoon luisteren. Hij moet bij jullie de behandeling volgen, wij niet.' Aan ouders moet uitgelegd worden welke rol ouders hebben in de behandeling en dat ze beiden moeten werken aan verbetering en samen het proces moeten doorlopen. Wanneer ze niet samenwerken, is het waarschijnlijk dat de behandeling weinig tot geen effect heeft.

³⁷ Fijne afstelling, nauwkeurige afstemming, fijne afstemming, nauwkeurige afstelling
<http://www.mijnwoordenboek.nl/vertalen.php>, gelezen op 27 februari 2009



Het moet in de behandeling als verplicht onderdeel gevoegd worden en anders is behandelen niet mogelijk.

Het is wel een begrijpelijke reactie dat ouders blij zijn eindelijk hun kind op een plekje te hebben waar ze het meer los kunnen laten en even 'ontspanning' willen. Maar in de toekomst moeten ze er mee verder.. Ouders komen zelf niet snel tot werken..

Tenslotte hebben we tijdens het gesprek gesproken over het tijdstip waarop we het best kunnen beginnen met de oudercursus. Dit is lastig. Er zijn bij elk moment voor- en nadelen.

Voordelen: wordt er begonnen in september, start er een hele nieuwe groep jongeren. Hierdoor zijn ouders en jongeren tegelijk bezig met (het thema) kennismaken, zij lopen dan parallel met elkaar.

Wanneer je later begint is het voordeel dat de jongeren al meer gewend zijn op de groep, waardoor het voor de ouders ook 'rustiger' is. De jongere is nu minder onrustig, waardoor de ouders een start kunnen maken met de eigen thuisopdrachten en hiervoor ook de tijd en ruimte hebben.

Nadelen: wanneer er gestart wordt in september, kan dit voor ouders extra belastend zijn. Hun kind gaat voor het eerst naar de deeltijdbehandeling en dan zouden zij zelf ook nog eens naar de cursus moeten en thuisopdrachten moeten maken. Het kan dan een dubbele investering voor hen zijn.

Bij een latere start is de kans aanwezig dat het proces van de ouders en jongeren niet parallel loopt met elkaar. De jongeren zijn al gewend aan de situatie en hebben het kennismaken al achter de rug, terwijl de ouders hiermee nog moeten starten.

Na januari is er meestal een redelijk stabiele groep tot de zomer. Het zou bijvoorbeeld goed kunnen van september tot aan de tot zomervakantie.

Wat in ieder geval heel erg belangrijk is, is het creëren van open modules. De mogelijkheid dat ouders in kunnen stromen moet er zeker zijn. Dus een open module, een model ontwerpen dat doorloopt. Het is dan mogelijk het in wisselende frequenties aan te bieden door rekening te houden met periodes als Sinterklaas en kerst, daar wat meer ruimte te hebben, om daarna wat meer spurt aan te brengen. Dus doorlopend aanbod, met de mogelijkheid dat ouders gemakkelijk in kunnen schuiven.

Dan zoeken naar onderwerpen en thema's. Deze thema's en onderwerpen zouden regelmatig terug moeten komen in een andere benaming. Het is belangrijk informatie en thema's te laten rouleren, zodat ouders het beter vast kunnen houden, jij zelf kunt zien of ze het op hebben kunnen pakken. Daarnaast krijgen ouders die het niet gehad hebben, toch deze informatie mee.

§4.4 Onze eigen visie

- Wij vinden het belangrijk dat de systeemgesprekken met regelmaat terugkomen. Maar naar onze mening, zouden er nog meer gesprekken moeten zijn, zodat er meer afstemming en samenwerking komt tussen ouders en de behandeling.
- Ouders hebben de verantwoordelijkheid over hun kind. Wij vinden het belangrijk dat ouders veel bij de behandeling worden betrokken. Ouders hebben behoefte aan opvoedingsondersteuning, maar dit is moeilijk op maat te bieden omdat de mogelijkheid er niet altijd is. Wij vinden het aanbod dat er nu is, goed en nodig, maar het blijkt onvoldoende te zijn. Daarom willen wij met ouders intensiever contact, waardoor we meer en concrete ondersteuning kunnen bieden, zodat de behandeling mogelijk meer effect heeft. Deze ondersteuning zal komen, door het draaiboek dat wij hopen te ontwikkelen.
- In het interview werd aangegeven dat ouders de oudercursus kunnen volgen bij de ambulante zorg. Een nadeel hiervan is dat het proces dat het kind en de ouders



meemaken, niet parallel lopen met elkaar. Ouders en kind zijn niet met dezelfde thema's bezig en zitten niet in dezelfde fase. Wij zijn van mening dat dit een gemis is in de behandeling en dat hier meer aandacht aan besteed moet worden.

- Wanneer wij de oudercursus aan de behandeling koppelen, betekent dit dat we hen verplichten een avond in de twee weken aanwezig te zijn en zich in te zetten voor de behandeling. Dit is een grote investering voor ouders. Wij zijn ons hiervan bewust, maar zijn van mening dat de inzet en betrokkenheid van ouders toch ontzettend belangrijk is. Ouders hebben vaak ook ondersteuning nodig in de basale vaardigheden in de omgang met hun kind met specifieke zorgbehoeften en hebben behoefte aan opvoedingsondersteuning. Daarnaast is deze investering ook nodig om het proces van jongeren en ouders parallel te laten lopen, zodat de geleerde vaardigheden ook in de thuissituatie toegepast kunnen worden.
- Wat betreft het startmoment van de cursus, adviseren wij de cursus te starten na de zomervakantie, wanneer de meeste jongeren met de behandeling beginnen. Het programma is groot genoeg om door te laten lopen tot het eind van de behandeling van de jongere. Het tijdstip dat wij adviseren staat niet vast. Het tijdstip van beginnen is voor onszelf als ontwikkelaars, minder van belang. Wij willen graag een module schrijven die niet aan een bepaalde tijd gebonden is, maar op elk moment gebruikt en ingezet kan worden. Het is de bedoeling dat een thema behandeld kan worden op het moment dat het op de Deeltijd onder de jongeren leeft. In de inleiding van het draaiboek wordt uitgelegd wanneer ouders instromen en hoe dit vorm krijgt.

§4.5 Samenvatting

Op dit moment worden ouders elke 2 - 4 weken verwacht voor een gesprek, waarin de laatste ontwikkelingen worden besproken. Het aantal oudergesprekken is afhankelijk van de behoefte van ouders of wat nodig is voor de jongere. Daarnaast is er eens in de acht weken een behandelplanbespreking. Dit gesprek is naar aanleiding van de evaluatie van de laatste acht weken.

Wanneer er bijzonderheden zijn in de thuissituatie, of wanneer ouders vragen hebben die niet tot het systeemgesprek kunnen wachten, is er de mogelijkheid tot telefonisch contact met de groepsleiding.

Niet alleen ouders krijgen ondersteuning, maar er worden er ook een aantal middagen gepland voor overige familieleden en vrienden. Zo zijn er brussendagen die worden georganiseerd en wordt er vanuit de Deeltijd ook 1 keer per jaar een open middag georganiseerd, waarbij ouders, brussen, familieleden en vrienden de Deeltijd mogen bezoeken.

Tenslotte wordt er op de ambulante zorg een oudercursus aangeboden, waarbij ouders informatie krijgen over de diverse stoornissen in het autistisch spectrum en waarbij ouders hun vragen mogen stellen. Deze cursus heeft alleen niet de ruimte en mogelijkheid om op specifieke thema's en situaties uitvoerig in te gaan. Er is sprake van het beantwoorden van opvoedingsvragen, en geen opvoedingsondersteuning.

Bovenstaande contacten blijken niet voldoende om de continuïteit tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie te waarborgen. Daarom wilden ze op de Deeltijd een oudercursus graag in 'eigen huis' hebben.

Daarvoor waren vooral de volgende redenen:

- Andere oudercursussen sluiten matig aan, omdat ouders het proces in de ontwikkeling van hun kind die de deeltijdbehandeling volgt, missen.
- Wanneer ze aan die oudergroep meedoen, komen ze vaak halverwege binnen en missen ze veel informatie. Ook is het niet afgestemd op de behandeling, maar wordt alleen de basis uitgewerkt en niet op het individu afgestemd.



- Ook het proces wat het kind en wat de ouders meemaken en leren, lopen niet parallel met elkaar. Dit laatste wordt vooral gemist. Ouders en kind zijn niet met hetzelfde thema bezig, niet in dezelfde fase.
- De oudergroep is onvoldoende ondersteunend, omdat deze ouders vaak meer problemen hebben naast het kind dat de deeltijdbehandeling volgt.
- Verder vroegen zij zich tijdens dit vooronderzoek af of het niet efficiënter en tijdbesparend was een oudercursus te hebben binnen de behandeling, in plaats van alle ouders individueel te zien, zoals nu gebeurt.

Wat is van belang voor het draaiboek?

- Het gaat om een stukje fine-tuning. Aanpassen aan de thema's en ouders, breder aanbod, meer toegespitst op de groep binnen de Deeltijd.
- Er moet aansluiting zijn op de thema's van de behandeling, waarbij er dus goed nagedacht moet worden hoe het gepast kan worden dat het behandelonderdeel van de jongeren en het onderwerp in de oudercursus, parallel lopen.
- Ook moet er nagedacht worden hoe we tijdens de oudercursus ter sprake kunnen brengen hoe we omgaan met parallelprocessen.
- Tenslotte nadenken over het tijdstip waarop we het best kunnen beginnen met de oudercursus. Er zijn bij elk moment voor- en nadelen.

Voordelen: wordt er begonnen in september, start er een hele nieuwe groep jongeren. Hierdoor zijn ouders en jongeren tegelijk bezig met (het thema) kennismaken, zij lopen dan parallel met elkaar.

Wanneer je later begint is het voordeel dat de jongeren al meer gewend zijn op de groep, waardoor het voor de ouders ook 'rustiger' is. De jongere is nu minder onrustig, waardoor de ouders een start kunnen maken met de eigen thuisopdrachten en hiervoor ook de tijd en ruimte hebben.

Nadelen: wanneer er gestart wordt in september, kan dit voor ouders extra belastend zijn. Hun kind gaat voor het eerst naar de deeltijdbehandeling en dan zouden zij zelf ook nog eens naar de cursus moeten en thuisopdrachten moeten maken. Het kan dan een dubbele investering voor hen zijn.

Bij een latere start is de kans aanwezig dat het proces van de ouders en jongeren niet parallel loopt met elkaar. De jongeren zijn al gewend aan de situatie en hebben het kennismaken al achter de rug, terwijl de ouders hiermee nog moeten starten.



Hoofdstuk 5 Wat hebben ouders nodig om aan te sluiten bij de behandeling van de jongere?

§ 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we deelvraag 4: *Wat hebben ouders nodig om aan te sluiten bij de behandeling van de jongere?* Daarbij horen de volgende subvragen: *Welke gegevens missen we nog om de ouders te ondersteunen?* En: *Wat is opvoedingsondersteuning en hoe kan dit vorm krijgen binnen de behandeling?* In het vorige hoofdstuk hebt u kunnen lezen wat er aan vooronderzoek al is gedaan en welke tips we hebben meegekregen. In dit hoofdstuk gaan we verder met onderzoek naar wat ouders nog meer nodig hebben om aan te sluiten op de behandeling van de jongere. We kijken in dit hoofdstuk naar wat voor gegevens wij nodig hebben, wat opvoedingsondersteuning is en hoe dit vorm kan krijgen binnen de cursus. Dit beschrijven we, omdat we deze informatie nog nodig hebben om een product te ontwikkelen dat aansluit bij de vraag en behoeften van ouders en indirect ook ondersteuning biedt aan de jongeren.

§ 5.2 Welke gegevens missen we nog, om de ouders te ondersteunen?

Naar aanleiding van het interview, is het nog van belang om te weten wat opvoedingsondersteuning inhoudt en hoe we dit in kunnen zetten in de oudercursus. Daarnaast zijn er een aantal thema's genoemd, maar dit zijn nog niet alle thema's. We moeten daarom nog op zoek naar meerdere thema's die bij de jongeren en hun ouders leven. Deze hopen wij mee te nemen in de uitwerking van het product. Alle thema's die wij tegen gekomen zijn tijdens de gesprekken en momenten in de groep, kunt u terugvinden in het product.

Op de Deeltijd hebben we geen vast programma in welke volgorde we diverse thema's behandelen. Het heeft verband met de groepssamenstelling en welke thema's er onder de jongeren spelen en ter sprake komen. Wanneer wij in het draaiboek een programma willen voegen met thema's, moeten we op zoek naar de invulling hiervan. Hoe kunnen we een draaiboek maken, dat tegelijkertijd ook aansluit bij de thema's die er bijvoorbeeld ook volgend jaar kunnen spelen? We kunnen de thema's bespreken die in systeemgesprekken naar voren komen.

In het draaiboek beschrijven wij zoveel mogelijk thema's die onder ouders en jongeren kunnen leven. Het is dan aan de cursusleiders welk thema op welk moment wordt besproken.

§ 5.3 Wat is opvoedingsondersteuning en hoe kan dit vorm krijgen binnen de behandeling?

Het opvoeden van kinderen in deze tijd is niet altijd gemakkelijk. Veel vanzelfsprekendheden zijn verdwenen. Daarvoor in de plaats zijn veel vragen gekomen. Met het grootste deel van de jeugd (85%)³⁸ gaat het goed en ouders vinden over het algemeen dat de opvoeding in hun gezin goed verloopt. Toch zijn er ook ouders die veel behoefte hebben aan informatie en tips voor de opvoeding van hun kinderen. Met name over kinderen die specifieke zorgbehoeften hebben. Met elkaar praten over opvoeden, ook over dingen die niet zo gemakkelijk zijn of gaan, wordt in deze tijd steeds meer gedaan dan vroeger. Er is ook een groep ouders en kinderen waarbij het allemaal niet zo vanzelfsprekend gaat. Daar zijn naast de vragen, ook problemen. De kinderen ontwikkelen niet zoals de ouders verwacht hadden. Deze ouders hebben het gevoel het niet meer aan te kunnen. Dan is opvoedingsvoorlichting niet meer voldoende, maar er is behoefte aan opvoedingsondersteuning.

³⁸ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 11



Het opvoeden van kinderen staat de laatste jaren, ook in de media, sterk in de belangstelling. Er is bijvoorbeeld voor het eerst in de geschiedenis, in 2007, een minister van Jeugd en Gezin benoemt. Er is meer speciale aandacht voor problemen waarmee ouders in de opvoeding geconfronteerd worden.

Opvoeden gaat blijkbaar niet 'vanzelf'. Ouders stellen opvoedingsvragen aan elkaar, aan vrienden en aan diverse professionals om hen heen: de huisarts, de verpleegkundige bij de thuiszorg of bij de leerkracht. Soms is dit echter niet voldoende en hebben de ouders specifieke opvoedingsondersteuning nodig³⁹.

Wat is opvoedingsondersteuning?

Volgens hoogleraar opvoedingsondersteuning Jo Hermanns is opvoedingsondersteuning: 'Opvoeders helpen opvoeden'⁴⁰.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) omschrijft opvoedingsondersteuning als: het ondersteunen van ouders bij de opvoeding, om een optimale ontwikkeling van de kinderen te bevorderen⁴¹.

Bij opvoedingsondersteuning gaat het er dus om, dat ouders (de opvoeders) ondersteund worden bij de opvoeding van hun kind. Deze ondersteuning kunnen zij krijgen door professionals die hen stimuleren in zelfstandigheid en hen begeleiden bij het vergroten van hun competenties en vaardigheden als opvoeder.

Er zijn een aantal ontwikkelingen, in de samenleving, die het proces van opvoeden beïnvloeden. Opvoeden is hierdoor anders dan 'vroeger'.⁴²

- Ouders van de 21 eeuw kiezen bewuster voor kinderen. Ze hebben hoge verwachtingen van hun kinderen en van zichzelf. Daardoor voeden ze bewuster op dan ooit. Veel traditionele normen en waarden voldoen niet meer. Ook het vertrouwde netwerk van familie is grotendeels weggefallen, in deze geïndividualiseerde samenleving.
- Aan het traditionele aanbod van opvoedingsondersteuning en hulpverlening ontbreekt het een en ander. Er is geen (goede) afstemming tussen de vraag van ouders en het aanbod van instellingen. Daartussen is weinig onderlinge samenhang. Het aanbod is ook versnipperd, waardoor ouders weinig overzichtelijke en toegankelijke hulp kunnen krijgen. Veertig procent van de ouders met behoefte aan ondersteuning vinden niet het juiste aanbod.
- In de hulpverlening wordt er gesignaleerd dat er steeds meer jongeren in de problemen komen. Ook voor hen is de samenleving ingewikkeld en veeleisend. Door middel van activiteiten op het gebied van opvoedingsondersteuning, hoopt de overheid zwaardere problemen te voorkomen.

Bij opvoedingsondersteuning worden de opvoedingsvragen van ouders geplaatst in een bredere sociale context. Dat betekent dat er niet altijd specifieke oorzaken zijn voor opvoedingsproblemen. Dit heeft te maken met allerlei op elkaar inwerkende factoren. Opvoedingsondersteuning is 'activerend' in plaats van 'compenserend'. Ouders worden gestimuleerd in zelfstandigheid en in het vergroten van hun vaardigheid als opvoeder. De draagkracht van de ouders wordt daardoor groter en de draaglast kleiner⁴³.

Opvoedingsondersteuning richt zich hoofdzakelijk op het gedrag van de opvoeder, bij preventieve behandelingen staat het verhelpen van problemen van het kind centraal staat.

³⁹ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, Informatie op de achterkant van het boek

⁴⁰ www.nji.nl, gelezen op 2 februari 2009

⁴¹ <http://www.nji.nl/eCache/DEF/8/715.html>, gelezen op 13 februari 2009

⁴² Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 15,16

⁴³ Balansmodel. Zie voor uitleg verderop in dit hoofdstuk.



Functies en doelen van opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning heeft een aantal functies⁴⁴. Hoe men de vragen inschat, of men problemen signaleert en op welke manier die aangepakt worden, zal van veel factoren afhangen. Er ligt een theoretische basis aan ten grondslag en bovendien maakt de keuze van doelstellingen en de doelgroep bij de start van activiteiten en projecten veel uit.

Er wordt bij opvoedingsondersteuning informatie en voorlichting gegeven over ontwikkeling en opvoeding van kinderen en er is advisering, begeleiding en training. Daarnaast wordt de sociale steun en zelfhulp rondom omgaan met kinderen en opvoeding bevorderd en er kan sprake zijn van vroegtijdige signalering en verwijzing.

Wanneer je opvoedingsondersteuning verleent, heb je doelstellingen voor ogen die behaald moeten worden. Wat voor doelstellingen je hebt, is afhankelijk van de situatie. Opvoedingsondersteuning heeft een aantal algemene doelen, die vrijwel voor iedere situatie gelden⁴⁵:

- Het versterken van de draagkracht, de pedagogische competenties en vaardigheden van ouders
- Het verminderen van de draaglast door tijdig signaleren van problemen en bieden van praktische hulp of morele en sociale (emotionele) steun
- Het versterken van het sociale netwerk rond kinderen en gezinnen
- Vorming van ouders die inspeelt op maatschappelijke behoeften, (bijvoorbeeld de ouderbrochure 'Zo zijn onze manieren' en themabijeenkomst 'Waardevol opvoeden')

Het versterken van de draagkracht en van de pedagogische competenties en vaardigheden, vormen de eerste mogelijkheden, voor alle ouders. Dit kun je ook empowerment noemen: aansluiten bij de eigen kwaliteiten en deskundigheid van de ouders om het zelfvertrouwen te versterken. Daarnaast kan door informatie en oefening gewerkt worden aan het versterken van (nieuwe) opvoedingsvaardigheden.

Het balansmodel als middel⁴⁶

Er zijn vaak verschillende oorzaken die ten grondslag liggen aan opvoedings- of ontwikkelingsproblemen. De opvoeding is een transactioneel proces, waarin de ouders en de kinderen elkaar beïnvloeden. Dit gebeurt in relatie met de context van het gezin en met de omgeving. Zowel kindfactoren, ouderfactoren als omgevingsfactoren hebben invloed op dit proces. Een transactioneel proces betekent dat opvoeden een menselijke interactie is. Niet alleen het overhevelen van kennis, vaardigheden, gewoontes en inzichten van volwassenen naar kinderen. Opvoeders en kind geven er gezamenlijk vorm aan⁴⁷.

Het balansmodel brengt de beschermende factoren en de risicofactoren in de ontwikkelingen van kinderen en jongeren in kaart. Met dit model kan er een analyse gemaakt worden, van het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast in een gezin.

⁴⁴ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 19, 20

⁴⁵ www.nji.nl > kennis over opvoedingsondersteuning, gelezen op 13 februari 2009

⁴⁶ <http://www.nji.nl/eCache/DEF/6/753.html>, gelezen op 13 februari 2009

Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 35 -38

⁴⁷ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 34



Beschermende factoren, zijn factoren die de opvoeding goed laten verlopen. Deze worden ook wel protectieve factoren genoemd. Voorbeelden hiervan kunnen zijn:

- Bij kinderen/jongeren: een sterk karakter, er leuk uitzien of een gemakkelijke manier van contact leggen.
- Bij ouders: een stabiele relatie of een fijne werkomgeving.
- De omgeving: een hecht sociaal netwerk

Er zijn ook factoren die de opvoeding bedreigen. Dit zijn de bedreigende factoren. Ze maken het leven moeilijk en vragen ook extra inzet en energie om de opvoeding op de goede weg te houden. Deze factoren worden ook wel risicofactoren genoemd. Voorbeelden hiervan zijn:

- Bij kinderen/jongeren: moeilijk temperament, een ziekte of handicap.
- Bij ouders: conflicten, echtscheiding, gebrek aan opvoedingsvaardigheden.
- De omgeving: het hebben van een andere culturele achtergrond, het ontbreken van een goede woonomgeving, geen sociaal netwerk.

Het balansmodel laat de samenhang tussen micro, meso en macro zien.

Risico's en stress horen bij het leven. Als er maar een enkele risicofactor is, heeft dit weinig invloed op de kwaliteit van de opvoeding en de ontwikkeling van de jongere. Het is zelfs zo, dat een risicofactor je sterk(er) kan maken. Wanneer de risicofactoren meer worden en zich gaan opstapelen, ontstaan er vaak problemen. Bij ieder gezin en in alle milieus kan dit voorkomen. Maar er bestaat wel een samenhang tussen een (zwakke) maatschappelijke positie en risicocumulatie (opeenstapeling).

'De cumulatie van dergelijke factoren en de verhouding tussen de risico- en protectieve factoren doen de balans van draagkracht en draaglast in evenwicht blijven of doorslaan'. (Yoshikawa, 1994)⁴⁹

De draagkracht van ouders is de mate waarin zij de opvoeding aankunnen. Daarbij zorgt de manier waarop ze de opvoeding beleven ervoor dat het proces van de opvoeding positief verloopt.

De draaglast van de ouders is de mate waarin zij de opvoeding niet aankunnen. De ouders hebben een last te dragen en deze maakt het proces van opvoeding zwaar(der).

Het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast van ouders, bepaalt of de ouders de opvoeding wel of niet 'aankunnen'.

Groepsgewijze opvoedingsondersteuning⁵⁰

Bij groepsgewijze opvoedingsondersteuning werk je met een vooropgezet doel en een plan van belang.

Opvoedingsondersteuning in groepen heeft een aantal kenmerken:

- Door met groepen ouders te werken kunnen groepsprocessen benut worden, waardoor veranderingen in gedrag en attitude van de deelnemers versneld worden. Onderdelen van dit groepsproces zijn bijvoorbeeld: de saamhorigheid, het ontstaan van groepsnormen; ouders kunnen als 'modellen' voor elkaar fungeren.

'Na een jeugd in een gezin waarin het dagelijks leven werd bepaald door dood, armoede, depressie en een haast psychotische razernij van de moeder, leef ik met de schuldige verwondering dat ik het onverwoestbare kind ben. Het kind dat de tekortkomingen van het verleden te boven wist te komen, terwijl het mijn broer niet lukte. Waarom ik wel en hij niet, vroeg ik me steeds weer af, bij het zien van zijn pijnlijke - en zo vaak vergeefse - worsteling iets van zijn leven te maken'.⁴⁸
Lilian Rubin, Het onverwoestbare kind, 1997

⁴⁸ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 35

⁴⁹ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 37

⁵⁰ Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum, pp. 72



- De groep biedt mogelijkheid voor onderlinge sociale en emotionele steun; ouders kunnen persoonlijke ervaringen uitwisselen; positieve ervaringen en veranderingen kunnen anderen motiveren door te gaan met hetgeen 'geleerd' wordt.
- Het isolement van ouders wordt doorbroken. Ouders komen in contact met andere ouders; de contacten blijven soms ook bestaan na afronding van de activiteit.
- Het werken met groepen ouders is vanuit economisch oogpunt voordelig door efficiëntere tijdsinvestering.

Groepsgewijze opvoedingsondersteuning heeft ook beperkingen. De groep die wordt bereikt is maar klein. Ook is er vaak bij ouders drempelvrees om hieraan deel te nemen. De voorbereiding en uitvoering is arbeidsintensief, zeker voor professionals die er binnen hun eigen werk nauwelijks ruimte voor hebben. En er kan minder specifiek worden ingegaan op individuele vragen en problemen van de ouders.

Voor professionals vraagt deze vorm van opvoedingsondersteuning speciale vaardigheden in het begeleiden van groepen en overbrengen van informatie. Het betreft vaardigheden op didactisch en inhoudelijk vlak.

§ 5.4 Onze eigen visie

- Opvoedingsondersteuning aan ouders die een kind hebben met een stoornis, vinden wij van groot belang. Wanneer ouders ondersteuning ontvangen, is de kans in veel gevallen groter dat de opvoeding beter verloopt en ook meer effect heeft. De ouders krijgen handvatten om te weten wat zij wel en niet kunnen doen. Wel is het belangrijk om als hulpverlener te bedenken dat de ouders nog altijd het kind het beste kennen en er sprake is van loyaliteit. Het is dus belangrijk dat je de ouders in hun waarde laat als ouder(s) zijnde. Ga niet boven hen staan, denk niet dat je het beter weet, maar sta juist naast hen en denk mee hoe het anders kan.
- Geef de ouders ook het gevoel dat het niet allemaal aan hen ligt als de opvoeding niet naar wens verloopt. Wijs de verschillende oorzaken aan en probeer de ouders te helpen, bijvoorbeeld door middel van het balansmodel.
- Het balansmodel vinden wij een goed model, wat de verschillende oorzaken die ten grondslag liggen aan opvoedings- of ontwikkelingsproblemen, weergeven. Daarin is te zien dat er sprake is van draagkracht en draaglast. Bij opvoedingsondersteuning is het van belang om de draagkracht te vermeerderen, om zo de draaglast van ouders in evenwicht of onder de draagkracht te doen stellen of houden.
- Bij de oorzaken dat de opvoeding is veranderd, staat beschreven dat men in de 21^e eeuw veel bewuster voor kinderen kiest en daardoor ook hogere verwachtingen van zichzelf en de kinderen hebben. Wij geloven niet dat dit bij alle ouders het geval is, zeker niet in christelijke kringen. Je kiest niet voor kinderen maar je krijgt ze van God, is onze visie op het krijgen van kinderen en het zorgen daarvoor.

§ 5.5 Samenvatting

Opvoedingsondersteuning is het ondersteunen van ouders bij de opvoeding, om een optimale ontwikkeling van de kinderen te bevorderen. De opvoedingsondersteuning heeft verschillende functies. Doorgaans wordt er de volgende indeling gebruikt: informatie en voorlichting over ontwikkeling en opvoeding van kinderen en over voorzieningen in de wijk, pedagogische advisering, begeleiding en training, bevorderen van sociale steun en zelfhulp, rondom omgaan met kinderen en opvoeding en vroegtijdige signalering en verwijzing. Ook zijn er verschillende doelen. Deze zijn: Het versterken van de draagkracht, de pedagogische competenties en vaardigheden van ouders, het verminderen van de draaglast door tijdig signaleren van



problemen en bieden van praktische hulp of morele en sociale steun en het versterken van het sociale netwerk rond kinderen en gezinnen.

Het balansmodel brengt de beschermende factoren en de risicofactoren in de ontwikkelingen van kinderen en jongeren in kaart. Met dit model kan er een analyse gemaakt worden, van het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast in een gezin. Er wordt een samenhang tussen micro, meso en macro gezien.

Groepsgewijze opvoedingsondersteuning heeft verschillende voordelen. Er worden groepsprocessen benut, ouders ontmoeten elkaar, er is mogelijkheid voor sociale en emotionele ondersteuning en het isolement van ouders wordt doorbroken. De groepsgewijze ondersteuning heeft ook een aantal beperkingen. De groep die wordt bereikt is maar klein. Ook is er vaak bij ouders drempelvrees om hieraan deel te nemen. De voorbereiding en uitvoering is arbeidsintensief, zeker voor professionals die er binnen hun eigen werk nauwelijks ruimte voor hebben. En er kan minder specifiek worden ingegaan op individuele vragen en problemen van de ouders.

Wat is belangrijk voor het draaiboek?

- We kunnen de thema's bespreken die in systeemgesprekken naar voren komen.
In het draaiboek beschrijven wij zoveel mogelijk thema's die onder ouders en jongeren kunnen leven. Het is dan aan de cursusleiders welk thema op welk moment wordt besproken.
- We geven opvoedingsondersteuning, omdat het om problemen in de opvoeding gaat en niet om vragen. Bovendien is er vaak niet een specifieke oorzaak van de opvoedingsproblemen.
- Opvoedingsondersteuning richt zich hoofdzakelijk op het gedrag van de opvoeder. In de cursus richten wij ons op ouders, waarmee we indirect de jongeren ook willen helpen. De stoornis van de jongeren is blijvend, het gaat er om dat ouders leren hiermee om te gaan.
- We geven groepsgewijs opvoedingsondersteuning, want de ouders hebben allemaal een kind in de structuurgroep.
- We besteden aandacht aan lotgenotencontact, door het samenzijn, nadenken en praten over onderwerpen die alle ouders bezig houden, door oefeningen c.q. opdrachten te doen. Of door een ontspannend moment.
- Door middel van opvoedingsondersteuning willen we de draagkracht van de ouders vergroten door hen informatie te geven en ruimte te bieden om vragen neer te leggen. En om met andere ouders over de verschillende vragen of problemen te praten. Ook kan er een thema naar voren komen, waarin ouders op zoek moeten gaan naar wat hen steunt in de opvoeding en ontspanning geeft. Zo proberen we hen zicht te laten krijgen op hoe groot hun draagkracht is en hoe ze deze kunnen vergroten of uitbreiden. Onder andere kunnen deze factoren ook de draaglast verminderen. Daarnaast kunnen de cursusleiders informatie of tips geven over extra ondersteuning die hun draaglast vermindert.



Hoofdstuk 6 Verantwoording

§ 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk verantwoorden wij de keuzes die wij gemaakt hebben tijdens het vooronderzoek en het uitwerken van het draaiboek. Deze verantwoorden schrijven wij omdat het belangrijk is te weten waarom diverse keuzes gemaakt zijn. Hiermee geven wij aan wat wij belangrijk vinden en hoe wij tot de keuzes gekomen zijn. Eerst zal het literatuuronderzoek verantwoord worden om te weten waarom wij hebben gekozen voor een draaiboek. Daarna zal het draaiboek verantwoord worden.

§ 6.2 Verantwoording vooronderzoek

We zijn begonnen met het schrijven van een onderzoeksopzet. Allereerst hebben we contact gehad met de instelling, om zo een duidelijk beeld te krijgen van wat zij van ons verwachtte. In een gesprek met R. Klok hebben we besproken welke opdracht wij uit konden gaan voeren. Daarna zijn we aan de slag gegaan om dit op papier te zetten. Zo werd voor ons en voor de instelling duidelijk wat wij precies wilden gaan uitvoeren. We hebben een probleemstelling, vraagstelling en deelvragen uitgewerkt⁵¹. Nadat deze zijn goedgekeurd, zijn we begonnen met het literatuuronderzoek. Na het uitwerken van het literatuuronderzoek hebben wij het draaiboek ontwikkeld. Door middel van literatuuronderzoek kunnen wij theoretisch onderbouwen wat wij in de praktijk zien en wat we ouders willen meegeven. Voornamelijk komt dit naar voren bij het geven van psycho-educatie tijdens de bijeenkomsten. Door middel van het bespreken van de thema's die in het draaiboek zijn uitgewerkt, kunnen de ouders ondersteund worden in de opvoeding van hun kind.

Deze volgorde is gekozen, omdat we eerst moesten weten welke informatie er was en welke we nodig hadden voor het draaiboek. Toen we dit hadden, konden we ook gericht het draaiboek uitwerken.

Deelvragen

De deelvragen zijn beschreven om een antwoord te krijgen op de vraagstelling en omdat wij deze informatie nodig hadden om het draaiboek te gaan ontwikkelen.

- *De eerste deelvraag:* Deze deelvraag hebben we beschreven om duidelijk te maken wat de organisatie Eleos is en welke hulp er wordt geboden. Daarnaast wordt de identiteit van Eleos beschreven, zodat het duidelijk is voor de lezers met welke organisatie zij te maken hebben. Ook wordt er geschreven over de deeltijdbehandeling, omdat wij in dit onderzoek ons hierop richten. We hebben de deelvraag ook beschreven, om zelf een duidelijk beeld van Eleos te krijgen, zodat wij gericht aan de slag konden gaan met het uitwerken van het product⁵².
- *De tweede deelvraag:* Deze is beschreven om duidelijk te krijgen welke jongeren op de Deeltijd de dagbehandeling volgen. We zijn voornamelijk op de structuurgroep in gegaan, omdat er voor de ouders van deze groep een cursus komt. De informatie over de jongeren was nodig, om in het draaiboek ook gericht te beschrijven waarmee de ouders ondersteund kunnen worden ten opzichte van de opvoeding van deze jongeren⁵³.
- *De derde deelvraag:* Er is een interview⁵⁴ gehouden met twee medewerkers van Eleos, wat betreft het vooronderzoek wat al gedaan was. Dit is gedaan omdat deze personen al onderzoek hebben gedaan en dus veel van het onderwerp afweten. Bovendien was het goed

⁵¹ Voor meer informatie zie hoofdstuk 1

⁵² Voor meer informatie zie hoofdstuk 2

⁵³ Voor meer informatie zie hoofdstuk 3

⁵⁴ Voor meer informatie over het interview zie bijlage 7: Labels en de definiëring hiervan.



om de informatie aan hen te vragen, die er al is, zodat wij niet onnodig onderzoek gedaan hebben. Zij zien vanuit het werkveld zelf, welke dingen er mislopen en waar de behandeling niet aansluit op de thuissituatie. Tevens hebben we hun kennis gebruikt voor ons onderzoek en product.

Daarnaast geven we een beeld van de ondersteuning die nu aan ouders wordt geboden wanneer een jongere in behandeling is. Dit doen we, om een duidelijk beeld te geven welke informatie er al is, die we daarna in het draaiboek kunnen gaan verwerken⁵⁵.

- *De vierde deelvraag:* Hierbij beschreven we het verdere onderzoek, naar wat ouders nog meer nodig hebben om aan te sluiten op de behandeling van de jongere. We hebben gekeken naar welke gegevens wij nodig hadden wat opvoedingsondersteuning is en hoe dit vorm kan krijgen binnen de cursus. Dit hebben we beschreven, omdat we deze informatie nog nodig hadden, om met het product aan te sluiten bij de vraag en behoeften van ouders en om hiermee indirect ook ondersteuning te bieden aan de jongeren⁵⁶.
- *De vijfde deelvraag:* Deze deelvraag is ons uiteindelijke product, het draaiboek, geworden. Deze vraag was beschreven zodat wij naar aanleiding van ons literatuuronderzoek konden nadenken over de manier waarop de ouders ondersteund kunnen worden.

We hebben verschillende werkvormen gebruikt. Deze werkvormen vonden wij passend bij dit onderzoek. Deze zijn te vinden in hoofdstuk 1.

De relatie tussen het literatuuronderzoek en het draaiboek

Zoals al beschreven, is er eerst literatuuronderzoek gedaan, om daarna verder te gaan met het uitwerken van het product. Dit, omdat er eerst informatie nodig was voordat we het draaiboek konden gaan uitwerken.

Er staat veel in de literatuur beschreven. Dit hebben we goed kunnen gebruiken. Wij vonden die alleen niet voldoende, vandaar dat wij ook een interview⁵⁷ gehouden hebben.

Tijdens het interview zijn er zoveel mogelijk vragen⁵⁸ gesteld, om duidelijk te krijgen welke informatie er al was. We hebben gekozen voor een half- gestandaardiseerde interview⁵⁹, omdat we hiermee zelf het gespreksonderwerp konden bepalen. Zo kregen we de informatie die we ook wilden hebben en daarna konden gebruiken om het draaiboek te gaan ontwikkelen.

Na ieder hoofdstuk hebben we beschreven wat belangrijk is voor het draaiboek, omdat we zo een concreet en duidelijk overzicht kregen wat er nodig is. Deze informatie konden we goed gebruiken in de uitwerking van het draaiboek.

Nadat in het literatuuronderzoek de nodige informatie was verschaft, zijn we bezig gegaan met uitwerken van het draaiboek. Zo hebben we de verbinding gelegd tussen het literatuuronderzoek en het draaiboek.

⁵⁵ Voor meer informatie zie hoofdstuk 4

⁵⁶ Voor meer informatie zie hoofdstuk 5

⁵⁷ Een definitie van interview: vraaggesprek met het doel om het gehoorde te publiceren of uit te zenden.
www.vandale.nl, gelezen op 28 april 2009

⁵⁸ Voor meer informatie zie bijlage 6

⁵⁹ <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/communiceren/mondeling/modellen/interview>, gelezen op 28 april 2009



§ 6.3 Verantwoording draaiboek

Na het vooronderzoek dat wij hebben gedaan, kwamen we tot de conclusie dat er vraag is naar een ‘oplossing’ of hulpmiddel om de continuïteit tussen de Deeltijd en de ouders te bevorderen.

Er is al eerder nagedacht over een oudercursus, speciaal voor de ouders van de jongeren die de deeltijdbehandeling volgen bij Eleos. Het is alleen bij de gedachten hierover gebleven.

Tijdens ons onderzoek kregen wij de behoefte om hierover meer te weten te komen en zijn daarna gaan nadenken over de mogelijkheden.

Nadat wij besloten hadden ons in te willen zetten voor de ouders en de jongeren, dachten wij aan een oudercursus. Wij hebben een draaiboek ontwikkeld voor de oudercursus om bij hen aan te sluiten.

Wij hebben gekozen voor het maken van een uitgewerkt draaiboek, zodat de cursusleiders zelf niet veel tijd hoeven te besteden aan de voorbereiding, wanneer dit niet mogelijk is. Zij kunnen de uitwerking van de thema's erbij pakken en de cursus geven. Er zijn verwerkingsopdrachten toegevoegd voor tijdens de bijeenkomst, en ook zijn er bij de meeste bijeenkomsten thuisopdrachten toegevoegd. De cursusleiders kunnen deze gebruiken en hoeven dit niet meer zelf uit te werken.

Aard van de cursus

Deze oudercursus is opgezet voor de ouders van de jongeren die de deeltijdbehandeling in de structuurgroep volgen. Er bestaat al een oudercursus voor ouders die een kind hebben met een stoornis in het autistisch spectrum, maar niet voor deze doelgroep. De ouders van de jongeren die de deeltijdbehandeling volgen hebben meer nodig dan er in de aangeboden cursus gegeven wordt. Daarom hebben wij gekozen om ons specifiek op deze ouders te richten in het uitwerken van de bijeenkomsten.

De oudercursus is een therapiegroep, waarin ouders informatie krijgen over de verschillende stoornissen die voorkomen in de structuurgroep. Het is een therapiegroep omdat wij ons richten op de cognitieve mogelijkheden van de ouders en ons richten op gedragsverandering. Zij leren vaardigheden en oefenen hiermee. Daarnaast krijgen zij thuisopdrachten mee en bespreken deze na, waarbij zij kunnen aangeven waar ze moeite in ervaren in de thuissituatie.

Ook de frequentie geeft aan dat het om een groep gaat die het nodig heeft dat er diverse onderdelen herhaald worden, vaardigheden geoefend worden en die ondersteund worden om vast te houden wat zij geleerd hebben.

Volgorde bijeenkomsten

De eerste drie bijeenkomsten en de laatste bijeenkomst staan vast. De volgorde van de andere bijeenkomsten worden door de cursusleiders bepaald. Wanneer een thema bij de jongeren op de Deeltijd speelt, wordt dit thema ook met de ouders besproken.

We hebben dit gedaan, omdat we op dit moment niet weten wanneer welk thema speelt. De eerste drie bijeenkomsten zijn wel vastgelegd, omdat er altijd gestart wordt met kennismaken. Daarna is het belangrijk om psycho-educatie te geven over de verschillende stoornissen, omdat de ouders dan een helder beeld krijgen over wat deze inhouden.

Binnen de bijeenkomsten is er steeds dezelfde opzet. Waarom we hiervoor gekozen hebben, is te lezen onder het kopje ‘*Inhoud van de bijeenkomsten*’.

Inhoud van de bijeenkomsten

De inhoud van de bijeenkomsten is allereerst kort, puntsgewijs beschreven. Hierdoor krijgen de cursusleiders een overzicht wat er in de bijeenkomst gedaan wordt. Bij elk thema worden de doelen voor de bijeenkomst genoemd, de benodigdheden staan erbij en is er een kort overzicht van het programma weergegeven. De cursusleiders kunnen zo in een kort ogenblik lezen waar



het thema over gaat, wat de doelen zijn voor de bijeenkomst en voor welke behoeften zij moeten zorgen. Het is bewust op een overzichtelijke manier gedaan.

Daarnaast hebben wij het programma van de bijeenkomsten uitgewerkt. Bij elke bijeenkomst is er een welkom en wanneer er een thuisopdracht is meegegeven, wordt deze besproken. Hoe dit besproken kan worden hebben wij ook beschreven bij de thuisopdracht, om het de cursusleiders gemakkelijk te maken. We hebben verschillende mogelijkheden beschreven waar de cursusleiders uit kunnen kiezen. Wanneer zij dit op een andere manier willen doen, is dit geen probleem. Wij menen dat de cursusleiders hier zelf verantwoordelijk voor zijn.

Vervolgens wordt het nieuwe thema besproken. Bij elk thema hebben wij informatie gegeven, die de cursusleiders kunnen gebruiken tijdens de bijeenkomst. Wij hebben ervoor gekozen informatie toe te voegen over het thema. Dit is een samenvatting. Wij zijn ons ervan bewust dat er over de thema's nog meer te zeggen is, maar verwachten dat de cursusleiders voldoende kennis bezitten zelf belangrijke informatie aan ouders mee te geven. Wij hebben ervoor gekozen het overzichtelijk en kort te houden, zodat er niet een draaiboek ontstaat waarin hele verslagen zijn weergegeven en de cursusleiders als het ware niet worden erkend in hun kunde en kennis. Het is een richtlijn die wij gegeven hebben.

Verder hebben wij bewust gekozen de bijeenkomsten uit te werken met verwerkingsopdrachten. Hiermee geven wij de cursusleiders mogelijkheden de theorie toe te passen in een praktische opdracht. Voor de ouders vinden wij het van belang dat het niet enkel een theoretisch verhaal wordt, maar vooral dat zij er praktisch mee aan de slag gaan. Het gaat om het toepassen van de informatie die zij krijgen. Er wordt gewerkt met praktijkvoorbeelden, verschillende situaties die thuis (kunnen) gebeuren en die ouders in kunnen brengen. Daarnaast is het ook de bedoeling dat ouders elkaar hierin steun geven en leren van elkaars inzichten. Hiermee wordt ook het lotgenotencontact bevorderd.

Er is gekozen voor verschillende verwerkingsopdrachten, zodat er afwisseling is en daardoor het enthousiasme aanwezig blijft.

Daarnaast is er bij de meeste thema's een huiswerkopdracht beschreven. Deze opdracht kan aan ouders meegegeven worden om thuis de verkregen informatie toe te passen. De opzet en inhoud hiervan, kunt u verder lezen onder het volgende kopje: '*Thuisopdrachten*'. Na het meegeven van de opdracht wordt er door de cursusleiders afgesloten. De manier waarop dit gebeurd laten wij over aan de cursusleiders. Een enkele keer geven wij een optie hoe er afgesloten kan worden, omdat het een specifiek thema was en om er afwisseling in te brengen.

Binnen de bijeenkomsten is er steeds dezelfde opzet. Wij hebben hiervoor gekozen om een duidelijke lijn te hebben tijdens de bijeenkomsten en weten de ouders wat er gaat komen.

Materialen voor de verschillende spelvormen

Bij de bespreking van de verschillende thema's worden er verschillende spelvormen uitgewerkt. Bij een aantal spelvormen zijn er materialen nodig. Deze zijn onder andere: verschillende gekleurde kaartjes (rood, oranje, geel, groen, blauw), materialen voor een rollenspel, dobbelsteen of zwieper, een grondplaat, kaartjes met stellingen, enzovoorts. Deze materialen zijn niet toegevoegd aan het draaiboek, omdat wij wegens tijdgebrek niet in staat zijn geweest om hiervoor te zorgen. Er wordt verwacht dat de cursusleiders hier zelf voor zorgen.

Thuisopdrachten

De thuisopdrachten bij de thema's staan in relatie tot de informatie die is meegegeven en sluiten meestal ook aan bij de verwerkingsopdracht die is gedaan tijdens de bijeenkomst. Wij vinden het belangrijk dat ouders ook thuis aan de slag gaan met de besproken thema's, omdat het gaat om de toepassing van wat zij gehoord en geleerd hebben.

De thuisopdracht wordt in de volgende bijeenkomst met elkaar besproken. Tijdens het bespreken van de thuisopdracht wordt er teruggeblikt op hoe het thuis is gegaan, waar de ouders mee bezig zijn geweest en wat er is geleerd en ervaren is bij het invullen of uitvoeren van



de opdracht. Ouders kunnen op deze manier ook hun vragen neerleggen over situaties en aangeven waar ze moeite in ervaren. Hier kan, wanneer het nodig is, nog uitgebreider op ingegaan worden.

We hebben verschillende thuisopdrachten beschreven. Er zitten opdrachten bij waarbij ouders formulieren in moeten vullen om zicht te krijgen op specifiek gedrag of bepaalde situaties. Andere opdrachten stimuleren weer om activiteiten te doen met het kind dat de deeltijdbehandeling volgt of met alle kinderen binnen het gezin. Ook stimuleren wij in de opdrachten om ouders in gesprek te laten gaan met hun kind. Wij vinden het belangrijk dat deze bovengenoemde opdrachten gedaan worden om het contact tussen de ouders en de jongere te stimuleren. Door praktisch aan de slag te gaan dienen zij thuis ook de vaardigheden toe te passen die ze op de Deeltijd of in de bijeenkomsten geleerd hebben.

Evaluatie

Er kunnen in deze bijlage evaluatieformulieren bijgevoegd worden, die de cursusleiders kunnen gebruiken om de bijeenkomsten te evalueren. Deze evaluatieformulieren hebben wij zelf niet uitgewerkt. Zie voor de verantwoording van onze keuze onder het kopje '*Evaluatieformulieren*'. Wij adviseren de cursusleiders het draaiboek te evalueren wanneer alle thema's zijn behandeld tijdens de cursus. Na de bijeenkomsten kan er gezien worden of er nog informatie gemist wordt in het draaiboek, of alle benodigdheden bijgevoegd zijn, of de opdrachten functioneel zijn en aansluiten bij het thema, enzovoorts. Ook hiervoor voegen wij geen formulier toe, omdat wij van mening zijn dat de cursusleiders zelf voldoende kennis bezitten over de criteria die geëvalueerd moeten worden.

Locatie en frequentie van de bijeenkomsten

De oudercursus zal gegeven worden in de hiervoor beschikbare ruimte op de Deeltijd, aan de Laan der Verenigde Naties, nummer 95.

Het is dezelfde plaats als waar de ouders de gesprekken hebben en de jongeren de behandeling volgen. Het geeft structuur, duidelijkheid en veiligheid alles in hetzelfde gebouw te doen plaatsvinden. Wij hebben gekozen om de cursus op dezelfde locatie te geven, als waar de jongeren de behandeling volgen, ook juist omdat het contact en de relatie tussen de Deeltijd, ouders en jongeren belangrijk is en vermeerderd dient te worden. Jongeren en ouders weten beiden hoe de Deeltijd eruit ziet, weten waar ze het over hebben, gebruiken beiden dezelfde ruimtes, enzovoorts.

Daarnaast hebben de benodigdheden op de Deeltijd in huis, wat het organiseren van de bijeenkomsten makkelijker maakt.

Het aantal leden dat de cursus volgt, is maximaal 16 deelnemers en minimaal 10. Het aantal leden zal niet meer zijn, omdat er 8 jongeren in de groep de behandeling kunnen volgen. Wanneer de groep vol is, zullen nieuwe aanmeldingen op een wachtlijst komen te staan. Het aantal cursusleden zal dus mogelijk verschillen door het aantal jongeren dat de deeltijdbehandeling volgt. Daarnaast kan het ook mogelijk zijn dat door omstandigheden de mogelijkheid bestaat dat er een van de ouders van een jongere de cursus volgt.

Wij vinden het maximum aantal leden belangrijk, om het vertrouwen tussen de ouders te waarborgen en ruimte te creëren om persoonlijke aspecten in te brengen en te bespreken. Wanneer de groep te groot wordt, is het vaak moeilijker om open en eerlijk te communiceren. Bij de opdrachten is er ook rekening gehouden met het vertrouwen naar elkaar. Enkele verwerkingsopdrachten zullen in kleiner groepsverband worden uitgevoerd en/of besproken, om dieper in te kunnen gaan op gevoelige onderwerpen, bijvoorbeeld thema's als seksualiteit en geloof.



De frequentie van de bijeenkomsten zal verschillen, in verband met de verschillende feestdagen en drukke periodes. De bijeenkomsten zullen een keer in de twee weken gegeven worden, met uitzondering van genoemde periodes. Wij beseffen dat we veel van de ouders vragen om ze gemiddeld een keer in de twee weken een bijeenkomst te laten bijwonen. Toch hebben wij hiervoor gekozen omdat wij het belangrijk vinden dat er verschillende thema's aan bod komen, zodat de ouders vaardigheden aanleren en deze door herhaling en ondersteuning vasthouden. Wanneer de frequentie lager zal zijn, zal mogelijk ook het effect minder zijn. Het doel van de bijeenkomst is voornamelijk om de continuïteit tussen de behandeling en thuissituatie te bevorderen en te vermeerderen. Het is dus belangrijk veel en nauw contact te hebben met ouders.

De bijeenkomsten zullen zijn van 19:45 - 22:00. Om 19:30 hebben wij gekozen voor een moment van inloop, waarin er met elkaar koffie gedronken kan worden en er ruimte is voor contact.

Welke avond de cursus wordt gegeven, is in overleg met de cursusleiders. Wij doen hier geen uitspraak over, omdat dit niet verband staat met de inhoud van de cursus.

Wie de oudercursus geeft

Wij hebben aangegeven dat de cursusleiders gekozen zullen worden in overleg met de afdelingsmanager. Wij vinden het belangrijk dat de afdelingsmanager de verantwoordelijkheid draagt over zijn personeel en weet wat hij doet.

Wel hebben wij aangegeven wat onze aanbevelingen zijn. Wij zijn van mening dat één van de groepsleiders bij de oudercursus moet zijn en een systeemtherapeut of psycholoog.

De keuze voor een groepsleiding hebben wij gemaakt, omdat zij het meest contact met de jongere heeft, het proces van de jongere begeleidt en weet wat er op de groep speelt en wat er besproken wordt. De groepsleider is ook degene die de belangrijkste persoon is om terug te koppelen tussen de jongere en de ouders. Zij heeft de meeste ervaring en kennis met de jongere en de groep waarin de jongere functioneert. Om de doorgaande lijn te waarborgen, vinden wij dit uiterst noodzakelijk.

De keuze van een systeemtherapeut of psycholoog baseren wij de op de ervaring en voornamelijk de vakkennis die deze mensen in zich hebben en deze mee kunnen geven aan ouders. Zij hebben zicht op psychologische aspecten en zijn daardoor competent voor het geven van de oudercursus. Ook voor de systeemtherapeutische aspecten en interventies, vinden wij het belangrijk dat zij de cursus leiden.

Voor- en nadelen aanmelding

Ouders melden zich niet speciaal aan voor de cursus, het is een verplicht onderdeel bij de behandeling. Wij hebben hiervoor gekozen omdat ouders vaak de jongere behandeling laten volgen en zelf weinig vaardigheden oefenen om met de jongere om te gaan. De ouders zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de ontwikkelingen van hun kind op de Deeltijd. Daarnaast dienen niet alleen de jongeren, maar ook ouders gemotiveerd te zijn om behandeling te volgen. Wanneer ouders niet meewerken, lukt het vaak ook niet de behandeling van de jongere naar wens te doen verlopen.

Wanneer de aanmelding is gedaan voor het kind om de behandeling op de Deeltijd te volgen, zullen er een aantal gesprekken zijn. Dit zijn geen nieuwe gesprekken die ingevoerd gaan worden, maar bestaande gesprekken die noodzakelijk zijn bij de aanmelding voor de deeltijdbehandeling. Tijdens het gesprek wordt er informatie gegeven over de behandeling. Daarbij wordt er aangegeven dat er een oudercursus aangeboden wordt, die onderdeel uitmaakt van de behandeling.

Wij hebben bewust gekozen voor een open module. De bijeenkomsten zijn niet aan elkaar verbonden en hoeven niet in een vaste volgorde gegeven te worden. Daarnaast zullen diverse onderwerpen, thema's en vaardigheden verschillende keren terug komen.



Door deze open module kunnen ouders instromen, wanneer hun kind in behandeling komt. Wij adviseren deze ouders die later instromen wel enige uitleg te geven over de thema's die al aan bod zijn gekomen en de belangrijkste informatie door te geven, zodat zij op een prettige manier kunnen invoegen in de cursus. Deze overdracht zou in een persoonlijk gesprek kunnen, of bij de uitnodiging voor de eerste bijeenkomst waaraan zij deelnemen, waarin aan de desbetreffende ouders gevraagd wordt een half uur eerder te komen.

Haalbaarheid

We denken dat deze cursus haalbaar is. Vaak blijkt dat als ouders intensieve hulp krijgen, ze de vaardigheden die aangeleerd worden langer vasthouden. Bovendien wordt het voor de ouders door deze cursus duidelijker waar hun kinderen mee bezig zijn. Zo kunnen zij hier beter op aansluiten. Door onze doelen helder te hebben en in te zetten in de cursus denken wij het aanbod mogelijk wel effectiever te kunnen maken.

Daarbij is het wel nodig in gedachten te houden dat de mogelijkheid bestaat dat het effect van de cursus tegenvalt, de gegeven ondersteuning niet alle problemen oplost en de terugval na het afronden van de behandeling niet duidelijk is verminderd. Hier is dus belangrijk rekening te houden met het feit dat het een groep is met problemen die niet echt te veranderen zijn, maar het 'levenslange' problemen zijn. Het is voor ouders vaak ook meer een proces in het accepteren van het feit dat de jongere een stoornis heeft en zowel de ouders als de jongere, er mee leren omgaan. Door het geven van de oudercursus willen wij hierin ondersteunen.

De haalbaarheid is ook te meten door middel van de evaluatie.

- Haalbaar voor ouders?

Deze cursus is voor de ouders niet vrijblijvend. Wanneer hun kind in behandeling komt, worden zij ook geacht aan de cursus deel te nemen. Dit kan voor de ouders aan de ene kant lastig zijn. Soms lijkt het er op dat ouders hun kind 'dumpen' en laten behandelen, zodat ze er zelf gemak van hebben. 'Het kind moet leren en veranderen, ik niet'. Deze ouders zouden het niet fijn kunnen vinden, dat zij 'moeten' deelnemen aan deze cursus.

Voor andere ouders kan het een opluchting zijn, dat er ook naar hen wordt geluisterd en dat zij ook handvatten krijgen voor de opvoeding van hun kind. Zij zouden het dan heel fijn vinden dat zij deze cursus kunnen volgen. Zo zullen er dus verschillende reacties zijn.

De cursus heeft verschillende verwachtingen van de ouders. Deze verwachtingen zijn te lezen bij de uitwerking van de eerste bijeenkomst. Er wordt van de ouders dus goede inzet gevraagd. Wij begrijpen dat dit soms heel moeilijk kan zijn en dat de ouders nog meer aan hun hoofd hebben. Hier wordt dan ook rekening mee gehouden.

Tijdens een van de bijeenkomsten wordt het balansmodel⁶⁰ met de ouders besproken, waardoor zij zicht krijgen op hun draagkracht en draaglast. Dit zal weer per ouder verschillend zijn.

Maar alle ouders zitten wel in hetzelfde schuitje. Ze hebben allemaal een kind die de deeltijdbehandeling volgt. Hierin kunnen ouders steun zoeken bij elkaar.

Alles bij elkaar genomen denken we dat het voor de ouders op te brengen is de cursus te volgen. In deze cursus wordt, naar onze mening, de draagkracht van de ouders versterkt. Zij worden immers ondersteund in de opvoeding van hun kind. Er is zo intensief contact tussen de hulpverleners en ouders, waardoor de hulpverleners ook meer zicht krijgen op de draagkracht en draaglast van de ouders. Hierin kunnen de ouders dan ondersteund worden.

- Haalbaarheid voor cursusleiders?

Ook vraagt deze cursus verschillende dingen van de cursusleiders. Allereerst wordt er gevraagd om eens in de twee weken een avond vrij te maken om de cursus te geven. Deze avonden moeten ook worden voorbereid. Daarnaast wordt er van de cursusleiders verwacht dat zij kennis hebben over de verschillende stoornissen. Daarbij ook kennis over de thema's die bij de jongeren op de Deeltijd spelen. Deze thema's worden met de ouders besproken.

⁶⁰ Voor meer informatie zie hoofdstuk 5.3 en bijlage 5



Tijdens de bijeenkomsten is het van belang dat de cursusleiders zicht hebben op de processen die spelen. Zij kunnen hier dan op ingaan en de ouders daadwerkelijk helpen.

De cursus wordt door twee personen gegeven. Daarbij is het belangrijk dat er een open communicatie is tussen deze personen. Zij overleggen samen en bereiden de avonden voor. Ook moeten er afspraken gemaakt worden over welke rol zij individueel innemen tijdens de bijeenkomsten. De rollen van de beide cursusleiders moeten duidelijk zijn, om zo een geordend verloop te hebben van de bijeenkomsten. Het is daarbij belangrijk om de verschillende rollen aan de ouders te vertellen, zodat de ouders hierover duidelijkheid hebben. Ze weten dan ook naar wie ze toe moeten gaan voor bepaalde vragen.

We verwachten dat het voor de cursusleiders haalbaar is om deze cursus te gaan geven. Zij hebben meer ervaring met het geven van cursussen en weten hoe zij de ouders kunnen ondersteunen.

Welke methoden wij hebben gebruikt

Bij een methodiek gaat het er om dat je volgens een bepaalde methode werkt.⁶¹ Het is een werkwijze die vast staat om bepaalde problematiek aan te pakken met het zicht op een bepaalde doelstelling. Wij hebben er voor gekozen om eerst literatuuronderzoek te doen, om vervolgens het draaiboek uit te werken. Het draaiboek is een methodiek waarbij er in de bijeenkomsten op doelgerichte werkwijze (methode) met de ouders situaties en vragen besproken en/of opgelost worden. Wij richten ons hiermee op de cognitieve- gedragstherapie⁶².

Bijlagen⁶³

We hebben in het draaiboek verschillende bijlagen gedaan. De bijlagen zijn als volgt:

- Thuisopdrachten en de terugblik hierop

Er zijn thuisopdrachten bijgevoegd die betrekking hebben op de thema's die in de bijeenkomsten worden besproken. Deze thema's worden ook onder de jongeren en worden met de jongeren op de Deeltijd besproken.

De ouders en de jongeren gaan samen aan de slag en komen door het bespreken van hun ervaringen meer in contact met elkaar. Tevens zijn zij dan beiden met hetzelfde thema bezig. Het is belangrijk dat de ouders de informatie uit de bijeenkomst ook leren toepassen in de praktijk, omdat zij hiermee hun kind kunnen stimuleren en ondersteunen tijdens de behandeling, wat weer ten goede komt aan hun ontwikkeling. Ook zal het voor de ouders positief zijn wanneer zij weten hoe zij hun kind kunnen ondersteunen. Dit verhoogt de draagkracht van de ouders.

In de daaropvolgende bijeenkomst zal de thuisopdracht worden besproken. Daarbij is er ook gelegenheid nog meer vragen te stellen over het thema en eventuele moeilijkheden en situaties te bespreken. De opdracht wordt besproken, om zo te inzicht te krijgen in wat de ouders van de opdracht geleerd hebben en welke vragen zij nog hebben. Hierdoor krijgen de cursusleiders zicht op welke ondersteuning de ouders nodig hebben.

Bij sommige thuisopdrachten zijn er verschillende manieren beschreven om deze te bespreken. De cursusleiders kunnen zelf een van deze manieren kiezen. Ook kunnen zij aan de ouders vragen op welke manier zij de opdracht willen bespreken. We hebben hiervoor gekozen, om zo ook afwisseling te hebben in de besprekingen van de thuisopdrachten.

Wanneer er wel een thuisopdracht bij een thema staat beschreven, maar de cursusleiders willen op dat moment geen thuisopdracht meegeven, is dit ook mogelijk. De cursusleiders zien de groep en leren hen steeds meer kennen. Zij weten of het goed is als er op dat moment een opdracht meegegeven wordt of niet.

⁶¹ www.vandale.nl, gelezen op 5 mei 2009

⁶² Voor meer informatie hierover onder het kopje '*Aard van de cursus*'

⁶³ Zie voor de verschillende bijlagen in het draaiboek.



Het gaat erom dat ouders van de opdracht leren en dit geleerde in de praktijk kunnen meenemen en toepassen.

- Lijst met instructies voor verschillende vaardigheden

De lijst met instructies voor verschillende vaardigheden is toegevoegd, omdat hierin duidelijk staat beschreven hoe verschillende vaardigheden uitgevoerd kunnen worden. Deze instructies krijgen de jongeren ook mee in de behandeling. Waarom wij dit hebben toegevoegd is te lezen onder het kopje '*Extra artikelen*'. Deze bijlage is toegevoegd ter informatie. De cursusleiders kunnen deze naar eigen keuze gebruiken.

- Evaluatieformulieren

In deze bijlage kunnen de evaluatieformulieren voor de cursus worden toegevoegd. Wij hebben hiervoor gekozen om de cursusleiders zelf de keuze te laten welke informatie zij willen hebben vanuit de evaluatie, en op welke tijdstippen zij evalueren. De cursusleiders hebben hier meer zicht op als wij, omdat zij zelf de cursus geven. Zij kunnen bijvoorbeeld doorvragen op de manier waarop zij de bijeenkomst geven, of zich meer op de inhoud richten van de bijeenkomst. Daarnaast kan ook geëvalueerd worden of de doelen behaald zijn en ouders voldoende ondersteuning hebben ervaren tijdens en door de cursus.

Wij vinden het belangrijk dat er regelmatig geëvalueerd wordt. Door middel van een evaluatie wordt het duidelijk of de cursus voldoende leerrendement biedt, of de ouders er meer vaardigheden door krijgen en of de doelstellingen behaald worden. Daarnaast kunnen er naar aanleiding van de evaluatie nog punten toegevoegd of verbeterd worden, zodat de cursus meer effect krijgt.

Er zijn dus geen formulieren toegevoegd, omdat wij van mening zijn dat de cursusleiders zelf voldoende kennis bezitten over de criteria die geëvalueerd moeten worden. Er is wel een bijlage '*Evaluatieformulieren*' toegevoegd, zodat het draaiboek overzichtelijk is en de cursusleiders weten waar zij deze formulieren kunnen toevoegen.

- Literatuurlijst

In de literatuurlijst⁶⁴ zijn verschillende boeken, artikelen en internetsites opgenomen. Deze zijn in eerste instantie bedoeld voor de cursusleiders. Zij kunnen deze informatie gebruiken om de bijeenkomsten voor te bereiden, maar ook om tijdens de bijeenkomsten te gebruiken. Het is geen verplichte literatuur, want wanneer de cursusleiders zelf andere boeken hebben, kunnen deze ook gebruikt worden.

We hebben deze literatuurlijst erbij gedaan, om zo de cursusleiders op een overzichtelijke manier informatie te bieden. Zo hoeven zij niet zelf lang te zoeken naar bruikbare informatie voor de bijeenkomsten. Ook kunnen deze boeken, artikelen en/of internetsites aan ouders doorgegeven worden, zodat ook de ouders informatie kunnen zoeken. Deze kunnen zij thuis dan rustig doorlezen, om zo meer kennis op te doen. En deze kennis kunnen zij dan weer toepassen in de opvoeding van hun kind.

- Bijlage met diverse artikelen en overige bruikbare informatie.

Deze bijlage, die verschillende artikelen en andere bruikbare informatie bevat, is toegevoegd om de cursusleiders nog extra informatie aan te bieden. Zij kunnen deze gebruiken in de bijeenkomsten of deze aan de ouders meegeven. Meer informatie is te lezen onder het kopje '*Extra artikelen*'.

Extra artikelen

Als bijlage hebben wij extra artikelen toegevoegd en tips gegeven voor boeken en diverse internetsites. De cursusleiders kunnen deze informatie gebruiken om de bijeenkomsten voor te bereiden, maar ook om tijdens de bijeenkomsten te gebruiken. Wij hebben dit toegevoegd om informatie die goed gebruikt kan worden, bij de hand te hebben.

⁶⁴ Zie voor deze literatuurlijst bijlage 4 in het draaiboek



Cursusleiders hoeven hier niet meer naar op zoek als zij over een bepaald thema iets meer willen weten. Het is geen verplichte literatuur, want wanneer de cursusleiders zelf andere boeken hebben, kunnen deze ook gebruikt worden.

Ook zijn er instructies voor verschillende belangrijke vaardigheden toegevoegd. Dit zijn de instructies die de jongeren ook meegegeven wordt en waarmee er ook geoefend wordt. De cursusleiders kunnen deze instructies erbij pakken wanneer ouders behoefte hebben aan concrete instructies voor bepaalde vaardigheden. Ook kunnen deze instructies meegegeven worden ter ondersteuning voor ouders om hun jongere te helpen bij vaardigheden.



Hoofdstuk 7 Samenvatting en conclusie

§ 7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u de samenvatting van ons vooronderzoek. Daarna wordt er een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag, waarbij wij aangeven wat wij ontwikkeld hebben naar aanleiding van deze vraag. Tevens wordt hiermee deelvraag 5 beantwoord: *‘Op welke manier willen wij bijdragen aan de continuïteit in de behandeling, om het effect te vergroten?’*

Onderzoeksvraag:

Op welke wijze kunnen wij als SPH’ers, ouders van de structuurgroep op de deeltijdbehandeling van Eleos in Dordrecht, ondersteunen en begeleiden tijdens de periode dat hun kind in behandeling is, zodat er een doorgaande lijn is tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie en het effect van de behandeling van de jongere vergroot kan worden?

§ 7.2 Samenvatting vooronderzoek

In hoofdstuk 2 hebt u kunnen lezen dat Eleos een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg is. De grondslag, van waaruit gewerkt wordt, is gebaseerd op de Bijbel als Gods Woord en de daarop gereformeerde belijdenisgeschriften. Eleos wil gehoorzaam zijn aan de Bijbelse opdracht tot christelijke barmhartigheid. Wat belangrijk is bij Eleos, is dat zij zich laat leiden door Bijbelse noties. Mensen met psychosociale of ernstig psychosociale problemen kunnen bij Eleos behandeling of begeleiding krijgen. Er zijn verschillende behandelvormen. Deze zijn (dag)klinieken, ambulante zorg, deeltijdbehandeling voor adolescenten, beschermd wonen en arbeidstrainingscentra. In ons onderzoek richten wij ons op de deeltijdbehandeling in Dordrecht. De deeltijdbehandeling is bedoel voor jongeren van 14 -18 jaar, bij wie sprake is van ernstige en/of complexe psychiatrische problematiek. De jongeren komen gedurende de behandeling overdag naar de dagleefgroep. Verder wonen zij thuis. In de behandelgroep heeft de jongere elke morgen school en ’s middags participeert hij in een behandelactiviteit, dat aansluit bij de individuele behoeften. De behandeling op de Deeltijd, is gemiddeld zo’n negen maanden tot een jaar. Bij uitzondering kan dit worden verlengd tot twee jaar. Binnen de Deeltijd werken verschillende medewerkers met verschillende functies. Dit zijn o.a. een gedragspsycholoog, psychiater, systeemtherapeut, behandelcoördinator en groepsleidsters. Zij zijn allemaal op hun eigen wijze betrokken bij de behandeling en zijn aanwezig bij elke evaluatie en jongerenbespreking. Tijdens vergaderingen worden de jongeren besproken, waarnaast er beleidsmatige zaken (binnen de gehele organisatie) en maatschappelijke onderwerpen worden besproken. De uitkomsten van de besproken punten worden meegenomen in het praktisch handelen.

Daaropvolgend wordt in hoofdstuk 3 beschreven dat er op de deeltijdbehandeling een inzichtgevende groep en een structuurgroep is. De inzichtgevende groep richt zich voornamelijk op cognitieve herstructurering, inzicht, versterken van de autonomie en gedragsverandering. De structuurgroep richt zich vooral op uitbreiding van (sociale) competenties.

In deze laatstgenoemde groep volgen jongeren van 14 - 18 jaar behandeling, waarbij er sprake is van een psychiatrisch- en/of psychosociaal probleem en profiteren van duidelijke structuur.

In deze groep zitten jongeren met stoornissen als stoornissen in het autistisch spectrum en gedragsstoornissen. Hieronder vallen o.a. de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, PDD-NOS, ADHD, ODD en CD. Er kan ook sprake zijn van een dubbele diagnose, waarbij een jongere bijvoorbeeld PDD-NOS en ADHD heeft of wanneer er naast de stoornis ook sprake is van een psychosociaal probleem zoals een angststoornis, dwangstoornis of rouwverwerking.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven dat de ouders elke 2 - 4 weken verwacht voor een gesprek, waarin de laatste ontwikkelingen worden besproken. Het aantal oudergesprekken is afhankelijk van de behoefte van ouders of wat nodig is voor de jongere.



Daarnaast is er eens in de acht weken een behandelplanbespreking. Dit gesprek is naar aanleiding van de evaluatie van de laatste acht weken. Wanneer er bijzonderheden zijn in de thuissituatie, of wanneer ouders vragen hebben die niet tot het systeemgesprek kunnen wachten, is er de mogelijkheid tot telefonisch contact met de groepsleiding. Niet alleen ouders krijgen ondersteuning, maar er worden er ook een aantal middagen gepland voor familieleden en vrienden. Zo zijn er brussendagen die worden georganiseerd en wordt er vanuit de Deeltijd ook 1 keer per jaar een open middag georganiseerd, waarbij ouders, brussen, familieleden en vrienden de Deeltijd mogen bezoeken.

Tenslotte wordt er op de ambulante zorg een oudercursus aangeboden, waarbij ouders informatie krijgen over de diverse stoornissen in het autistisch spectrum en waarbij ouders hun vragen mogen stellen. Deze cursus heeft alleen niet de ruimte en mogelijkheid om op specifieke thema's en situaties uitvoerig in te gaan. Er is sprake van het beantwoorden van opvoedingsvragen, en geen opvoedingsondersteuning.

Bovenstaande contacten blijken niet voldoende om de continuïteit tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie te waarborgen. Daarom wilden ze op de Deeltijd een oudercursus graag in 'eigen huis' hebben.

Daarvoor waren vooral de volgende redenen:

- Andere oudercursussen sluiten matig aan, omdat ouders het proces in de ontwikkeling van hun kind die de deeltijdbehandeling volgt, missen.
- Wanneer ze aan die oudergroep meedoen, komen ze vaak halverwege binnen en missen ze veel informatie. Ook is het niet afgestemd op de behandeling, maar wordt alleen de basis uitgewerkt en niet op het individu afgestemd.
- Ook het proces wat het kind en wat de ouders meemaken en leren, lopen niet parallel met elkaar. Dit laatste wordt vooral gemist. Ouders en kind zijn niet met hetzelfde thema bezig, niet in dezelfde fase.
- De oudergroep is onvoldoende ondersteunend, omdat deze ouders vaak meer problemen hebben naast het kind wat de deeltijdbehandeling volgt.
- Verder vroegen zij zich tijdens dit vooronderzoek af of het niet efficiënter en tijdsbesparend was een oudercursus te hebben binnen de behandeling, in plaats van alle ouders individueel te zien, zoals nu gebeurt.

Tenslotte wordt in hoofdstuk 5 beschreven wat opvoedingsondersteuning inhoudt en hoe deze in de cursus vormgegeven kan worden. Opvoedingsondersteuning is het ondersteunen van ouders bij de opvoeding, om een optimale ontwikkeling van de kinderen te bevorderen. De opvoedingsondersteuning heeft verschillende functies. Doorgaans wordt er de volgende indeling gebruikt: informatie en voorlichting over ontwikkeling en opvoeding van kinderen en over voorzieningen in de wijk, pedagogische advisering, begeleiding en training, bevorderen van sociale steun en zelfhulp, rondom omgaan met kinderen en opvoeding en vroegtijdige signalering en verwijzing. Ook zijn er verschillende doelen. Deze zijn: Het versterken van de draagkracht, de pedagogische competenties en vaardigheden van ouders, het verminderen van de draaglast door tijdig signaleren van problemen en bieden van praktische hulp of morele en sociale steun en het versterken van het sociale netwerk rond kinderen en gezinnen.

Het balansmodel brengt de beschermende factoren en de risicofactoren in de ontwikkelingen van kinderen en jongeren in kaart. Met dit model kan er een analyse gemaakt worden, van het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast in een gezin. Er wordt een samenhang tussen micro, meso en macro gezien.

Groepsgewijze opvoedingsondersteuning heeft verschillende voordelen. Er worden groepsprocessen benut, ouders ontmoeten elkaar, er is mogelijkheid voor sociale en emotionele ondersteuning en het isolement van ouders wordt doorbroken. De groepsgewijze ondersteuning heeft ook een aantal beperkingen. De groep die wordt bereikt is maar klein. Ook is er vaak bij ouders drempelvrees om hieraan deel te nemen. De voorbereiding en uitvoering zijn arbeidsintensief, zeker voor professionals die er binnen hun eigen werk



nauwelijks ruimte voor hebben. En er kan minder specifiek worden ingegaan op individuele vragen en problemen van de ouders.

§ 7.3 Conclusie

Nadat wij het vooronderzoek hadden gedaan, konden wij antwoord geven op de vraag op welke manier wij de ouders zouden kunnen ondersteunen, zodat er een doorgaande lijn is tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie is en het effect van de behandeling van de jongere vergroot wordt.

Er bleek behoefte te zijn aan een manier waarop de ouders intensief ondersteund kunnen worden. Daarom hebben we ervoor gekozen een draaiboek voor een oudercursus, specifiek voor deze ouders, te ontwikkelen. We hebben dit draaiboek uitgewerkt. Het draaiboek is een aparte map, die u in kunt zien.

Vanuit het vooronderzoek hebben wij informatie meegenomen, die in het draaiboek zijn verwerkt. Hieronder volgen de aandachtspunten voor het uitwerken van het draaiboek.

Hoofdstuk 2

- Eleos is een identiteitsgebonden instelling. De levensovertuiging wordt betrokken bij de behandeling. Er wordt met de jongeren gesproken over identiteit en zingevingsvragen. Daarom is het van belang om in het draaiboek ook de thema's geloof en zingeving uit te werken.
- Principiële keuzes van ouders dienen gerespecteerd te worden. Wanneer ouders aangeven om principiële redenen iets wel of niet te doen, of keuzes die ze maken wat hun kind wel of niet mag, dient dit gerespecteerd te worden. Ouders zijn de opvoeders, wat je als hulpverlener niet kunt overnemen.

Hoofdstuk 3

- Uitleg over de stoornissen nemen wij mee voor psycho-educatie aan ouders.
- Tijdens de behandelonderdelen verschillende thema's ter sprake, die ook met ouders worden besproken. In de oudercursus zullen deze behandelonderdelen ook genoemd worden.
- Het kenmerkende van de structuurgroep, namelijk structuur, overzicht, voorspelbaarheid en heldere regels is ook van belang in de thuissituatie. Ouders worden hier attent op gemaakt en krijgen tijdens de cursus inzicht in de waarde van deze componenten en hoe ze deze toe kunnen passen in de praktijk.
- De combinatie tussen puberteit en stoornissen is ook een thema dat ter sprake komt in de cursus.

Hoofdstuk 4

- Het gaat om een stukje fine-tuning. Aanpassen aan de thema's en ouders, breder aanbod, meer toegespitst op de groep binnen de Deeltijd.
- Er moet aansluiting zijn op de thema's van de behandeling, waarbij er dus goed nagedacht moet worden hoe je het gepast krijgt dat het behandelonderdeel van de jongeren en je onderwerp in de oudercursus, parallel loopt.
- Ook moet er nagedacht worden hoe we tijdens de oudercursus ter sprake kunnen brengen hoe we omgaan met parallelprocessen.
- Tenslotte nadenken over het tijdstip waarop we het best kunnen beginnen met de oudercursus. Er zijn bij elk moment voor- en nadelen.
Voordelen: wordt er begonnen in september, start er een hele nieuwe groep jongeren. Hierdoor zijn ouders en jongeren tegelijk bezig met (het thema) kennismaken, zij lopen dan parallel met elkaar.



Wanneer je later begint is het voordeel dat de jongeren al meer gewend zijn op de groep, waardoor het voor de ouders ook 'rustiger' is. De jongere is nu minder onrustig, waardoor de ouders een start kunnen maken met de eigen thuisopdrachten en hiervoor ook de tijd en ruimte hebben.

Nadelen: wanneer er gestart wordt in september, kan dit voor ouders extra belastend zijn. Hun kind gaat voor het eerst naar de deeltijdbehandeling en dan zouden zij zelf ook nog eens naar de cursus moeten en thuisopdrachten moeten maken. Het kan dan een dubbele investering voor hen zijn.

Bij een latere start is de kans aanwezig dat het proces van de ouders en jongeren niet parallel loopt met elkaar. De jongeren zijn al gewend aan de situatie en hebben het kennismaken al achter de rug, terwijl de ouders hiermee nog moeten starten.

Hoofdstuk 5

- We kunnen de thema's bespreken die in systeemgesprekken naar voren komen. In het draaiboek beschrijven wij zoveel mogelijk thema's die onder ouders en jongeren kunnen leven. Het is dan aan de cursusleiders welk thema op welk moment wordt besproken.
- We geven opvoedingsondersteuning, omdat het om problemen in de opvoeding gaat en niet om vragen. Bovendien is er vaak niet een specifieke oorzaak van de opvoedingsproblemen.
- Opvoedingsondersteuning richt zich hoofdzakelijk op het gedrag van de opvoeder. In de cursus richten wij ons op ouders, waarmee we indirect de jongeren ook willen helpen. De stoornis van de jongeren is blijvend, het gaat er om dat ouders leren hiermee om te gaan.
- We geven groepsgewijs opvoedingsondersteuning, want de ouders hebben allemaal een kind in de structuurgroep.
- We besteden aandacht aan lotgenotencontact, door het samenzijn, nadenken en praten over onderwerpen die alle ouders bezig houden, door oefeningen c.q. opdrachten te doen. Of door een ontspannend moment.
- Door middel van opvoedingsondersteuning willen we de draagkracht van de ouders vergroten door hen informatie te geven en ruimte te bieden om vragen neer te leggen. En om met andere ouders over de verschillende vragen of problemen te praten. Ook kan er een thema naar voren komen, waarin ouders op zoek moeten gaan naar wat hen hierin steunt in de opvoeding en ontspanning geeft. Zo proberen we hen zicht te laten krijgen op hoe groot hun draagkracht is en hoe ze deze kunnen vergroten of uitbreiden. Onder andere kunnen deze factoren ook de draaglast verminderen. Daarnaast kunnen de cursusleiders informatie of tips geven over extra ondersteuning die hun draaglast vermindert.



Hoofdstuk 8

Evaluatie

§ 8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk evalueren wij de vraagstelling, de doelstellingen. Deze evaluatie schrijven wij om te toetsen of ons onderzoek en product de vraag beantwoord die wij vanuit Eleos gekregen hebben. Daarnaast evalueren wij onze samenwerking.

§ 8.2 Evaluatie vraagstelling

De vraagstelling voor ons onderzoek luidde als volgt:

Op welke wijze kunnen wij als SPH'ers, ouders van de structuurgroep op de deeltijdbehandeling van Eleos in Dordrecht, ondersteunen en begeleiden tijdens de periode dat hun kind in behandeling is, zodat er een doorgaande lijn is tussen de deeltijdbehandeling en de thuissituatie en het effect van de behandeling van de jongere vergroot kan worden?

Wij hebben deze vraag beantwoord door middel van een onderzoek naar wat ouders nodig hebben tijdens de periode dat hun kind in behandeling is. Wij hebben in de literatuur verschillende informatie opgezocht. Daarnaast hebben we een interview gehad met de cognitief-gedragstherapeut en systeemtherapeut van de Deeltijd in Dordrecht.

Hieruit kwam naar voren dat er onvoldoende continuïteit is tussen de deeltijdbehandeling en thuissituatie. Vanuit dit oogpunt hebben wij een draaiboek ontwikkeld voor de oudercursus voor ouders van de jongeren die de deeltijdbehandeling volgen.

Door middel van het schrijven van het draaiboek hebben wij antwoord gegeven op de vraagstelling, hoe ouders ondersteunt en begeleid kunnen worden tijdens de periode dat hun kind in behandeling is.

§ 8.3 Evaluatie doelstellingen

- Deelvraag 1

- *Informerende over de organisatie:*

Wij hebben in het tweede hoofdstuk de organisatie van Eleos beschreven. Wij zijn ingegaan op de identiteit, visie en missie van Eleos. Daarnaast hebben wij ook beschreven welk zorgaanbod Eleos heeft. Dit is in een bijlage toegevoegd. De informatie over de deeltijdbehandeling hebben wij vooral uitgewerkt, omdat wij ons op deze ouders en jongeren richten. Door middel van deze beschrijving is deze doelstelling behaald.

- Deelvraag 2

- *Beschrijven wat de structuurgroep inhoudt en welke jongeren in aanmerking voor deze groep komen.*

Wij hebben beschreven wat de structuurgroep inhoudt. Dat het een groep is waarin er voornamelijk ingegaan wordt op de uitbreiding van (sociale) competenties. Daarbij is het nodig dat de omgeving overzichtelijk en voorspelbaar is.

Wij hebben beschreven welke jongeren voor deze groep in aanmerking komen. Verschillende stoornissen zijn uitgewerkt, zodat er een duidelijk beeld is ontstaan over de structuurgroep. Ook de behandelonderdelen zijn uitgewerkt. Ook deze doelstelling is hiermee behaald.

- Deelvraag 3

- *Inventariseren van informatie die er al is en die gemist wordt.*

- *Ontdekken wat voor de jongeren belangrijk is om geleerde vaardigheden toe te passen.*

- *Ontdekken wat de ouders nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind en zicht krijgen op wat er tijdens de deeltijdbehandeling wordt geleerd.*

Deze doelstellingen hebben wij beschreven in hoofdstuk 4. Door middel van een interview hebben wij geïnventariseerd welke informatie er was. Daarna zijn we op zoek gegaan naar de informatie die nog gemist werd. Door deze informatie hebben wij zicht gekregen op wat ouders



nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind. Door het interview hebben we ook ontdekt wat voor de jongeren belangrijk is om geleerde vaardigheden toe te passen in de praktijk. Omdat een van ons werkzaam is op deze groep, en de ander ook een aantal dagen heeft meegelopen en geobserveerd, hebben we ook vanuit de praktijk gezien wat de jongeren en hun ouders nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind.

Daarmee hebben wij naar tevreden deze doelstelling behaald.

- Deelvraag 4

- *Ontdekken wat voor de jongeren belangrijk is om geleerde vaardigheden toe te passen.*
- *Ontdekken wat de ouders nodig hebben om aan te sluiten bij hun kind en zicht krijgen op wat er op de deeltijdbehandeling wordt geleerd.*
- *De behandeling ondersteunen en verdiepen zodat er een doorgaande lijn komt tussen de dagbehandeling en de thuissituatie.*
- *Integratie systeemtheorie bij opvoedingsondersteuning.*

Door de informatie en kennis die wij hebben opgedaan bij het beschrijven van voorgaande deelvragen, hebben wij zicht gekregen op hoe wij de behandeling kunnen ondersteunen en verdiepen, zodat er een doorgaande lijn komt tussen de dagbehandeling en de thuissituatie. Dit hebben wij uitgewerkt door middel van het ontwikkelen van het draaiboek. De laatste doelstelling bij deze deelvraag hebben wij beantwoord door in het draaiboek thema's uit te werken en opdrachten daarbij te geven. De integratie van de systeemtheorie wordt bereikt door het behandelen van thema's als gezin en communicatie. Hiermee zijn alle doelstellingen behaald.

- Deelvraag 5

- *Continuïteit in de behandeling creëren.*
- *Effect van de behandeling vergroten.*
- *Op zoek naar mogelijkheden hoe lotgenotencontact kan plaatsvinden in de behandeling.*
- *'Iets' ontwikkelen voor de behandelaars van Eleos om de ouders van de jongeren die in de structuurgroep de deeltijdbehandeling in Dordrecht volgen, te ondersteunen.*
- *Het bevorderen van onze deskundigheid door middel van het ontwikkelen van het product.*

Door middel van het draaiboek hopen wij dat er continuïteit in de behandeling komt en het effect van de behandeling vergroot wordt. Bij deze doelstellingen kunnen wij niet aangeven dat zij daadwerkelijk behaald zijn, omdat de praktijk dit moet uitwijzen na het gebruik van het draaiboek.

Door middel van het interview en literatuurstudie zijn wij op zoek gegaan naar de mogelijkheden hoe lotgenotencontact kan plaatsvinden in de behandeling. Dit hebben wij gevonden in het aanbieden van het draaiboek voor de oudercursus, waarbij ouders elkaar spreken en met elkaar samenwerken. Deze doelstelling is hiermee behaald.

Wij hebben het draaiboek volledig uitgewerkt en daarmee onze deskundigheid bevordert. Wij hebben door dit product meegewerkt aan zorgvernieuwing en methodiekontwikkeling. Ook deze doelstellingen zijn naar tevredenheid behaald.

§ 8.4 Evaluatie samenwerking

Het was ons een waar genoegen om met elkaar samen te werken. Wij kenden elkaar niet zo goed, dus was het wel aftasten en afwachten hoe het zou gaan. Door in het begin hierover te praten en open te zijn, werd het steeds duidelijker wat we aan elkaar hadden.

We zijn allebei ook wel verschillend. Heleen was wat nuchterder en kon op verschillende momenten relativeren wanneer Marieke het even niet zag zitten. Dit gaf wat rust en motivatie om weer verder te gaan. Ook de planningen hielpen ons door deze maanden heen. We hielden van een strakke planning zodat we duidelijkheid hadden en ruimte hadden, mocht het anders verlopen.



We hadden snel een idee voor een onderzoek, maar dit bleek niet voldoende te zijn voor ons afstuderen. Dit vonden wij beiden vervelend. Na het specifiek gemaakt te hebben en onze doelstellingen helder te hebben, konden we ermee verder. We waren blij dat we in een korte tijd duidelijk konden krijgen wat er van ons verwacht werd m.b.t. het afstudeeronderwerp. Wij zijn er gelijk aan begonnen, zijn allebei doorzetters en houden van aanpakken. Hiermee konden we veel werk, in redelijk korte tijd verrichten.

Soms was het lastig om met elkaar af te spreken omdat Heleen drie dagen werkte (deeltijdopleiding) en Marieke de voltijd opleiding volgde. Wij konden maar twee dagen met elkaar afspreken om samen te werken. Daarom moest er veel gepland worden en hebben we ook veel werk individueel (thuis) verricht. Dit vonden wij aan de andere kant ook een prettige manier van werken, omdat we zelf aan de slag konden gaan en als wij samen waren, de feedback van elkaar konden verwerken en de definitieve versie gelijk in het verslag kon. Daarnaast konden we ook weer nieuwe afspraken maken.

Wij vulden elkaar goed aan wat betreft ervaringen en theoretische kennis. Heleen had voorbeelden uit de praktijk, ze weet vanuit haar werk veel van de organisatie, de groep en wat er nog nodig. Marieke wist welke onderdelen in het verslag moesten, had duidelijk wat er moest gebeuren en hield de planning in de gaten. Dit kwam onze samenwerking, en ook de uitwerking van het product, ten goede.

We hebben veel van elkaar geleerd en ervaringen met elkaar gedeeld. We kijken terug op een stressvolle, maar ook goede, gezellige en mooie tijd als afsluiting van onze studie.

Evaluatie op onze persoonlijke motivatie

Heleen van der Pligt

Bij de start van ons onderzoek, wist ik nog niet goed wat er van mij verwacht werd en vond ik het lastig om aan het werk te gaan. We maakten afspraken, maar hadden nog niet een concrete vraag. Toen we die hadden, begon ik enthousiaster te worden voor het onderzoek.

In de praktijk zag ik verschillende knelpunten. Met name in de communicatie met ouders. Ouders waren onvoldoende op de hoogte van de behandeling van hun kind en lijken meer ondersteuning nodig te hebben bij de opvoeding van hun kind. Door ons hierop te richten werd ik enthousiast gemaakt en heb ik mij verdiept in dit probleem. Door het interview en het literatuuronderzoek heb ik veel kennis opgedaan over wat ouders nodig hebben in de ondersteuning van hun kind en waarin wij als hulpverleners mogelijk ook tekort schieten.

Het uitwerken van de thema's hebben mij inzicht gegeven in de facetten waarin de ouders en de jongeren problemen ervaren en werd ik mij bewust dat veel thema's niet aan bod komen in de gesprekken met ouders. Ik ben al helemaal enthousiast om de cursus te geven en gebruik te maken van ons draaiboek.

Wat betreft de samenwerking met Marieke, heb ik ook veel geleerd en inzicht gekregen hoe ik aan het werk ga. Ik had in het begin wel een duwtje in mijn rug nodig om aan de slag te gaan en afspraken te maken. Vooral omdat ik maar twee dagen had om met Marieke af te spreken, was het voor mij in het begin heel moeilijk. Het gevoel dat Marieke zich moest aanpassen aan mij en ik haar daarin mogelijk kaders aangaf, vond ik vervelend. Na hierover met elkaar gesproken te hebben, heb ik dit voor een groot deel los kunnen laten. Het was voor mij wel hard werken om alles voor het afstuderen 's avonds te doen, om in de twee vrije dagen die ik had met Marieke af te spreken. Dit heb ik ook enkele keren aangegeven, wat ik lastig vond maar waar ik achteraf wel blij mee ben. Ik heb het als een goede samenwerking ervaren met Marieke. We vulden elkaar aan, hielpen elkaar door zware tijden heen. Ik had een planning nodig, waar Marieke mij in stuurde. Marieke vond het belangrijk dat we ons aan de planning hielden, wat voor mij een stimulus en drive was om bezig te blijven. Zeker toen ik Pfeiffer had was het een moeilijk me aan de planning te houden. Door hierover open met elkaar te praten, wisten we wat we aan elkaar hadden. Daar ben ik blij mee. Daarnaast kon ik haar soms helpen wanneer zij het even niet meer overzag.



Door de goede samenwerking met Marieke heb ik een goede tijd gehad en ben ik zeer tevreden met het product wat wij hebben.

Marieke van den Born

Wanneer ik terugkijk naar de afgelopen periode, is dit een hele mooie, goede en leerzame, maar ook stressvolle periode geweest. Ik schreef aan het begin, bij mijn persoonlijke motivatie dat ik het belangrijk vond om een afstudeermaatje te hebben waarmee ik zoveel mogelijk op 1 lijn zat, met betrekking tot geloofsovertuiging en interesses. Na deze periode kan ik zeggen, dat het voor mij goed is geweest om hiermee rekening mee te houden. Doordat deze aspecten aanwezig waren kon ik mijzelf zijn en mij hierdoor volledig inzetten voor het onderzoek en de uitwerking van het draaiboek. Ik vond het fijn om bij Eleos af te studeren. Het was heel interessant om bij de doelgroep, jongeren van 14-18 jaar, af te studeren. De ervaringen die ik hierdoor heb opgedaan en de kennis die ik heb gekregen, hebben voor mij een helder beeld geschetst over deze doelgroep. Bovendien kon ik ook kennis die ik al had inzetten. Ook heb ik een aantal dagen meegelopen op de Deeltijd. Door deze dagen heb ik meer inzicht gekregen over de doelgroep en heb ik de jongeren leren kennen. Zo kon ik in de uitwerking van het draaiboek ook gericht activiteiten beschrijven. Dat vond ik erg fijn, want naar mijn idee kon ik zo goed aansluiten op de vraag die er lag. Ik heb erg veel plezier beleefd aan het uitwerken van het draaiboek!

Ik vond het fijn om met Heleen samen te werken. Ik kende haar nog niet goed, maar zag het wel zitten om samen met haar ons afstudeeronderzoek te gaan verrichten. Heleen volgde de deeltijdopleiding, waardoor we niet veel samen af konden spreken. Dit vond ik aan de ene kant niet heel erg, ik houd wel van zelfstandig werken en door te gaan met mijn eigen stukken. Aan de andere kant vond ik het ook lastig, het gaf mij wel eens stress. We hadden beperkte tijd die we samen af konden spreken en ik wist soms niet of we het dan allemaal zouden gaan redden. Achteraf gezien, is het wel allemaal gelukt en kijk ik er toch wel met een goed gevoel op terug. Wat voor mij heel fijn was, was dat Heleen een stuk nuchterder is dan mij. Zij hielp mij daardoor om de zaken rustig te bekijken en niet meteen in de stress te schieten. Ook vond ik het heel fijn dat we vanaf het begin open en eerlijk naar elkaar zijn geweest. Dit bevorderde onze samenwerking! In de periode dat Heleen Pfeiffer kreeg zat ik wel eens in een tweestrijd. Aan de ene kant werk ik graag door, maar aan de andere kant wilde ik ook graag rekening met haar houden. Zij kon er immers ook niks aan doen. Soms had ik het idee dat ik wel zat te pushen om door te gaan, terwijl zij erg moe was. Ik voelde me dan wat schuldig, maar vond dit ook wel lastig om aan te geven. Toch is alles uiteindelijk goed gekomen, waar ik erg blij mee ben. Ik heb veel geleerd en ben heel blij met het product dat wij samen hebben ontwikkeld.



Literatuurlijst

Boeken:

Bakker, K., Berger, M., Jagers, H., Slot, W., (2000), *Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp in huis*, Uitgeverij NIZW: Utrecht

Brink ten, E. (2003), *Pubers met ADHD. Een oudertrainingsprogramma*, Uitgeverij: Swets & Zeitlinger

Bruin C. de, (2004), *Geef me de vijf*, Doetinchem: Graviant Educatieve Uitgaven.

Burggraaff-Huiskes, M. (2007), *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*, Uitgeverij Coutinho: Bussum

Gerrits-Douma, Y. (2006), *Verkeerd verbonden? Voorlichtingsboek voor jongeren met ADHD of contactstoornis*, Uitgeverij SWP: Amsterdam

Horst, W. ter, (2006) *Het herstel van het gewone leven*, Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum: Houten

Luyn, J. (1994), *Een school: Met mensen onderweg*, Uitgeverij Garant: Apeldoorn

Slot, N.W., Spanjaard, H.J.M., (2000), *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB Uitgevers: Baarn

Vaessen, G., (2003), *Een kink in de kabel: psychiatrische problemen bij kinderen en jeugdigen in een leefgroep: een praktisch handboek voor groepsleiders en leerkrachten*, Uitgeverij Maklu

Veen-Mulders, L. van der, Serra, M., Hoofdakker, B.J. van den, Minderaa, R.B., (2003), *Sociaal onhandig*, Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV: Assen

Wit, J. de, Slot, W., Aken (red), M. van (2004), *Psychologie van de adolescentie*. HB Uitgevers: Baarn

Van Dale woordenboek

Internetsites:

- www.autismevlaanderen.be
- www.carrieretijger.nl
- www.cbbr.nl
- www.eleos.nl
- www.encyclo.nl
- www.gezondheid.be
- www.hulpindrenthe.nl
- www.hulpgids.nl
- www.jeugdggz-amsterdam.nl
- www.kenniscentrumpsychologie.nl
- www.mcdd.info
- www.mijnwoordenboek.nl
- www.nji.nl



-
- www.trimbos.nl
 - www.vandale.nl



Bijlage 1 Het aanbod van Eleos

In deze bijlage wordt er een korte uitleg gegeven over het aanbod van Eleos, naast de deeltijdbehandeling.

We geven deze informatie weer om een zo duidelijk mogelijk beeld van Eleos te schetsen.

Preventie en dienstverlening

Bij preventie en dienstverlening gaat het vooral om het geven van informatie en advies. Dit gebeurt op verschillende manieren. Deze zijn: informatie en advies, preventief aanbod, psychosociale mantelzorg. Daarnaast worden er lezingen verzorgd.

(Dag) Klinieken

Binnen Eleos wordt *dagklinische* zorg en *klinische* zorg geboden. Deze zorg is intensieve zorg voor volwassenen vanaf 18 jaar. Bij dagklinische zorg blijft de cliënt thuis wonen en komt hij of zij twee tot drie dagen per week naar een dagkliniek van Eleos. Bij klinische zorg verblijft de cliënt zowel overdag als 's nachts in een kliniek.

Ambulante zorg

Bij ambulante zorg komt de cliënt op afspraak naar Eleos. Ambulant betekent: 'in staat (zijn) om te lopen'. Bij deze zorg, voert de cliënt hulpverleningsgesprekken, eventueel in combinatie met medicijnen. De ambulante zorg is er voor volwassenen, voor kinderen en voor jongeren. Er is groepsbehandeling en individuele behandeling.

Ook is er voor jongeren van 14 -18 jaar *ambulante zorg plus*. Dit is een behandeling tussen de ambulante zorg en de deeltijdbehandeling. Deze behandeling, een intensieve groepsbehandeling, is voor jongeren die redelijk tot goed functioneren op school of hun werk, maar op andere terreinen van hun leven tegen ernstige psychische problemen aanlopen. De verhouding met hun ouders is vaak gespannen en er bestaat grote onzekerheid over wie ze zijn en wat ze kunnen. Deze jongeren hebben baat bij een intensieve ambulante behandeling, maar een deeltijdbehandeling, met schoolbegeleiding, is niet noodzakelijk.

(Beschermd) Wonen

Binnen Eleos is er ook het *beschermd wonen*. Dit houdt in dat de cliënt in een woonvorm van Eleos woont, waar hij of zij begeleidt wordt.

Ook is er de *ambulante woonbegeleiding*. Bij deze vorm van begeleiding woont de cliënt in zijn of haar eigen huis en krijgt daar begeleiding. Deze begeleiding krijgt vorm door middel van gesprekken.

Arbeidstrainingscentra

Bij een arbeidstraining komen mensen met psychosociale of psychiatrische problemen. Zij zijn op zoek naar arbeidsintegratie, scholing of een zinvolle dagbesteding.



Bijlage 2 De verschillende dimensies uit de DSM-IV

In deze bijlage beschrijven we wat de verschillende dimensies uit de DSM-IV, om duidelijk te maken wat deze inhouden.

Voor deelname aan de deeltijdbehandeling bij Eleos is een psychiatrische diagnose verplicht. Er dient sprake te zijn van een as I en/of een zich ontwikkelde as II problematiek. In de DSM-IV staan deze verschillende assen beschreven.

DSM en de verschillende dimensies

De DSM⁶⁵ is een classificatie voor psychiatrische stoornissen. Deze is ontwikkeld onder de verantwoordelijkheid van de American Psychiatric Association. In 1994 is de vierde editie (DSM-IV) verschenen en in 2000 verscheen een tekstrevisie (DSM-IV-TR). De DSM is ontwikkeld voor met name onderzoek. Internationaal zijn er dezelfde criteria afgesproken voor psychiatrische aandoeningen. Hierdoor wordt onderzoek en communicatie duidelijker en betrouwbaarder. De DSM is dus een classificatiesysteem⁶⁶.

De DSM-IV maakt onderscheid tussen verschillende dimensies (assen)⁶⁷.

As I: Dit zijn de klinische stoornissen of syndromen. Het gaat hierbij om beschreven symptomen die in een bepaalde ernst en duur aanwezig moeten zijn. Een voorbeeld hiervan is depressie.

As II: Hieronder vallen de persoonlijkheidsstoornissen. Het gaat om de stoornissen in de persoonlijkheid, bijvoorbeeld de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.

As III: De lichamelijke toestand. Hieronder worden de lichamelijke ziekten, aandoeningen of handicaps verstaan, die van belang kunnen zijn voor de psychische stoornis en de behandeling. Bijvoorbeeld migraine.

As IV: Hieronder worden de psychosociale problemen of omgevingsfactoren beschreven. Negatieve levensgebeurtenissen, huisvestingsproblemen, economische problemen, studie- en werkproblemen of problemen in een gezin of familie.

As V: Dit is een algehele beoordeling van het functioneren. Op deze as wordt het functioneren op verschillende levensgebieden globaal beoordeeld, op een schaal van 0 tot 100.

Samengevat geldt er voor de deeltijdbehandeling dat er jongeren behandeld worden die een klinische stoornis of een persoonlijkheidsstoornis hebben.

⁶⁵ <http://www.hulpguids.nl/ziektebeelden/ziektebeelden.htm>, gelezen op 27 januari 2009

⁶⁶ Een systeem dat rangschikt in klassen. www.vandale.nl, gelezen op 27 januari 2009

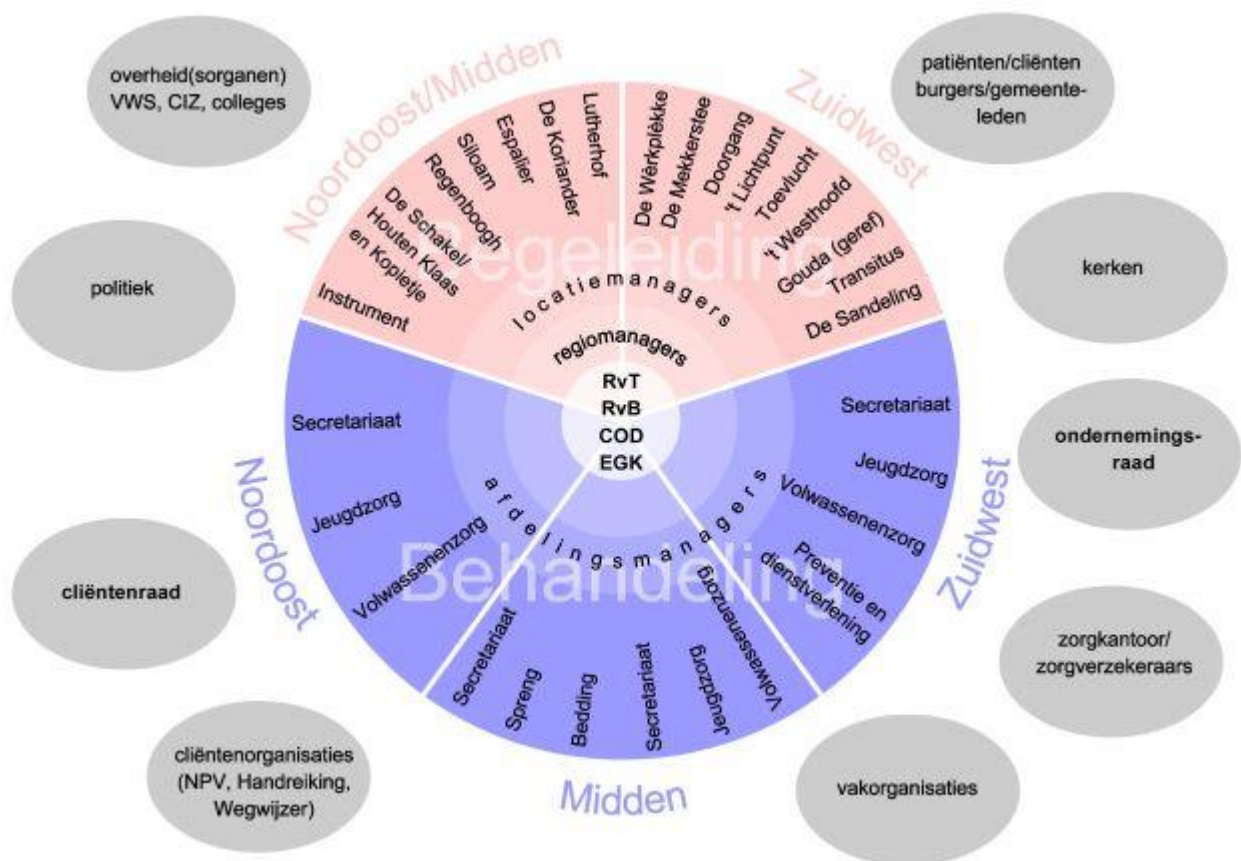
⁶⁷ <http://www.trimbos.nl/default4734.html> en <http://www.hulpguids.nl/ziektebeelden/ziektebeelden.htm>, gelezen op 27 januari 2009

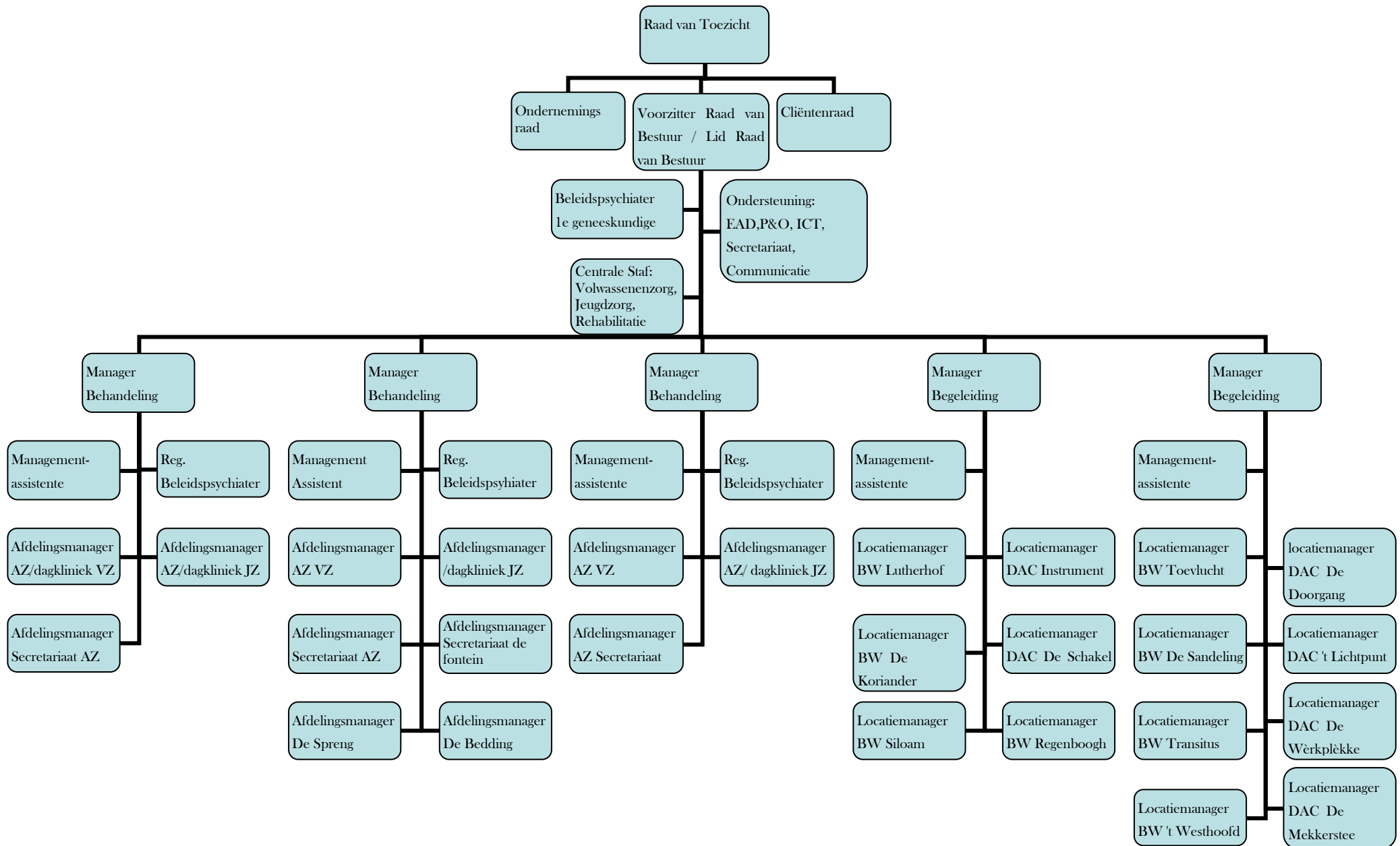


Bijlage 3 Overlegstructuren

Hieronder is de organisatie schematisch in beeld gebracht. Dit is in een beeld dat opbouwend laat zien hoe de instelling Eleos (te midden van het GGZ- veld) is georganiseerd.

Organigram Eleos. Een beeld schematisch beeld hoe Eleos te midden van het GGZ- veld is georganiseerd. Daarnaast een lijnorganigram.







Communicatie in relatie tot overlegvormen binnen de Deeltijd

Recent is gesproken over de wijze van informatievoorziening binnen de Deeltijd.

Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de cliënt/jongerenbespreking op de donderdagmorgen een wekelijks cruciaal informatiemoment is voor allen die bij de behandeling betrokken zijn.

Voor alle beleids- en werkinhoudelijke besprekingen vervult de beleidsvergadering daarin de belangrijkste rol.

Daaronneer zijn er nog een aantal communicatiemomenten die in het belang zijn van een goede informatie-uitwisseling. Onderstaand zijn deze schematisch weergegeven.

Naam overleg	Deelnemers	Doel	Frequentie
Cliëntbespreking A en B	Psychiater, behandelcoördinator, behandelaars, vaktherapeuten, groepsleiding, orthopedagoog RMPI	Afstemmen en bepalen behandellijn	1 x p/w
Beleidsoverleg	Gehele team, locatiedirecteur RMPI	Beleidsitems, randvoorwaardelijke en werkinhoudelijke aspecten DT	1 x per 8 weken
Overleg groepsleiding en leerkrachten	Groepsleiding en leerkrachten	Afstemming groepsaspecten	1 x per 6 weken
Werkoverleg afd. man, psychiater en behandelcoördinator	afd. man, psychiater en behandelcoördinator (+ locatiedirecteur RMPI op afroep)	Bijpraten gang van zaken DT, productie en behandeling	1 x per 3/4 weken
Overleggen in kleiner verband			
Behandelcoördinator /groepsleiding	behandelcoördinator, /groepsleiding	Afstemmen met groepsleiding m.b.t. de jongeren	1 x per 2 weken
Behandelcoördinator, locatiedirecteur RMPI. Wordt gecombineerd met overleg afd.man/loc.dir. RMPI.	behandelcoördinator, locatiedirecteur RMPI	Afstemmen behandeling/onderwijs o.a. in relatie tot in- en uitstroom, contacten met scholen etc.	1 x per week
Afd.man/loc.dir RMPI Wordt gecombineerd met werkoverleg behandelcoördinator en loc. dir.	Afd.man, loc.dir RMPI	Bespreken en afstemmen op hoofdlijnen behandeling en onderwijs	1 x per 3 weken
Behandelcoördinator, Psychiater, systeemtherapeut	behandelcoördinator, psychiater, systeemtherapeut	Afstemmen contacten met ouders o.a. in relatie tot in- en uitstroom en rode draad	1 x per week
Groepsleiding met leerkrachten	Groepsleiding en leerkrachten	Afstemmen dagdagelijkse zaken	dagelijks
Werkoverleg vaktherapeuten	Vaktherapeuten	Afstemmen vaktherapie	1 x per week



Bijlage 4 Definities opvoedingsondersteuning

Hieronder volgen verschillende definities van opvoedingsondersteuning. Dit maakt duidelijk hoe de kijk van hoogleraren op opvoedingsondersteuning is. Daarbij komen wij ook te weten wat opvoedingsondersteuning precies inhoudt, zodat wij ons een duidelijk beeld kunnen vormen hiervan.

Verskillende definities van verschillende hoogleraren⁶⁸:

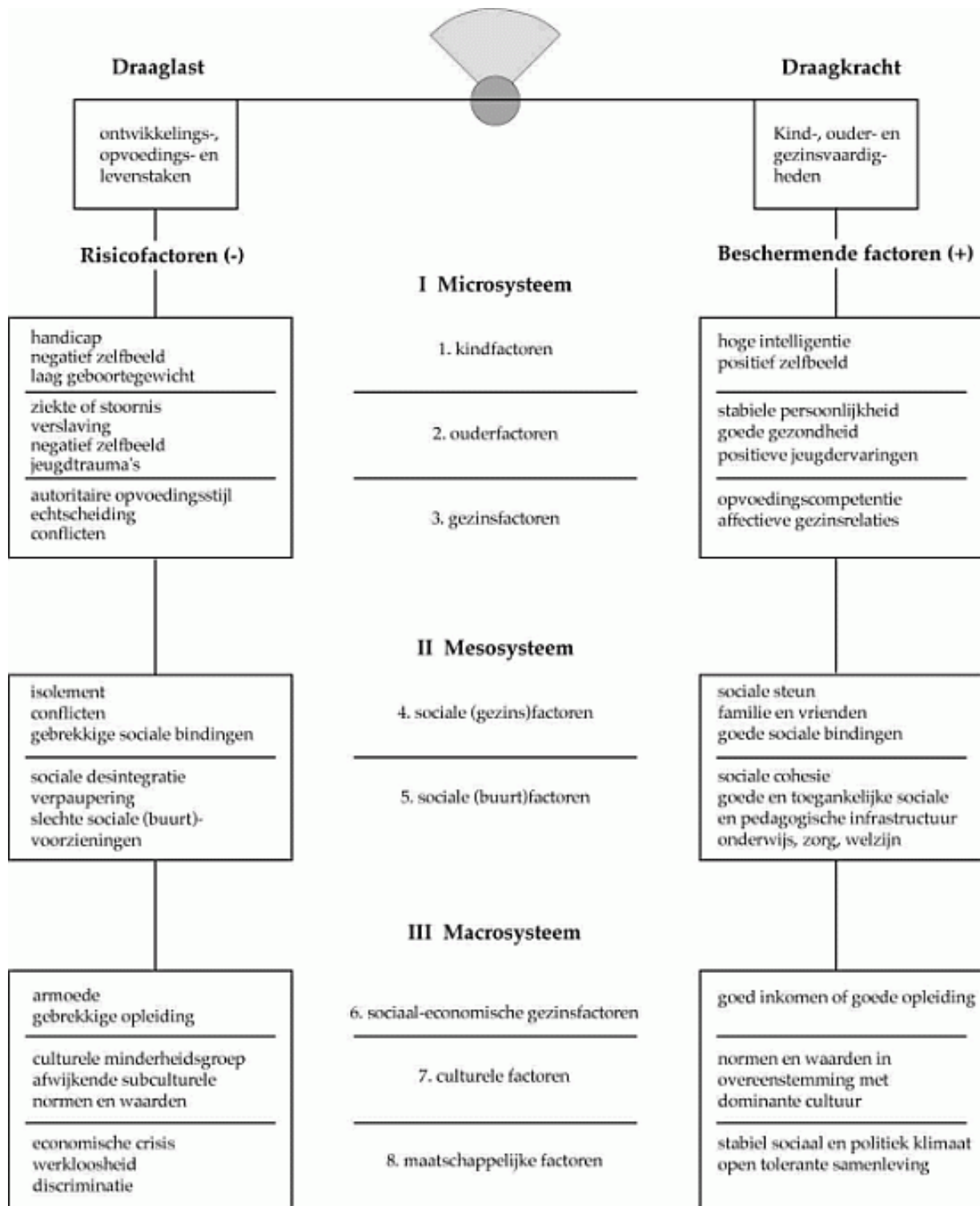
- Opvoedingsondersteuning is 'het geheel van maatregelen, voorzieningen, structuren en activiteiten die erop gericht zijn de mogelijkheden van het (primaire) opvoedmilieu aan te spreken, ter verrijken en/of te optimaliseren ten einde kinderen en jeugdigen optimale opvoedings- en ontwikkelingskansen te bieden'. (L. Vandenmeulebroecke, hoogleraar Katholieke Universiteit Leuven, in: 'Gezins- en opvoedingsondersteuning in Vlaanderen', studiedag Kind en Gezin, 1999.) In 2004 geeft hij de volgende begripsomschrijving: 'Opvoedingsondersteuning is op intentionele wijze steun bieden aan ouders (c.q. ouderfiguren) bij hun opdracht en taak als opvoeders'.
- Opvoedingsondersteuning en gezinsondersteuning is 'een verzamelnaam voor een aantal preventieve activiteiten en interventies die tot doel hebben de opvoedingscompetentie van ouders te vergoten en het gezinsfunctioneren te verbeteren'. (J. Janssens, hoogleraar Katholieke Universiteit Nijmegen, in: 'Opvoedingshulp: doel, methoden en effecten', Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 1998, 37.)
- Opvoedingsondersteuning omvat 'al de activiteiten die tot doel hebben de opvoedings situatie te verbeteren, met andere woorden opvoeders helpen opvoeden'. (Jo Hermanns, hoogleraar Universiteit van Amsterdam, in: 'Het sociale kapitaal van jonge kinderen', 1992.)
- Opvoedingsondersteuning is 'een verzamelnaam voor activiteiten en interventies die tot doel hebben het gezinsfunctioneren te verrijken en/of te optimaliseren. Opvoeders en kinderen worden als individu, gezin of groep geholpen tijdens het opvoedingsproces. De praktijk van opvoedingsondersteuning richt zich op opvoedingprocessen rekening houdend met hun inbedding in een sociale en culturele context. Deelnemers ontwikkelen een kader om opvoedingsvragen in te plaatsen en vergroten hun draagkracht'. (Caroline Andries, hoogleraar Vrije Universiteit Brussel in 'Families in Transition', 2004)
- VWS karakteriseerde opvoedingsondersteuning tijdens de startbijeenkomst Impuls opvoed- en gezinsondersteuning op 24 januari 2005 als volgt:
 - ✓ Met ouders;
 - ✓ Gericht op verbetering van de opvoedingssituatie;
 - ✓ Ouders helpen bij het vervullen van hun opvoedingstaken en ouders ondersteunen in hun rol als opvoeder;
 - ✓ Van lichte (bv. het groeiboekje) tot meer intensieve vormen (bv. de gezinscoach).

⁶⁸ <http://www.nji.nl/eCache/DEF/8/715.html>, gelezen op 13 februari 2009



Bijlage 5 Het balansmodel

Hieronder ziet u een overzicht van het balansmodel. Het schema brengt de beschermende factoren en de risicofactoren in de ontwikkelingen van kinderen en jongeren in kaart. Met dit model kan er een analyse gemaakt worden, van het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast in een gezin.





Bijlage 6 Interviewvragen

In deze bijlage staan de vragen die we tijdens het interview aan de cognitieve- gedragstherapeute en systeemtherapeut hebben gesteld. Door middel van deze vragen, wilden wij erachter komen wat voor onderzoek de behandelaars bij Eleos al hadden gedaan, wat belangrijk is bij de ontwikkeling van het draaiboek en wat voor tips de behandelaars voor ons hadden.

- 1) Wat voor onderzoek is er al gedaan?
- 2) Op welke manier is dit gedaan?
- 3) Hoe kwamen jullie tot het onderzoek?
- 4) Waar hebben jullie de informatie vandaan gehaald?
- 5) Welke informatie hebben jullie nu al? Wat voor thema's?
- 6) Wat is belangrijk om op te letten in ons onderzoek? / Wat zouden wij nog verder moeten onderzoeken?
- 7) Hoe kunnen we ouders die halverwege invoegen het beste aan laten sluiten bij de thema's?
- 8) Wanneer is het handig als de cursus start?
- 9) Hoeveel lessen hadden jullie gedacht?
- 10) Hebben jullie tips voor ons?



Bijlage 7 Labels interview

In deze bijlage staan de labels die we uit het interview hebben gehaald. Dit omdat het duidelijk maakt wat voor informatie er uit het interview is gekomen. Ook hebben we de definiëring van de labels beschreven. Met deze manier, het labelen van de gegevens uit het interview en het definiëren van de begrippen, heb je een kwalitatieve manier van verwerken. De relevante tekst wordt behouden en de niet-relevante tekst vervalt.

Beginsituatie

Doorverwijzen naar ambulante zorg als ouders ondersteuning nodig hadden. Er werd ambulante oudercursus aangeboden, maar dit was voor alle ouders met een kind met een stoornis in het autistisch spectrum. Niet specifiek voor de jongeren die de deeltijdbehandeling volgen.

Door de oudercursus op de ambulante zorg te geven, creëer je afstand van de deeltijdbehandeling.

Ambulante oudergroep is meer gericht op ouders die vaardiger zijn dan de ouders van de jongeren op de Deeltijd.

Reden van vooronderzoek

Vooronderzoek is vooral ervaring.

Ze wilden een oudercursus graag in 'eigen huis' hebben

Er werd tegen dingen aangelopen:

Andere oudercursussen sluiten matig aan, omdat ze het proces in de ontwikkeling missen.

Wanneer ze aan die oudergroep meedoen, komen ze vaak halverwege binnen en missen zo een hele hoop. Ook is het niet afgestemd op de behandeling, maar in algemene zin

Proces wat het kind en wat de ouders meemaken en leren, lopen niet parallel met elkaar. Dit laatste wordt vooral gemist. Ouders en kind zijn niet met hetzelfde thema bezig, niet in dezelfde fase.

Oudergroep is onvoldoende, omdat deze ouders vaak meer problemen hebben naast het kind, wat de deeltijdbehandeling volgt.

Ook vroegen we ons af of het niet efficiënter en tijdsbesparend was een oudercursus te hebben binnen de behandeling, in plaats van alle ouders individueel te zien, zoals we nu doen.

Doelgroep

Het zijn vooral vastgelopen jongeren, ook thuis. Deze ouders hebben vaak meer problemen dan alleen de jongere. Ouders die ook vastgelopen zijn. En hier is ook sprake van heftigere jongeren, dan die van de ambulante zorg.

Je moet er behoorlijk bovenop zitten om iets te bereiken. Ouders hebben nodig medeverantwoordelijk gemaakt te worden voor het hele proces, want ze zijn verantwoordelijk voor hun kind.

Doel

Belangrijk dat ouders nauw bij behandeling betrokken zijn.

We moeten meer op basale vaardigheden zitten bij deze ouders.

Proces wat het kind en wat de ouders meemaken en leren, lopen niet parallel met elkaar. Dit laatste wordt vooral gemist. Ouders en kind zijn niet met hetzelfde thema bezig, niet in dezelfde fase.

Meerwaarde kan lotgenotencontact zijn!

Je maakt het meer tot een gemeenschappelijk iets, stimuleren elkaar te werken aan de moeilijke dingen. Vooral erkenning, luisterend oor, ze voelen zich vaak schuldig, uitleg dat we allemaal wel eens dingen doen die dom zijn of niet leuk zijn, bagatelliseren, relativiseren.



Voor behandelaars ook meerwaarde. Je hebt veel meer terugkoppelmomenten, veel meer zicht op proces, meer lijntjes te trekken op een vast moment, meer terug kunnen koppelen naar jongeren. Ouders kunnen ook kritiek geven op de behandeling. Meer feedback mogelijkheden. 'Dit werkt niet, frustraties over bepaalde dingen (kaartensysteem, afspraken bv), hoe gaan we allebei met een bepaald thema om, bv. verliefdheid (moeten wel op 1 lijn blijven)'
Goed nadenken hoe het past bij het behandelonderdeel van de jongeren.

Methode

De vraag is hoe vanuit het competentiemodel kunt werken wat we op de Deeltijd doen. Hoe kun je competenties van ouders en de jongeren parallel laten lopen, zodat ze allebei met dezelfde competenties bezig zijn.

Het systemische aspect is ook belangrijk.

Psycho-educatie

Oplossingsgerichte therapie

Aandachtspunten

Belangrijke aspecten bij het geven van de oudercursus:

Het gaat om een stukje fine-tuning. Aanpassen, breder aanbod, meer toegespitst op de groep binnen de Deeltijd. Wel uitgaan van het feit dat iedere jongere en iedere ouder anders is, ieder gezin anders.

Combinatie van het individu en het gezamenlijke zien te vinden is belangrijk.

Aansluiten op thema's van de behandeling

Thema's

- Communicatie,
- Hoe ga je om met autoriteit,
- Zelfverzorging,
- Vrije tijd
- Digitaal verkeer ook echt een thema. Geen contact is een regel, maar niet reëel, is nu niet mogelijk. Maar hoe gaan we er mee om.
- Groepjesvorming,
- Mijn kind vertelt niets tegen mij (ouders) maar wel tegen leeftijdgenoten,
- Hoe stel ik regels,
- Wat doe ik: mijn kind zit in de put,
- Parallelprocessen
- Hoe reageer ik op mijn kind,
- Hoe ga je om met verliefdheid.

Met ouders zouden we aansluiten bij deze thema's en huiswerk meegeven. Hoe pak je dit op, hoe bespreek je dit met je kind, waar is je kind mee bezig en hoe communiceer je wensen naar elkaar toe. Het kind heeft ook huiswerk mee. Samenwerken stimuleren en beiden hetzelfde leerproces.

Parallelprocessen

Wat doe je met parallelprocessen. Wat krijgen ouders van kinderen te horen over de Deeltijd, hoe is dat geregeld. Bv. als kinderen op elkaar verliefd zijn, of ruzie hebben en het niet uitspreken, sms'en naar elkaar, contact buiten de behandeling. Wat zijn de regels en hoe gaan ze er thuis mee om.



Ouders zijn er vaak van op de hoogte, maar zeggen uit veiligheid niets. Vooral communicatie is een groot onderwerp, met verschillende thema's. Ouders zijn niet dom, maar weten vaak niet hoe ze het aan moeten pakken. Dit laten ze vaak niet horen.

Lotgenotencontact

In het algemeen wordt lotgenotencontact heel erg gewaardeerd. Effectiviteit is niet altijd hoog, maar waardering wel heel hoog. Emotionele ondersteuning, erkenning.

Hier is belangrijk dat het een groep is met problemen die niet echt te veranderen zijn, maar 'levenslange' problemen. Het is meer het accepteren van..

Verwachtingen aan ouders

Groepsproces en individueel zou het best werken. Maar dit is een grote investering voor ouders. Is voor veel ouders niet te doen. Aan de andere kant hebben ze ook forse problemen waarin geïnvesteerd moet worden om iets te bereiken.

Soms lijkt het er op dat ouders hun kind 'dumpen' en laten behandelen, zodat ze er zelf gemak van hebben. Het kind moet leren en veranderen, ik niet. Ouders werken dan ook vaak onvoldoende met de behandeling mee en hebben weinig contact met behandelaars waardoor afstemming onvoldoende aanwezig is. Aan het eind van de behandeling zitten ze dan ineens met hun handen in het haar.

We moeten er meer opzitten en meer in de behandeling voegen als verplicht onderdeel en anders is behandelen niet mogelijk.

Wel begrijpelijke reactie dat ze blij zijn eindelijk hun kind op een plekje te hebben waar ze het meer los kunnen laten en even 'ontspanning' willen. Maar in de toekomst moeten ze er mee verder.. Ouders komen zelf soms niet tot werken..

Beperkingen van de oudercursus

Groep kan niet alles vullen in gesprekken en contact met ouders en kind samen. Niet voldoende. Je bewerkt niet de gezinsdynamiek.

Tijdstip van opstarten

Lastige met de cursus is: wanneer begin je met de cursus. In oktober, in januari?

Na januari meestal redelijk stabiele groep tot de zomer.

Augustus tot zomervakantie?!

Indeling van de oudercursus

Modules creëren zou het beste zijn. Mogelijkheid dat ouders in kunnen stromen! Open modules.

We moeten een model ontwerpen wat doorloopt. In blokken. Wisselende frequenties: Rekening houden met periodes als Sinterklaas en kerst, daar wat meer ruimte hebben, daarna wat meer spurt, enz. Doorlopend, maar wel dat mensen in kunnen schuiven.

Tip: eventueel groepen in twee niveaus laten lopen. In welke fase zit je kind in behandeling, beginfase, middenfase? Halve avond twee groepen bv., of paar keer twee groepen.

Zoeken naar onderwerpen en thema's. Terug laten komen, inpakken in andere benaming.

Veel dingen laten rouleren. Als mensen het dan hebben gehad, met andere bewoordingen weer terug laten komen.

Veel meer denken in spurt, rustig aan doen, spurt, rustig aan doen. Het moet wel behapbaar zijn.

Draaiboek: moet voor open groep. Beschrijf dan wel de voor- en nadelen. Heeft de groep wel meerwaarde boven de individuele psycho-educatie en ondersteuning?!



Definiëring kernlabels

Beginsituatie

Onder beginsituatie verstaan wij de situatie zoals die was, voor het vooronderzoek.

Reden van vooronderzoek

Beweegredenen waarom men een onderzoek ging doen.

Doelgroep

De groep waar er onderzoek naar gedaan werd/wordt.

Doel

Onder het doel verstaan wij datgene wat wij willen bereiken

Methode

De manier(en) waarop wij de doelen willen bereiken.

Aandachtspunten

Belangrijke aspecten die de aandacht vragen.

Thema's

Hieronder verstaan wij diverse gespreksonderwerpen.

Parallelprocessen

Gelijke manier van handelen tijdens een proces.

Lotgenotencontact

Contact tussen mensen die zich in elkaar herkennen of hetzelfde meemaken.

Verwachtingen aan ouders

Datgene wat behandelaars verwachten van ouders

Beperkingen van de oudercursus

De aspecten waaraan de oudercursus niet kan voldoen. (tekort doen aan)

Tijdstip van opstarten

Moment van start.

Indeling van de oudercursus

De manier waarop de cursus ingevuld wordt.



Bijlage 8 Implementatieplan

Om het draaiboek onder de aandacht te krijgen van de hulpverleners op de Deeltijd bij Eleos in Dordrecht, moeten er een aantal stappen genomen worden.

- **Flyer**

Als eerste maken we een flyer, waarop de uitnodiging staat voor de presentatie die wij hopen te houden. Deze flyer maakt in het kort duidelijk wat wij ontwikkeld hebben en wanneer de presentatie is.

- **Mail naar de hulpverleners**

Ook willen wij, naast de flyer, een mail sturen. Hierin geven wij aan wanneer wij onze presentatie houden. Wij nodigen onze afstudeerbegeleiders, de groepsleiding, therapeuten van Eleos en de afdelingsmanager van de Deeltijd uit om hierbij aanwezig te zijn. Zij kunnen op deze mail reageren of zij kunnen komen of niet.

- **Presentatie**

Er wordt een presentatie gehouden, waarbij wij ons onderzoek presenteren aan onze afstudeerbegeleiders, de groepsleiding en therapeuten bij Eleos. Dit doen we om onze afstudeeropdracht met bijbehorend product onder de aandacht te brengen. Er wordt een uitleg gegeven, zodat de afstudeerbegeleiders, de groepsleiding en therapeuten van Eleos duidelijk krijgen wat wij gedaan hebben en hoe er gewerkt moet gaan worden met het draaiboek.

Bij de presentatie bieden wij het draaiboek aan, aan de behandelaars bij de deeltijdbehandeling van Eleos.

- **Invoering van de cursus**

Wanneer voorgaande stappen zijn ondernomen moet de cursus ingevoerd gaan worden. Op de website van Eleos komt er informatie over de cursus. Dit wordt beschreven bij de informatie over de deeltijdbehandeling.

De personen die de cursus hopen te gaan geven, komen bij elkaar om afspraken te maken en het draaiboek door te nemen. Er wordt een opzet gemaakt voor de eerste bijeenkomsten, om zo vast duidelijk te hebben hoe zij de cursus vorm willen geven.

Daarnaast krijgen de ouders die hun kind aanmelden voor de structuurgroep van de deeltijdbehandeling in Dordrecht, bij het aanvangsgesprek informatie over de cursus. Zij worden op de hoogte gesteld van de oudercursus. Daarnaast krijgen zij deze informatie nog mee in de folder over de deeltijdbehandeling. Wanneer de ouders de informatie hebben, en de behandeling van de jongere start, start ook de cursus.