

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 verloop 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 gebeurt.
- 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 gebeurt.

- 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 behoeftes 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, psycho-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 psycho-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 beeld 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.: *Verskil 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 gebeurt 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 meegeven 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.
- Verschilt 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 taakafspraken; één iemand hier verantwoordelijk voor maken en die zal de terugkoppeling moeten maken. Bijvoorbeeld de systeemtherapeut of behandelaar.
- Afspraken maken door de aanwezigheid 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.