Ouderparticipatie bij gedwongen behandeling, noodzaak of bijzaak?

Afstudeerproject in het kader van
Fontys Hogeschool voor Pedagogiek, Tilburg.
Begeleid door Annelies Witzel en Sabrina van Bakel

Renée Bruens
Studentnummer: 2062647
November 2009

Voorwoord

´Het zijn niet de gezinnen die onze hulp nodig hebben om er beter van te worden, maar wij hebben als hulpverleners hen nodig om ons werk tot een goed einde te brengen… Het instituut is een gereedschapskist, de sleutel daarvan is in handen van de gezinnen.´
(Ausloos, 1999)

Dit afstudeerproject is geschreven in het kader van de afronding van de opleiding Pedagogiek aan de Fontys Hogeschool te Tilburg. In dit afstudeerproject wordt gezocht naar een antwoord op de vraag of ouderparticipatie noodzaak of bijzaak is binnen de gedwongen hulpverlening. Specifiek de gedwongen behandeling binnen de Catamaran. Daarnaast wordt er gekeken naar hoe deze ouderparticipatie vorm kan krijgen binnen de behandeling.

Na een leerzame stageperiode binnen de Catamaran hoop ik dat ik met dit afstudeerproject iets kan bijdragen aan de kwaliteit van hulpverlening binnen de Catamaran. De keuze voor dit onderwerp was spoedig gekozen, echter het definitief uitwerken, uitvoeren en interpreteren van de onderzoeksresultaten was een zwaardere klus. Ondanks dat het “een beetje” verlaat is, hoop ik dat u allen met plezier dit afstudeerproject doorleest en er natuurlijk iets van opsteekt.

Graag wil ik via deze weg ook de volgende mensen bedanken voor hun medewerking bij het tot stand komen van dit verslag;
Sabrina van Bakel, mijn beoordelaar vanuit het werkveld, bedankt voor je inzet en geloof in mij. Annelies Witzel, mijn afstudeerbegeleidster vanuit de Fontys Hogeschool.
Mijn collegae die mij allen gesteund hebben en wisten dat ik het toch wel in me had en natuurlijk het thuisfront, die door veel zeuren en pushen mij over de streep heen trokken.

Renée Bruens
Tilburg, oktober 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord		1
Inhoudsopgave		2 – 3
Inleiding		4 – 6
Hoofdstuk 1: De Catamaran		**7 – 8**
1.1.	Inleiding	7
1.2.	De naam	7
1.3.	Missie	7
1.4.	Visie	7 – 8
1.5.	Doelstelling	8
1.6.	Uitgangspunten	8
1.7.	Conclusie	8
Hoofdstuk 2: De doelgroep		**9 – 13**
2.1.	Inleiding	9
2.2.	Doelgroep	9
2.3.	Kenmerken cliënten	9 – 10
2.4.	De stoornissen	10 – 11
2.5.	Strafrecht	11
2.5.1.	De PIJ-maatregel	11 – 12
2.6.	Civiel recht	12
2.6.1.	Ondertoezichtstelling (OTS)	12 - 13
2.6.2.	Rechterlijke Machtiging (RM)	13
2.7.	Conclusie	13
Hoofdstuk 3: Systeemtheorie		**14 – 18**
3.1.	Inleiding	14
3.2.	Wat houdt de systeemtheorie in	14
3.3.	De systeemtheorie nader beschreven	15
3.3.1	De algemene Systeemtheorie	15 – 16
3.3.2.	De structurele theorie	16
3.3.3.	De strategische of communicatietheorie	16 – 17
3.3.4.	De contextuele systeemtheorie	17
3.4.	Family First Therapie	17 – 18
3.5.	Conclusie	18
Hoofdstuk 4: Samenwerking met ouders		**19 – 25**
4.1.	Inleiding	19
4.2.	Begripsbepaling ouderbegeleiding en ouderparticipatie	19 – 20
4.3.	Het belang van samenwerking met ouders	20
4.4.	Beperkingen aan de samenwerking met ouders	21
4.5.	Hulpverlenerrollen	22
4.6.	De samenwerking met ouders	22 – 24

4.7. Wat willen ouders als het gaat om ouderbegeleiding en ouderparticipatie? 24
4.8. Wat willen adolescenten als het gaat om ouderbegeleiding en ouderparticipatie? 24
4.9. Conclusie 24 – 25

Hoofdstuk 5: Opzet praktijkonderzoek 26 – 27
5.1. Inleiding 26
5.2. Omschrijving en motivatie van de doelgroep 26
5.3. Soort onderzoek en motivatie hiervan 26
5.4. Analyse van de verzamelde gegevens 27
5.5. Integratie van het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek 27

Hoofdstuk 6: Praktijkonderzoek 28 – 35
6.1. Inleiding 28
6.2. Ouderparticipatie 28 – 29
6.3. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces 29 – 31
6.4. Betrokkenheid bij de leefgroep 31 – 32
6.5. Betrokkenheid bij beleid 32
6.6. Ondersteuning bij de opvoeding 32 – 33
6.7. Afsluitende vragen 33 – 35

Hoofdstuk 7: Conclusies 35– 39
7.1. Inleiding 35
7.2. Voetnoot bij het praktijkonderzoek 35
7.2.1. Ouderparticipatie 35
7.2.2. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces 35 – 36
7.2.3. Betrokkenheid bij de leefgroep 36
7.2.4. Betrokkenheid bij beleid 36 – 37
7.2.5. Ondersteuning bij de opvoeding 37
7.2.6. Afsluitende vragen 37
7.3. Praktijkonderzoek koppelen aan de literatuur 37 – 39
7.4. Hoofdvraag beantwoord 39

Hoofdstuk 8: Aanbevelingen naar de praktijk 40 – 42
8.1. Inleiding 40
8.2. Aanbevelingen 40 – 42

Literatuurlijst 43

Bijlagen:
Bijlage 1: De vragenlijsten van het praktijkonderzoek
Bijlage 2: De tabellen van de gesloten vragen van het praktijkonderzoek
Bijlage 3: De open antwoorden van het praktijkonderzoek
Bijlage 4: Samenvatting afstudeerproject

Inleiding

Tijdens de opleiding pedagogiek, aan de Fontys Hogeschool te Tilburg, heb ik mijn derde- en vierdejaarsstage gelopen binnen De Catamaran. Hier heb ik ook mijn afstudeerproject uitgevoerd.
De Catamaran is een onderdeel van de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE), locatie 'De Grote Beek'. Hierbinnen valt de Catamaran onder het FPC, Forensisch Psychiatrisch Circuit.
De zorgeenheid Catamaran Plus bestaat uit de jeugd forensisch psychiatrische kliniek voor adolescenten, De Catamaran, en een aantal resocialisatiewoningen op locatie De Grote Beek. In Catamaran Plus worden jongeren van 16 tot en met 20 jaar met psychiatrische problemen behandeld die met Justitie in aanraking zijn gekomen. Is de justitiële maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ) opgelegd, dan kan een jongere tot zijn 24e vanuit dit programma worden behandeld. Naast de adolescenten opgenomen met een PIJ, zijn er ook adolescenten opgenomen met een Ondertoezichtstelling (OTS), adolescenten met een Rechterlijke Machtiging (RM) en adolescenten opgenomen onder bijzondere voorwaarden. Bovengenoemde maatregelen zal ik nader omschrijven in hoofdstuk 3 van mijn scriptie.
Tijdens de behandeling binnen De Catamaran is het doel voor de adolescenten dat ze inzicht krijgen in hun delict en predelict gedrag. Daarnaast is het van belang om de adolescent inzicht te geven in hun ziektebeeld. Door middel van verschillende activiteiten en therapieën, leren ze hiermee om te gaan. Op deze manier wordt geprobeerd om de kans op recidive[1] te verminderen. Het uiteindelijke behandeldoel is erop gericht het problematische gedrag van de adolescent dusdanig te beïnvloeden en te verminderen dat hij in staat is om, zonder delicten, een maatschappelijke toekomst op te bouwen. De jongeren verblijven tijdens hun behandeling in De Catamaran. De Catamaran is een residentiële instelling waarbinnen 24-uurs zorg wordt geboden.

Aanleiding

Vanuit deze stageplaats kreeg ik het gevoel dat de ouders meer betrokken kunnen worden bij de behandeling van adolescenten met een PIJ.
Mijn scriptie onderwerp is geen opdracht van de instelling zelf. Wel is benadrukt door verschillende collegae dat zij dit een interessant onderwerp vinden en dat ze hopen dat ze hier baat bij hebben.
De keus voor dit onderwerp was snel gemaakt nadat ik bij verschillende cliënten een gevoel van onvrede had waargenomen over de samenwerking met het systeem van de cliënt. Dit uitte zich dan bijvoorbeeld in signalen die ouders uitstraalden naar hun zoon die totaal niet

[1] terugval of herhaling.

strookten met de signalen die wij op de groep uitstraalden naar deze cliënt, waardoor dit binnen de instelling vaak botste.
Daarbij komt dat ik erg nieuwsgierig was naar welke invulling er op dit moment gegeven wordt aan oudercontacten en in hoeverre ouders betrokken worden bij de behandeling en natuurlijk naar waar de verbeterpunten liggen voor ons op de werkvloer.
Er zijn geen wettelijke richtlijnen die aangeven dat ouders betrokken moeten worden bij de behandeling. Daarnaast zijn er binnen de Catamaran geen vaste kaders waarbinnen men werkt als het gaat om de ouders van cliënten.

Voordat ik aan mijn scriptie begon heb ik een vooronderzoek gedaan bij acht cliënten opgenomen met een PIJ-maatregel. Dit vooronderzoek heb ik gedaan om te kijken of dit onderwerp niet alleen bij begeleiding speelt maar ook bij de cliënten. Het hoofdonderzoek is namelijk ten behoeve van hen, om hun behandeling inhoudelijk sterker te maken.
Uit dit onderzoek kwam naar voren dat zeven respondenten ontevreden waren over de betrokkenheid van hun ouders bij de behandeling. Dit was volgens hen te wijten aan het personeel van de Catamaran. Zeven respondenten gaven aan dat er vaker telefonisch contact mocht zijn met ouders, dit het liefst op wekelijkse basis. Daarnaast antwoordde alle respondenten dat zij gezinsgesprekken goed vinden, hoe deze ingevuld moesten worden verschilde per respondent en situatie maar allen vonden dat deze gesprekken vaker plaats moesten vinden, zo eens in de drie weken.
Op de vraag waar volgens de respondent de verbeterpunten liggen als je het hebt over ouderparticipatie wordt het volgende geantwoord:

- Meer contact met ouders om hen op de hoogte te stellen
- Weekevaluatie houden met ouders
- Uitnodigen voor de behandelplanbesprekingen
- Dat begeleiding aan de cliënt navraag doet over wat zij wel en niet mogen vertellen aan ouders.
- Dat ouders meer zeggenschap krijgen in de behandeling
- Dat het toekomstbeeld van de cliënt uitgesproken wordt aan ouders
- Dat er vaker situaties besproken worden onderling tussen ouders en begeleiding

Probleemstelling
Probleemstelling;
Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling van cliënten met een PIJ, opgenomen binnen de Catamaran?

Deelvragen literatuur;
- Wat wordt er vanuit de literatuur verstaan onder ouderparticipatie en ouderbegeleiding?
- Wat vinden ouders en adolescenten zelf belangrijk wanneer het gaat om betrokken worden bij de behandeling van de adolescent.
- Zijn er juridische verplichtingen vanuit de forensische psychiatrische jeugdzorg richting ouders?
- Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling, binnen het pedagogisch kader?
- Wat wordt er geschreven over ouders betrekken tegenover ouders niet betrekken?

Deelvragen praktijkonderzoek;
- Wat verstaan hulpverleners onder ouderparticipatie en ouderbegeleiding?
- Wat vinden hulpverleners belangrijk in de samenwerking met ouders?
- Hoe verloopt momenteel de samenwerking met ouders binnen de Catamaran?
- Waar liggen volgens hulpverleners de aandachts- / verbeterpunten ten aanzien van de samenwerking met ouders?
- Zouden ouders betrokken moeten worden bij beleidsvorming?

Doelstelling;
Zicht krijgen op de huidige situatie binnen de Catamaran omtrent de samenwerking met ouders. Hierna zal ik een advies uitbrengen over eventuele verbeterpunten in deze samenwerking en waar mogelijk handvatten bieden voor (verpleegkundige) begeleiders om ouders meer te betrekken vanaf de groep.

1. De Catamaran

1.1. Inleiding

In dit hoofdstuk belicht ik de Instelling ‘De Catamaran’. In paragraaf 1.2 bespreek ik de naamkeuze. In paragraven 1.3 tot en met 1.6 bespreek ik achtereenvolgens de missie, visie, doelstelling en uitgangspunt van deze instelling. Deze paragraven gaan over de GGzE als zorgverlener maar specificeren zich ook op de Catamaran.

1.2. De Naam

Een catamaran is een boot met twee rompen, die gemaakt is om in zware weersomstandigheden toch goed, snel en veilig door te kunnen varen. De naam "De Catamaran" is juist om deze redenen gekozen, omdat de adolescenten hier een veilige koers moeten houden om veilig door hun behandeling (zwaar weer) heen te komen.

1.3. Missie

De GGzE verleent zorg, behandeling en begeleiding aan mensen met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problemen. Daarnaast geeft deze adviezen over behandeling aan verwijzers en samenwerkingspartners en biedt opleidingsmogelijkheden voor psychiaters, psychologen en verpleegkundige specialisten. De GGzE werkt samen met diverse zorg- en hulpverleningsinstanties binnen en buiten de regio, waaronder huisartsen, ziekenhuizen, de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), verslavingszorg, diverse steunsystemen en politie.

Medewerkers van de GGzE staan voor een betrouwbare en professionele zorgverlening en een persoonlijke bejegening van de cliënten en hun omgeving, over de grenzen van de organisatie heen. De GGzE stelt de cliënt centraal en heeft oog voor diens behoefte om zo goed als mogelijk deel uit te maken van de samenleving. Vanuit een nauwe samenwerking tussen professionals en medewerkers onderling, met verwijzers, steunsystemen en samenwerkingspartners, wordt de best mogelijke zorg geleverd in aansluiting op de gestelde vraag. Kwaliteit, flexibiliteit en vraaggerichtheid staan binnen de GGzE hoog in het vaandel.

1.4. Visie

De GGzE wil verantwoorde zorg leveren die voldoet aan professionele opvattingen en maatstaven en beantwoordt aan actuele ontwikkelingen en zorg-/behandelvragen van haar cliënten en verwijzers. De Catamaran is een kliniek voor adolescenten. Dat betekent dat er met verschillende aspecten van de adolescentie rekening gehouden moet worden. De adolescentie kenmerkt zich als een periode waarin sprake is van ingrijpende ontwikkelingstaken op verschillende niveaus (lichamelijk, cognitief, sociaal-emotioneel). De cliënten van de Catamaran kunnen om diverse redenen niet voldoen aan de eisen die de omgeving aan hen stelt, komen in psychische problemen en komen mede daardoor in aanraking met justitie.

Om de ontwikkeling weer op het goede spoor te krijgen zullen de volgende condities, samengevat onder de term ‘sociale competentie’, uitgangspunt voor behandeling zijn:

- adequate verzorging
- een veilige fysieke omgeving
- continuïteit en stabiliteit

- interesse in de patiënt en zijn leefwereld
- respect
- geborgenheid
- een supportief leerklimaat, ondersteunend en flexibel, aangepast aan de cliënt

1.5. Doelstelling

De doelstelling van de Catamaran is driedelig. Allereerst is de doelstelling stabilisatie van het psychiatrisch beeld. De tweede doelstelling is het verminderen van de delictgevaarlijkheid tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau. Een derde doelstelling betreft de reïntegratie in de maatschappij met betrekking tot verschillende gebieden. Deze gebieden zijn onder andere woonvoorziening, dagbesteding, contacten met anderen enzovoorts.
Minimale doelstelling is dat de adolescent na behandeling dusdanig stabiel is en het recidivegevaar zodanig verminderd is, dat hij voldoende zelfcontrole heeft om zich in de vervolgsituatie te kunnen handhaven.
Maximale doelstelling is om datgene te bereiken dat bij ieder individu mogelijk is. In de meest optimale situatie betekent dit volledige integratie in de maatschappij, waarbij de stoornis dusdanig onder controle is en het recidivegevaar dusdanig laag, dat een cliënt zelfstandig kan wonen, werken en contacten kan onderhouden.

1.6. Uitgangspunt

Het is belangrijk om niet te hoge doelstellingen te formuleren, ook al wekt een aantal adolescenten de indruk dat ze veel meer aan kunnen. Om te voorkomen dat er te snel hoge doelen worden gesteld, begint de behandeling open. De behandeling vangt aan met een observatiefase, waarbij de eerste weken alleen geobserveerd wordt en er nog geen strakke behandelovereenkomst ligt. Door behandeldoelen pas te concretiseren na afronding van de observatieperiode, wordt zoveel mogelijk gewaarborgd dat haalbare doelen worden gesteld.

1.7. Conclusie

De adolescenten die in behandeling zijn bij de Catamaran zitten midden in een levensfase waarin veel gebeurt. Vanuit daar sluit de behandeling ook aan op de hierbij behorende competenties en vaardigheden door niet te hoge doelstellingen te formuleren. Het uiteindelijke behandeldoel is om de adolescent weer een nieuwe kans te bieden in de maatschappij volgens de daar gangbare normen. Gezien de problematiek van de doelgroep is een zorg op maat gedachte van groot belang.
Bovenstaande sluit aan op de driedelige doelstelling van de Catamaran, stabilisatie van het psychiatrisch beeld, verminderen van de kans op recidive en reïntegratie in de maatschappij.

2. De doelgroep

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk staat in paragraaf 2.2 de doelgroep van de Catamaran beschreven. Hierna beschrijf ik de kenmerken, stoornissen en meest voorkomende delicten van deze doelgroep. Als laatste zal ik de maatregelen waarmee de adolescenten zijn opgenomen binnen de Catamaran nader omschrijven in paragraven 2.5 t/m 2.6.2.

2.2. Doelgroep

De Catamaran biedt forensische jeugdpsychiatrische behandeling aan adolescenten van 16 tot en met 20 jaar. Deze adolescenten hebben met elkaar gemeen dat ze allemaal psychiatrische problemen hebben en daarnaast ook in aanraking zijn gekomen met justitie. Dit zijn adolescenten met een PIJ-maatregel, een OTS, een RM of jongeren uit het reguliere psychiatrische circuit bij wie intensieve zorg noodzakelijk is.
Voor adolescenten met een PIJ-maatregel kan de behandeling verlengd worden tot het 24ste levensjaar.
De Catamaran beschikt over zesentwintig behandelplaatsen binnen Unit 2, 3 en 4. Binnen deze units worden adolescenten met de verschillende maatregelen opgenomen, maar van oorsprong zijn dit strafrechtelijke units.
Op Unit 5, 6 en 7 zijn er zevenentwintig behandelplaatsen voor adolescenten met een civielrechtelijke maatregel. Van deze zevenentwintig plaatsen moet er altijd één plaats vrij zijn voor een eventuele crisisopname.
Bij de groep die binnen de Catamaran aanwezig is, is er sprake van ernstige externaliserende[2] en internaliserende[3] problematiek. Er is vaak sprake van een combinatie van problemen en vaak hebben zij een gebrek aan sociale vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden.

2.3. Kenmerken cliënten

De adolescenten die opgenomen zijn binnen de Catamaran hebben diverse kenmerken. Natuurlijk zijn er ook overeenkomende kenmerken tussen hen, die worden hieronder beschreven.
De gemiddelde leeftijd van de adolescenten binnen de Catamaran is 17 jaar. Tevens zijn alle adolescenten residentieel[4] opgenomen en allemaal mannelijk. Zij hebben diverse etnische achtergronden, wat maakt dat je hier qua groepsdynamiek rekening mee dient te houden. Daarnaast is bij bijna alle adolescenten de motivatie voor behandeling extern bepaald door bijvoorbeeld een maatregel vanuit justitie. Dit kan vooral in de beginfase botsen met de behandeldoelen die gesteld worden. De thuissituatie is vaak complex en deze kan de

[2] naar buiten, op anderen, gerichte gedragsproblemen zoals ongehoorzaamheid, agressiviteit, vernielzucht, driftbuien

[3] naar binnen gerichte gedragsproblematiek zoals faalangst, gesloten of gedragsproblemen, teruggetrokken leefwijze, eenzaamheid, laag zelfbeeld

[4] vierentwintig uur zorg per dag, 7 dagen per week

behandeling in de weg staan. De adolescenten hebben vaak maar een geringe draagkracht en competentie om zich zelfstandig door de behandeling heen te sturen. Hierdoor zijn zij structuurbehoeftig en hebben ze sturing en duidelijkheid nodig. Een langdurige geschiedenis binnen de hulpverlening is voor bijna alle adolescenten een gegeven. Hierdoor kan het vertrouwen in de hulpverlening erg laag zijn. De adolescenten binnen de Catamaran zijn vaak impulsief en agressief, dit maakt het een aparte categorie adolescenten om mee te werken. Het delict- en wegloopgedrag maakt de zorg voor hun nog intensiever. En als laatste hebben er veel hun school niet afgemaakt waardoor dit ook een onderdeel van de behandeling is om zich hierna gemakkelijker te kunnen reïntegreren in de maatschappij.

2.4. De stoornissen

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is een classificatiesysteem van psychische stoornissen die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek. Vanuit dit classificatiesysteem zal ik een aantal stoornissen opnoemen waarmee adolescenten binnen de Catamaran opgenomen zijn.
Momenteel wordt er gewerkt met de DSM-IV, een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

De psychiatrische diagnostiek volgens het DSM vindt plaats vanuit 5 gezichtspunten ofwel de diagnostische assen:

As I: klinische syndromen. Hierbij gaat het om omschreven symptomen die in een bepaalde ernst en duur aanwezig moeten zijn
As II: persoonlijkheidsstoornissen. Hierbij gaat het om stoornissen in de persoonlijkheid. Deze stoornissen zijn van blijvende aard.
As III: lichamelijke toestand. Hier worden lichamelijke ziekten, aandoeningen of handicaps beschreven die van belang kunnen zijn voor de psychische stoornis en de behandeling.
As IV: psychosociale problemen. Hier gaat het om negatieve levensgebeurtenissen, huisvestingsproblemen, economische problemen, studie- of werkproblemen, problemen in gezin of familie.
As V: niveau van functioneren in de vorm van GAF-score of *Global Assessment of Functioning*-schaal (op een schaal van 1 tot 100, waarbij 100 perfect is en 1 vrijwel nihil), de mate waarin men zich weet aan te passen aan de omgeving, waarbij 0 betekent dat men geen duidelijke informatie heeft. Deze schaal is belangrijk voor de therapieplanning.

De adolescenten die opgenomen zijn binnen De Catamaran hebben een chronisch complexe multiple problematiek en een (gecombineerd AS I en AS II) DSM IV-problematiek. De schuin gedrukte problematieke zijn de meest voorkomende:
Ontwikkelingsstoornissen zoals:

- *Aandachts- en concentratiestoornissen*
- *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*
- *Autisme Spectrum Stoornissen (ASS)*

Andere stoornissen zoals:
- *Afhankelijkheid van middelen*
- Antisociale trekken
- Borderline stoornis
- *Gedragsstoornis*
- *Geringe sociale en psychologische competentie*
- Obsessieve compulsieve stoornissen
- Psychose
- *Persoonlijkheidsproblematiek in ontwikkeling*
- *Schizofrenie*
- *Stoornissen ten gevolge van vroeg-affectieve en/of pedagogische verwaarlozing*

2.5. Het strafrecht

Een persoon die ervan wordt verdacht een overtreding of een misdrijf te hebben gepleegd, krijgt te maken met het strafrecht.
Bijzonder aan het strafrecht is dat het nooit alleen een zaak is tussen de dader en het slachtoffer. Het is altijd een zaak tussen de dader en de samenleving. In een strafzaak staan daarom niet de verdachte en het slachtoffer tegenover elkaar, maar de verdachte en het Openbaar Ministerie. Het Openbaar Ministerie treedt op namens de samenleving.

Een straf heeft eigenlijk twee functies. Aan de ene kant laat een straf aan de samenleving zien dat het plegen van strafbare feiten niet wordt getolereerd. Aan de andere kant moet de straf de dader ervan weerhouden het nog eens te doen.

Strafrecht is het geheel van rechtsregels waarin is vastgelegd welk gedrag strafwaardig wordt geacht, welke straffen op dit gedrag gesteld zijn en via welke weg strafoplegging gerealiseerd kan worden.

2.5.1. De PIJ-maatregel

Jongeren tot 18 jaar vallen onder het jeugdstrafrecht. Het jeugdstrafrecht kent de PIJ-maatregel, dit is een behandelmaatregel. De rechter kan een PIJ-maatregel opleggen, omdat een jeugdige schuldig is aan een ernstig misdrijf, waarbij de kinderrechter vindt dat intensieve hulp en behandeling nodig is om herhaling van het misdrijf te voorkomen. De rechter wint, voordat een PIJ-maatregel wordt opgelegd, altijd het oordeel van twee gedragsdeskundigen in. Wanneer er ten tijde van het begaan van het delict mogelijk sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis, is een van de rapporteurs een psychiater. De gedragsdeskundigen doen een persoonlijkheidsonderzoek en geven naar aanleiding van dit onderzoek advies over de ontwikkeling en het karakter van de adolescent. Bovendien wordt er aangegeven welke invloed het ouderlijke milieu, vrienden en/of mededaders hebben en of er kans op recidive is.

De PIJ-maatregel heeft een tweeledig doel:
- Heropvoeding van jeugdigen en behandeling van jeugdigen met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens in een strafrechtelijk kader.

- Om de jeugdigen te leren wat de maatschappij van hen verwacht en wat er voor nodig is om terug te kunnen keren in deze maatschappij.

De PIJ-maatregel wordt opgelegd voor de duur van twee jaar en kan in geval van een gewelddelict worden verlengd tot maximaal vier jaar. Als er ook sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de jeugdige kan de maatregel worden verlengd tot maximaal zes jaar.
De rechter kan ook een voorwaardelijke PIJ-maatregel opleggen. Dit betekent dat een adolescent zich gedurende de proeftijd moet houden aan de voorwaarden die de rechter heeft gesteld. Doet de adolescent dit niet, dan kan de officier van justitie de tenuitvoerlegging van de PIJ-maatregel vorderen. De rechter beslist dan alsnog dat een PIJ-maatregel opgelegd moet worden, waardoor de adolescent in een jeugdinrichting terecht komt.

De PIJ-maatregel wordt vaak 'jeugd-tbs' genoemd, hoewel beide maatregelen niet volledig vergelijkbaar zijn. De praktijk laat zien dat adolescenten ook voor lichtere strafbare feiten een PIJ-maatregel opgelegd krijgen. Deze maatregel kan ook worden opgelegd wanneer er sprake is van de noodzaak van heropvoeding, terwijl voor tbs de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijk stoornis van de geestvermogens een vereiste is.

2.6. Civiel recht

Het civiele recht regelt de rechten die burgers of bedrijven onderling hebben. Daarom wordt het ook wel burgerlijk recht genoemd. Als je iets koopt of huurt, familieproblemen hebt of ergens gaat werken, heb je met het civiele recht te maken. Het huurrecht, het arbeidsrecht en het familierecht zijn allemaal voorbeelden van het civiele recht.
Kenmerkend voor het burgerlijk recht is dat betrokkenen zelf het recht moeten activeren. Er is, anders dan bij het strafrecht, geen centrale instantie die een zaak voor de rechter brengt. Indien iemand van mening is dat zijn/haar recht is geschonden, dient diegene de zaak onder de aandacht van de rechter te brengen.

2.6.1. Ondertoezichtstelling (OTS)

Een OTS is een civielrechtelijke maatregel die inhoudt dat, in het kader van jeugdbescherming, toezicht wordt gehouden op een minderjarige als die zodanig opgroeit dat zijn zedelijke of geestelijke belangen of zijn gezondheid ernstig worden bedreigd. Bovendien moet de OTS in het belang zijn van de jeugdige. De minderjarige wordt onder toezicht gesteld van een gezinsvoogd. Het gezag van de ouders wordt hierdoor beperkt maar niet ontnomen.
OTS is een kinderbeschermingsmaatregel die in Nederland gebruikt wordt als er sprake is van kinderen met probleemgedrag. De achtergrond van deze problemen is verschillend van karakter. Het kan gaan om ontucht, verwaarlozing, mishandeling, al dan niet erfelijke ernstige psychiatrische problemen, maar ook pedagogische onmacht van ouders.

Ongeveer de helft van de jeugdigen blijft tijdens een OTS gewoon thuis wonen. In de andere helft van de OTS-zaken is thuis blijven wonen (voorlopig) niet haalbaar, omdat de thuissituatie voor de jeugdige te bedreigend is of omdat de jeugdige specifieke behandeling elders nodig heeft. Wil het Bureau Jeugdzorg een jeugdige dag en nacht uit huis plaatsen,

tegen de wil in van de ouders, dan moet zij de kinderrechter verzoeken om een machtiging tot uithuisplaatsing. Want alleen met een rechtelijke machtiging kan een onder toezicht gestelde jeugdige, tegen de wil in van zijn ouders, uit huis geplaatst worden.
Bovenstaande wil dus zeggen dat een OTS kan leiden tot vrijheidsbeneming, wanneer de gezinsvoogd de minderjarige in een justitiële jeugdinrichting plaatst. Met een machtiging tot uithuisplaatsing kan de gezinsvoogd de minderjarige plaatsen in een open justitiële jeugdinrichting. Met een rechterlijke machtiging tot gesloten plaatsing kan de minderjarige in een gesloten justitiële jeugdinrichting worden geplaatst.

De jeugdigen binnen de Catamaran die een OTS hebben zijn geplaatst met een rechtelijke machtiging tot gesloten plaatsing.

2.6.2. Rechterlijke Machtiging

Een ander voorbeeld van een civiel rechterlijke maatregel waarmee adolescenten opgenomen kunnen zijn binnen de Catamaran is de Rechterlijke Machtiging. Een RM wordt alleen toegekend als de cliënt een gevaar vormt voor zijn directe omgeving of voor zichzelf. Hierbij hoeft er geen sprake te zijn van een onmiddellijke dreigende situatie maar kan het zijn dat een dergelijke situatie zich op den duur zal gaan voordoen wanneer iemand bijvoorbeeld zijn medicijnen niet meer inneemt. Meestal bevindt iemand met een RM zich in de beschermende situatie van een psychiatrisch ziekenhuis waar er sprake is van een intensieve zorg die terugval voorkomt.
De meeste cliënten binnen de Catamaran met een RM hadden hiervoor een OTS of een PIJ die afliep maar waarbij de behandeling nog niet voldoende was afgesloten waardoor er een RM werd aangevraagd om de behandeling voort te kunnen zetten.

2.7. Conclusie

De Catamaran richt zich op adolescenten van 16 tot en met 24 jaar die met psychiatrische problemen kampen en in aanraking zijn gekomen met Justitie. Dit zijn adolescenten met een PIJ-maatregel, een OTS met machtiging gesloten plaatsing, een RM of adolescenten uit het reguliere psychiatrisch circuit bij wie intensieve zorg nodig is.
PIJ staat voor Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen en deze maatregel is maximaal 6 jaar verlengbaar.
Een OTS is een ondertoezichtstelling, dit betekend dat er toezicht wordt gehouden op een minderjarige die gedurende langere tijd met zedelijke of lichamelijke ondergang wordt bedreigd.
Een RM is een Rechterlijke Machtiging waarmee cliënten die nog niet ‘uitbehandeld’ zijn langer opgenomen kunnen worden binnen de instelling om zo te werken aan de behandeling en mogelijke resocialisatie.

3. Systeemtheorie

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal de systeemtheorie nader omschreven worden. Deze theorie zal het belang van ouders betrekken bij de behandeling verklaren. In dit hoofdstuk zullen verschillende theorieën aan bod komen die samen gevoegd een basis zijn voor de hulpverleners die werken met de systeemtheorie.

3.2. Wat houdt de systeemtheorie in.

De systeemtheorie is een multidisciplinaire theorie over de systematische beschouwing van systemen in de natuur, wetenschap en of maatschappij. Deze theorie is gericht op de complexiteit en onderlinge afhankelijkheid tussen en binnen systemen, wat in de praktijk vaak vereenvoudigd wordt door alleen naar bepaalde aspecten uit het systeem te kijken. Het is gebaseerd op principes uit de natuurkunde, biologie en techniek, en heeft zijn uitwerking naar onder andere de cybernetica, filosofie, organisatieleer, management, psychotherapie, economie en sociologie.

Het begrip systeem wijst op een eenheid, opgebouwd uit deelverhoudingen. Het gaat niet alleen om de delen op zich, ook niet om het geheel, maar om de doelgerichte betrekkingen tussen dit alles. (Nabuurs, 2007)

Als mens staan wij altijd in relatie tot anderen, tot onze omgeving en tot ons verleden. Als individu maken we deel uit van een complex geheel, dat we beïnvloeden en waardoor we beïnvloed worden. De systeemtheorie gaat ervan uit dat de mens pas werkelijk begrepen kan worden in de context van zijn relaties. Dit houdt in dat de systeemtheorie niet gelooft in vaststaande karakters want mensen gedragen zich in verschillende contexten steeds anders. Mensen hebben een groot gedragsrepertoire en schakelen steeds per situatie over op ander gedrag. Hiermee kunnen we stellen dat mensen erg contextgevoelig zijn.

De nieuwe Wet op de Jeugdzorg van 2005, waarin is vastgesteld dat onder ‘cliënt’ niet alleen de jongere wordt bedoeld maar ook zijn opvoeders, maakt dat het gezin centraler komt te staan dan voorheen. Deze nieuwe Wet stelt dat de huidige therapeut zicht dient te hebben op verschillende systeemdimensies[5], de onderlinge relaties binnen systemen en de onlosmakelijke verbondenheid van het individu en het gezin. Zelden kun je een bepaald probleem geïsoleerd behandelen doordat mensen elkaar beïnvloeden.

Systeemgericht werken is niet hetzelfde als gezinsgericht werken (gezinsbehandeling). Kennis van en aandacht voor het gezin is natuurlijk wel cruciaal. Een breed scala aan hulpvragen houdt immers allemaal direct verband met het gezin: denk maar aan jongeren met psychosociale problemen, gezinnen in crisis, opvoedproblemen, psychiatrische en

[5] elk aspect en elke kant van het systeem, dus niet alleen het kerngezin maar ook bijvoorbeeld opa, oma, neef en nicht.

verslavingsproblematiek. Het is belangrijk om kennis en aandacht voor het gezin te hebben omdat de gezinsleden de cliënt beïnvloeden en omgekeerd beïnvloedt de cliënt de andere gezinsleden maar het systeemgericht werken houdt niet in dat er met het hele gezin gewerkt wordt. Systeemgericht werken is meer een visie van waaruit naar een cliënt gekeken wordt dan een doelgroep benaming.

3.3. De systeemtheorie nader beschreven.

In de systeemtheorie zijn er vier belangrijke hoofdstromingen te noemen:

- de Algemene Systeemtheorie van Von Bertalanffy;
- de Structurele theorie van Minuchin en anderen;
- de Strategische of communicatietheorie van onder andere Haley en Watzlawick;
- de Contextuele systeemtheorie van Boszormenyi-Nagy.

Wanneer een hulpverlener kennis heeft gemaakt met bovenstaande theorieën wordt deze geacht voldoende systeemtheoretische kennis te hebben om de eerste stappen in de systeemgerichte aanpak te zetten. De gezinsfuncties, regels, rollen, taken, de communicatie, interacties, het circulaire proces en de intergenerationele aspecten zijn in deze theorieën terug te vinden. Het zijn dan ook vooral deze vier theorieën die in Nederland hun praktische toepassing gevonden hebben. De strategische en structurele theorieën liggen aan de basis van de opvoedingsbegeleiding en zijn deels weer terug te vinden binnen de contextuele theorie.
Dit wil niet zeggen dat de overige theoretische benaderingen niet belangrijk gevonden worden. Veel daarvan zijn echter afgeleide vormen ofwel samenvoegingen van de eerder genoemde theorieën. Er zit verschil in accenten en in de praktische toepassing. Het gemeenschappelijke uitgangspunt blijft echter wel zichtbaar: uitgaan van de doelgerichte relaties tussen individuen en niet het individu beschouwen als solitair[6] element.

3.3.1. Algemene Systeemtheorie

Ludwig von Bertalanffy is grondlegger van de algemene systeemtheorie. De naam Algemene Systeemtheorie geeft weer dat Von Bertalanffy met zijn General Systems Theorie een abstract begrippenkader heeft geboden voor alle wetenschapsgebieden, niet enkel voor de sociale wetenschappen of gezinstherapie.
Hij definieert een systeem als: mechanisch systeem dat reageert op de omgeving, het is een informatieverwerkende machine (Hendrickx, 1987). Zijn theorie kent een viertal kernpunten zoals hij systemen ziet:

- bestaande uit verschillende delen die onderling samenhangen en elkaar wederzijds beïnvloeden, niet lineair maar circulair. Veranderingen in een deel van de groep zullen

[6] alleen, alleenstaand, eenzaam, niet voorkomend in groepsverband

gevolgd worden door veranderingen in andere delen van een groep, enzovoorts (Lange, 2000);

- zichzelf handhavende eenheden die in voortdurende wisselwerking staan met hun omgeving. Er is sprake van input, troughput[7] en output. Dit is de basis van zijn open systeemtheorie;
- eenheden die het vermogen hebben zichzelf te handhaven. Zich voortdurend op hun omgeving af stemmen en in een dynamisch evenwicht zijn met hun omgeving. Al de gedragingen van de eenheden hebben een functie binnen het geheel;
- eenheden met het vermogen zichzelf te besturen en zichzelf te reproduceren.

(Nabuurs, 2007)

3.3.2. Structurele theorie

Grondlegger van de structurele therapie is Salvador Minuchin. Bij deze benadering wordt het gezin gezien als een dynamisch sociaal systeem. Er is aandacht voor gehelen, voor de relaties tussen de delen onderling, hun relatie met het geheel en de regels betreffende die relaties (Compernolle 1982). Het gezin heeft vanuit deze visie twee belangrijke taken:

- het zeker stellen van het voortbestaan van het gezinssysteem;
- het stimuleren van de ontwikkeling van gezinsleden. Bij het aanpassen van het gezinssysteem aan de veranderingen, veranderen ook betrekkingen van de gezinsleden ten opzichte van elkaar.

Minuchin legt de nadruk op het feit dat ieder individu, gezin, familie of gemeenschap tegelijkertijd een geheel en een deel is. Dat deze niet meer is dan een ander deel. Daarnaast dat deze een ander deel niet verwerpt of in tegenspraak ermee is. Als laatste staat deze in een actueel en voordurend proces van communicatie en verwantschap.
(Nabuurs, 2007) (Rigter, 2003)

3.3.3. Strategische of communicatietheorie

Jay Haley, Gregory Beatson en Paul Watzlawick zijn de bekende namen binnen de strategische of communicatietheorie. Deze theorie gaat uit van het systeem als communicatief en interactioneel systeem, waarbinnen wetmatigheden zijn in de wijze waarop mensen met elkaar omgaan.
Het doel van de strategische therapie is gericht op het herstel van een evenwicht binnen een systeem. Men wil interactiepatronen die probleemgedrag of een stoornis in stand houden opsporen, blokkeren en reguleren om zodoende het systeem anders te organiseren en bestaande destructieve regels te vervangen.

Strategische therapeuten benadrukken twee niveaus van communicatie:

[7] Doorvoersnelheid van een proces, bvb. transmissie of verwerking.

- het niveau van de feitelijke communicatie. Hierbij gaat het om het observeerbare gedrag en de vicieuze, zichzelf organiserende, interactiereeksen;
- het niveau van interpuncties en vanzelfsprekende aannames, van waaruit de gezinsleden interactionele gebeurtenissen betekenis geven. Dit is het niveau van cognities, ook wel het symbolische niveau genoemd.

(Nabuurs, 2007) (Rigter, 2003)

3.3.4. Contextuele systeemtheorie

Ivan Boszormenyi-Nagy wordt gezien als een van de grondleggers van de contextuele gezinstherapie. Deze theorie benadert de cliënt vanuit het proces over generaties heen. De taal en terminologie die ze binnen deze theorie gebruiken zijn erg belangrijk. Thermen als loyaliteit, meerzijdige partijdigheid, parentificatie[8], balans van geven en nemen, en gerechtigde aanspraak spelen een belangrijke rol.
De theorie is gebaseerd op twee overtuigingen:

- Iemands beslissingen en acties kunnen naast een gevolg voor de eigen persoon, ook van invloed zijn op het leven van alle mensen die een betekenisvolle relatie met die persoon hebben.
- Een goede, bevredigende relatie is onlosmakelijk verbonden met het rekening houden met de gevolgen voor personen met wie je een betekenisvolle relatie hebt.

(Nabuurs, 2007)

De loyaliteitstheorie van Nagi over familiebanden hebben de gedachte versterkt dat er een onverbrekelijke band is tussen ouders en kind, die van invloed is op de behandeling. Het leert dat kinderen loyaliteit hebben ten aanzien van hun ouders. Groepsleiding en hulpverleners dienen hiermee rekening te houden bij het betrekken van ouders in het hulpverleningsproces.

3.4. Family First Therapy

Family First Therapy of Functional Family Therapy is in de jaren zeventig in de Verenigde Staten ontwikkeld voor de behandeling van gezinnen van delinquente jongeren. Traditionele therapie vormen kunnen vaak niet uit de voeten met ‘ongemotiveerde’ gezinnen of gezinnen die veel weerstand tegen behandeling tonen. FFT-therapeuten proberen juist deze weerstand te begrijpen en beschuldigingen en negatieve interacties tussen gezinsleden te doorbreken.
FFT is een intensieve, gezinsgerichte behandelvorm die een brede theoretische oriëntatie heeft. De therapie bevat elementen uit de systeemtheorie, de gedragstherapie en de cognitieve therapie.

[8] Dat een kind de rol van de ouders overneemt.

Uit Amerikaans onderzoek naar de behandeling van delinquente jongeren met FFT blijkt dat de behandelvorm haar vruchten afwerpt. In vergelijking met andere vormen van begeleiding slaagt FFT er in om bij bijna twee keer zoveel jongeren te voorkomen dat zij opnieuw in aanraking komen met het strafrecht. Met deze resultaten is Functionele Gezinstherapie in de Verenigde Staten als bewezen effectief naar voren gekomen.

3.5. Conclusie

De systeemtheorie is een multidisciplinaire theorie over de systematische beschouwing van systemen in de natuur, wetenschap en of maatschappij. Deze theorie is gericht op de complexiteit en onderlinge afhankelijkheid tussen en binnen systemen.
De systeemtheoretische benadering stelt dat je een individu uit een systeem niet individueel kan helpen omdat hij of zij binnen een systeem functioneert en het systeem ook moet veranderen om het individu te helpen. Dit betekent voor de hulpverlening dat we ook de sociale context moeten beschouwen van de adolescenten die problemen hebben. Zoals bovenstaand al gezegd werd kun je een probleem niet geïsoleerd behandelen.
De systeemtheorie kenmerkt zich door de flexibele manier van kijken en het onderscheid tussen systeem en omgeving.
De verschillende systeemtheoretische benaderingen die genoemd zijn, zijn de meest gebruikte theorieën voor het systeemgericht werken in Nederland.

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

- Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling, binnen het pedagogisch kader?
- Zijn er juridische verplichtingen vanuit De Catamaran richting de ouders?

4. Samenwerking met ouders

4.1. Inleiding

'Onvoorwaardelijk' en 'tijdloos' zijn de twee begrippen die kenmerkend zijn voor het verantwoordelijkheidsbesef van ouderschap.
In het volgende hoofdstuk zullen een aantal onderwerpen worden beschreven met betrekking tot het aangaan van oudercontacten. Welke termen gebruiken we in de samenwerking met ouders en waar lopen we tegen aan in deze samenwerking.
Daarnaast zal dit hoofdstuk antwoorden verschaffen op enkele deelvragen. Dit wordt nader beschreven in de conclusie.

'Het komen tot een nieuwe invulling van de relatie tussen ouders en jongere - een proces dat in 'gewone' gezinnen al aanleiding kan geven tot spanningen - vraagt juist ook bij adolescenten met ernstige psychosociale problematiek om een aanpak waarin oudercontacten essentieel zijn.' (volg. bijv. Klomp, 1992; Scholte, 1994; Meeus, 1994)

4.2. Begripsbepaling ouderbegeleiding en ouderparticipatie

In de literatuur wordt ouderbegeleiding vaker genoemd dan ouderparticipatie. Beide begrippen hebben betrekking op de samenwerkingsrelatie, het betrekken van ouders bij de hulpverlening of het behouden van opvoedings-verantwoordelijkheid van de ouders in de hulpverlening. Toch is er wel degelijk een verschil tussen de begrippen. Bij ouderbegeleiding is er een situatie van coaching en ondersteuning, een situatie waarbij er kennis- of vaardigheidsoverdracht is van de een op de ander. Van der Pas definieert ouderbegeleiding als volgt: 'Ouderbegeleiding is een methodiek van psychosociale hulpverlening aan ouders die problemen hebben met of zich zorgen maken over hun kind, met als eerste doel versterking van de metapositie van de ouders en als uiteindelijke doel het belang van het kind zoals geformuleerd mede op grond van een diagnose.' (Van der Pas, 1994, Ouderbegeleiding als Methodiek.)
Door het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden bij de ouders wordt de positie van de ouders versterkt. Bij ouderbegeleiding is het kernwoord coachen zodat ouders hun opvoedkundige rol weer adequaat kunnen uitoefenen. Ouderbegeleiding een vorm van hulpverlening die gericht is op het beantwoorden van een specifieke hulpvraag, namelijk het aanleren van nieuwe kennis en/of vaardigheden om de eigen rol als ouder in de opvoeding te versterken. Dit betekent dat ouderbegeleiding in het hulpverleningsproces aan de orde kan komen, maar dat dit niet per definitie het geval hoeft te zijn.
In vergelijking met ouderbegeleiding, is ouderparticipatie een breder begrip.
Bij ouderparticipatie gaan de activiteiten verder dan het eigen maken van kennis en vaardigheden over de opvoeding van hun kind. Het gaat ook over meedoen, meepraten, meebeslissen in het hulpverleningsproces.
Ouderparticipatie is de betrokkenheid van ouders bij de uitvoering van de hulpverlening

zodanig dat er sprake is van een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie met de hulpverleners. In het hulpverleningsproces is de participatie van ouders een basisgegeven. Op welke wijze dit gebeurt kan verschillen per ouder en per hulpvraag.

Wanneer de hulpverlening wordt gestart vanuit een juridische maatregel is het inzetten van hulpverlening afgedwongen. Veelal is er dan vanuit ouders weerstand tegen de hulpverlening, hetgeen kan leiden tot motivatieproblemen van de ouders. De hulp wordt niet gestart op basis van een vraag van de ouders maar wordt van buitenaf opgelegd. Dit is een belemmerende factor om een goede samenwerkingsrelatie tussen ouders en hulpverleners op te starten.
Ouders hechten waarde aan de deskundigheid van professionals, mits deze die deskundigheid ten dienste stellen aan de vragen en behoeften die ouders hebben. Ouders vinden samenwerking met deskundigen belangrijk maar willen in veel opzichten zelf bepalen. Binnen een justitiële instelling valt er voor ouders weinig zelf te bepalen waardoor ouders minder makkelijk een samenwerkingsrelatie aangaan (Dekker & Van den Bergh, 2002).

4.3. Het belang van samenwerking met ouders

In voorgaand hoofdstuk werd de systeemtheorie beschreven. Voortkomend uit deze theorie is het idee dat de behandeling van een kind onlosmakelijk verbonden is aan samenwerking met het gezin. Veranderingen in één systeemdeel is van invloed op de andere systeemdelen. De behandeling van een individu is dan ook van invloed op het hele systeem. Het gedrag van de adolescent kan niet geïsoleerd bekeken worden omdat het onder andere het resultaat is van de interacties in de context in het gezin en buiten het gezin. De context van het gezin wordt belangrijk bij de behandeling van het kind. Hierdoor worden ouders als onderdeel van de behandeling noodzakelijk.
Niet alleen de systeemtheorie is van invloed op een grotere rol van ouders tijdens de behandeling, maar ook de theorie over (veilige) hechting.

Het is belangrijk om ouders vanaf de opname te betrekken bij de behandeling van hun kind omdat door het betrekken van ouders, gedragsveranderingen die tijdens de behandeling plaats vinden, langer stand houden (Jenson & Whittaker, 1987). Ze zijn een belangrijke doelgroep in de hulpverlening, maar tegelijk kunnen ze zeer verweven zijn met de aard van de problemen. Ouders spelen een sleutelrol in tal van interventies, tegelijkertijd zijn ze zelf soms deel van het probleem (Van der Ploeg, Schoorl & Ruijssenaars, 1998). Samenwerking met ouders is geen ‘extra’ dienstverlening van een hulpverlener, maar een essentieel kenmerk van verantwoord handelen.
Bovenstaande gezegd te hebben lijkt het vanzelfsprekend dat ouders betrokken worden bij de behandeling van hun kind.

4.4. Beperkingen aan de samenwerking met ouders

Wanneer ouders door problemen van hun kind te maken krijgen met hulpverlening dan hebben zij vaak een weg van teleurstellingen achter de rug. Meestal wordt er langdurig beroep gedaan op het uithoudingsvermogen van ouders om zich te kunnen redden in de maatschappij. Veelal zijn ouders kwetsbaar aan het begin van de hulpverlening, waardoor de ouders hun positie als zwak kunnen ervaren (Dekker & Van den Bergh, 2002).
Tevens zijn er beperkingen die de samenwerking met ouders nadelig beïnvloeden waardoor een natuurlijk omgaan tussen hulpverleners en ouders wordt belemmerd. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Een te lange reisafstand kan ouders ervan weerhouden om telkens heen en weer te reizen voor gesprekken of bezoeken.
- De culture achtergrond van het gezin kan een belangrijke factor zijn in de ouderparticipatie. Wellicht hebben ouders vanuit een andere cultuur een andere zienswijze op de rol van de hulpverlener.
- Beperkte mogelijkheden van pedagogische vaardigheden van ouders zijn een onmogelijkheid waarmee hulpverleners te maken kunnen krijgen wanneer zij ouders betrekken bij de behandeling. Het is belangrijk om de overweging te maken in hoeverre ouders de mogelijkheid hebben om zich nieuwe pedagogische vaardigheden eigen te maken.
- Verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening vanuit de ouders kunnen anders zijn dan de verwachtingen die hulpverleners hebben. Ouders hebben vaak een beeld van wat zij verwachten van de hulpverlening en hun rol tijdens de hulpverlening. Als dit beeld anders is dan die van de hulpverlener dan kan hierin een probleem ontstaan.
- Wanneer ouders een andere kijk op het probleem hebben dan de hulpverleners dan zal het voorstel van de behandeling geen goedkeuring krijgen van de ouders. Het is daarom belangrijk om in een vroeg stadium van de behandeling te komen tot een gezamenlijke visie van de hulpverleners en ouders waarin beiden zich kunnen vinden.
- Als de hulpverlening onvrijwillig wordt opgestart doordat er een justitiële maatregel is uitgesproken dan is de adolescent verplicht om mee te werken aan de hulpverlening maar is niet betrokken bij de start van het proces. De start van het hulpverleningsproces wordt hierdoor bemoeilijkt. De motivatie van de ouders voor de samenwerking met hulpverleners is hierdoor vaak laag.
- Competentie van ouders is in de hulpverlening nauw verbonden met participatie. Door middel van een goede samenwerking en een actieve houding van ouders bij de behandeling van hun kind kunnen competenties zich ontwikkelen. Het hebben van zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde van ouders is vaak gering. Het geven van positieve feedback aan ouders op hun handelen is van belang.

(Dekker & Van den Bergh, 2002)

4.5. Hulpverlenerrollen

Binnen elke instelling zijn er diverse disciplines die elk hun eigen rol hebben binnen het hulpverleningsproces. Om de samenwerking tussen deze disciplines en ouders goed te laten verlopen is het nodig dat hulpverleners goed met elkaar samenwerken. Wanneer er verschillende disciplines werken met de ouders dan is het belangrijk om te kijken naar de hulpvraag die ouders hebben aan de hulpverleners. Hieronder zal de rol bepaling van de verschillende disciplines worden beschreven, het gaat hier dan om een algemene visie op de invulling van de functie ten aanzien van de rol die zij hebben ten opzichte van ouders en de behandeling.

- Psycholoog; deze richt zich op het oplossen van opvoedingsproblemen in bijzondere situaties. Tijdens de behandeling ligt de formele verantwoordelijkheid van de behandeling bij de psycholoog. De psycholoog coördineert, evalueert en stuurt het hulpverleningsproces aan of bij.
- Systeemtherapeut; de hoofdtaak van deze functie is om een schakel te zijn tussen ouders en de medewerkers van de instelling. De systeemtherapeut diagnosticeert, begeleidt en behandelt vanuit systeemperspectief met als doel verandering, herstel van evenwicht of stabilisatie van de cliënt/cliëntsystemen. De systeemtherapeut is er primair voor de ouders. Het is een ondersteunende functie om de betrokkenheid van ouders bij de behandeling te versterken.
- Psychiater; is betrokken bij de medische begeleiding van de adolescent. Bij een deel van de adolescenten die in behandeling is en bij wie de medische problematiek centraal staat, is er sprake van een ontregeling van het gezin en de opvoeding. De psychiater en de ouders hebben contact met elkaar als daarvoor vanuit de hulpvraag behoefte aan is.
- Pedagogisch medewerker (groepsbegeleider); een steunfunctie richting ouders door de mogelijkheid om dagelijks contact te hebben met ouders waarbij ouders hun zorgen en twijfels kunnen uiten. Het bieden van een luisterend oor en het begrip tonen voor de situatie van de ouders is één van de functies die een pedagogisch medewerker heeft. Tevens onderhoudt de medewerker contact met ouders en heeft een stimulerende en activerende houding om ouders bij de behandeling van hun kind te betrekken en staat in de groep model voor een ouder.
- Maatschappelijk werker; heeft een ondersteunde functie richting de adolescent en zijn ouders op gebied van praktische regelzaken zoals financiën, vervolgplaats, aanmelden voor uitkeringen enzovoorts. Ouders kunnen samen met de maatschappelijk werker kijken naar mogelijkheden en onmogelijkheden op deze gebieden.

4.6. De samenwerking met ouders

Als groepsbegeleider heb je een comfortabelere positie dan ouders hebben binnen het hulpverleningsproces. Dit komt doordat groepsbegeleiders zich bevinden op ‘eigen terrein’. Het is de taak van de groepsbegeleider om zijn vakkennis te vertalen in voor ouders begrijpelijke taal (Kwakkel-Scheffer & Van Berckelaer-Onnes, 1995).

Er zijn verschillende factoren die van invloed zijn op de positie van groepsbegeleiders die zij innemen ten aanzien van ouders. Deze factoren zal ik beschrijven en nader verklaren.

- Emoties; als groepsbegeleider is het belangrijk om stil te staan bij de gevoelens die worden los gemaakt bij de ouders. Deze gevoelens kunnen namelijk een effect hebben op de onderlinge omgang tussen ouders en begeleiders.
  Natuurlijk heeft de groepsbegeleider zelf ook emoties, deze maken de begeleider kwetsbaar. Het risico van menselijkheid binnen deze situatie is dat er te weinig afstand genomen wordt door de groepsbegeleider en dat er een meer vriendschappelijke relatie met ouders ontstaat dan een begeleidende relatie.
- Leeftijd; wanneer een groepsbegeleider een jonge leeftijd heeft dan kan dat een grote invloed hebben op de samenwerkingsrelatie met ouders. Ouders kunnen weerstand bieden omdat zij niet hun zorgen en twijfels willen vertellen aan iemand met weinig levenservaring. Het vraagt veel vaardigheid van de groepsbegeleider om uit deze moeilijke positie te komen maar helaas juist door die onervarenheid is dat niet altijd mogelijk.
- Weerstand; wanneer een groepsbegeleider negatieve ervaringen heeft met oudercontacten dan kan het zijn dat deze de contacten gaat vermijden. Wanneer ouders niet toegankelijk zijn in contact dan kan het zo zijn dat een groepsbegeleider weinig moed of zin meer heeft om het initiatief te nemen. Ook onzekerheid over de eigen vaardigheden kunnen in vermijdingsgedrag van de groepsbegeleider resulteren.
- Competent zijn; een groepsbegeleider voelt zich competent wanneer hij vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen om zijn taken goed uit te kunnen voeren. Het falen van zowel de groepsbegeleider als adolescent in de hulpverlening zijn onvolkomenheden die bij dit proces horen.

(Dekker & Van den Bergh, 2002)

Communicatie is het cement van de samenwerking en hierbij is het hebben van de regie voor een hulpverlener belangrijk. In de communicatie met ouders zijn er een aantal factoren die de samenwerking kunnen bevorderen:

- De werkwijze van de hulpverlener is transparant, dit betekent dat de hulpverleners aan ouders laten weten wat er gaat gebeuren, waarom een bepaalde procedure gevolgd wordt enzovoorts. Als hulpverlener maak je zichtbaar, open en toegankelijk waarmee jij bezig bent.
- Hulpverleners stimuleren ouders om vragen te stellen, bezwaren in te brengen of informatie te geven.
- Hulpverleners moeten voortdurend alert zijn op de reacties van ouders en die verwoorden in een vragende vorm, zodat een ouder de gelegenheid krijgt om er zijn eigen idee te geven.
- Door inlevingsvermogen te laten blijken worden ouders uitgenodigd om gevoelens te bespreken.

- Hulpverleners moeten respect en acceptatie tonen voor de mening van ouders.
- Hulpverleners moeten de dialoog stimuleren door hardop na te denken.

(Van Geert & Jackson, 1996)

4.7. Wat willen ouders als het gaat om ouderbegeleiding en ouderparticipatie?

Ouders vinden veel zaken belangrijk als het gaat om de hulp die hun kind en zijzelf ontvangen. Hierbij geven zij aan dat zij het belangrijk vinden dat ze zelf kunnen bepalen wat voor hulp er gegeven wordt. Hiernaast vinden ze het belangrijk dat zij goede informatie krijgen over wat er met hun kind gebeurt. Tevens vinden ze het belangrijk dat zij de band met hun kind behouden. Als laatste komt hier naar voren dat ouders het belangrijk vinden dat er niet alleen naar het kind gekeken wordt maar dat er ook aan hen gevraagd wordt wat zij nodig hebben. (van Beek, 2004)

4.8. Wat willen adolescenten als het gaat om ouderbegeleiding en ouderparticipatie?

Adolescenten vinden het belangrijk dat er contact is met de ouders op een manier die zij willen. Dit betekent dat zij toestemming willen geven voor wat er wel en niet besproken wordt met ouders. Tevens vinden adolescenten het belangrijk dat er niet alleen naar de thuissituatie wordt gekeken vanuit de problemen die ouders hierbij ervaren, maar dat zij zelf ook hun verhaal hierover kunnen doen en hulp hierbij kunnen krijgen. Nog een belangrijk punt voor adolescenten is dat zij begrijpen waarom ze bepaalde hulp krijgen. Dat wil met betrekking tot ouders zeggen dat zij begrijpen waarom ouders betrokken worden bij de behandeling die zij krijgen. Als laatste vinden ze het belangrijk dat er niet alleen aandacht is voor de ouders maar ook voor de broers en zussen. (van Beek, 2004)

4.9. Conclusie

In dit hoofdstuk zijn verschillende aspecten van ouderbegeleiding en ouderparticipatie aan de orde gekomen.
Het grote verschil tussen deze twee begrippen is dat bij ouderbegeleiding sprake is van coaching en ondersteuning van de ouders en bij ouderparticipatie gaat het om een breder begrip. Ouderparticipatie gaat verder dan het eigen maken van kennis, het gaat over meedoen, meepraten en meebeslissen in het hulpverleningsproces.
Hierna is beschreven wat het belang van de samenwerking met ouders is binnen het hulpverleningsproces. Er is gekeken naar belemmerde factoren voor een goede samenwerking vanuit ouders maar ook vanuit hulpverleners. Tevens is er gekeken naar de verschillende disciplines binnen de hulpverlening die allemaal te maken hebben met de adolescent en de ouders. Wat is de rol van welke discipline, wie heeft dus welk contact met ouders.
Daarnaast is er beschreven wat ouders en adolescenten zelf belangrijk vinden wanneer het gaat over het hulpverleningsproces.

In dit hoofdstuk zijn er op de volgende deelvragen antwoord gegeven;

- Wat wordt er vanuit de literatuur verstaan onder ouderparticipatie en ouderbegeleiding?
- Wat vinden ouders en adolescenten zelf belangrijk wanneer het gaat om betrokken worden bij de behandeling van een adolescent.
- Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling, binnen pedagogisch kader?

5. Opzet Praktijkonderzoek

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik beschrijven wat de opzet van het praktijkonderzoek is. In de inleiding van deze scriptie staat de probleemstelling samen met de deelvragen geformuleerd. Het doel van mijn praktijkonderzoek is de huidige visie op de samenwerking met ouders vanuit de hulpverleners duidelijk te krijgen en dan vanuit de praktijk en de literatuur aanbevelingen te maken om deze samenwerking optimaal te laten verlopen.

5.2. Omschrijving en motivatie van de doelgroep

De respondenten van dit onderzoek zijn de (verpleegkundige) begeleiders, leerlingen en stagiaires van de strafrechtelijke units. De enquête is ingevuld door 22 respondenten, allen werkzaam binnen de strafrechtelijke units 2,3 en 4.
Zij hebben allen dagelijks te maken met de behandeling van de cliënten. Ik heb voor deze doelgroep gekozen omdat ik op deze manier een hogere respons verwacht dan wanneer ik ouders zou benaderen. Daarnaast is het systeem van cliënten met een PIJ vaak complex en fragiel en verwacht ik daarom weinig respons op een enquête die gaat over ouderparticipatie en ouderbegeleiding.
Tevens is er maar één systeemtherapeut verbonden aan de PIJ-cliënten waardoor ik wel voor een andere doelgroep moest kiezen om het onderzoek grootschalig te maken.

Daarnaast heb ik een vooronderzoek gedaan bij acht cliënten die opgenomen zijn met een PIJ-maatregel. Dit vooronderzoek vond ik belangrijk omdat ik dan ook een beeld zou krijgen van de ervaringen van de cliënten aangaande de samenwerking met ouders. De vraagstelling van dit onderzoek was ´Wat vinden cliënten belangrijk in hun behandeling aangaande oudercontacten en waar liggen volgens hen de verbeterpunten?
De conclusies verbonden aan dit vooronderzoek staan beschreven in de Inleiding van dit afstudeerproject.

5.3. Soort onderzoek en motivatie hiervan

Om de vraagstelling in de praktijk te onderzoeken, wordt gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek door middel van semi-gestructureerde vragenlijsten. Het afnemen van deze vragenlijsten zal via een enquête gebeuren. De antwoorden op de vragenlijsten zullen, samen met het literatuuronderzoek, een antwoord geven op de probleemstelling die in deze scriptie aan de orde komt, namelijk:

Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling van cliënten met een PIJ, opgenomen binnen de Catamaran.

Ik heb gekozen voor enquêtes omdat hiermee de respons groter zal zijn. Het invullen van de enquête kan op een tijdstip dat de respondent het beste uitkomt. Nog belangrijker is dat enquêtes kwantitatieve gegevens verschaffen waarmee ik een beter beeld kan schetsen van de huidige situatie momenteel en de wenselijke situatie volgens de respondenten.

5.4. Analyse van de verzamelde gegevens

Er wordt geen analyse uitgevoerd op de overeenkomsten en verschillen van de gestelde vragen tussen de drie afdelingen onderling.

5.5. Integratie van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek

De bevindingen uit het literatuuronderzoek zijn de basis voor de vragen die gesteld worden in de enquêtes. De conclusies van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek leiden tot het antwoord op de probleemstelling. De conclusies zullen worden beschreven in hoofdstuk 7. Aanbevelingen gebaseerd op het literatuur- en praktijkonderzoek zullen in hoofdstuk 8 aan bod komen.

6. Resultaten praktijkonderzoek

6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik mijn bevindingen uit het praktijkonderzoek beschrijven. De enquêtes zijn opgedeeld in verschillende subonderwerpen. De bespreking van de resultaten zal ook via deze subonderwerpen gebeuren. Als bijlage zal de vragenlijst die respondenten ingevuld hebben toegevoegd worden. In paragraaf 6.2 komt het onderwerp ouderparticipatie aan bod. In paragraaf 6.3 wordt de betrokkenheid bij het hulpverleningsproces besproken. Paragraaf 6.4 zal ingaan op de betrokkenheid bij de leefgroep en paragraaf 6.5 op de betrokkenheid bij het beleid. In 6.6 zal gesproken worden over de ondersteuning bij opvoeding en paragraaf 6.7 zal de afsluitende vragen van de enquête bevatten. De conclusies van dit onderzoek zullen in hoofdstuk 7 besproken worden.
Als bijlage aan dit afstudeerproject zullen de antwoorden van de respondenten op de open vragen worden toegevoegd en een tabel met de antwoorden op de gesloten vragen.

6.2. Ouderbegeleiding en ouderparticipatie

Vraag 1: *Ouderbegeleiding*
Ouderbegeleiding wordt door de respondenten als volgt omschreven: ouders ondersteunen bij het inzicht krijgen in hun zoon, wat er speelt, hoe een en ander werkt. Het zou een soort psycho-educatie kunnen zijn, of heel basaal, hen ondersteunen in hun acceptatieproces dat hun zoon een beperking heeft. Daarnaast wordt er geantwoord dat ouderbegeleiding ook daadwerkelijk ouders begeleiden, ondersteunen en (bij)sturen is.

Vraag 2: *Ouderparticipatie*
Wat begeleiders verstaan onder het begrip ouderparticipatie loopt wat uiteen, maar komt erg in de buurt van de definitie zoals omschreven in hoofdstuk 4. Kernwoorden die genoemd worden zijn: ouders betrekken, mee laten beslissen, meedenken en mee laten doen.

Vraag 3: *Belang van ouders betrekken bij de behandeling*
Op de vraag of het belangrijk is om ouders te betrekken bij de behandeling antwoordde 95% van de respondenten dat zij vonden van wel. 5% vond het niet belangrijk om ouders te betrekken bij de behandeling.

Vraag 4*: Meerwaarde van ouderparticipatie voor alle drie de betrokkenen*
Voor de cliënt:
Voornamelijk ondersteuning van ouders, zij zijn het sociale netwerk van de cliënt en maken deel uit van zijn verleden, heden en toekomst.

Voor de ouders:
Het gevoel van betrokkenheid vergroten. Wanneer je kind niet meer thuis woont is het belangrijk om toch nog een gevoel van meerwaarde te krijgen als ouder. Tevens dat zij hun kind leren begrijpen en kunnen ondersteunen.

Voor de begeleiding:
Motivatie en stimulering van ouders kan bijdragen aan de behandeling. Daarnaast kan de begeleiding een completer beeld krijgen van de cliënt wat ook weer bijdraagt aan de behandeling.

Vraag 5 en 5.1.: *Meeste contact met ouders verloopt via:*
64% van de respondenten geeft aan dat het contact niet via één persoon verloopt. Deze respondenten hebben zelf combinaties gemaakt van de antwoordmogelijkheden, deze lopen wel uiteen. Volgens de respondenten verloopt dit meestal via persoonlijke begeleiders en de systeemtherapeut. Daarnaast geeft 36% van de respondenten aan dat dit contact alleen via de systeemtherapeut verloopt.
Wat de respondenten aangeven is dat er geen eenduidig beleid voor is. Zij vinden het allen belangrijk dat er goede afstemming plaatsvindt binnen het multidisciplinaire team. Wie dan de invulling geeft aan deze oudercontacten lijkt minder belangrijk, als er maar goed gecommuniceerd wordt en als er maar voldoende contact met ouders is waarbij doelstellingen behaald worden.

6.3. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces

Vraag 1: *Betrokkenheid van ouders bij het hulpverleningsproces*
De antwoorden lopen uiteen maar bezitten alle dezelfde kern: dat ouders weten wat er speelt, dat zij inhoudelijk effectief en adequaat aangeleerd krijgen hoe hun bijdrage eruit kan zien om het beoogde effect te hebben. Kort gezegd, educatie/ ondersteuning van ouders is essentieel.

Vraag 2 en 2.1.: *Worden ouders betrokken bij de behandeling?*
59% van de respondenten geeft aan van wel, 27% van de respondenten zegt van niet en 14% heeft hierover geen mening of een andere mening.
Bij de respondenten die aangeven dat ouders worden betrokken bij de behandeling geeft 36% daarvan aan dat dit nog niets zegt over de kwaliteit hiervan, hiermee stellen zij dat de kwaliteit van deze betrokkenheid onder hun maatstaven valt.

De 27% die aangeeft dat ouders niet betrokken worden geven aan dat dit onder andere door tijdgebrek komt, dat er beslissingen genomen worden zonder te overleggen met ouders, dat ouders niet uitgenodigd worden voor de behandelplanbesprekingen en dat ouders alleen op de hoogte gesteld worden wanneer zij zelf contact opzoeken met de Catamaran.
De respondenten met geen of een andere mening geven aan dat het in sommige casussen prima loopt, in andere niet. De oorzaak hiervan is volgens hen moeilijk te benoemen.

Vraag 3: *Kijken naar de relatie tussen ouder en kind*
In de beginperiode van de behandeling wordt er volgens 27% van de respondenten genoeg gekeken naar de onderlinge relatie tussen ouders en kind. 55% geeft aan dat er maar

gedeeltelijk gekeken wordt naar deze relatie en de overige 18% geeft aan dat hier niet genoeg naar gekeken wordt of hebben geen mening hierover.

Vraag 4: *Welke informatie is belangrijk voor ouders?*
Duidelijkheid geven over wat er precies gebeurt tijdens de behandeling, op alle fronten. Daarnaast is psycho-educatie volgens de respondenten ook belangrijk.

Vraag 5 en 5.1.: *Beeldvorming*
68% van de respondenten geeft aan te denken dat ouders een gedeeltelijk goed beeld hebben van de behandeling van hun zoon. 5% geeft aan dat ouders volgens hem een goed beeld hebben van de behandeling. 18% denkt dat ouders totaal geen goed beeld hebben van de inhoud van de behandeling . 9% heeft hier geen mening over.

Vraag 6: *Verantwoordelijk voor ouders betrekken bij de behandeling*
5% vindt dit de taak van de persoonlijk begeleider, 64% geeft aan dat dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. 18% vindt dit de taak van de systeemtherapeut en de overige 14% vindt het een taak van de behandelaar.

Vraag 7, 7.1. en 7.2: *Betrekken van ouders bij het behandelplan*
14% van de respondenten geeft aan dat ouders betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van behandelplannen. De overige 86% geeft aan dat ouders slechts gedeeltelijk of niet betrokken worden hierbij. De behandelaar en systeemtherapeut zijn degene die volgens de meeste respondenten ouders hierbij (moeten) betrekken. De redenen waarom ouders maar gedeeltelijk of niet betrokken worden bij het behandelplan lopen uiteen.

Vraag 8: *Waardering van de behandeling*
5% geeft aan dat hij verwacht dat ouders de behandeling als goed waarderen. 59% van de respondenten denkt dat ouders de behandeling gemiddeld waarderen. Geen van de respondenten denkt dat de ouders de behandeling als slecht waarderen.

Vraag 9 en 9.1: *Slagingskans van de behandeling*
86% van de respondenten geeft aan dat zij denken dat cliënten waarvan de ouders betrokken zijn bij de behandeling een grotere kans hebben op slagen van de behandeling en minder kans hebben op recidive. 5% geeft aan dat hij denkt dat dit niet het geval is en 9% heeft hier geen mening over.

Vraag 10 en 10.1.: *Verschil tussen betrokkenheid van ouders*
32% van de respondenten geeft aan dat zij denken dat er een verschil is tussen cliënten waarbij ouders in grotere mate betrokken waren bij de behandeling dan bij cliënten waarbij ouders in mindere mate betrokken waren. 36% denkt dat dit soms het geval is en 9% denkt dat de mate van betrokkenheid niets uitmaakt. De overige 23% van de respondenten heeft hierover geen mening.
Uit de antwoorden op de vraag hoe dit verschil zich kenmerkt komt naar voren dat de weg

naar resocialisatie soepeler verloopt, cliënten krijgen gemakkelijker meer zelfvertrouwen en ervaren steun waardoor de motivatie om gedrag te veranderen groter is.

Vraag 11, 11.1 en 11.2.: *Afronding van de behandeling*
59% van de respondenten geeft aan dat zij niet weten hoe de behandeling wordt afgerond met ouders. 14% geeft aan dat de behandeling volgens hen niet wordt afgerond. 9% denkt dat dit via een afsluitende fase gebeurt en de overige 18% geeft aan dat dit via een exitgesprek gebeurt. De respondenten geven aan dat er structureel vorm gegeven zou moeten worden aan de afsluiting van de behandeling. De respondenten vinden een exitgesprek voldoende, deze moet ook gevoerd worden wanneer een cliënt wordt overgeplaatst naar een andere afdeling. Volgens de respondenten sluit je hiermee de behandeling netjes af en kun je evalueren hoe de behandeling verlopen is.

6.4. Betrokkenheid bij de leefgroep
Vraag 1: *Telefonisch contact met ouders*
64% van de respondenten geeft aan dat dit per casus verschilt. 5% geeft aan dat dit wekelijks gebeurt. 18% van de respondenten denkt dat dit eens per twee weken gebeurt. De overige 14% denkt dat dit eens per drie weken of zelfs een keer per maand gebeurt.

Vraag 2: *Ideale situatie*
45% van de respondenten geeft aan dat de hoeveelheid telefonisch contact met ouders per casus bekeken moet worden. 18% geeft aan dat dit wekelijks moet zijn, 27% vindt eenmaal per twee weken voldoende. 9% vindt eens per drie weken een goede frequentie.

Vraag 3: *Begeleiding en contact met ouders*
45% van de respondenten geeft aan dat het goed is om begeleiders contact te laten hebben met ouders. 50% denkt dat dit soms goed is en 5% lijkt dit geen goed idee.

Vraag 4 en 4.1.:*Ouders begeleiden in omgang met hun zoon*
41% denkt dat zijzelf ouders kunnen begeleiden in de omgang met hun zoon. Dit omdat zij onder andere kennis hebben van ziektebeelden en ouders hierin kunnen adviseren. 45% denkt dat zij dit gedeeltelijk kunnen. De overige 14% van de respondenten geeft aan hier niet voor opgeleid te zijn en dit dus niet te kunnen.

Vraag 5, 5.1. en 5.2.: *Verwachtingspatroon*
41% van de respondenten denkt dat zij zich een beeld kunnen vormen van de verwachtingspatronen van ouders over de behandeling. 36% kan hier gedeeltelijk een beeld van vormen en 23% geeft aan dat zij geen beeld hiervan kunnen vormen.
Het beeld dat de respondenten schetsen is dat zij verwachten dat ouders hoopvol zijn, verwachten dat hun kind beter wordt door de behandeling in plaats van dat het kind leert omgaan met zijn beperkingen.

De ander denkt dat dit heel wisselend is en afhankelijk is van hoe de ouders aankijken tegen de problematiek van hun kind en de hulpverleningsgeschiedenis.
Dit verwachtingspatroon is bij te sturen door de knelpunten inzichtelijk te maken en tijdens de beginfase van de behandeling de wederzijdse verwachtingen uit te spreken. Daarnaast is goede pycho-educatie volgens de respondenten van belang.

6.5. Betrokkenheid bij beleid

Vraag 1 en 1.1: *Oudercommissie*
45% van de respondenten denkt dat een oudercommissie binnen de Catamaran geen goede invulling is om ouders te laten meedenken en meepraten over de instelling. 32% gelooft juist dat dit wel het geval is omdat ouders een belangrijke rol spelen bij de behandeling. De overige 23% heeft hier geen mening over.

Vraag 2 en 2.1.: *Beleid van de Catamaran*
27% van de respondenten denkt dat er meer vormen mogelijk zijn om ouders te betrekken bij het beleid van de Catamaran. 14% van de respondenten denkt dat dit niet mogelijk is en de overige 59% heeft hier geen mening over.
De 27% die denkt dat er meerdere vormen mogelijk zijn hebben dit meer op afdelingsniveau bedacht dan op beleidsmakend niveau.

Vraag 3 en 3.1.: *Beleidsvoering*
18% van de respondenten denkt dat het van belang is om ouders te betrekken bij de beleidsvoering van de Catamaran. 50% van de respondenten ziet hier geen heil in. De overige 32% heeft hier geen of een andere mening over. De 50% van de respondenten die het niet van belang vonden gaven aan dat zij geen extra toevoeging zijn op het maken van het beleid. De respondenten die vinden dat ouders wel betrokken moeten worden bij de beleidsvorming geven aan dat dit enkel individueel gedaan moet worden maar dat ouders ook klant zijn van ons product.

6.6. Ondersteuning bij de opvoeding

Vraag 1 en 1.1.: *Oudercontacten*
64% van de respondenten geeft aan dat zij vinden dat de oudercontacten gestructureerd moeten worden. 27% vindt dat dit vrijblijvend moet blijven omdat structuur averechts kan werken en vrijblijvendheid een appel doet op de eigen keuze van ouders. 9% heeft hier geen mening over.
De reden dat 64% voor structuur kiest is dat zij verwachten dat dit duidelijkheid voor alle partijen met zich meebrengt, waardoor er meer methodisch gewerkt kan worden.

Vraag 2: *Terugkoppeling na belangrijke gesprekken*
64% denkt dat de terugkoppeling gemiddeld verloopt. 18% van de respondenten denkt dat dit goed verloopt en de overige 18% denkt dat dit slecht verloopt. Wanneer deze

terugkoppeling gemiddeld of slecht verloopt zou een structurele afspraak hierover dit kunnen verhelpen denken de respondenten.

Vraag 3, 3.1.,3.3., 3.4.,3.5, en 4: *Gezinsgesprekken*
32% geeft aan dat er gezinsgesprekken gevoerd worden. 68% van de respondenten geeft aan dat er soms gesprekken gevoerd worden. Over de frequentie van deze gezinsgesprekken kan het volgende worden gezegd; 64% geeft aan dat deze gezinsgesprekken te weinig plaats vinden en vaker mogen. 14% geeft aan dat er genoeg gezinsgesprekken zijn en de overige 23% vindt dat dit per casus verschillend is. Op de vraag wie er aanwezig moeten zijn bij de gezinsgesprekken antwoordde 77% van de respondenten dat zij vinden dat dit per casus bekeken moet worden.
68% van de respondenten heeft geen mening over de vorm van deze gesprekken omdat ze niet weten hoe deze vorm gegeven kan worden. 27% van de respondenten vindt de vorm van de gezinsgesprekken goed.
Alle respondenten denken dat ouders maar gedeeltelijk eerlijk zijn over de thuissituatie. Dit benadeelt volgens hen de samenwerkingsrelatie in zoverre dat je ook niet kan inspelen als begeleider op zaken die zij niet vertellen.

Vraag 3.2.: *Wie voert de gezinsgesprekken*
Volgens 45% van de respondenten voert de systeemtherapeut de gesprekken. De overige 55% geeft aan dat dit kan plaatsvinden met verschillende mensen uit het multidisciplinair team, dit ligt aan dan aan de casus.

Vraag 5: *Broers en zussen*
23% van de respondenten denkt dat er ook behoefte is aan gesprekken met broers of zussen. 68% denkt dat dit soms het geval is en 9% van de respondenten geeft aan dat hier geen behoefte naar is.

Vraag 6, 6.1. en 6.2.: *Huisbezoeken*
91% van de respondenten geeft aan dat er huisbezoeken worden gemaakt, de overige 9% zegt dat deze soms gemaakt worden. 64% van de respondenten geeft aan dat het gemiddelde aantal huisbezoeken per cliënt verschilt maar dat dit nog niet wil zeggen dat de hoeveelheid huisbezoeken toereikend zijn en kunnen wat de respondenten betreft altijd vaker. De overige respondenten hebben allen een tijdsspanne aangegeven waarvan er 27% aangeeft dat dit nog altijd vaker mag gebeuren.

6.7. Afsluitende vragen
Vraag 1: *Samenwerking*
Geen van de respondenten vindt dat de samenwerking tussen ouders en hulpverleners zeer goed verloopt. 36% van de respondenten vindt dat het wel goed verloopt. 14% vindt het

slecht verlopen. 5% vindt het zelfs zeer slecht verlopen. De overige 45% heeft een andere mening, dat het vaak per casus verschilt en dat zij hier weinig zicht op hebben.

Vraag 2: *Management*
59% van de respondenten denkt dat het management het belangrijk vindt om ouders te betrekken bij de behandeling. 14% denkt dat het management dit niet belangrijk vindt en de overige 27% heeft hier geen mening over omdat zij zich hier geen beeld van kunnen vormen.

Vraag 3: *Belang van ouderparticipatie*
77% van de respondenten denkt dat ouders maar gedeeltelijk inzien wat het belang van ouderparticipatie is. 23% van de respondenten denkt dat zij dit belang wel inzien.

Vraag 4: *Ouderfile? (toelichting: een ouderfile is een apart bestand waarin je alles kwijt kunt over de ouders; informatie, gesprekken die hebben plaatsgevonden ed.)*
68% van de respondenten geeft aan dat zij het van belang vinden om een aparte ouderfile te hebben. 18% vindt dit niet van belang en 14% van de respondenten heeft hier geen mening over.

Vraag 5: *Enquête voor ouders*
90% van de respondenten vindt het een goed idee om een algemene enquête uit te delen aan ouders waarin gevraagd wordt naar hun mening over ouderparticipatie binnen de Catamaran. Slechts 5% vindt dit een slecht idee en 5% heeft hier geen mening over.

Vraag 6: *Verbeterpunten*
De respondenten hebben verschillende verbeterpunten aangegeven. De aandachtspunten zitten voornamelijk in de communicatie onderling binnen het multidisciplinaire team en met de ouders. Daarnaast wordt het belangrijk gevonden om frequenter en intensiever contact te hebben met ouders waarbij systeemtherapie en psycho-educatie belangrijk worden gevonden.

7. Conclusies

7.1. Inleiding

In voorgaand hoofdstuk werden de antwoorden van de respondenten van het praktijkonderzoek beschreven. In paragraaf 7.2. zal ik een voetnoot plaatsen over het praktijkonderzoek. Vanaf paragraaf 7.2.1. zal ik conclusies aan de onderzoeksresultaten verbinden aan de hand van de subonderwerpen zoals deze gebruikt zijn in het onderzoek. In paragraaf 7.3. zal ik deze terugkoppelen naar de bevindingen van het theoretische onderzoek. Afsluitende paragraaf 7.4. zal een antwoord geven op de probleemstelling van dit afstudeerproject.

7.2. Voetnoot bij het praktijkonderzoek

Bij sommige openvragen waren de antwoorden die gegeven waren niet in de lijn der verwachting. Deze antwoorden klopten dan niet met de gestelde vraag. Onduidelijk is het of de gestelde vraag niet duidelijk was voor de respondenten of dat zij graag iets anders kwijt wilden over het onderwerp en dat gewoon opschreven.

7.2.1. Ouderbegeleiding en ouderparticipatie

De respondenten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat ouders betrokken worden bij de behandeling van hun zoon. Zij hebben een duidelijk beeld waarom ze dit belangrijk vinden, zij gaan er vanuit dat dit de kwaliteit van de behandeling vergroot en dat de cliënt beter gebruik kan maken van zijn sociale netwerk. De respondenten kunnen ook de meerwaarde van ouderparticipatie voor de cliënt, de ouders en de begeleiding duidelijk en helder formuleren.
Op de vraag wie het meeste contact heeft met ouders komt geen eenduidig antwoord. 64% van de respondenten geeft aan dat dit via meerdere personen verloopt, hierbij verschilt het dan ook nog in samengestelde combinaties. Het lijkt erop dat hier geen richtlijnen over bestaan en dat het per casus verschilt of dat de respondenten hier geen duidelijk beeld over hebben. Daarnaast wordt er aangegeven dat het belangrijk is dat er goede afstemming plaatsvindt binnen het multidisciplinaire team en dat er goed gecommuniceerd wordt over wie de contacten onderhoudt.

7.2.2. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces

Wat de respondenten verstaan onder betrokkenheid bij het hulpverleningsproces loopt uiteen. Alle respondenten geven aan dat educatie en ondersteuning van ouders essentieel is. Gebaseerd op de antwoorden kan ik de conclusie trekken dat ouders nauwelijks betrokken worden bij de behandeling, wanneer dit wel gebeurt twijfelen de respondenten over de kwaliteit hiervan. Volgens het praktijkonderzoek hebben weinig ouders een goed beeld van de behandelinhoud van hun zoon. Daarnaast wordt er niet genoeg rekening gehouden met de onderlinge relatie tussen kind en ouder. Ouders worden slechts gedeeltelijk of helemaal niet betrokken bij het opstellen en uitvoeren van een behandelplan. De oorzaken hiervan

lopen uiteen, de ouders zijn te subjectief en kunnen hierdoor geen goede aanvulling vormen voor de behandelplaninhoud tot het niet uitgenodigd worden voor een behandelplanbespreking waardoor ze veel informatie missen.
Ouders zullen volgens de hulpverleners de behandeling als gemiddeld waarderen, slechts één respondent geeft aan dat hij verwacht dat ouders de behandeling als goed waarderen.
68% van de respondenten denkt dat de cliënten waarbij de ouders betrokken zijn bij de behandeling een grotere kans hebben op slagen van de behandeling en minder kans hebben op recidive. Tevens denkt 68% dat er soms of altijd een verschil is tussen de cliënten waarbij de ouders in grotere mate betrokken waren bij de behandeling dan bij de cliënten waarbij ouders in mindere mate betrokken waren. *De vragen over de slagingskans en over het zichtbare verschil zijn beide erg subjectief. Deze zijn niet uitgemeten in een ander onderzoek binnen de Catamaran.*
59% van de respondenten geeft aan dat zij niet weten hoe de behandeling wordt afgerond met ouders. Het merendeel geeft aan dat hier structureel vorm aan gegeven zou moeten worden omdat er nu in hun ogen niets tot nauwelijks iets aan afronding gedaan wordt.

7.2.3. Betrokkenheid bij de leefgroep

Er zijn geen vaste afspraken over hoe vaak er telefonisch contact moet zijn met ouders. Dit zou per casus bekeken moeten worden hoewel door de vrijblijvendheid hiervan er vaak weinig telefonisch contact is.
68% denkt dat zij ouders (gedeeltelijk) kunnen begeleiden in de omgang met hun zoon. Hierbij wordt wel aangegeven dat zij geen systeemtherapeutische achtergrond hebben en niet de onderlinge relaties kunnen aanpakken maar alleen de omgang met hun zoon kunnen begeleiden.
De verwachtingen van ouders zijn vaak onrealistisch. Hierom zouden ouders psycho-educatie moeten krijgen en knelpunten van de behandeling zouden inzichtelijk gemaakt moeten worden. Daarnaast is het belangrijk om wederzijdse verwachtingen uit te spreken zodat je niet snel verrast kunt worden.
Vormen om ouders te betrekken bij de behandeling en leefgroep zijn, een tevredenheidonderzoek bij ouders, nieuwsbrieven rondsturen naar ouders en informatiebijeenkomsten plannen voor ouders.

7.2.4. Betrokkenheid bij beleid

50% is van mening dat je ouders niet moet laten meebeslissen in de beleidsvoering van de Catamaran. Dit wordt voornamelijk gevonden omdat ouders te zeer of te weinig betrokken zijn en daardoor een mindere mate van subjectiviteit hebben. 45% vindt een oudercommissie binnen de Catamaran geen goed idee, het gevoel hierbij is dat ouders dan voor hun eigen zaak daar zitten en niet voor het grotere doel. Daarnaast lijkt het voor velen lastig om een andere invulling te geven aan ouderparticipatie ten opzichte van het beleid.

7.2.5. Ondersteuning bij de opvoeding

Vanuit de enquête blijkt dat de respondenten het belangrijk vinden om de oudercontacten structureel vorm te gaan geven. De aanbevelingen van de respondenten hierbij zijn dat er per cliënt gekeken moet worden naar een haalbare en werkbare invulling hiervoor, voor de ouders maar ook voor de hulpverleners. Daarnaast vinden de respondenten dat er frequenter gezinsgesprekken mogen plaatsvinden. Op deze manier betrek je de ouders meer bij de behandeling en kun je ook systeemtheoretisch aan het werk gaan. Door intensiever contact bouw je een wederzijdse werkrelatie op, een gevoel van vertrouwen dat nodig is om ouders zichzelf open te laten stellen richting begeleiding of systeemtherapeut. Op dit moment gaat niemand er namelijk van uit dat ouders compleet eerlijk zijn over de thuissituatie.
De huisbezoeken die gemaakt worden zijn goed voor de behandeling maar mogen vaker plaatsvinden, vinden de respondenten. Momenteel gebeurt dit nog minimaal.

7.2.6 Afsluitende vragen

De samenwerking tussen ouders en hulpverleners verloopt niet zeer goed. Het verschilt per casus maar er zit een mogelijkheid tot verbetering in. Daarnaast lijkt het erop dat ouders maar gedeeltelijk inzien wat het belang is van ouderbegeleiding en ouderparticipatie, waardoor hun betrokkenheid niet altijd is wat die kan zijn. De communicatie tussen de hulpverleners onderling en de overige medewerkers van de Catamaran kan verbeterd worden door een aparte ouderfile aan te maken. In dit bestand kun je alles kwijt over ouders: informatie, gesprekken die hebben plaatsgevonden e.d., op deze manier kun je gemakkelijk iets terug zoeken en doorgeven.
41% geeft aan dat het management van de Catamaran het niet belangrijk vindt om ouders te betrekken bij de behandeling, of dat zij zich hier geen beeld van kunnen vormen wat duidt op een onduidelijk beleid. Hierop aansluitend zou een algemene enquête aan ouders over ouderparticipatie binnen de Catamaran, een duidelijker beeld kunnen vormen over hun visie hierop.
De verbeterpunten die genoemd worden door de respondenten zijn: systeemtherapieën, betere communicatie waardoor zaken sneller opgepakt en doorgepakt kunnen worden, frequenter en intensiever contact met ouders, zorg op maat naar ouders toe, begeleiding laten inzien dat ouders niet ‘lastig’ zijn maar een spil kunnen zijn binnen de behandeling.

7.3. Praktijkonderzoek koppelen aan de literatuur

In hoofdstuk 3 wordt er gesproken over de systeemtheorie. De respondenten van het praktijkonderzoek denken dat zij niet over genoeg kennis beschikken om deze theorie door te voeren naar de praktijk. De systeemtherapeut binnen de Catamaran beschikt wel over deze kennis en kan deze in de praktijk toepassen. Vanuit het praktijkonderzoek is gebleken dat op de werkvloer het belang van ouderbegeleiding en ouderparticipatie gezien wordt en dat er ook gesproken wordt over het veranderen van het systeem omdat een cliënt anders snel kan terugvallen in oude gedragingen. De systeemtheorie stelt dat je een individu uit een

systeem niet individueel kan behandelen omdat diegene binnen een systeem functioneert en dus ook het systeem moet veranderen om het individu te helpen. Een onderzoek naar de resultaten van de systeemtheorie binnen de doelgroep van de Catamaran is niet voor handen. Wel wordt de systeemtheorie algemeen aanvaard als gangbare theorie. Daarnaast zijn er onderzoeken naar de toepassingen en uitkomsten van Family First Therapie. Deze therapie richt zich onder andere op recidive vermindering en de uitkomsten hiervan zijn positief.
In hoofdstuk 4 worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van de samenwerking met ouders besproken. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat samenwerking met ouders erg belangrijk wordt geacht. Daarnaast is er een verschil in ouderparticipatie en ouderbegeleiding. Vanuit het praktijkonderzoek komt naar voren dat ouderparticipatie binnen de Catamaran nog erg weinig gebeurt. Ouders krijgen niet altijd de kans om te participeren binnen het hulpverleningsproces. Daarnaast vindt de praktijk het niet belangrijk om ouders te laten participeren binnen de beleidsvoering van de Catamaran. Tevens wordt een oudercommissie niet als goede invulling van het participeren geacht. Vanuit de literatuur wordt er gesteld dat cliënten waarvan de hulpverlening door een juridische maatregel wordt opgestart meer weerstand kunnen bieden. Dit is een van de redenen dat begeleiders ouders niet graag zien bij de beleidsvoering omdat zij bang zijn dat ouders daar voor hun eigen zaak zitten en niet voor het groter geheel.
De literatuur stelt dat het belangrijk is om ouders vanaf de opname te betrekken bij de behandeling. Wanneer dit gebeurt zullen gedragsveranderingen die tijdens de behandeling plaats vinden langer stand houden. De praktijk sluit hierop aan door aan te geven dat zij verwachten dat cliënten waarbij de ouders betrokken zijn bij de behandeling een grotere slagingskans hebben dan van cliënten waarbij de ouders in mindere mate betrokken zijn. Natuurlijk is deze conclusie uit de praktijk subjectief, er is namelijk geen onderzoek geweest naar de mate van betrokkenheid tegenover de slagingskans van de behandeling binnen de Catamaran.
In paragraaf 4.4. worden de beperkingen aan de samenwerking met ouders besproken. Deze beperkingen komen tevens naar voren in het praktijkonderzoek wanneer er gesproken wordt over de geringe mate van ouderparticipatie. Hierbij noemen de respondenten ook de lange reisafstanden, de beperkte pedagogische vaardigheden, de competentie van ouders, de verwachtingspatronen ten aanzien van de hulpverlening en de onvrijwillige hulpverlening door de justitiële maatregel. Geen van de respondenten noemt de culturele achtergrond als beperking.
De verschillende hulpverleners die binnen de Catamaran werkzaam zijn en te maken hebben met de samenwerking met ouders vergemakkelijkt het geheel niet. De verwachtingen vanuit de werkvloer over wie wat zou moeten doen is niet eenduidig waardoor het takenpakket van de verschillende hulpverleners aangaande oudercontacten niet helder is. In paragraaf 4.5. staat een korte omschrijving van functies en wat hun rol is binnen de samenwerking.

7.4. Hoofdvraag beantwoord

Het onderzoek is gestart vanuit de volgende probleemstelling: *Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling van cliënten met een PIJ, opgenomen binnen de Catamaran.* Vanuit de literatuur komt er antwoord op deze vraag via verschillende invalshoeken. De systeemtheorie beschrijft de noodzaak van de systeemtheoretische benadering. Volgens deze benadering kun je een individu nooit als losstaand deel behandelen omdat wij als mens altijd in relatie staan tot anderen, onze omgeving en tot ons verleden. De Wet op Jeugdzorg van 2005 zegt dat onder 'cliënt' niet alleen de jongere wordt bedoeld maar ook zijn opvoeders. Dit zou ervoor moeten zorgen dat het gezin centraler komt te staan binnen de behandeling.

De literatuur over ouderbegeleiding, ouderparticipatie en over de samenwerking met ouders benoemt dat juist adolescenten met ernstige psychosociale problematiek een aanpak nodig hebben waarbinnen oudercontacten essentieel zijn. Samenwerken met ouders is geen 'extra' dienstverlening van een hulpverlener, maar een belangrijk kenmerk van verantwoord handelen. Door het betrekken van ouders bij de behandeling zullen gedragsveranderingen die tijdens de behandeling plaatsvinden, langer stand houden. Ouders zijn een belangrijke doelgroep in de hulpverlening, maar kunnen tegelijk zeer verweven zijn met de aard van de problemen. Juist daarom is het belangrijk om de betrokkenheid van ouders te vergroten, op deze manier kunnen zij gedragsalternatieven aangeleerd krijgen en kan het systeem als geheel veranderen.

De praktijk ziet zelf de noodzaak van ouderbegeleiding en ouderparticipatie in, omdat zij ervan uitgaan dat je door deze samenwerking/participatie een gezamenlijke behandeling opzet waarbij er steun voor elkaar is en waarbij de adolescent ook vanuit zijn eigen systeem geholpen wordt. Daarnaast worden ouders op deze manier ook meer voorbereid op de terugkeer van hun zoon naar de maatschappij. Zij zullen toch het sociale vangnet blijven van de adolescent.

8. Aanbevelingen naar de praktijk

8.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik aanbevelingen doen voor de praktijk aangaande de samenwerking met ouders. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op het theoretische deel van dit afstudeerproject en op het praktijkgerichte onderzoek. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor een toekomstig onderzoek.

8.2. Aanbevelingen

Vanuit de praktijk is er meer behoefte aan ouderbegeleiding en ouderparticipatie op verschillende gebieden. Daarnaast is er ook behoefte aan meer duidelijkheid over de behandeling, de manier van werken en de rol van ouders en hulpverleners daarin. Aan deze behoeftes kan voldaan worden wanneer er vanuit het management duidelijke richtlijnen worden omschreven. Daarnaast zullen (verpleegkundige) begeleiders zelf actiever moeten zijn in hun rol als hulpverlener richting ouders. Dit kunnen zij doen door over elk persoonlijk begeleiderschap concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke behandelaar en de systeemtherapeut.
Dit zijn algemene aanbevelingen, hieronder zal ik per subonderwerp aanbevelingen doen.

<u>Begin van de opname</u>

De cliënten die opgenomen worden binnen de Catamaran komen vaak vanuit een andere instelling. De intake wordt vaak op de vorige instelling gehouden en ouders worden hier niet bij betrokken.
Het is van belang om ouders te betrekken vanaf het begin van de opname omdat hier de toon wordt gezet voor de verdere samenwerking met ouders. Dit betekent dat er een kennismakingsgesprek georganiseerd moet worden. Daarnaast is het van belang dat de eerste contacten laagdrempelig zijn, zodat ouders merken dat de stap naar een hulpvraag stellen niet groot hoeft te zijn. Tevens is het belangrijk dat de begeleiding, de behandelaar en de systeemtherapeut een uitnodigende houding hebben naar ouders toe zodat zij het gevoel krijgen dat hun inbreng op prijs wordt gesteld. Natuurlijk zal in de begin periode ook duidelijk moeten worden wat de wederzijdse verwachtingen zijn, zodat dit duidelijk is voor alle partijen.

<u>Catamaran folder</u>

Door ouders een folder mee te geven tijdens het kennismakingsgesprek kunnen zij thuis nog rustig nalezen waar de Catamaran voor staat en wat de behandeling precies inhoudt. Op deze manier kunnen zij de stroom van informatie die zij binnen krijgen later nog nazoeken.

Behandeling

Tijdens het opstellen van een behandelplan kunnen ouders aandachtsgebieden of mogelijkheden aankaarten die zij belangrijk vinden. Ouders zijn op de hoogte van de hele geschiedenis van hun zoon waardoor zij waardevolle informatie kunnen verschaffen. Daarnaast is de samenwerking van ouders noodzakelijk in het uitvoeren van het behandelplan. Wanneer een adolescent vrijheden krijgt of op verlof mag gaan, zal dit vaak onder toezicht van of bij ouders gebeuren. Daarom is het voor ouders belangrijk om te weten wat de afspraken zijn en waar er naar toe gewerkt gaat worden.
Door ongedwongen activiteiten te organiseren worden ouders ook meer betrokken bij de behandeling. Deze activiteiten kunnen uiteenlopen van activiteiten met de afdeling, activiteiten met andere ouders en adolescenten tot bezoek ontvangen in de huiskamer van de afdeling. Voor begeleiders is dit een goed observatiemoment, zij kunnen de omgang tussen ouders en adolescent observeren.

Gezinsgesprekken

De gezinsgesprekken moeten frequenter plaatsvinden. Bij deze gesprekken zouden ouders en de adolescent aanwezig moeten zijn. Wanneer ouders gescheiden zijn moet er gekeken worden of deze gesprekken niet afzonderlijk kunnen plaatsvinden. Tijdens deze gesprekken kan er gekeken worden naar hoe het contact tussen ouders en de adolescent verloopt en waar er eventuele moeilijkheden liggen. Natuurlijk kan er tijdens zo'n gesprek ook stil worden gestaan bij de behandeling op de afdeling, hoe is het de afgelopen periode gegaan en waar gaan we de komende periode aan werken. De systeemtherapeut zal tijdens deze gesprekken ook proberen ouders te coachen en begeleiden in het contact tussen hen en hun zoon. Wanneer het wenselijk is om deze gezinsgesprekken tevens met broers of zussen te voeren, dan zullen zij hierbij betrokken moeten worden.

Huisbezoeken

Het verschil tussen gezinsgesprekken en huisbezoeken is dat huisbezoeken een informeler karakter hebben. Tijdens deze huisbezoeken kan de adolescent even 'lekker' thuis zijn. In eerste instantie zal een huisbezoek begeleid worden door de systeemtherapeut. Wanneer deze denkt dat de persoonlijk begeleiders van de adolescent dit verder kunnen voortzetten zal dit overgedragen worden aan hen. Op deze manier blijft de systeemtherapeut meer bezig met systeemtherapie tijdens de gezinsgesprekken en kan de begeleider de informele bezoeken doen. Daarnaast ontstaat er hierdoor een werkrelatie tussen de persoonlijk begeleider en de ouders doordat zij elkaar persoonlijk zien.
De aanbeveling hierbij is dat huisbezoeken frequent gepland worden, zodat ze niet 'vergeten' kunnen worden.

Terugkoppelen van gezinsgesprekken

Momenteel krijgen de begeleiders niet structureel de gezinsgesprekken teruggekoppeld.

Tijdens het Behandelaren Begeleiders Overleg (eenmaal per week) zou er een agendapunt van gemaakt moeten worden. In dit overleg bespreekt men dan of er nog gezinsgesprekken zijn geweest en wat daarin is besproken. Op deze wijze zijn de begeleiders beter op de hoogte van de thuissituatie en kunnen hierop inspelen wanneer dit nodig is.

Psycho-educatie

In veel gevallen is het voor ouders lastig om de beperkingen van hun zoon te accepteren en te begrijpen. Via psycho-educatie kunnen ouders meer leren over de beperkingen van hun zoon en hoe zij hier mee om zouden kunnen gaan.
De psycho-educatie zou gegeven moeten worden door een behandelaar en systeemtherapeut. De behandelaar heeft veel verstand van psychiatrische problematieken en de systeemtherapeut kan de omgangsvormen goed uitleggen en ouders ondersteunen in het contact met hun zoon.

Telefonisch contact tussen begeleiders en ouders

Er zou structureel telefonisch contact moeten plaatsvinden tussen ouders en begeleiders. De frequentie van dit contact kan per casus verschillen. Daarom zullen de verantwoordelijke persoonlijk begeleiders, behandelaren en systeemtherapeut per casus samen moeten kijken naar de invulling van de samenwerking met ouders en deze afstemmen op de mogelijkheden, het draagvlak en de hulpvraag van ouders.

Afronding behandeling

Wanneer ouders participeren binnen de behandeling, zou men dit gezamenlijk moeten afsluiten. Door ook met ouders de behandeling te evalueren, geef je ouders het gevoel dat hun mening ook op prijs gesteld wordt. Tevens kunnen wij als hulpverleners hier iets van leren. De evaluatie met ouders kan op verschillende manieren vorm krijgen. Een schriftelijke enquête over het verloop van de behandeling kan ‘veilig’ worden ingevuld door ouders omdat zij niet face-to-face kritiekpunten hoeven aan te dragen. De enquête kan dan ingevuld worden na het exitgesprek.

Verdere aanbevelingen

Een onderzoek naar de invloed van ouderbegeleiding en ouderparticipatie op de behandeling van adolescenten opgenomen met een gedwongen maatregel. Via dit onderzoek kan er gekeken worden naar de effectiviteit van ouderparticipatie en dit kan weer meegenomen worden in de behandeling.
Tijdens dit afstudeerproject is ervan uitgegaan dat ouders en adolescenten beiden bereid zijn tot samenwerking. Voor verder onderzoek zal er mogelijk gekeken kunnen worden naar hoe er omgegaan kan worden met ouders en adolescenten die hier niet voor open staan, hoe zijn zij te motiveren?

Literatuurlijst

Boeken:

- Van der Ploeg, D.A., Schoorl, P.M. & Ruijssenaars, A.J.J.M. (1995). *Orthopedagogiek en ouders.* Leuven / Apeldoorn: Garant.
- Janssen, L. (2006). *Jeugdrecht.* Utrecht: Lemma.
- Dekker, M.T.M. & Bergh, P.M. van den (2002). *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening.* Amsterdam: SWP.
- Pas, A. van der (1994). *Ouderbegeleiding als Methodiek.* Amsterdam: SWP.
- Pas, A. van der (1996). *Naar een psychologie van ouderschap.* Amsterdam: SWP.
- Pas, A. van der (2007). *Theorie en praktijk ter discussie.* Amsterdam: SWP.
- Beek, F. van (2004). *Zo willen wij het! Wat jongeren en ouders belangrijk vinden als zij hulp nodig hebben.* Amsterdam: SWP
- Rigter, J. (1996). *Het palet van de Psychologie.* Bussum: Coutinho
- Pont, S. (2005). *Er zit systeem in…! De introductie van een systeemtheoretisch model voor de jeugdhulpverlening.*
- Nabuurs, M. (2007). *Basisboek Systeemgericht werken.* Baarn: HB*uitgevers*
- Baarda, D.B. & Goede, M.O.M. de (2001). *Basisboek Methoden en Technieken.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV.

Internet:

http://www.justitie.nl/onderwerpen/straf_en_boete/Pij-maatregel/index.aspx

http://www.dji.nl/Onderwerpen/Jongeren-in-detentie/Straffen-en-maatregelen/

http://www.encyclo.nl/

http://www.rechtspraak.nl/Wat+is+rechtspraak/Rechtsgebieden/

http://nl.wikipedia.org/

Overige bronnen:

- Het Milieudocument van de Catamaran, geschreven door kwaliteitsmanager G.G.W.M. Driessen, april 2005.
- Vroegtijdige interventie in 'criminele carrièregezinnen' middels Functionele Gedragstherapie. In opdracht van de Gemeente Amsterdam, maart 2007.

Bijlagen

Bijlage 1

De vragenlijsten van het Praktijkonderzoek

Geachte collega,

Voor je ligt een enquête over de samenwerking met ouders binnen het PIJ-stuk.
Deze enquête is voor het praktijkonderzoek van mijn scriptie. Middels mijn scriptie wil ik onderzoeken welke interventies (verpleegkundige) begeleiders kunnen hanteren om het gezinssysteem meer te betrekken bij de behandeling van cliënten met een PIJ.

Al je antwoorden zijn anoniem en worden anoniem verwerkt. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Analyse van de gegevens gebeurt op groepsniveau. Behalve de onderzoeker heeft niemand toegang tot je antwoorden. De analyse wordt anoniem uitgevoerd.

Hopelijk kun je mij van dienst zijn door even tijd te maken en deze enquête in te vullen.
De ingevulde enquêtes kunnen in de daarvoor bestemde envelop gestopt worden en deze zal ik zo spoedig mogelijk komen ophalen.

Alvast hartelijk bedankt voor je medewerking.

Met vriendelijke groet,

Renee Bruens
Catamaran 6

Inleiding; ouderbegeleiding en ouderparticipatie

1. Wat versta jij onder het begrip ouderbegeleiding?

2. Wat versta jij onder het begrip ouderparticipatie?

3. Vind je het belangrijk om ouders te betrekken bij de behandeling?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 3.1
- ❑ Nee ga verder bij vraag 3.1
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 4

3.1. Waarom vind je dat?

4. Wat kan volgens jou de meerwaarde zijn van ouderparticipatie;
voor de cliënt:

voor de ouders:

voor de begeleiding:

5. Wie binnen het multidisciplinaire team heeft er momenteel het meeste contact met ouders?

- ❑ Behandelaar
- ❑ Systeemtherapeut
- ❑ Teamcoördinator
- ❑ Persoonlijk begeleider
- ❑ Anders:

5.1. Wat vind je daarvan en waarom?

2. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces

1. Wat versta je onder betrokkenheid van ouders bij het hulpverleningsproces?

2. Vind jij dat ouders betrokken worden bij de behandeling?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 2.1.
- ❑ Nee ga verder bij vraag 2.1.
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 3

2.1. Waarom vind je dat?

3. Wordt er in de beginperiode van de behandeling genoeg gekeken naar de relatie die de adolescent heeft met zijn ouders?

- ❑ Ja
- ❑ Gedeeltelijk
- ❑ Nee
- ❑ Geen mening

4. Welke informatie is belangrijk om aan ouders te geven?

5. Denk je dat ouders een goed beeld hebben van de behandeling van hun zoon?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 6
- ❑ Gedeeltelijk ga verder bij vraag 5.1.
- ❑ Nee ga verder bij vraag 5.1.
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 6

5.1. Wat zou hier anders of beter in kunnen?

6. Wiens taak is het volgens jou om ouders te betrekken bij de behandeling?

- ❑ Behandelaar
- ❑ Systeemtherapeut
- ❑ Persoonlijk Begeleider
- ❑ Anders:

7. Worden ouders betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het behandelplan?

- ❑ Ja — ga verder bij vraag 7.1. en sla vraag 7.2. over
- ❑ Gedeeltelijk — ga verder bij vraag 7.1.
- ❑ Nee — ga verder bij vraag 7.2
- ❑ Geen mening — ga verder bij vraag 8

7.1. Wie betrekt ouders bij het behandelplan?

- ❑ Behandelaar
- ❑ Systeemtherapeut
- ❑ Persoonlijk begeleider
- ❑ Anders:

7.2. Waarom denk jij dat ouders maar gedeeltelijk of niet betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het behandelplan?

8. Hoe denk je dat ouders de behandeling van hun zoon waarderen?

- ❑ Goed
- ❑ Gemiddeld
- ❑ Slecht
- ❑ Geen mening
- ❑ Anders:

9. Denk je dat cliënten waarvan de ouders meer betrokken zijn bij de behandeling een grotere kans hebben op het slagen van de behandeling?

- ❑ Ja — ga verder bij vraag 9.1.
- ❑ Nee — ga verder bij vraag 9.1.
- ❑ Geen mening — ga verder bij vraag 10

9.1. Waarom vind je dat?

10. Zie je verschil tussen behandelde cliënten waarbij ouders meer betrokken zijn bij de behandeling dan bij cliënten waarbij ouders in mindere mate betrokken zijn?

- ❑ Ja — ga verder bij vraag 10.1.
- ❑ Soms — ga verder bij vraag 10.1.
- ❑ Nee — ga verder bij vraag 11
- ❑ Geen mening — ga verder bij vraag 11

10.1. Wat is dit verschil dan? / Hoe kenmerkt dit verschil zich?

11. Op welke wijze wordt de behandeling afgerond met ouders? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Door middel van een afsluitende fase.
- ❑ Door middel van een exitgesprek.
- ❑ Door middel van een telefoontje.
- ❑ De behandeling wordt niet afgerond richting ouders.
- ❑ Anders:

11.1.Wat vind je van deze wijze van afronding?

11.2. Heb jij hier zelf nog tips of aanbevelingen voor?

3. Betrokkenheid bij de leefgroep

1. Hoe vaak is er gemiddeld telefonisch contact met ouders vanuit (verpleegkundige) begeleiders?
- ❑ 1x per week
- ❑ 1x per twee weken
- ❑ 1x per drie weken
- ❑ 1x per maand
- ❑ Anders:

2. Hoe vaak zou er telefonisch contact moeten plaats vinden tussen (verpleegkundige) begeleiders en ouders?
- ❑ 1x per week
- ❑ 1x per twee weken
- ❑ 1x per drie weken
- ❑ 1x per maand
- ❑ Anders:

3. Denk jij dat het goed is om (verpleegkundige) begeleiders contact te laten hebben met ouders?
- ❑ Ja
- ❑ Soms
- ❑ Nee
- ❑ Geen mening

4. Denk jij dat jijzelf ouders kunt begeleiden in de omgang met hun zoon?
- ❑ Ja
- ❑ Gedeeltelijk
- ❑ Nee

4.1. Waarom denk je hier zo over?

5. Kun je je een beeld vormen van de verwachtingspatronen van ouders over de behandeling van hun zoon?
- ❑ Ja — ga verder bij vraag 5.1.
- ❑ Gedeeltelijk — ga verder bij vraag 5.1.
- ❑ Nee — ga verder bij vraag 1 van het volgende hoofdstuk.

5.1. Hoe ziet dit beeld eruit volgens jou?

5.2. Kun je dit verwachtingspatroon bijsturen? En zo ja, hoe zou je dit doen?

4. Betrokkenheid bij beleid

1.Zou een oudercommissie binnen de Catamaran een goede invulling zijn om ouders te laten meedenken en praten over de instelling?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 1.1.
- ❑ Nee ga verder bij vraag 1.1.
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 2

1.1. Waarom vind je dat?

2. Zijn er nog meer vormen mogelijk om ouders te betrekken bij het beleid van de Catamaran?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 2.1.
- ❑ Nee ga verder bij vraag 3
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 3

2.1. Welke vormen zijn dit volgens jou?

3. Is het volgens jou van belang om ouders te betrekken bij de beleidsvoering van de Catamaran?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 3.1.
- ❑ Nee ga verder bij vraag 3.1.
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 1 van het volgende hoofdstuk
- ❑ Andere mening ga verder bij vraag 3.1.

3.1. Waarom vind je dat?

5. Ondersteuning bij de opvoeding

1. Moeten oudercontacten gestructureerd worden of is dit vrijblijvend?
- ❑ Gestructureerd ga verder bij vraag 1.1.
- ❑ Vrijblijvend ga verder bij vraag 1.1.
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 2.

1.1. Waarom vind je dat?

2. Hoe vind je dat de terugkoppeling naar ouders verloopt na belangrijke gesprekken / systeemgesprekken?
- ❑ Goed
- ❑ Gemiddeld
- ❑ Slecht

2.1. Hoe kun je deze terugkoppeling structureel vorm geven?

3. Worden er gezinsgesprekken gevoerd?
- ❑ Ja
- ❑ Soms
- ❑ Nee

3.1. Hoe is de frequentie van deze gezinsgesprekken?
- ❑ Te weinig
- ❑ Genoeg
- ❑ Mag vaker
- ❑ Te vaak
- ❑ Anders:

3.2. Wie voert deze gezinsgesprekken?
- ❑ Alleen de systeemtherapeut
- ❑ Alleen de behandelaar
- ❑ Alleen de persoonlijk begeleider
- ❑ Anders:

3.3. Wie moeten er aanwezig zijn bij gezinsgesprekken?
- ❑ Alleen ouders
- ❑ Ouders en cliënt
- ❑ Ouders en broers of zussen
- ❑ Ouders, cliënt en broers of zussen
- ❑ Anders:

3.4. Wat vind jij van deze vorm van de gesprekken?

- ❑ Goed ga verder bij vraag 4
- ❑ Slecht ga verder bij vraag 3.5.
- ❑ Geen mening ga verder bij vraag 4

3.5. Wat zou er anders/ beter kunnen volgens jou?

4. Heb jij de indruk dat ouders eerlijk zijn over de thuissituatie?

- ❑ Ja
- ❑ Gedeeltelijk
- ❑ Nee

5. Is er naast ouderparticipatie ook behoefte aan gesprekken met broers of zussen?

- ❑ Ja
- ❑ Soms
- ❑ Nee

6. Worden er huisbezoeken gemaakt?

- ❑ Ja ga verder bij vraag 6.1.
- ❑ Soms ga verder bij vraag 6.1.
- ❑ Nee ga verder bij vraag 6.2.

6.1.Hoeveel huisbezoeken worden er gemiddeld gemaakt?

- ❑ 1x per maand
- ❑ 1x per twee maanden
- ❑ 1x per kwartaal
- ❑ 1x per half jaar
- ❑ Anders:

6.2. Wat vind je van de frequentie van de huisbezoeken?

- ❑ Te weinig
- ❑ Genoeg
- ❑ Mag vaker
- ❑ Te vaak
- ❑ Anders:

6. Afsluitende vragen

1. Hoe vind je de samenwerking verlopen tussen ouders en hulpverleners?
- ❑ Zeer goed
- ❑ Goed
- ❑ Slecht
- ❑ Zeer slecht
- ❑ Anders:

2. Vind het management van de Catamaran het belangrijk om ouders te betrekken bij de behandeling?
- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Geen mening

3. Denk jij dat ouders het belang inzien van ouderparticipatie?
- ❑ Ja
- ❑ Gedeeltelijk
- ❑ Nee

4. Is het van belang om een aparte ouderfile te hebben? (toelichting: een ouderfile is een apart bestand waarin je alles kwijt kunt over de ouders; informatie, gesprekken die hebben plaatsgevonden ed.)
- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Geen mening

5. Hoe sta jij tegenover een algemene enquête voor ouders waarin gevraagd wordt naar hun mening over ouderparticipatie binnen de Catamaran?
- ❑ Goed idee
- ❑ Slecht idee
- ❑ Geen mening

6. Waar liggen volgens jou de verbeterpunten binnen de Catamaran als je het hebt over ouders betrekken bij de behandeling van hun zoon?

Bijlage 2

De tabellen van de gesloten vragen
van het praktijkonderzoek

Bijlage gesloten vragen enquête

De antwoorden A/B/C/D/E corresponderen met de volgorde van antwoordmogelijkheden

Inleiding; ouderbegeleiding en ouderparticipatie

	A	B	C
3	21	0	1
	95%	0%	5%

	A	B	C	D	E
5	0	8	0	0	14
	0%	36%	0%	0%	64%

2. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces

	A	B	C
2	13	6	3
	59%	27%	14%

	A	B	C	D
3	6	12	2	2
	27%	55%	9%	9%

	A	B	C	D
5	1	15	4	2
	5%	68%	18%	9%

	A	B	C	D
6	3	4	1	14
	14%	18%	5%	64%

	A	B	C	D
7	3	12	7	0
	14%	55%	32%	0%

	A	B	C	D
7.1	5	3	0	14
	23%	14%	0%	64%

	A	B	C	D	E
8	1	13	0	2	6
	5%	59%	0%	9%	27%

	A	B	C
9	19	1	2
	86%	5%	9%

	A	B	C	D
10	7	8	2	5
	32%	36%	9%	23%

	A	B	C	D	E
11	2	4	0	3	13
	9%	18%	0%	14%	59%

3. Betrokkenheid bij de leefgroep

	A	B	C	D	E
1	1	4	2	1	14
	5%	18%	9%	5%	64%

	A	B	C	D	E
2	4	6	2	0	10
	18%	27%	9%	0%	45%

	A	B	C	D
3	10	11	1	0
	45%	50%	5%	0%

	A	B	C
4	9	10	3
	41%	45%	14%

	A	B	C
5	9	8	5
	41%	36%	23%

4. Betrokkenheid bij beleid

	A	B	C
1	7	10	5
	32%	45%	23%

	A	B	C
2	6	3	13
	27%	14%	59%

	A	B	C	D
3	4	11	5	2
	18%	50%	23%	9%

5. Ondersteuning bij opvoeding

	A	B	C
1	14	6	2
	64%	27%	9%

	A	B	C
2	4	14	4
	18%	64%	18%

	A	B	C
3	7	15	0
	32%	68%	0%

	A	B	C	D	E
3.1	5	3	9	0	5
	23%	14%	41%	0%	23%

	A	B	C	D
3.2	10	0	0	12
	45%	0%	0%	55%

	A	B	C	D	E
3.3	0	0	0	5	17
	0%	0%	0%	23%	77%

	A	B	C
3.4	6	1	15
	27%	5%	68%

	A	B	C
4	0	22	0
	0%	100%	0%

	A	B	C
5	5	15	2
	23%	68%	9%

	A	B	C
6	20	2	0
	91%	9%	0%

	A	B	C	D	E
6.1	1	3	4	0	14
	5%	14%	18%	0%	64%

	A	B	C	D	E
6.2	6	7	4	0	5
	27%	32%	18%	0%	23%

6. Afsluitende vragen

	A	B	C	D	E
1	0	8	3	1	10
	0%	36%	14%	5%	45%

	A	B	C
2	13	3	6
	59%	14%	27%

	A	B	C
3	5	17	0
	23%	77%	0%

	A	B	C
4	15	4	3
	68%	18%	14%

	A	B	C
5	20	1	1
	91%	5%	5%

Bijlage 3

De open antwoorden van het praktijkonderzoek

Inleiding; ouderbegeleiding en ouderparticipatie

Vraag 1: *Ouderbegeleiding*

- Het deelnemen van de ouders in een bepaalde vorm in deze behandeling. De betrokkenheid en het op de hoogte zijn van de gang van zaken.
- Ouders betrekken en mee laten beslissen bij het proces van hun kind.
- Dat ouders participeren in de behandeling van hun kind, dus meedenken en mee doen.
- Dat ouders participeren in de behandeling van de cliënt. Dat ze er dus bij betrokken worden maar er niet perse iets over te beslissen hebben.
- Dat ouders intensief betrokken worden in de behandeling van hun kind op alle vlakken.

Vraag 2: Ouderparticipatie

- Het begeleiden, ondersteunen en sturen van ouders.
- Dat ouders begeleiding ontvangen van een hulpverleners instantie.
- Ouders ondersteunen bij het inzicht krijgen in hun zoon, wat er speelt, hoe e.e.a. werkt. Het zou een soort psychoëducatie kunnen zijn, of heel basaal: hen ondersteunen in hun acceptatieproces dat hun zoon een beperking heeft.

Vraag 3.1.: *Belang van ouders betrekken bij de behandeling*

- Ouders hebben een primaire rol in de opvoeding en toekomst van het kind.
- Ouders zijn een belangrijk onderdeel in ieders leven en kinderen zijn een belangrijk onderdeel in het leven van de ouders, dus ook al loopt niet altijd alles op rolletjes, ze zijn toch onlosmakelijk met elkaar verbonden.
- Ligt aan de casus, slechte invloed = niet veel betrekken. Anders wel omdat zij een grote positieve invloed kunnen hebben op de behandeling en daarin de cliënt kunnen ondersteunen, aanmoedigen en motiveren.
- Omdat het toch in veel situaties het sociaal vangnet blijft voor de cliënt. In het verleden is gebleken dat het niet afdoende heeft gewerkt, het is immers ergens fout gelopen.
- Ouders zullen ook een gedragsverandering moeten laten zien, anders kan een kind niet veranderen als hij door ouders/systeem hetzelfde wordt benaderd als voor de behandeling.
- Ouders zijn de personen die vaak een belangrijke rol blijven spelen in het leven van de cliënt. Vaak gaat een jongere na opname weer terug naar de regio van herkomst, soms ook naar huis. Ook gedurende de opname gaat een jongen naar huis. Ouders dienen daarom dus ook op de hoogte te zijn van de behandeling zodat zij daar ook in meegenomen worden en behandeling in zijn geheel goed aansluit.

- Ouders kennen hun kind vanaf de geboorte en kennen de gehele geschiedenis van de jongere. Zij kunnen dus belangrijke en bruikbare info verschaffen. Daarbij denk ik dat het geen zin heeft een individu te behandelen als het daarna weer in een systeem komt dat

niet meebehandeld is. Kinderen zijn altijd loyaal naar de ouders en als kinderen voelen dat ouders niet achter de behandeling staan, zijn zij ook minder gemotiveerd.

Vraag 4: *Meerwaarde van ouderparticipatie voor alle drie de betrokkenen*

Cliënt:

- Ondersteuning van ouders. Het kunnen terugvallen op ouders en het kunnen praten met hen.
- Ontstane problemen vormgeven die in het gezin aanwezig zijn. Basis en veiligheid creëren in het gezin.
- Wij zijn maar tijdelijk in het leven van de cliënt, ouders zijn een blijvende factor en kunnen o.a. steun blijven bieden.
- Ook het sociaal vangnet/netwerk leert adequaat met de cliënt en zijn problematiek om te gaan zodat de cliënt ook in de contacten met ouders adequater bejegend wordt en er dus niet steeds wordt teruggevallen in 'oude fouten' uit het verleden.

Ouders:

- Op de hoogte zijn van de behandeling, kunnen ondersteunen en stimuleren van het kind.
- Dat ouders zich belangrijk en betrokken voelen.
- Gevoel van betrokkenheid vergroten, gevoel geven dat ze 'nuttig' zijn in de behandeling, terugvalpreventie omdat bejegening buiten de afdeling dan ook beter aansluit bij de ingezette behandellijn.
- Het idee dat zij binnen de (beperkte) mogelijkheden nog zaken voor hun zoon kunnen doen.

Begeleiding:

- Motivatie en stimulering van ouders kan positief zijn voor de behandeling. Overleg over kind voor informatie met betrekking tot de behandeling.
- Betere zorg bieden en betere nazorg regelen.
- Om een completer beeld te krijgen van de cliënt. Advies kunnen krijgen en geven van en aan ouders.
- Positieve ervaring omdat het hele systeem bij de behandeling betrokken wordt. Dit maakt het contact tussen begeleiders en ouders waardevoller/ inhoudelijk meer zinvol/ dieper/ echter.
- Beeld van de cliënt (en zijn systeem) wordt groter, door samen te werken vergroot de kans op een kwalitatieve hulpverlening.

Vraag 5.1.: *Meeste contact met ouders verloopt via..*

- Alles lopend via 1 of 2 lijnen is beter voor de communicatie en het overzicht. Aanspreekpunt is hierin belangrijk.
- Werkbaar en goed dat het bij 1 persoon ligt. Zo voorkom je misverstanden.
- Alle begeleiders moeten contact hebben met ouders, misschien de pb'ers nog meer maar ook de behandelaar.
- Prima, het ligt aan de behandeling van de cliënt. Als er problemen binnen het systeem zijn is daar de systeemtherapeut voor. Als het over de voortgang en dagelijkse dingen gaat kan een pb'er ook de taak van aanspreekpunt op zich nemen.
- Er is geen eenduidig beleid, systeemtherapeut moet dat zeker doen maar ouders ervaren het ook als prettig wanneer iemand van de werkvloer contact met hen heeft.
- Als de afstemming binnen het multidisciplinair team goed is, is dit prima omdat de lijnen die bewandelt worden duidelijk zijn. Het contact van afdelingspersoneel is voor ouders ook meer op 'gelijk' niveau. Toch het aanspreekpunt en 'sturende' factor binnen de 24-uurszorg.

2. Betrokkenheid bij het hulpverleningsproces

Vraag 1: *Betrokkenheid van ouders bij het hulpverleningsproces*

- Dat ouders weten wat er speelt, waar hun kind mee bezig is.
- Dat ouders weten wat er speelt en dat zij hun opvoedingstaak niet verwaarlozen.
- Dat ouders meedenken en meedoen.
- Wekelijks telefonisch contact, gesprekken voeren, huisbezoeken, bij behandelplanbesprekingen aanwezig zijn, psyche-educatie aan ouders.
- Dat ze mee participeren, hoewel participeren eigenlijk 'meedoen' betekend, maar ouders kunnen niet mee behandeld worden.
- Dat zij inhoudelijk effectief en adequaat aangeleerd krijgen hoe hun bijdrage er uit kan zien om het beoogde effect te hebben; dus educatie/ondersteuning van ouders is essentieel.
- Dat zij geïnteresseerd zijn in het traject van hun kind en zich openstellen voor veranderingen. Dat wil zeggen; bereid zijn om te kijken naar het gehele plaatje en niet alleen wijzen met een vinger naar het kind.
- Informeren, ondersteunen, beroep doen op de mogelijkheden van ouders ten gunste van de cliënt en/of zijn ouders.

Vraag 2.1.: *Worden ouders betrokken bij de behandeling?*

Ja:

- Ligt ook aan de betrokkenheid van ouders. Vaak wanneer er verlof in beeld komt, is er meer contact met ouders.
- In de meeste gevallen worden ouders uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek, daarna bij alle behandelplannen en tevens wekelijks of 2-wekelijks telefonisch contact.
- Er is regelmatig telefonisch contact vanuit de begeleiding. Regelmatig huisbezoeken door systeemtherapeut. Zou wel meer mogen en meer gestructureerd.
- In elke casus op onze afdeling worden (één van de) ouders wel of één of andere manier betrokken bij hun zoon, hiermee zeg ik echter niets van de kwaliteit!!

Nee:

- Omdat er te weinig tijd is om echt met ouders aan de slag te gaan dan er nu al gebeurd.
- Ouders zouden veel meer met de begeleiding van de afdeling moeten doen i.p.v. dat de écht belangrijke zaken alleen met systeemtherapeut of behandelaar besproken worden.
- Ouders worden minimaal op de hoogte gehouden, alleen als ouders zelf bellen of als er een systeemtherapeut bij betrokken is die het nodig vindt om met een cliënt naar huis te gaan. Dus ouders zijn nauwelijks op de hoogte van wat er binnen de behandeling gebeurd.

- Meestal worden de beslissingen genomen zonder te overleggen met ouders. Vaak worden ouders ook niet voor een BHP uitgenodigd en worden ze te weinig op de hoogte gehouden omtrent de behandeling van hun kind.

Geen mening:

- In sommige gevallen loopt dit prima. In andere casussen loopt dit niet. Oorzaak hiervan is moeilijk te benoemen.

Vraag 4: *Welke informatie is belangrijk voor ouders?*

- Inhoud van de behandeling, stuk privacy voor cliënt is ook belangrijk dus niet alles hoeft verteld te worden.
- Leerdoelen van hun kind, proces hierin. Waarbij wensen en benodigdheden van het kind, mits reëel.
- Duidelijkheid over wat we hier doen, wat de doelen zijn en hoe we te werk gaan. Daarnaast duidelijkheid geven over wie welke rol vervult, incl. de rol van de ouders moet besproken worden.
- Verloop van de behandeling, psyche-educatie en wat het doel is van de behandeling en waar we naartoe werken.
- Wat de cliënt wel of niet mag doen of hebben. Regels en afspraken, doel van de behandeling.
- Alles
- In eerste instantie praktische informatie, gaandeweg meer over verloop/inhoud van de behandeling.
- Info over de psychische conditie van hun kind (tenzij hij 18 of ouder is en dit niet wil), over vrijhedenstatus en andere belangrijke behandel-inhoudelijke zaken.

Vraag 5.1.: *Beeldvorming*
Gedeeltelijk:

- Voor ouders aanspreekpunt die eens in de zoveel tijd contact opneemt met hen
- Actievere rol ouders, maar ook staf catamaran.
- Ik denk dat sommige ouders te weinig beseffen, op de hoogte zijn van, in de gaten hebben wat de werkelijke problematiek van hun zoon is. Dus meer psyche-educatie.
- Lijkt nog te veel afhankelijk van inzet van behandelaar (en pb-ers?) Is nog niet voldoende geïntegreerd in de behandeling. (2x)

Nee:

- Ouders moeten een beter breedbeeld krijgen van de behandeling, al is dit lastig omdat wij het zelf ook niet altijd weten.

- Ouders directer betrekken bij de behandeling door bijvoorbeeld telefonisch contact, periodiek een huisbezoek, aanwezigheid tijdens behandelplanbesprekingen.

Vraag 7.2.: *Betrekken van ouders bij het behandelplan*

- Minder objectiviteit als ouders zijnde.
- Wens cliënt, desinteresse ouders, geen duidelijk beleid.
- Inhoudelijk zijn ouders niet opgeleid om vorm te geven aan een behandelplan. Ze zijn te emotioneel betrokken en dus subjectief.
- Logistiek moeilijk te plannen om contacten regelmatig en effectief te onderhouden. Behandelaren blijken overladen met taken/werk.
- Ouders zijn hier niet voor opgeleid.
- Omdat wij te bang zijn voor bemoeienis en ouders vaak als lastig ervaren.

Vraag 9.1.: *Slagingskans van de behandeling*
Ja:

- Cliënt heeft hier vaker een grotere gevoelswaarde mee (met ouders).
- Ouders blijven langer in het leven van de cliënt dan wij, zij kunnen dus de geleerde dingen voortzetten.
- Zeker als je toewerkt naar resocialisatie. Ter ondersteuning.
- Het sociale netwerk is vaak ook een sociaal vangnet voor in de weekenden/vakanties en natuurlijk na de maatregel.
- Wanneer het gehele systeem veranderd, is de kans op recidive minder groot.
- Het ligt er aan hoe het systeem in elkaar zit. Vaak zie je bij dit soort jongeren dat het systeem erg verstoord is (ouders die psychiatrisch gediagnosticeerd zijn, drugsproblematiek hebben, kinderen niet kunnen opvoeden). Dan is het altijd nog wel goed om ouders wel te betrekken bij de behandeling om daar enigszins vat op te hebben.

Nee:
- Soms, hier kun je geen ja of nee op zeggen, zo zwart/wit is het niet.

10.1.: *Verschil tussen betrokkenheid van ouders*
Ja:
- Ouders hebben meer invloed, zowel positief als negatief. Door deze betrokkenheid kunnen ouders ook te veel invloed uitoefenen maar ouders kunnen hun zoon ook hierin stimuleren.
- Ouders zijn veel actiever in de relatie naar hun zoon.
- Hoge betrokkenheid betekent meer motivatie en meer eigen identiteit.

- De weg naar resocialisatie verloopt soepeler, ze vinden makkelijker zelfvertrouwen, ervaren steun waardoor de motivatie om gedrag te veranderen groter is.

Soms:
- Dat ligt ook aan de leermogelijkheden van de zoon. Soms zijn ouders zo uitgeput omdat er geen verbetering in de situatie komt, dus dan gaat het niet slechter met de zoon omdat de ouders zijn afgehaakt, maar de ouders zijn afgehaakt omdat er geen verbetering is in de situatie van hun zoon. Als ouders niet zouden zijn afgehaakt zou het in die gevallen niet beter zijn gegaan met de zoon.
- Kunnen meer stappen zetten tijdens opbouw van vrijheden, hebben een plek om naar toe te gaan.
- Meer begrip/ rust/ wederzijds contact tussen team en ouders en daardoor meer rust in contact tussen de jongens en ouders. Iedereen zit min of meer op één lijn.
- Vaak is de problematiek een op zichzelf staand fenomeen en wordt deze niet beïnvloed door ouders.

Vraag 11.1.: *Afronding van de behandeling*
Afsluitende fase:
- Ik weet het niet zeker, maar volgens mij gebeurd dit middels een afsluitende fase. Omdat ik dit niet zeker weet kan ik ook niet mijn mening geven over hoe ik dit vind gaan. Dat ik het niet weet zegt waarschijnlijk ook al iets over deze wijze van afronding.

Exitgesprek:
- snel en weinig handvatten voor ouders
- Voldoende
- Op zich goed al mis ik soms de afsluiting met de afdeling zelf (meestal is zo'n exitgesprek met behandelaar, systeemtherapeut en heel soms zit er maar een persoonlijk begeleider bij).
- Goed, ouders kunnen hierin zeggen wat ze hebben gemist en hoe ze het anders zouden willen. Maar dit is zeker niet genoeg.

Telefoontje:
Niemand heeft telefoontje geantwoord, dus hier ook geen antwoord bij.

Niet afgerond:
- Kan beter
- Slechte zaak, prettig als er een afsluitend gesprek is.
- Ouders worden op de hoogte gesteld maar er zou een gesprek moeten zijn waarin alles wordt geëvalueerd.

Anders:

- Ik weet niet hoe de behandeling wordt afgerond met ouders. Dus ik kan hier verder ook niets over zeggen.
- De nazorg/ afhandeling van de periode op de Catamaran blijkt het 'stiefkindje' in de hele behandeling. Het lijkt dan dat er ineens nog van alles geregeld had moeten worden, wat dan allemaal maar 'halve bak' gebeurt en wat daardoor dan onzorgvuldig en amateuristisch over komt. Ik heb meerdere keren gezien dat er daarom op het laatst weer veel van de investeringen richting ouders in korte tijd teniet wordt gedaan waardoor een onbevredigd gevoel overblijft.

Vraag 11.2.: *Afronding van de behandeling*

- Belangrijk om ouders te betrekken tot op zekere hoogte. Subjectiviteit zal weinig bijdrage leveren aan de behandeling maar wat hun kind hier doet aan behandeling is wel prettig voor ouders om te weten.
- Ouders uitnodigen voor een afsluitend gesprek met dezelfde mensen die bij een behandelplanbespreking zitten.
- Ook een exitgesprek voor de groep, waarbij ouders bijvoorbeeld een kopje koffie drinken ter afronding.
- Inventariseren wat ouders zelf willen (in de vorm van nazorg). Afhankelijk daarvan afspraken maken ter afronding.
- Naast een gesprek ook nog een vragenlijst i.v.m. voorkomen sociaal wenselijke antwoorden en ook omdat sommige ouders zaken niet face-to-face durven aan te geven. Daarnaast is het belangrijk om een aantal maanden na het ontslag nog eens contact te hebben om te horen hoe het dan gaat. Hier kan veel van geleerd worden.
- Er zou naar mijn idee structureel een vorm van afsluiting afgesproken dienen te worden.
- Ik denk dat het altijd goed is om een exitgesprek te voeren met ouders. Ook wanneer een jongere wordt overgeplaatst naar een andere afdeling. Op deze manier sluit je het hier af en kun je ouders ook dan handvatten meegegeven en evalueren hoe de behandeling verlopen is.

3. Betrokkenheid bij de leefgroep

Vraag 4.1.: *Ouders begeleiden in omgang met hun zoon*

Ja:

- Voldoende kennis en ervaring. Luisteren naar ouders kan altijd.
- Ik heb kennis en ervaring met bepaalde ziektebeelden en kan ouders hierin adviseren en leren.
- In samenwerking met de systeemtherapeut maak je het plaatje compleet.
- Als begeleider op de afdeling heb je meer zicht op hoe hun kind het doet/functioneert. Vanuit de opleiding heb ik ook kennis over ziektebeelden en hoe daar mee om te gaan. Ik heb echter geen opleiding gehad als het gaat over het systeem. Maar wanneer het gaat om adviezen geven hoe om te gaan met, dan lukt dit me wel.
- Dit hoort bij ons werk. Door meer communicatie met de systeemtherapeut kun je ervoor zorgen dat je dezelfde standpunten hebt.

Gedeeltelijk:

- Sommige ouders hebben zelf zoveel problemen dat daar eerst naar gekeken moet worden voordat zij kunnen leren omgaan met hun zoon. Dat is niet mijn taak of interessegebied.
- Ik sta te dicht bij de cliënt. Iemand met meer directe afstand kan beter ouders begeleiden (systeemtherapeut of behandelaar)
- Omdat wij veel raakvlakken hebben met het soort contact wat ook de ouders hebben met hun zoon, 24-uurszorg, opvoedende taak, grenzen stellen, ondersteunen etc. denk ik dat ik ouders best kan begeleiden. Alleen voor de problemen binnen het gezin zal een systeemtherapeut ingeschakeld moeten worden.

Nee:

- Te weinig ervaring of achtergrond kennis m.b.t. gezin en opvoeding en onderlinge relaties

5.1.: *Verwachtingspatroon*

- Hoopvol (2x)
- Sommige ouders verwachten dat hun kind beter wordt door de behandeling, ipv. dat het kind leert omgaan met zijn beperkingen.
- Zij hopen op verbetering of ‘genezing’.
- De hoop dat alles opgelost gaat worden en hun kind een ander persoon wordt.
- Wanneer het een van de eerste plekken is waar hun zoon behandeld wordt dan zullen ouders voor een groot deel denken dat hun zoon ‘beter’ wordt. Is het de zoveelste plek waar hun zoon behandeld zal moeten worden, dan denk ik juist dat ouders er nog maar weinig hoop in zullen hebben. Of juist alle hoop… (2x)

- Ik denk dat dit heel wisselend is. Afhankelijk van hoe de ouder aankijkt tegen de problematiek van hun kind.
- Ouders hebben vaak al een lange weg afgelegd binnen de hulpverlening. Verwachtingen zijn daardoor wisselend.
- Is in het algemeen weinig over te zeggen. Afhankelijk van de situatie en omstandigheden. Meestal zal de verwachting zijn: verbetering van gedrag en capaciteiten.

Vraag 5.2.: *Verwachtingspatroon*

- Ja, door knelpunten inzichtelijk te maken.
- Tijdens een intake wederzijdse verwachtingen uitspreken.
- Goede psyche-educatie geven en onze verwachtingen over de cliënt uitspreken waardoor je ouders kunt bijsturen in hun verwachtingen.
- Gedeeltelijk, door uitleg te geven over de behandelvormen maar hierin wel eerlijk zijn over wachtlijsten, therapieaanbod en recidive. Het niet mooier maken dan dat het in werkelijkheid is.

4. Betrokken bij beleid

Vraag 1.1.: *Oudercommissie*

Ja:

- Meer ideeën en betrokkenheid.
- Ouders hebben een belangrijke rol binnen de behandeling, op deze manier voelen zij zich ook meer gehoord wanneer zij hun ervaringen kunnen delen.
- Dan worden we nog meer multidisciplinair, dat lijkt met goed.
- Al is het alleen al het gevoel van betrokkenheid vergroten. Zij staan daardoor sneller open voor de behandeling van hun zoon.

Nee:

- Ouders bepalen niet het algemeen beleid.
- Is niet hun taak, daarvoor zijn ze te emotioneel betrokken.
- Belangenverstrengeling, ouders hebben hun handen vol genoeg aan de behandeling van hun eigen zoon. Gevaar is groot dat ze voor 'eigen parochie' in zo'n commissie gaan zitten.
- Ouders mogen zeker inspraak hebben, maar om dit op grote schaal te gaan aanpakken gaat denk ik niet werken. Ik denk dat er zich dan een negatieve spiraal gaat voordoen door teleurstellende ervaringen in de behandeling van hun zoon.
- Betrokkenheid/participatie/ begeleiding van ouders moet op afdelingsniveau blijven.
- Omdat mijn ervaring is dat ouders (vaak zelf niet altijd even stabiel) de mogelijkheid grijpen om juist in verzet te gaan, zich beperken tot klagen, afzetten tegen. Persoonlijk heb ik weinig vertrouwen in een constructieve inzet van ouders.

2.1.: *Beleid van de Catamaran*

Ja:

- Ouders betrekken bij activiteiten, of bezoek op de afdeling ontvangen.
- Enquêtes laten rondgaan
- Nieuwsbrieven versturen naar ouders waarin items staan waarop gereageerd kan worden.
- Samen activiteiten ondernemen met jongens en begeleiding.
- Informatiebijeenkomsten of refereerbijeenkomsten ook openstellen voor ouders.

Nee:

- Bij beleidszaken hebben ze geen inbreng mijns inziens.

Vraag 3.1.: *Beleidsvoering*

Ja:

- Enkel individueel lijkt mij dit goed zodat je per cliënt een zorgplan op maat kunt maken.
- Meer betrokkenheid en dus ook meer aandacht voor hun zoon.
- Omdat je het uiteindelijk toch samen moet doen.
- Ouders zijn ook klant

Nee:

- Ouders hoeven geen inspraak te hebben m.b.t. beleid. Behandeling is per individu en invloed hierop zou te verschillend en subjectief zijn.
- Wij zullen zelf als Catamaran het beleid vorm moeten geven, en daarin hoort het onderwerp 'ouders' in al zijn facetten opgenomen te zijn.
- Er zijn al genoeg mensen die zich hiermee bemoeien, dus dit is niet aan ouders.
- Betrekken alleen in de zin van meningsvorming en advisering, niet in het opstellen en meepraten over de inhoud.

5. Ondersteuning bij opvoeding

Vraag 1.1.: *Oudercontacten*

Gestructureerd:

- Er moet overleg blijven, maar er kan altijd structureel veel contact gepland worden.
- Verschild per casus, er moet gekeken worden naar wat iemand nodig heeft. Wanneer je per cliënt een gestructureerde aanpak hebt ben je op de goede weg denk ik.
- Geeft zowel voor ons als voor de ouders structuur en duidelijkheid. Kunnen we meer methodisch werken i.p.v. zomaar wat doen.
- Kan invloed hebben op de behandeling, wanneer het gestructureerd wordt is het voor iedereen helder en kan niemand de oudercontacten 'vergeten'.
- Ander verwaterd het contact als ouders zelf niet actief hierin zijn.
- Omdat het nu vrijblijvend is en het dus niet loopt.
- Ouders moeten bewust gemaakt worden van hun rol. De oudertaak vervalt NIET bij opname, deze verschuift wellicht naar andere gebieden. Wanneer je structureel met ouders in contact bent kun jij hun rol in stand houden.

Vrijblijvend:

- Dit ligt ook bij ouders. Verplichting is geen optie
- Afhankelijk van de casus, hulpvraag van het systeem en de cliënt.
- Structuur kan soms averechts werken, vrijblijvend doet een appel op eigen keuze van de ouders.

Vraag 2.1.: *Terugkoppeling na belangrijke gesprekken*

Goed:

- Dit samenvatten en in het behandelplan verwerken.

Gemiddeld:

- Maandelijks contact onderhouden met ouders.
- Eén keer per week telefonisch contact met ouders.
- Vaste taakafspraak; één iemand hier verantwoordelijk voor maken en die zal de terugkoppeling moeten maken. Bijvoorbeeld de systeemtherapeut of behandelaar.
- Afspraken maken door de aanwezigen van deze gesprekken of het gewenst is om ouders op de hoogte te stellen en wie dan dat contact opneemt.
- In verslaglegging vastleggen wat er tijdens deze gesprekken besproken is en wat de uitkomsten hiervan zijn.

Slecht:

- Structuur aanbrengen door middel van vaste belblokken van de systeemtherapeut na overleg met de afdeling.

- Duidelijke afspraken hierover maken: wie maakt de terugkoppeling, wie de vertaalslag naar de afdeling ed.

Vraag 3.5.: *Gezinsgesprekken*
Slecht:

- De hoeveelheid zou aangepast moeten worden, er zouden vaker gezinsgesprekken moeten plaatsvinden.
- Er zou meer aandacht moeten zijn voor dit soort gesprekken. Deze zijn belangrijk en vaak wordt hier niet het optimale uitgehaald.
- Betere terugkoppeling van deze gesprekken met begeleiding en frequenter deze gesprekken voeren.

6. Afsluitende vragen

Vraag 6: *Verbeterpunten*

- Tijdens de oudergesprekken mogen ouders hun inbreng laten horen, wij zullen alleen ons doel voor ogen moeten houden.
- Therapieën gericht op het gezin.
- Meer communicatie tussen de verschillende disciplines, überhaupt meer contact met ouders (dus ook door begeleiding), beter afspraken nakomen (deels te wijten aan slechte communicatie onderling)
- Indien de hulpvraag geformuleerd is, frequenter, intensiever contact, meer mogelijkheden de diepgang op te zoeken om inhoudelijker te kunnen inzetten.
- Ouders meer betrekken bij de behandeling (aanwezigheid bij BHP, telefonisch contact om te informeren hoe het thuis gaat maar ook hoe het op de afdeling gaat, ouders ondersteunen in contact met hun zoon, psycho-educatie over diagnose van hun kind, huisbezoeken). Dus eigenlijk heel breed, binnen de gehele behandeling en dan op de vlakken die het behandelend team en ouders belangrijk vinden. Dus ook naar ouders toe: zorg op maat.
- Minstens 1 extra systeemtherapeut zodat er meer tijd is en meer per jongen bekeken kan worden hoe vaak er behoefte is aan systeemtherapie. Ik heb vaak het idee dat het niet gedaan wordt omdat de systeemtherapeut hier geen tijd voor heeft.
- Begeleiders moeten bewust gemaakt worden dat ouders niet ‘lastig’ zijn maar een belangrijke spul kunnen zijn binnen de behandeling.
- Meer systeemtherapie

Bijlage 4

Samenvatting

Samenvatting

Voor dit afstudeerproject is de volgende probleemstelling opgesteld: *Wat is het belang van ouders betrekken bij de behandeling van cliënten met een PIJ, opgenomen binnen de Catamaran?*

De Catamaran
De catamaran is een jeugd forensisch psychiatrische kliniek voor adolescenten die met Justitie in aanraking zijn gekomen. De adolescenten die opgenomen zijn hebben een strafrechtelijke of civielrechtelijke maatregel. Alle adolescenten binnen de Catamaran zijn jongens, er worden geen meisjes opgenomen.

Literatuur
De systeemtheorie en zijn toepassing is besproken in hoofdstuk 3. De systeemtheoretische benadering stelt dat je een individu uit een systeem niet individueel kan helpen omdat hij of zij binnen een systeem functioneert en het systeem ook moet veranderen om het individu te helpen.
In hoofdstuk 4 wordt de samenwerking met ouders beschreven. Allereerst worden de begrippen ouderbegeleiding en ouderparticipatie nader omschreven. De basis van een goede samenwerking en de belemmerende factoren hierbij zijn uitgebreid aan bod gekomen.

Praktijk
Het praktijkonderzoek is opgedeeld in verschillende subonderwerpen aangaande ouderbegeleiding en ouderparticipatie. In het onderzoek worden (verpleegkundige) begeleiders gevraagd naar hun visie en meningen over ouderbegeleiding en ouderparticipatie binnen de strafrechtelijke units van de Catamaran.
In hoofdstuk 6 zijn de bevindingen van het praktijkonderzoek besproken en in hoofdstuk 7 zijn hier conclusies aan verbonden.
Vanuit het praktijkonderzoek is gebleken dat op de werkvloer het belang van ouderbegeleiding en ouderparticipatie gezien wordt. De samenwerking met ouders wordt erg belangrijk geacht maar ouderbegeleiding en ouderparticipatie gebeurt binnen de Catamaran nauwelijks.
De verschillende hulpverleners die binnen de Catamaran werkzaam zijn en te maken hebben met de samenwerking met ouders vergemakkelijken het geheel niet. De verwachtingen vanuit de werkvloer over wie wat zou moeten doen is niet eenduidig waardoor het takenpakket van de verschillende hulpverleners aangaande oudercontacten niet helder is. In paragraaf 4.5. staat een korte omschrijving van functies en wat hun rol is binnen de samenwerking.
De algemene aanbeveling naar de praktijk is om meer duidelijkheid te creëren over de behandeling aangaande ouderbegeleiding en ouderparticipatie, de manier van samenwerking en de rol van ouders en hulpverleners daarin.
Aan deze behoeftes kan voldaan worden wanneer er vanuit het management duidelijke richtlijnen worden omschreven. Daarnaast zullen (verpleegkundige) begeleiders zelf actiever moeten zijn in hun rol als hulpverlener richting ouders. Dit kunnen zij doen door over elk persoonlijk

begeleiderschap concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke behandelaar en de systeemtherapeut.
Naast de algemene aanbeveling zijn er ook aanbevelingen per subonderwerp gemaakt.