

Het ontwerpen van een toolkit



MIJN KINDERSTEM
Stichting Senang

Annelieke Stapelbroek 336616

Anne-Fleur Spanjer 350482

Bachelorrapport SPH

Academie Mens & Maatschappij

19-5-2017

Het ontwerpen van een toolkit

Een literatuurstudie naar het zoeken van interventies vanuit
verschillende methodieken



MIJN KINDERSTEM
Stichting Senang



Namen:	Anne- Fleur Spanjer & Annelieke Stapelbroek
Studentnummers:	350482 & 346616
Klas:	EMM4VR
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening Voltijd Leerjaar 4
Vak:	Bachelorrapport
Bachelor begeleider:	H. Hendriks
Toetscode:	T.AMM. 37555

Academie Mens en Maatschappij
Saxion Hogeschool te Enschede

Enschede, 29-05-2017

Voorwoord

Deze literatuurstudie is een samenwerking met Stichting Senang en wij als studenten (Anne-Fleur Spanjer en Annelieke Stapelbroek). Wij zijn vierdejaars studenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Saxion Hogeschool te Enschede. Het aankomende halfjaar zal in het teken staan van het afstuderen. Deze literatuurstudie is een onderdeel van leerpakket 9.2. Binnen deze literatuurstudie wordt een ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd. Dit wordt in opdracht gedaan van Stichting Senang.

Wij als studenten zijn erg nieuwsgierig naar de uitkomsten van het literatuuronderzoek. Naar ons idee ontwikkeld Stichting Senang een nieuwe vorm van hulpverlening binnen de jeugdzorg. De hulpverlening sluit aan bij de wensen van zowel het kind als het gezin. Hierdoor lijkt Stichting Senang efficiënt en innovatief te werk te gaan.

Anne-Fleur Spanjer & Annelieke Stapelbroek
Enschede, 29 mei 2017

Samenvatting

In dit literatuuronderzoek worden er interventies gezocht die passen bij de methodiek 'House of resilience' en positieve psychologie. Stichting Senang werkt vanuit het principe van het "huis van resilience". Stichting Senang heeft als doel de gezinnen het vertrouwen terug te vinden in de hulpverlening. Gezinnen worden in hun eigen kracht gezet en positief benaderd. Samen met het kind en de overige gezinsleden wordt er gekeken naar een passende oplossing en werkwijze. Zo om een acute crisissituatie te voorkomen en ze veerkrachtig te maken voor de toekomst. Het huis moet als metafoor gezien worden. Dit huis heeft verschillende bouwstenen, iedere kamer fungeert als bouwsteen voor het geluksplan. De bouwstenen in het huis bundelen de krachten samen. De methodiek 'House of resilience' bestaat uit zes verschillende bouwstenen namelijk: eigenwaarde, humor, gedragenheid, vaardigheden, zingeving en tot slot zolderkamer. Binnen deze literatuurstudie komen de volgende drie bouwstenen aan bod: eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden. Parrarel aan dit onderzoek, worden de andere drie bouwstenen onderzocht door twee anderen studenten van Saxion Hogeschool. Daarnaast wordt er gezocht vanuit de methodiek positieve psychologie. Positieve psychologie gaat uit van de sterke kanten van een mens. Vanuit de positieve psychologie gaat men uit dat geluk niet het gevolg is van alleen de juiste genen of toeval, maar te vinden is door het identificeren en gebruik maken van de sterke kanten die iemand al bezit. Het is niet de bedoeling van de positieve psychologie om alles wat bekend is over het lijden van mensen en ziekten te vervangen. Het staat juist in het teken om datgeen aan te vullen, wat iemand nodig heeft om zo tot een betere balans te komen. De verschillende interventies die gevonden worden binnen deze literatuurstudie, vormen samen de toolkit voor Stichting Senang. Deze toolkit kan gebruikt worden door de professionals. De interventies zijn erop gericht om (ernstige) crisissituaties binnen een gezin te voorkomen. Daarnaast worden de interventies thuis, in de vertrouwde omgeving, uitgevoerd. Nader onderzoek lijkt gewenst, zo om de toolkit verder te kunnen uitbreiden met zowel kennis als interventies.

Inhoudsopgave

1. De aanleiding	6
1.1 De aanleiding	6
1.2 Stichting Senang	8
1.3 De doelstelling	9
1.4 De vraagstelling	9
1.4.1 Hoofdvraag	9
1.4.2 Deelvragen	9
1.5 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
3. Onderzoeksmethode	20
3.1 De onderzoeksmethode	20
3.2 Het onderzoekstype	20
3.3 Kwaliteit van de bronnen	21
3.4 Zoekstrategie	21
3.5 Selectiecriteria	22
4. De resultaten	23
4.1 Deelvraag 1: Bouwsteen eigenwaarde	23
4.1.1 Uitwerking 'Grip op je dip'	24
4.2 Deelvraag 2: Bouwsteen gedragenheid	25
4.2.1 Uitwerking interventie 'Relationele Gezinstherapie'	26
4.3 Deelvraag 3: Bouwsteen vaardigheden	27
4.3.1 Uitwerking interventie 'Video Hometraining'	28
4.4 De gevonden literatuur	29
4.5 Uitkomsten bijeenkomst Stichting Senang	29
5. Conclusie en aanbeveling	30
5.1 Conclusies	30
5.1.1 Deelvraag 1: Bouwsteen eigenwaarde	30
5.1.2 Deelvraag 2: Bouwsteen gedragenheid	30
5.1.3 Deelvraag 3: Bouwsteen vaardigheden	31
5.1.4 Gevonden literatuur	32
5.2 Aanbevelingen	33

5.2.1 Lotgenoten contact.....	33
5.2.2 Ervaringsdeskundigen	33
5.2.3 Risico's in kaart brengen	33
5.2.4 Oplossingsgericht werken.....	33
5.2.5 Motiverende gespreksvoering	34
6. Sterktes en zwaktes van het onderzoek.....	35
6.1 Sterkte punten.....	35
6.2 Zwakke punten	35
7. Discussie	36
8. Afsluiting.....	37
9. Literatuurlijst	38
Bijlage 1: Bouwsteen Eigenwaarde	41
Bijlage 2: Bouwsteen gedragenheid.....	42
Bijlage 3: Bouwsteen vaardigheden	50

1. De aanleiding

1.1 De aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 is niet meer de overheid maar de gemeente verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Volgens velen was ons zorgstelsel aanleiding tot de transitie en transformatie. De wet was versnipperd, financieel onbeheersbaar en werkte niet naar behoren. Het doel van de nieuwe wet is om de voorzieningen efficiënter en effectiever te maken. Deze nieuwe wet maakt gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijke voor alle vormen van jeugdhulp (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.). Deze veranderingen binnen de jeugdzorg kent vijf uitgangspunten:

- Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijk en mogelijkheden, dit door het inzetten van het sociale netwerk.
- De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door het opvoedkundig klimaat te versterken.
- Hulp op maat bieden, zo snel en effectief mogelijk.
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur.
- Meer ruimte voor professionals, minder regedruk.

Door de nieuwe jeugdwet zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Gemeenten bepalen op welke wijze de toegang tot de (vrijwillige) jeugdhulp is geregeld. Dit houdt in dat gemeenten zelf organisaties kunnen aanwijzen die verantwoordelijk zijn voor de jeugd- en opvoedhulp en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering (Jeugdzorg Nederland, z.j.). Kortom de gemeenten moeten nu meer samenwerken met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties dit door regionale plannen te gaan maken. Zo om de jeugdhulp binnen hun gemeente vorm te geven (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.). Stichting Senang heeft met deze verandering in de zorg te maken. De regie ligt momenteel bij de gemeenten in plaats van de overheid. Stichting Senang is nu in gesprek met de gemeenten Almelo en Deventer om deze samenwerking tot stand te brengen. Stichting Senang wil er voor zorgen dat de kinderen niet de dupe worden van deze verandering. De vraag die Stichting Senang vanuit een neutrale positie stelt is: *“Hoe zorgen we er samen voor dat kinderen die een moeilijke toekomst tegemoet dreigen te gaan, een hoopvol en duurzaam perspectief kan worden geboden en hoe geven we de kinderen hierin een duidelijke stem?”*.

Binnen Stichting Senang heeft ieder zijn eigen mening over hoe jeugdzorg te werk gaat. Stichting Senang loopt tegen het feit aan, dat jeugdzorg werkt vanuit een vast kader en hierdoor weinig ruimte is voor veranderingen. Stichting Senang zal hier graag een verandering in willen zien, door kinderen een positieve toekomst te willen aanbieden. De motivatie komt van buitenaf. Momenteel is er sprake van een extrinsieke motivatie, omdat Stichting Senang graag een andere benaderingswijze ziet, dan wat Jeugdzorg momenteel uitvoert (Schermer, 2013). Vanuit jeugdzorg wordt momenteel in dreigende situaties het kind weggehaald bij de ouders. Het kind wordt vervolgens in een voor hen vreemde omgeving geplaatst. Stichting Senang is van mening dat deze benadering anders ingezet kan worden, door zowel de juiste hulpverlening te bieden aan de ouders als aan het kind. Stichting Senang is van mening dat de problemen niet altijd bij het kind hoeft te liggen.

Stichting Senang wil een nieuwe behandeling stijl ontwikkelen dat zowel het kind als de ouder ten goede komt. De hulpverlening wordt naar het kind gebracht. In een vertrouwde omgeving wordt er samengewerkt met de ouders om de toekomst positief tegemoet te zien. Stichting Senang wil de hulpverlening naar het kind brengen, in plaats van het kind naar de hulpverlening te sturen. Vanuit de Jeugdzorg wordt vooral de nadruk gelegd op de begeleiding van het kind. Bij Stichting Senang draait het om kinderen, die opgroeien bij ouders met verslaving of psychische problemen. Het doel is om zowel het kind als de ouders begeleiding/ondersteuning te bieden in een vertrouwde omgeving.

Binnen zes maanden wordt er een toolkit ontworpen, die binnen de hulpverlening aan huis succesvol gebruikt kan worden. De toolkit wordt ontworpen voor hulpverleners, die aan huis de begeleiding gaan geven. De toolkit bevat concrete handvaten die binnen de hulpverlening ingezet kunnen worden. De begeleiding die gegeven gaat worden, is gericht op de verslaving en/of psychische problematiek bij de ouders. Binnen het ontwikkelen van de toolkit zal de focus gelegd worden op kinderen in de leeftijdsfase van twaalf tot achttien jaar oud.

Stichting Senang wil dit gaan doen, door aan verschillende bouwstenen de methodiek "House of resilience" te gaan werken. Deze bouwstenen zijn als volgt: Gedragenheid, zingeving, vaardigheden, eigenwaarde, humor/relativering en de persoonlijke plek (dromen). Vanuit deze zes bouwstenen worden er mogelijkheden geboden aan kinderen, om aan positieve punten te gaan werken. Vanuit de positieve punten gaat Stichting Senang het kind en zijn/haar ouders leren de 'eigen kracht' te versterken. Binnen dit onderzoek zal er gericht gaan worden op de volgende drie bouwstenen zoals: eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden. Vanuit deze bouwstenen, gaat er een toolkit ontwikkeld worden, dat een bijdrage gaat leveren aan de gewenste hulpverlening voor Stichting Senang.

1.2 Stichting Senang

Door wie

Stichting Senang is een organisatie die mensen met verschillende expertises aan elkaar verbindt. Het doel dat zij hebben is het in gang zetten van ontwikkelingen, zo om het kindergeluk te bevorderen. Door middel van een positieve benaderingswijze proberen zij het kind zich te laten ontwikkelen tot sterke persoonlijkheid. Stichting Senang wil de structuur in het gezin versterken. Dit wordt gedaan door te werken vanuit de methodiek 'House of resilience'. Samen met de ouders wordt er een geluksplan opgesteld. Hier wordt er vanuit de eigen krachten van het gezin gewerkt en er wordt gekeken naar de behoeften van het gezin. Het doel van Stichting Senang is om kinderen een positieve toekomst tegemoet te laten gaan (Stichting Senang, z.j.).

Voor kinderen

Stichting Senang werkt vanuit de resilience benadering. Zij bieden kinderen de methodiek van een eigen huis met bouwstenen. Elke bouwsteen (kamer) heeft een eigen onderwerp. Door middel van deze bouwstenen biedt Stichting Senang kinderen de mogelijkheid om aan iets positiefs te bouwen. Het huis bestaat uit zes bouwstenen namelijk: Gedragenheid, zingeving, vaardigheden, eigenwaarde, humor/relativering, persoonlijke plek (dromen) (Stichting Senang, z.j.)

- Gedragenheid: Dit is de basis van het huis, je bent wie je bent. Hier wordt gebruik gemaakt van het netwerk van het kind.
- Zingeving: Hier worden verschillende vragen gesteld zoals: 'wat doe ik hier?', 'waarom ben ik hier?' en 'welke rol heb ik in het leven?'.
- Vaardigheden: Hier wordt gekeken naar de kennis wat het kind bezit en welke nog behaald kan worden.
- Eigenwaarde: Hier staat het geloven in jezelf centraal. Het kind laten geloven dat hij/zij mag zijn wie die is.
- Humor/relativering: Het gevoel voor humor komt aan bod. Zo om de kinderen de mogelijkheid te bieden te relateren. Het vermogen om realiteit te zien.
- Persoonlijke plek (dromen): Dit is een plek wat het kind zelf mag invullen. Er is ruimte voor dromen, verdriet of plannen.

Voor ouders

Stichting Senang biedt ondersteuning aan ouders bij de opvoeding van het kind. Stichting Senang gaat uit van eigen kracht en regie. De ouders worden gezien als expert van hun eigen kind, en weten het beste wat het kind nodig heeft. Ouders stellen hun eigen geluksplan op. Ouders kunnen hierin zelf verwoorden waar de behoefte aan ondersteuning ligt. Dit zijn geen regels die worden opgelegd vanuit de organisatie, de input komt vanuit de ouders (Stichting Senang, z.j.).

1.3 De doelstelling

Stichting Senang heeft een duidelijk doel voor ogen. Stichting Senang wil de hulpverlener naar het kind brengen door middel van ondersteuning in hun eigen veilige omgeving namelijk: thuis. Echter is het voor Stichting Senang nog niet duidelijk waar de hulpverlener op moet letten om de hulpverlening tot een succes te maken (Verschuren & Doorewaard, 2010).

Door het ontwikkelen van een toolkit wil Stichting Senang dit doel bereiken. Het doel is om in de komende zes maanden (tot juni) een toolkit te ontwikkelen.

Deze toolkit is bedoeld voor jongeren tussen de twaalf en achttien jaar. Deze literatuurstudie richt zich op de bouwstenen: eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden. In een parallel onderzoek gaan studenten zich richten op de andere drie bouwstenen zoals: zingeving, humor en de zolderkamer. Uiteindelijk komen alle zes bouwstenen van de methodiek 'House of resilience' samen, om een gezamenlijke toolkit te vormen. Daarnaast bevat de toolkit drie andere hoofdmethodieken waarmee de hulpverlener aan de slag kan namelijk: ACTief in je gezin, positieve psychologie en Talk 'n Joy.

Korte termijn doelstelling

Op korte termijn zijn er verschillende interventies verzameld voor de bouwstenen; eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden. Deze interventies zullen uiteindelijk samen de toolkit vormen.

Lange termijn doelstelling

De toolkit dient als handvaten voor de ambulante hulpverlening. Op lange termijn wordt er gewerkt aan de optimalisatie en implementatie van de ontworpen toolkit.

1.4 De vraagstelling

Welke tools zijn volgens onderzoek geschikt (evidence based) om toe te voegen aan de zes bouwstenen van dit huis dat voorkomt uit de methodiek 'House of resilience': gedragenheid, zingeving, eigenwaarde, humor, vaardigheden en het zolderkamertje waar plek is voor dromen, teleurstellingen en verdriet om samen met het gezin te ontdekken en bundelen van haar veerkracht in een geluksplan. Deze literatuurstudie richt zich op de volgende drie bouwstenen: eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden.

1.4.1 Hoofdvraag

Welke interventies vormen samen de beginnende tools voor de methodiek 'House of resilience' met betrekking tot de volgende drie bouwstenen: eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden. Deze tools vormen samen een nieuwe toolkit voor de ambulante hulpverlening.

1.4.2 Deelvragen

- A Wat houdt de methodiek 'House of resilience' in?
- B Welke interventies/tools kunnen volgens de theorie ingezet worden binnen de ambulante hulpverlening?
- Welke Tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen vaardigheden?
 - Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen eigenwaarde?
 - Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen gedragenheid.

1.5 Leeswijzer

Deze literatuurstudie begint met een samenvatting over het gehele onderzoek. Hoofdstuk 1 bevat de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling, de hoofdvraag en deelvragen. In hoofdstuk 2, het theoretisch kader, worden de theoretische deelvragen beantwoord. De theoretische deelvragen zijn afgeleid van de hoofdvraag. Hoofdstuk 3 is een uitwerking van de gebruikte onderzoeksmethoden. Daarop volgt hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk worden de gevonden resultaten weergegeven en besproken. In hoofdstuk 5 worden er conclusies getrokken, aanbevelingen gedaan en is het onderzoek geanalyseerd aan de hand van een sterke en zwakte analyse. Tot slot volgt er een discussie, dat voortvloeit uit de resultaten en eventuele maatschappelijke relevante thema's.

2. Theoretisch kader

Binnen het theoretisch kader worden verschillende begrippen uitgewerkt waaronder de drie verschillende bouwstenen eigenwaarde, gedragenheid en vaardigheden. Er wordt uitgelegd wat de verschillende begrippen inhoudt en wat verstaan onder de verschillende begrippen. De uitgewerkte begrippen met betrekking tot de bouwstenen, zal binnen het onderzoek meegenomen worden, voor het opzetten van een toolkit.

Daarnaast worden de theoretische deelvragen beantwoord in het theoretisch kader. Tijdens het onderzoek richten wij ons op de praktische deelvragen. Deze zullen gezamenlijk antwoord geven op onze hoofdvraag.

ACTief in je gezin

ACTief in je gezin is een werkboek voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van twaalf tot drieëntwintig jaar oud. Het is bedoeld voor gezinnen die vaak in situaties komen die strijd of stress opleveren en het moeilijk vinden dit zelf op te lossen. Dit boek is gebaseerd op de Acceptance en Commitment Therapy (ACT). Het is een vorm van cognitieve gedragstherapie die gebruik maakt van mindfulness. Dit boek helpt je door middel van een stappenplan met oefeningen samen met je gezin een vicieuze cirkel te doorbreken. Dit wordt gedaan door weer met elkaar in gesprek te gaan en actief aan de ontwikkeling van de kinderen te blijven werken (Matthijssen & Bodden, 2015).

Daarnaast leert ACTief in je gezin hoe de ouders met het kind, op een doeltreffende manier kunnen samenwerken. Vanuit deze methodiek worden er verschillende manieren van communiceren aangeleerd aan zowel de ouders als het kind. Daarnaast wordt er aangeleerd hoe men problemen of conflicten kan oplossen. Hierin wordt onder andere naar de ouders aangegeven hoe men valkuilen kan herkennen. Naast deze aspecten, wordt er aan de ouders uitgelegd hoe men om kan gaan met dilemma's die in de puberteit van hun kind kunnen plaatsvinden. Hierin worden handvaten aangeleerd, die men kan inzetten bij hun kind. Door het inzetten van deze handvaten zal niet meteen het probleem mee opgelost zijn, maar zal de veerkracht binnen het gezin evenwichtig blijven (Matthijssen & Bodden, z.j.)

Talk 'n Joy

Talk 'n Joy is een programma van Tactus Verslavingszorg. Talk 'n Joy is bedoeld voor kinderen met verslaafde ouders. Het programma biedt de kinderen/jongeren de mogelijkheid om te praten over hun problemen. Dit wordt gedaan met een professional die weet waar hij/zij het over heeft. Er is ruimte om te praten over dingen die bezighoudt, wat lastig is, maar ook waar je van droomt. Talk 'n Joy wil de kinderen/jongeren laten inzien dat ze er niet alleen voor staan. Daarnaast kunnen de professionals de kinderen/jongeren meer vertellen over een verslaving. Ze kunnen je je advies geven om te leren omgaan met deze situatie. Talk 'n Joy laat het aan de kinderen/jongeren over met wie ze willen praten en waar. Dit kan op school, werk, bij Tactus of bij de kinderen/jongeren thuis. De gesprekken kunnen zowel in een groep als individueel plaats vinden (Tactus Verslavingszorg, z.j.).

Positieve psychologie

Positieve psychologie wordt gedefinieerd als een stroming van psychologie, die de nadruk legt op mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Binnen de positieve psychologie wordt er onderzoek gedaan naar onder andere de omstandigheden, waarbij een mens zich ontwikkelt. Aspecten van succes, geluk, plezier, welbevinden, empathie, liefde en vriendschap spelen hierbij een grote rol.

Positieve psychologie interventies kunnen effect hebben in het verminderen van psychische klachten en het bevorderen van zijn/haar welbevinden en veerkracht. Positieve emoties kunnen leiden tot optimaal functioneren. Plezier zet aan tot spel en creativiteit; interesse nodigt uit om te onderzoeken, nieuwe informatie en ervaringen op te doen (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof, & Walburg, 2013).

Tegenwoordig wordt er binnen de gezondheidszorg veelal gesproken over zelfmanagement, positieve gezondheid en de eigen kracht van de burger. Deze begrippen worden steeds belangrijker binnen de gezondheidszorg. De positieve psychologie kan een bijdrage leveren aan het invullen van de begrippen: 'Zelfmanagement, positieve gezondheid en de eigen kracht van de burger.' De invulling zal gericht zijn op het bieden van handvaten voor zowel interventies als methodieken, zodat professionals hiermee aan het werk kunnen (Trimbos Instituut, 2015).

Positieve psychologie gaat uit van de sterke kanten van een mens. Vanuit de positieve psychologie gaat men uit dat geluk niet het gevolg is van alleen de juiste genen of toeval, maar te vinden is door het identificeren en gebruik maken van de sterke kanten die iemand al bezit. Het is niet de bedoeling van de positieve psychologie om alles wat bekend is over het lijden van mensen en ziekten te vervangen. Het staat juist in het teken om datgene aan te vullen, wat iemand nodig heeft om zo tot een betere balans te komen. Eind jaren negentig is de positieve psychologie op gang gekomen. Voorheen bleek dat er vanuit de psychiatrie weinig ruimte was om te kijken naar de krachten van een cliënt. Er werd voornamelijk gefocust op het probleem (klachten) zelf. Na het invoeren van de positieve psychologie werd dit anders. Door psychotherapeuten werd er steeds meer de aandacht gefocust op krachten in plaats van klachten. Vanuit de positieve psychologie is er een lijst opgesteld, waarin persoonlijke kwaliteiten worden weergegeven die van belang zijn binnen deze stroming.

- 1) Wijsheid en kennis (cognitieve vaardigheden die het verwerven en gebruiken van kennis bevorderen).
 - Creatief zijn
 - Nieuwsgierig zijn
 - Een open houding hebben en aspecten van meerdere kanten bekijken
 - Leergierig zijn
 - Goed advies aan anderen kunnen geven
- 2) Moed (emotionele kwaliteiten die ervoor zorgen dat het doel ondanks tegenwerking wordt behaald).
 - Moedig zijn
 - Verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag en emoties
 - Vriendelijk zijn
 - Inleven in motieven en emoties van andere mensen
- 3) Rechtvaardigheden (kwaliteiten die zorgen voor een gezond sociaal leven).
 - Loyaal opstellen aan een groep, waartoe iemand behoort
 - Eerlijk zijn en iedereen gelijk behandelen
 - Leiderschapskwaliteiten hebben en andere mensen aanmoedigen

- 4) Zelfbeheersing (kwaliteiten die beschermen tegen excessen)
 - Bescheiden zijn
 - Accepteren dat anderen tekortkomingen kunnen hebben
 - Voorzichtig zijn en risico's nemen waar nodig is
 - Zelfcontrole hebben over emoties en gedrag
- 5) Transcendentie (kwaliteiten die verbinden met het universum en zorgen voor zingeving)
 - Kunnen genieten van mooie en bijzondere dingen
 - Dankbaar zijn
 - Hoop hebben
 - Humor hebben (Bannink, 2013).

'House of resilience'

Stichting Senang werkt vanuit het principe van het "huis van resilience". Het huis moet als metafoor gezien worden. Dit huis heeft verschillende kamers, iedere kamer fungeert als bouwsteen voor het geluksplan. De kamers in het huis bundelen de krachten samen. De kamers vertegenwoordigen de bouwstenen die van belang zijn om voor het kind de veerkracht te versterken in het gezin (Stichting Senang, z.j.).

Volgens Universiteit van Humanistiek (2016) wordt 'House of resilience' ook wel 'huis van veerkracht' genoemd. Zij geven aan, wanneer kinderen niet leren om risico's te nemen, zullen zij geen veerkrachtige volwassene worden. Voor kinderen is het ontdekken van hun eigen veerkracht en kwetsbaarheden vanzelfsprekend. Voor ouders is het van belang dat het kind hierin wordt gestimuleerd. Universiteit van Humanistiek (2016) stelt de volgende vraag: "Hoe kunnen opvoeders een bijdrage leveren aan het proces dat de resilience van kinderen vergroot? Zij geven het antwoord dat ouders aan de ene kant de situatie, waarin de risico voorkomt moeten inschatten. Aan de andere kant moeten de ouders het kind goed inschatten op gebied van zijn/haar leeftijd en karakter. Deze twee punten vraagt het een en ander van de ouders. Dit wordt ook wel 'pedagogische sensitiviteit' genoemd. Dit begrip staat voor op het juiste moment het goede doen en kiezen (Universiteit van Humaniteit, 2016).

Veerkracht

Veerkracht is een breed begrip. Over het algemeen wordt veerkracht gezien als die manier hoe jij als persoon omgaat met tegenslagen. Hoe reageer jij als persoon op veranderingen, stress en andere moeilijke perioden. Als je veerkrachtig bent, ben je in staat om in moeilijke tijden positief, toekomstgericht en sterk te blijven (Van Dale, z.j.). Veerkracht is voor kinderen erg belangrijk. Als je als kind een omgeving hebt gehad die als een passende mantel was, ontwikkel je een eigen mantel waardoor jezelf kunt beschermen, begrenzen en tegenslagen in het leven kunt opvangen. Je kunt je met anderen verbinden zonder het contact met jezelf te verliezen (Blokhuys & Talma, 2014).

Kuiper & Bannink (2012) geven aan dat veerkracht een belangrijke rol speelt binnen het omgaan van schokkende gebeurtenissen. Kinderen die veerkracht hebben, zijn beter in staat problemen in kaart te brengen en hiermee om te gaan. Wanneer er gesproken wordt over veerkracht, gaat dit niet alleen om of dit wel of niet aangeboren is. Ieder individu leert veerkracht te ontwikkelen binnen het gezin. Bij veerkracht wordt er gekeken naar wat iemand kan, in plaats van wat iemand niet kan. Daarnaast is het van belang dat men weet hoe veerkracht bij kinderen nog meer kan opbloeien. Dit is van toepassing, wanneer de veerkracht bij kinderen nog krachtiger naar voren kan komen (Bannink & Kuiper, Veerkracht, 2012).

Hollmann (z.j.) geeft aan dat veerkrachtigheid gezien wordt als een eigenschap dat aangeleerd kan worden bij iemand. Onder de term 'veerkracht' behoort ook de psychologische karaktereigenschap. De psychologische eigenschap helpt men flexibel om te gaan met stressvolle situaties. Dit wordt ook wel een 'veerkrachtige persoonlijkheid' genoemd. Wanneer hier van gesproken kan worden, heeft men in zich dat hij/zij terug kan veren in moeilijke situaties. In deze situaties veren de mensen op een snellere manier terug naar zijn/haar oorspronkelijke niveau. The broaden – and- build theorie verklaart het feit waarom positieve emoties bij mensen de veerkracht kan verhogen. Deze theorie is van mening dat bij negatieve emoties de aandachtfocus van men versmalt, waardoor gedachten inperken tot vecht en vluchtgedrag. Echter is de theorie van mening dat bij positieve emoties de aandachtfocus juist verbreed. Het gevolg hiervan is dat de gedachten en daarin de actie als vindingrijker worden beschouwd. Tot conclusie zal boosheid en angst zal de creativiteit dalen en bij plezier toenemen (Hollmann, z.j.).

Daarnaast geeft Hollmann (z.j.) aan dat ieder mens op verschillende manieren negatieve gevoelens kan verwerken. Door te luisteren naar muziek of te gaan sporten zal dit onder andere verwerkt kunnen worden. Voor iemand met een veerkrachtige karakter is het creëren van positieve emoties niet moeilijk. Vanuit de theorie van broaden – and – build wordt een veerkrachtig persoon gezien, als iemand met een ruim gezichtsveld, ook wanneer hij/zij zich in een negatieve situatie bevindt (Hollmann, z.j.).

Binnen de term 'veerkracht' wordt er onderscheid gemaakt tussen hoog- veerkrachtige en laag-veerkrachtige mensen. Hoog- veerkrachtige mensen hebben een optimistischere kijk op het leven en deze mensen staan open voor nieuwe ervaringen. Deze mensen hebben meer positieve emoties dan mensen met een laag- veerkracht. De amygdala zorgt ervoor dat in de hersenen de affectieve keuring van indrukken uit de buitenwereld verwerkt wordt. Emoties worden gekoppeld aan zintuiglijke ervaringen. Hierdoor wordt het geheugen versterkt en worden situaties herkend. Bij mensen met een hoge veerkracht wordt de amygdala minder geactiveerd dan bij mensen met een lage veerkracht (Bannink, 2013).

Luitjens en Siegrist (2014) geven advies hoe veerkracht gestimuleerd kan worden. Ten eerste is het van belang dat er geïnvesteerd wordt in hechte relaties. Hoe dieper de crisis is, hoe belangrijker het is om terug te vallen op mensen die ervoor je zijn. Ten tweede is het belangrijk dat je verantwoordelijkheid neemt in jouw leven. Ten derde is het belangrijk dat je op jezelf vertrouwd. Het is van belang dat het zelfvertrouwen en de zelfverzekerdheid gestimuleerd wordt. Hiervoor is het van belang dat je feedback vraagt aan de mensen die je vertrouwd. Ten vierde begint het stimuleren van veerkracht bij het evalueren van positieve ervaringen (Luitjens & Siegrist, 2014).

Vaardigheden

Vaardigheden zijn handeling op fysiek niveau, waar iemand bekwaam/ervaren in is (Competenties voorbeelden, z.j.). Om te beginnen heb je zachte en basis vaardigheden. Zachte vaardigheden zijn nodig voor de omgang met andere mensen. Klantgerichtheid, luisteren, feedback geven en overtuigingskracht zijn aspecten qua vaardigheden die bij zachte vaardigheden behoren. Daarnaast is nauwkeurig en projectmatig werken ook niet weg te denken bij de zachte vaardigheden. Zachte vaardigheden wordt gezien als een bundeling van waarden, gedragingen en persoonlijke motivatie. Doordat deze vaardigheden dicht bij de persoonlijke identiteit komt, is het niet gemakkelijk deze vaardigheden te ontwikkelen. Basisvaardigheden zijn nodig om goed te kunnen functioneren in de samenleving. Aspecten van vaardigheden zoals: het verwerven van informatie goed te verwerken en gericht te gebruiken is hierbij van belang. Zelfredzaam, zelfstandig en zelfverzekerdheid en zelfvertrouwen behoren tot zachte basis vaardigheden (HR wijs, z.j.).

Op het moment dat iemand zichzelf kan redden, zonder hulp van anderen, wordt er gesproken van zelfredzaamheid. Onder zelfredzaamheid wordt de 'grote en kleine' zelfredzaamheid onderscheiden van elkaar. Bij 'grote' zelfredzaamheid wordt verstaan dat men regie heeft over zijn/haar gezondheid en/of ziekte. Onder de 'kleine' zelfredzaamheid wordt verstaan dat men zelf handelingen kan uitvoeren om zelfstandig te kunnen functioneren (Zorg voor beter, z.j.).

Zelfstandigheid wordt gedefinieerd als het onafhankelijk zijn van een ander. Hiermee wordt bedoeld dat men zelf keuzes maakt en hierbij geen hulp van anderen nodig heeft. Bij zelfstandigheid is er sprake dat men op eigen benen gaat staan, waarbij hij/zij zelf de regie heeft over zijn/haar leven (Kennisplatform voor het onderwijs, z.j.).

Als iemand zelfverzekerd is, is hij of zij overtuigd van het eigen kunnen (van Dale, z.j.). Zelfvertrouwen is een sterk besef van je eigenwaarde en mogelijkheden. Als iemand over voldoende zelfvertrouwen beschikt, dan gelooft hij of zij erin dat de dingen op eigen kracht kunnen worden gedaan en tegenslagen verwerkt kunnen worden (Kennisplatform voor het onderwijs, z.j.).

Zelfvertrouwen kun je meten door verschillende vragen te stellen bijvoorbeeld:

- Vertrouw jij anderen?
- Hoe trouw ben jij aan jezelf?
- Wanneer voel jij je vol zelfvertrouwen?
- Wat kun jij zelf doen als je gebrek aan zelfvertrouwen voelt?
- Wanneer voel jij je blij en gelukkig?
- Wat heb je nodig om je vol zelfvertrouwen te voelen?

Dit zijn een aantal voorbeeld vragen. Door deze vragen te stellen, kan er in kaart gebracht worden hoe groot het zelfvertrouwen van de persoon is (Stamhuis, 2016).

Blokland (2009) geeft aan hoe het zelfvertrouwen en de sociale vaardigheden gestimuleerd kunnen worden bij kinderen. Om sociaal vaardig te zijn en zelfvertrouwen te ontwikkelen, zijn er zes bouwstenen ontwikkeld die als volgt eruit zien:

1. Respect tonen voor anderen.
2. Rekening houden met anderen.
3. Sociaal en communicatieve vaardigheden hebben.
4. Een positief zelfbeeld hebben.
5. Zelf problemen kunnen oplossen.
6. Zelfstandig worden.

Zelfstandig worden vraagt het één en het ander van zowel het kind als de ouder. Ouders zijn snel van mening dat, wanneer een kind in de zelfstandigheidsfase komt dat ouders vervolgens niet meer een bijdrage hoeven te leveren. Dit is echter niet zo. Kinderen blijven namelijk nog lange tijd aangewezen tot zijn/haar ouders. Dit betreft nog langere ondersteuning vanuit de ouder op het gebied van begeleiding en steun bieden, om zo het kind vaardigheden aan te leren. Wanneer het kind zich ontwikkelt in het zelfstandigheidsproces, zal het zelfvertrouwen gelijker tijd gestimuleerd worden. Dit zorgt ervoor dat kinderen steeds meer vaardigheden zelfstandig gaan uitvoeren of eigen maken. Zelfstandigheid betekent in stappen werken naar meer verantwoordelijkheden dragen en uitvoeren. Dit maakt dat men het vertrouwen gaat ontwikkelen in zijn/haar kunnen (Triple P, 2009).

Eigenwaarde

Eigenwaarde is een ander woord voor tevredenheid. Eigenwaarde wordt gedefinieerd als hoe iemand over zichzelf denkt en hoe tevreden hij/zij over zichzelf is. Bij eigenwaarde kan zowel een negatief als positief gevoel een rol spelen. Bij eigenwaarde beoordeelt de persoon zelf wat hij/zij van zichzelf vindt. Bij een positieve eigenwaarde zal men tevreden zijn over zichzelf. Echter is men niet tevreden over zichzelf, wanneer er een negatieve eigenwaarde plaats vindt. Het begrip eigenwaarde neemt een rol in bij het behalen van doelen. Wanneer iemand niet tevreden is over zichzelf en/of doelen niet behaald worden, kan men een negatieve eigenwaarde ontwikkelen. Hierbij kan er gesproken worden van een laag zelfbeeld. Men gaat zich vergelijken met anderen, die dezelfde doelen wel gehaald hebben. Hierdoor kan men een gevoel van falen ontwikkelen, waardoor een lage eigenwaarde hieruit kan ontstaan (Redactie Ensie, 2016).

Eigenwaarde heeft daarnaast betrekking op de mening en het respect wat je over jezelf hebt. De vraag die bij eigenwaarde gesteld kan worden is als volgt: "Hoe oordeel ik over mijn eigen talenten, ervaringen, vaardigheden en kenmerken?" Iedereen linkt aan de hand van de bovenstaande vraag een waarde hieraan. Dit kan zowel positief als negatief uitvallen. Wanneer iemand gezond en een sterk/goed gevoel van eigenwaarde bezit, zal men beter om kunnen gaan met kleine tegenslagen en/of teleurstellingen. Dit zal weinig tot geen effect hebben op de eigenwaarde hoe hij/zij zichzelf ziet. Echter wanneer iemand tot een kleine eigenwaarde bezit, zal het proces anders werken. Zodra er tegenslagen plaatsvinden en men heeft een kleine eigenwaarde, kan het sneller tot andere problemen leiden. Hierbij kan gedacht worden dat men sneller angstig of verdrietig wordt of dat men zich gaat afsluiten van de buitenwereld. Daarnaast kan het voorkomen dat het relatieproblemen, slechte werk en/of schoolpresentaties oplevert. In het ergste geval kunnen de tegenslagen leiden tot depressief gedrag, drugs en/of alcoholmisbruik. Door deze problemen kan de eigenwaarde bij een persoon nog meer afnemen en kan men komen in een negatief spiraal (Depressie Alliantie, z.j.).

Een praktische handleiding op het seksuele vlak (z.j.) geeft aan dat het verhogen van je eigenwaarde op verschillende manieren ingezet kan worden. Wanneer het gevoel van positieve eigenwaarde is verminderd, is het van belang dat men het probleem in perspectief gaat zien. Het is belangrijk dat men gaat inzien dat het gehele probleem niet aan zichzelf of zijn/haar leven ligt, maar dat het een onderdeel daarvan is. Een praktische handleiding op het seksuele vlak (z.j.) geeft een programma weer, waarbij men de eigenwaarde kan verhogen. Binnen het programma komt eerst het aspect 'zelfbeoordeling' aan bod. Binnen deze eerste stap dient men van zichzelf sterke en zwakke punten op te schrijven.

Daarnaast is het belangrijk dat er ook opgeschreven gaat worden wat iemand graag verbeterd wil zien aan zichzelf. Binnen deze stap dient er goed gekeken te worden naar de positieve punten en moet er vergeleken gaan worden met de zwakke punten. Vanuit hier stelt men doelen op, waaraan hij/zij de komende tijd aan wilt gaan werken. Bij het tweede aspect 'jezelf verbeteren' wordt er gekeken hoe er meer zelfvertrouwen gewonnen kan worden. Binnen deze stap zal er gewerkt gaan worden aan de opgestelde doelen. Door aan het werk te gaan met de opgestelde doelen, zal de eigenwaarde verhoogd kunnen worden. Daarnaast geeft Een praktische handleiding op het seksuele vlak (z.j.) aan dat een negatieve eigenwaarde te maken kan hebben met verlegenheid. Van alle mensen die ondervraagd zijn, heeft 80% van de mensen aangegeven verlegen te zijn geweest. Daarnaast gaf 40% van de mensen aan dat 'verlegenheid' een continu probleem is voor hen (Seksuologen advies, z.j.).

Van der Wolk (z.j.) definieert eigenwaarde als een aspect, welke waarde iemand zichzelf geeft. Volgens hem kan men aan zichzelf een schaalvraag stellen, waarin de volgende vragen naar voren komt: "Hoe zie ik mijzelf? Hoe denk ik over mijzelf? Wat voel ik daarbij? Betreft deze vragen kan men zichzelf een cijfer geven op een schaal van één tot tien. Vanuit het beginpunt kan men zelf kiezen naar wel cijfer hij/zij naar toe wil werken en op welk cijfer hij/zij uiteindelijk uit wilt komen.

Er bestaan drieëntwintig tips, waarmee men zijn/haar eigenwaarde mee kan vergroten. Hieronder worden deze tips weergegeven (Van der Wolk, z.j.).

<i>Handel positief</i>	Bekijk iedere handeling positief, zodat de overtuiging die je boekt uitstraalt dat je het kunt.
Hanteer een motto dat je zelfvertrouwen geeft	Houdt altijd in je achterhoofd dat je het kan.
Brede lach	Lachen geeft iemand een beter gevoel over zichzelf.
Ontspan je lichaam	Minder spanning betekend een betere kijk op het leven.
Respecteer jezelf	Vanuit deze houding respecteer je sneller andere mensen.
Stellen van doelen	Door te werken aan jouw doelen, zal dit meer eigenwaarde creëren.
Probeer vernieuwende dingen	Door dit te hanteren, vergroot dit jouw comfortzone.
Stimuleer sterk lichaamstaal	Lichaamstaal wordt gezien als 80% van jouw communicatie. Probeer een sterker uitstraling neer te zetten. Dit geeft jou een sterker gevoel van vertrouwen en eigenwaarde.
Lichaamsbeweging	Door te bewegen versterkt het jouw lichaam en geest.
Op een positieve manier tegen jezelf praten	Positief praten vergroot in zekere zin je eigenwaarde.
Kleed jezelf goed	Het goed eruit zien, geeft men een zelfverzekerder gevoel, waardoor de eigenwaarde gestimuleerd wordt.
Wees dankbaar voor wie jij als persoon bent	Iedereen is uniek en mag er wezen.
Geef jezelf een credit	Bekijk en benoem jouw positieve eigenschappen.
Het maken van oogcontact	Door het maken van oogcontact, vergroot je eigenwaarde. Iedereen mag gezien worden!
Stimuleer je talenten	Maak gebruik van je talenten, dit vergroot jouw eigenwaarde.
Streef de eigenwaarde van anderen na	Observeer mensen wat zij doen om hun eigenwaarde te optimaliseren.
Beloon jezelf voor elk succes	Wanneer een succes plaats vindt, mag dit gevierd worden. Dit stimuleert je eigenwaarde.
Praat met kracht	Probeer een ander te overtuigen.
Omring je met positieve mensen	Door om te gaan met mensen die je lief hebt, zal je eigenwaarde bevorderd worden.
Laat je horen	Durf je te laten horen, wanneer je dit dagelijks oefent zal je zelfvertrouwen en eigenwaarde gestimuleerd worden.
Help anderen	Door het helpen van anderen, zal dit een fijn gevoel opleveren. Het fijne gevoel uit zich in een beloning voor jezelf, waardoor je meer eigenwaarde gaat creëren.
Accepteren van je verleden	Wie je bent geweest of wat er is gebeurd, is niet meer het heden.
Gebruik visualisatie	Bedenk hoe je het resultaat wil hebben of zien. Zo om meer eigenwaarde te creëren.

Figuur 1: Overzicht tips eigenwaarde

Gedragenheid

Gedragenheid is een ander woord voor verbondenheid (Senang, z.j.). Verbondenheid houdt in dat men zich thuis voelt bij een ander. Verbondenheid vindt plaats, wanneer men erbij hoort. Kortom houdt verbondenheid in dat men elkaar respecteert.

Daarnaast vallen sociale netwerken ook onder gedragenheid. Iedereen heeft een sociaal netwerk en heeft deze nodig. Een sociaal netwerk kan verschillende functies hebben namelijk:

1. Affectieve behoefte: de mate waarin het netwerk waardering en erkenning geeft, bijvoorbeeld in de vorm van emotionele ondersteuning. Met wie deelt de persoon zijn tegenslagen en bij wie kan hij zijn hart luchten? Met wie heeft hij een liefdevolle relatie?
2. De behoefte aan aansluiting: de mate waarin het netwerk de persoon het gevoel geeft erbij te horen, bijvoorbeeld doordat de netwerkleden gemeenschappelijke interesses (film, sport, boek, muziek) delen, of dezelfde waarden en achtergrond hebben.
3. De materiële behoefte: de mate waarin het netwerk materiële ondersteuning biedt, bijvoorbeeld in de vorm van huisvesting en het geven van eten. En bij wie kan de persoon terecht om geld te lenen? Wie helpt hem met praktische klusjes?
4. De behoefte aan sociale zekerheid: de mate waarin netwerkleden via afspraken en regelingen zekerheid aan de persoon bieden, bijvoorbeeld via een arbeidsovereenkomst of het lidmaatschap van een vereniging of kerk.

Al deze punten zorgen voor een sterk en vitaal netwerk. Een netwerk waar de persoon wat aan heeft en op kan steunen wanneer dit nodig is (Scheffers, 2010).

Volgens Bannink (2013) wordt verbondenheid weergegeven als 'betrokkenheid'. Zij zien het verbonden zijn met elkaar als betrokkenheid. Het verbonden en betrokken zijn met elkaar wordt gezien als het hebben van geluk.

Interventies

Een interventie wordt gezien als een actieve handeling om een iets te laten veranderen. Een interventie kan gebruikt worden op meerdere gebieden. Bij interventies kan er gedacht worden aan activiteiten die ingezet kunnen worden. Om een voorbeeld te noemen, kunnen ouders moeilijkheden ervaren bij het zindelijk krijgen van zijn/haar kind. Als interventie kan hierbij ingezet worden, dat er gebruikt gemaakt gaat worden van een beloningslijst. Door deze interventie zouden de ouders het doel bij hun kind eerder behaald kunnen krijgen. Kortom een interventie is een tussenkomst, om bepaalde doelen (eerder) te behalen. Het inzetten van interventies heeft als doel, de kwaliteit van het leven te veranderen (Redactie Ensie, 2016). Binnen het onderzoek wordt er gericht op kinderen in de leeftijdsfase van twaalf tot achttien jaar oud, die opgroeien bij ouders met verslaving en psychische problematiek.

Nederlands jeugd instituut (2014) geeft aan dat huisbezoeken een effectieve manier van hulp is aan ouders met psychische problemen. Deze manier van hulp is geschikt voor 'hoog risico- families'. Dit zijn families die erkennen dat zij hulp nodig hebben bij de opvoeding van hun kind. De gedachte die achter huisbezoeken zit, is gebaseerd op een brede en toegankelijke aanpak binnen het gezin.

Daarnaast geeft Nederlands jeugd instituut (2014) aan dat de interventie KOPP- Ouders Online een goede interventie is voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. De interventie is gericht op het bieden van een cursus. Vanuit de cursus worden er handvaten gegeven aan de ouders om de opvoedcompetenties naar de kinderen toe te vergroten. De cursus wordt gegeven om het psychosociaal welbevinden van de kinderen te bevorderen. Deze cursus bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten, die ongeveer anderhalf uur gaan duren.

Echter bestaat er vanuit KOPP- Ouders ook interventies gericht naar zowel de kinderen als familie in zijn geheel. De interventie ziet een gezin als één geheel, waardoor het gezin ook zijn geheel geholpen moet worden. Ouders oefenen invloed uit op hun kinderen en kinderen ook andersom bij hun ouders. Er vindt continu een wisselwerking plaats. Vaak is er een belang vanuit ouders voor een gezinsinterventie, in plaats op een individuele behandeling. Bij gezinsinterventies wordt er gericht op het informeren en het ondersteunen van het kind. Daarnaast wordt er aandacht geschonken aan het verbeteren van de interactie tussen ouder en kind en andersom. Als laatste wordt er focus gelegd op het ondersteunen van een ondersteuningsnetwerk (Zoon & Berg - Le Clerq, 2014).

Ambulante hulpverlening

Het wordt vaak als normaal gezien dat de cliënt naar de hulpverlening toe komt. Bij ambulante hulpverlening zijn juist de rollen omgedraaid. De zorg vindt dan niet plaats in een instelling, maar juist daarbuiten. Dit wordt ook wel extramurale zorg (buiten de muren) genoemd. Deze zorg is bedoel voor mensen die wel ondersteuning nodig hebben, maar verder wel zelfstandig zijn.

Het kan zijn dat de hulpverlener de cliënt thuis opzoekt of op het werk. Veel verschillende zorgaanbieders, bieden ambulante hulpverlening. Hier kan gedacht worden aan: psychiatrische hulp, psychologische hulp, ondersteuning bij het wonen of het huishouden (Rijksoverheid, 2013).

Youchooz (z.j.) geeft aan dat, wanneer je werkt als ambulant hulpverlener jeugdzorg je hulp biedt aan jongeren tot eenentwintig jaar oud en zijn/haar ouders. In veel situaties is er sprake van problemen binnen het gezin. Het gezin zal samen met de ambulante hulpverlener een plan van aanpak maken, hoe er gewerkt kan worden aan het probleem. Dit om het probleem te verminderen of zelfs op te lossen (Youchooz, z.j.).

Tools

De toolkit die ontworpen zal worden zal verschillende tools bevatten. Onder tools kan worden verstaan; methodieken, interventies en andere vormen van hulpverlening. De verschillende tools zullen samen de toolkit vormen (Hannink, 2016).

3. Onderzoeksmethode

3.1 De onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode waarvan wij gebruik zullen maken is literatuur onderzoek. Deskresearch houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van bestaande gegevens (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2006). Voor elke bouwsteen worden er verschillende interventies gezocht die samen die toolkit voor de hulpverlener zullen gaan vormen. Vervolgens zullen deze interventies worden voorgelegd aan Stichting Senang. Bij deze bijeenkomst zullen een aantal medewerkers van Stichting Senang aanwezig zijn. Hier worden feedback en visies besproken.

De bijeenkomst zal bestaan uit vijf medewerkers van Stichting Senang en vier de studenten van Saxion Hogeschool (Anne-Fleur Spanjer, Annelieke Stapelbroek, Maike Ottenschot en Sanne Steentjes). Deze medewerkers worden benaderd door Stichting Senang en werken mee op vrijwillige basis. Voor deze literatuurstudie is er een moment gepland voor het bijeenkomen. Tijdens deze bijeenkomst zullen wij onze bevindingen voorleggen aan Stichting Senang. Daarna is er de gelegenheid om vragen te stellen en feedback te geven.

De populatie in dit geval de medewerkers vanuit het werkveld en Raad van Toezicht, zal betrokken worden op het gebied van ambulante hulpverlening. Er wordt gebruikt gemaakt van +/- vijf medewerkers uit het werkveld en Raad van Toezicht. Populatie wordt in theoretische termen genoemd als 'onderzoekseenheden' (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2006). Binnen deze literatuurstudie wordt er geen steekproef gehouden, omdat het van belang is de gehele populatie mee te nemen binnen dit onderzoek.

De populatie betreft de volgende personen:

- Deskundigen van Raad van Toezicht
- Werkveld deskundigen
- Stichting Senang
- Voorzitter focusgroep

Door deze verschillende manieren van informatie verzamelen, zal er een toolkit worden ontwikkeld die aansluit bij de methodiek 'House of resilience'.

3.2 Het onderzoekstype

Binnen het onderzoek wordt er gericht op een praktijkgericht onderzoek ook beter bekend als een ontwerpgericht onderzoek. De doelstelling van het onderzoek is namelijk om een bijdrage te leveren aan een interventie om een bestaande praktijksituatie te veranderen. Het gaat hier dus om het oplossen van een handelingsprobleem. Bedoeld zijn interventies die plaatsvinden in het kader van de uitvoering van beleid van lokale, regionale, nationale en internationale overheden, of van het management van profit- en non-profitorganisaties (Verschuren & Doorewaard, 2010). Door het ontwerpen van een toolkit die kan worden ingezet door de Stichting Senang, wordt er een bijdrage geleverd aan een bestaande interventie, namelijk de opvoedondersteuning thuis bij het kind. De toolkit is bedoeld voor de hulpverleners van Stichting Senang. Deze toolkit moet handvaten bieden om de hulpverlening binnen een gezin tot een succesvol einde te kunnen brengen.

3.3 Kwaliteit van de bronnen

Tijdens het onderzoek maken wij gebruik van verschillende bronnen. De bronnen zullen door ons worden beoordeeld op verschillende punten. Zo wordt er gekeken wie de bron heeft gepubliceerd, wie heeft het geschreven en in welk jaartal. Zo zullen wij geen bronnen gebruiken die ouder zijn dan tien jaar (2007).

3.4 Zoekstrategie

Binnen ons onderzoek zullen wij een bepaalde zoekstrategie volgen. Zo zullen wij gebruik maken van verschillende bronnen o.a. google Scholar, HBO Kennisbank, Springerlink en de Saxion bibliotheek. In de tabel hieronder staat nauwkeurig beschreven welke databanken wij zullen gaan gebruiken voor ons onderzoek (figuur 1). De databanken hebben wij geselecteerd op bepaalde kenmerken. Ze moesten informatie geven over thema's binnen het social work zoals: verslavingszorg, psychiatrie, jeugdzorg en psychologie. Daarnaast zullen er nog een aantal algemene databanken worden gebruikt zoals Google Scholar, HBO Kennisbank en WorldCAT.

Naam databank	Geselecteerd op	Aanvullende informatie
Catalogus		Catalogus van de Saxion bibliotheek
ALGEMENE DATABANKEN		
Academic Search Premier	- thema psychologie - sociale wetenschappen	- Deels full-text
Lexis Nexis Academic	- Databank van Nederlandse dag- en weekbladen en zakelijke tijdschriften.	
Picarta	- zoeken van Nederlandse boeken en artikelen (algemeen)	- Toegang tot de Nederlandse Central Catalogus (boeken en Tijdschriften)
ScienceDirect	- Medical research (verslaving en psychiatrie)	
HBO-Kennisbank	- publicaties van onderzoeksrapporten, artikelen en afstudeerwerken	
VAKSPECIFIEKE DATABANKEN		
Cinahl with full-text	- The cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (social work)	- volledige tijdschriften beschikbaar
Cochrane Libery	- Gezondheidsinterventies	
Encyclopedia of Social Work	- Social Work	- naslag werk
MEDLINE with full text		- Vrij toegankelijke databank
Psychology and Behavioral Science Collection (Ebsco)	- psychologie - psychiatrie - gedrag	- +/- 600 tijdschriften
Sage premier	- Health Sciences	
SpringerLink	- Abonnementen op verschillende tijdschriften	- toegankelijk voor ons als Saxion Studenten
Wiley Online Journals	- psychologie - Sociale en gedragswetenschappen	

Figuur 2: Overzicht databanken

Om de zoekstrategie verder te kunnen definiëren hebben is er voor elke bouwsteen (gedragenheid, eigenwaarde en vaardigheden) een mindmap gemaakt. Ook voor het thema; ouders is er een mindmap gemaakt. Aan de hand van deze verschillende mindmaps hebben wij onze zoektermen kunnen bepalen.

In de tabel hieronder, staat beschreven welke zoektermen wij zullen gaan toepassen.

Zoekterm	Synoniemen	Bredere en nauwere termen	Andere gerelateerde termen	Vertalingen
Vaardigheden	Vaardigheden	Zelfstandig Zelfredzaamheid Veerkracht	Tools Interventies	Independent Interventions Resilience
Eigenwaarde	Eigenwaardes Eigenwaarden	Vaardigheden Respect		
Gedragenheid		Relaties Respect Positieve psychologie	Tools Interventies	
'House of resilience'				Veerkracht
Verslaving	Verslavings- problemen	Drugs Alcohol		
Psychiatrie	Psychiatrische stoornissen			
Ambulante Hulpverlening	Ambulant			

Figuur 3: Overzicht zoektermen

3.5 Selectiecriteria

Selectie van de artikelen

De gevonden artikelen moesten aan de volgende selectiecriteria voldoen voordat zij geschikt werden bevonden om meegenomen te worden in deze literatuurstudie:

- De gevonden artikelen moesten ten minstens gaan over een van de bouwstenen (vaardigheden, eigenwaarde of gedragenheid) of een synoniem hiervan.
- De artikelen moesten betrekking hebben op onze doelgroep; jongeren van twaalf tot achttien jaar.
- De artikelen mogen niet ouder zijn dan 2007.

De gevonden artikelen zijn aan de hand van de titels en het abstract en de bovenstaande selectiecriteria geanalyseerd en op de toepasbaarheid voor deze literatuurstudie.

Selectie van de interventies

De gevonden interventies moesten aan de volgende selectiecriteria voldoen voordat zij geschikt werden bevonden om meegenomen te worden in het ontwerp van de toolkit:

- Aansluiten bij de doelgroep; jongeren van twaalf tot achttien jaar.
- Het moeten erkende interventies zijn of evidence based interventies.
- Interventies moeten gericht zijn op preventie van (ernstige) gezinscrisis.
- Interventies moeten geschikt zijn voor ouders met verslaving en/of psychiatrische problemen.

De bovengenoemde selectiecriteria zorgen ervoor dat de interventies aansluiten bij de wensen van zowel het kind als de rest van het gezin.

De gevonden interventies zijn aan de hand van titels en het abstract en de bovenstaande selectiecriteria geanalyseerd en op de toepasbaarheid voor deze literatuurstudie

4. De resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de praktische deelvragen besproken. De volgende deelvragen worden beantwoord:

- Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen eigenwaarde?
- Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen gedragenheid?
- Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen vaardigheden?

Onder het woord ‘tools’ worden de verschillende interventies verstaan. Per bouwsteen worden verschillende interventies beschreven. Binnen de resultaten, wordt er per bouwsteen een interventie uitgewerkt. De overige uitgewerkte interventies vindt u in bijlage.

4.1 Deelvraag 1: Bouwsteen eigenwaarde

‘Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen eigenwaarde?’

De zoekactie leverde zeven potentiële relevantie interventies op. Uiteindelijk werden er twee interventies verder onderzocht. Hierna bleek één interventie aan te sluiten bij de selectiecriteria. Deze interventie is daarom opgenomen in de toolkit.

Gevonden interventies	Selectie procedure	Interventies voor de toolkit
– Happyles – Grip op je dip – Alleen jij bepaalt wie je bent – TOM-Training (Theory of mind) – Sta sterk training – Samen Stevig Staan – Triple P Pathways	– Grip op je dip – Triple P Pathways	- Grip op je dip

Figuur 4: Interventies bouwsteen eigenwaarde

4.1.1 Uitwerking 'Grip op je dip'

Interventie: Grip op je dipDoelgroep

Deze interventie is bedoeld voor jongeren die in een dip zitten. Er is geen vaste leeftijdscategorie bepaald. Zo wordt er beschreven dat iedereen wel eens een rottag kan hebben. Je baalt, voelt je somber of alleen en hebt nergens zin in. Dit wordt als heel normaal beschouwd en gaat vanzelf weer over.

Soms gaat het gevoel niet vanzelf weer over. Dit kan invloed hebben op de gemoedstoestand van de jongere.

Indicatie criteria

Er zijn verschillende indicatie criteria voor een dip te noemen. Hieronder een aantal voorbeelden:

- Sombere of geïrriteerde stemming
- Weinig interesse in leuke dingen
- Verlies van eetlust, of juist heel veel eten
- Lichamelijke klachten zonder duidelijke oorzaak
- Slapeloosheid
- Vaak moe/traag, gebrek aan energie
- Concentratieproblemen
- Vaak denken aan de dood/zelfdoding

Men spreekt van een dip als je een korte periode een of twee van deze signalen hebt. Blijven deze signalen aanhouden, dan wordt de kans op een depressie vergroot.

Doel

Het doel van deze website is om vroegtijdig depressie signalen bij jongeren te herkennen en deze steun te bieden. Op de website zijn hiervoor verschillende interventies. Deze interventies kunnen allen online gevolgd worden.

Aanpak

Er bestaat geen specifieke aanpak voor deze interventie. De website gripopjedip.nl biedt een online cursus, mail contact, tips en een online forum met tips van andere jongeren. De website en interventies zijn geheel gratis.

Voorbeeld Online cursus 'Grip op je dip'.

De online cursus grip op je dip vindt plaats in een gesloten chatbox, deze is alleen toegankelijk na aanmelding. Er zijn ongeveer tussen de zes en acht deelnemers tussen de 16 en 25 jaar. De chatsessies worden elke keer begeleidt door een professional. In totaal zijn er zes chatsessies van anderhalf uur, elke week 1. Daarnaast krijg je huiswerk mee, waarmee je tussen de chatsessies door mee aan de slag kan.

Materiaal/kosten

Het betreft een online cursus, deelname is geheel gratis.

Verdere informatie

www.gripopjedip.nl

Figuur 5: Interventie 'Grip op je dip'

4.2 Deelvraag 2: Bouwsteen gedragenheid

‘Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen gedragenheid?’

De zoekactie leverde tien potentiële relevante interventies op. Uiteindelijk werden er vijf interventies verder onderzocht. Deze vijf interventies bleken aan te sluiten bij de vooraf opgestelde selectiecriteria. Deze vijf interventies zijn daarom opgenomen in de toolkit.

Gevonden Interventies	Selectie procedure	Interventies voor de toolkit
– Bewust actief leren (BAL) – Kopstoring – Kanjertraining – KopOpOuders online – Ikken@lcoholcampagne – Survival Kid – Relationale Gezinstherapie (RGT) – Praten met kinderen	– KopOpOuders online – Kopstoring – Praten met kinderen – Relationale Gezinstherapie – Survival Kid	– KopOpOuders online – Kopstoring – Praten met kinderen – Relationale Gezinstherapie – Survival Kid

Figuur 6: Interventies bouwsteen gedragenheid

4.2.1 Uitwerking interventie 'Relationele Gezinstherapie'

Doelgroep

Relationele gezinstherapie is bedoeld voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar oud. Deze jongeren tonen externaliserende gedragsproblemen. Daarnaast behoort het gezin ook tot de doelgroep. Bij Relationele Gezinstherapie is er sprake van problemen op meerdere gebieden, zoals onder andere in de gezinsrelatie.

Indicatie criteria

- De aangemelde jongere vertoont gedragsproblemen
- Staat bekend om het plegen van een delict
- De jongere is tussen de twaalf en achttien jaar
- Er zijn gezinsproblemen in bijvoorbeeld communicatie en opvoeding
- Er zijn problemen met leeftijdsgenoten
- De jongere woont thuis of keert terug naar huis
- IQ is hoger dan vijftien jaar

Doel

Relationele Gezinstherapie streeft naar het doel dat gedragsproblemen van jongeren te verminderen.

Aanpak

Het betreft een kortdurende gezinsbehandeling. Dit zal tussen de drie en de zes maanden in beslag nemen. Binnen de kortdurende gezinsbehandeling wordt er gebruik gemaakt van drie fasen. In de eerste fase zal het gezin gemotiveerd worden om deel te nemen aan de behandeling. Vervolgens zal het gezin vaardigheden aangeleerd krijgen om de gezinsinteractie te verbeteren. In de laatste fase wordt er gewerkt aan het toepassen van de vaardigheden binnen het gezin en zal er terugvalpreventie plaats vinden. De kortdurende gezinsbehandeling kan thuis, maar ook in een instelling worden gegeven. Er wordt gehandeld naar wat het gezin prettiger vindt. Wanneer een gezin thuis de gezinsbehandeling wilt krijgen, wordt hier naar gestreefd.

Materiaal/kosten

Voor deze interventie zijn vier handboeken beschikbaar; 1. Een programmahandleiding; 2. Een beoordelings- en evaluatiehandleiding; 3. Een opleidingshandleiding voor therapeuten van supervisors; 4. Een management handleiding. Echter zijn er kosten aan de interventie verbonden. De richtlijn voor de kosten van een behandeling Relationele Gezinstherapie bedraagt een bedrag van €7.500. Binnen dit bedrag zijn kosten van kwaliteitsborging bij in begrepen. Daarnaast worden er kosten berekend voor het opleiden van een therapeut. Dit bedraagt een bedrag van €6.500. Voor een supervisor is dit €7.000. Kwaliteitsborging, doorontwikkeling en onderzoek moeten worden gefinancierd door de deelnemende instelling/organisatie. Dit bedraagt een bedrag van €10.000 per instelling. €1.000 voor het eerste team, €800 voor het tweede team, €500 voor het derde en volgende team.

Verdere informatie

De interventie is ontwikkeld door PI Research.

PI Research

Kenniscentrum Relationele Gezinstherapie

Postbus 366

1115 ZH Duivendrecht

Telefoon: (020) 890 1970

Contactpersoon: Jolle Tjaden

E-mail: j.tjaden@piresearch.nl

Figuur 7: Interventie 'Relationele Gezinstherapie'

4.3 Deelvraag 3: Bouwsteen vaardigheden

‘Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen vaardigheden’

De zoekactie leverde 13 potentiële relevante interventies op. Uiteindelijk werden er zeven interventies verder onderzocht. Hiervan bleken vier interventies aan te sluiten bij de selectiecriteria. Deze vier interventies zijn daarom opgenomen in de toolkit.

Gevonden interventies	Selectieprocedure	Interventies voor de toolkit
– Families First – Pedagogisch adviseren – Competentie Training – Coach je kind – Gordon-training: Effectief communiceren met kinderen – Houvast, stud en steun voor gezinnen voor ouders met een LVB – Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG) – Opvoeden & zo – Video hometraining (VHT) in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd – Triple P – Triple P: niveau 4 – ReSet	– Coach je kind – Families First – Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG) – Pedagogisch adviseren – ReSet – Triple P – Video hometraining (VHT)	– Coach je kind – Pedagogisch adviseren – ReSet – Video hometraining (VHT)

Figuur 8: Interventies bouwsteen vaardigheden

4.3.1 Uitwerking interventie 'Video Hometraining'

Doelgroep

Deze interventie is bedoel voor gezinnen met kinderen in de leeftijdsfase van vier tot twaalf jaar oud. De ouders ervaren in deze situatie lichte tot matige opvoedingsproblemen. Daarnaast laat één of meerdere kinderen thuis en/of op school probleemgedrag zien. Dit kan zowel externaliserend of internaliserend zijn.

Samengevat is video home training (VHT) voor ouders die:

- Opvoedingsspanning ervaren,
- In de negatieve spiraal zitten in de omgang met hun kinderen,
- De 'gebruiksaanwijzing' van hun kinderen niet kunnen 'lezen'
- Aangeven dat hun opvoedvaardigheden tekort schieten.

VHT kan ook op school worden ingezet. Dit kan worden gedaan als probleemgedrag wordt aangegeven door de docent. Er kan dan een verband worden gezocht tussen op school en thuis.

Indicatie criteria

Bij aanmelding moet er sprake zijn van een opvoedspanning en/of opvoedingsproblemen. Het is van belang dat ouders zelf aangeven dat ze spanning ervaren in de opvoeding, er is sprake van gedragsproblemen thuis of op school.

Het gaat hoofdzakelijk om ouders bij wie:

- Contact met kind staat onder druk
- Interactie met het kind loopt niet soepel (irritaties, onbegrip en machteloosheid)
- Sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind staat onder druk

Verder wordt er geen vast protocol gevolgd voor aanmelding, zo om de aanmelding laagdrempelig te houden.

Doel

Het doel van VHT is om interacties tussen ouder(s) en kind(eren) in beeld te brengen. Deze beelden worden samen besproken. Zo worden goed afgestemd contact en positieve en adequate interacties tussen ouder(s) en kind(eren) gestimuleerd. Daarna worden de opvoedvaardigheden van de ouder(s) uitgebreid, zodat deze (weer) positief leiding kunnen nemen. "Goed afgestemde interacties tussen ouder en kind zijn de basis voor (het herstel van) een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en dragen bij aan verminderen van het probleem gedrag".

Aanpak

Tijdens VHT worden er video's gemaakt van de alledaagse omgang. Zo wordt de communicatie tussen kind(eren) en ouders in beeld gebracht. De belangrijkste moment die vastgelegd worden tijdens de VHT zijn de contact- en ontwikkelingsinitiatieven.

Materiaal/kosten

Voor de interventie video hometraining zijn verschillende materialen beschikbaar.

Op de website van het AIT (Associatie voor interactiebegeleiding en thuisbehandeling) zijn boeken, handleidingen en dvd's te bestellen. De kosten variëren tussen de €20 en €60.

<http://www.aitnl.org/vht.html>

Verdere informatie

De interventie is echter in te zetten voor verschillende doelgroepen, er zijn namelijk meerdere materialen beschikbaar.

AIT (Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling)

Postbus 581, 2070 AN Santpoort-Noord

www.aitorg.nl

Contactpersoon: Marij Eliëns, marijeliens@ait-spin.com

Figuur 9: Uitwerking interventie 'Video Hometraining (VHT)

4.4 De gevonden literatuur

Algemeen kan uit diverse literatuur worden geconcludeerd dat kinderen van ouders met verslaving en/of psychische problematiek, zelf een grote kans hebben op het ontwikkelen van psychische problemen. Zoon & Berg – Le Clerq (2014) hebben een aantal preventie criteria opgesteld:

- Versterking van een positieve ouder-kind interactie
- Ondersteuning van de (gezonde) ouder in de ouderrol
- Versterking van het zelfvertrouwen, de coping vaardigheden en de sociale redzaamheid van het kind
- Aanbieden van een ondersteunend netwerk of een vertrouwenspersoon

Niet alleen onze resultaten tonen aan dat de interventies effectief zijn, dit komt ook duidelijk naar voren uit de gevonden literatuur. Volgens Vandenstein, Traen, Aelvoet, & Van Bouchaute (2011), hebben verslaafde ouders beperkte opvoedcompetenties. Zij stellen vast dat zij een tekort hebben aan kennis en vaardigheden. Volgens Vandenstein, Traen, Aelvoet, & Van Bouchaute (2011), dienen deze vaardigheden verder ontwikkeld te worden door middel van opvoedondersteuning.

Een nieuwe ontwikkeling binnen het sociaal werk is de online hulpverlening. Volgens Conijn & Riper (2009), zijn er een aantal interventies die geschikt zijn voor de online hulpverlening namelijk: 'Kopstoring' en 'Survival Kid'. Het doel van online interventies is om deze laagdrempeliger te maken. Zodat er een brede doelgroep bereikt kan worden.

Volgens Monté (2014) zijn niet alleen interventies belangrijk maar hebben de jongeren ook behoefte aan lotgenoten contact. Er zijn verschillende online mogelijkheden voor het vinden van lotgenotencontact. Volgens Monté (2014) zorgt lotgenotencontact voor uitwisseling van verschillende ervaringen. Daarnaast wordt er steun ervaren aan het lotgenoten contact.

Niet alleen in Nederland komen deze aspecten naar voren, maar ook in het buitenland hebben zij dezelfde visie. In Duitsland zijn ze tot dezelfde conclusie gekomen wat betreft de gevolgen voor de kinderen van ouders met verslavings en/of psychische problematiek. Volgens Jordan (2010) zijn er een aantal risicofactoren duidelijk te benoemen namelijk:

- Verhoogde kans op internaliserende of externaliserende gedragsproblematiek
- Emotionele problemen
- Concentratie problemen
- Onderontwikkelde sociale vaardigheden
- Moeilijkheden op school

4.5 Uitkomsten bijeenkomst Stichting Senang

Tijdens deze bijeenkomst werden de reeds gevonden interventies voorgelegd aan Stichting Senang. Per bouwsteen werden de interventies besproken. Daarna was er ruimte voor vragen en feedback. Uit deze bijeenkomst is gebleken dat de selectiecriteria voor de interventies moesten worden bijgesteld. Sommige interventies werden als "te zwaar" beschouwd. Daarom zijn er een aantal interventies verwijderd, dit heeft geleid tot de huidige resultaten.

5. Conclusie en aanbeveling

5.1 Conclusies

In dit hoofdstuk worden per deelvraag conclusies getrokken. Dit gebeurt aan de hand van de vooraf opgestelde praktische deelvragen:

- Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen eigenwaarde?
- Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen gedragenheid?
- Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen vaardigheden?

In de bijlage vindt u alle uitgebreide beschrijvingen van alle gevonden interventies.

5.1.1 Deelvraag 1: Bouwsteen eigenwaarde

‘Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen eigenwaarde?’

Uit de resultaten van hoofdstuk vier kan geconcludeerd worden dat er één interventie geschikt is om toe te voegen aan de bouwsteen eigenwaarde namelijk: ‘Grip op je dip’.

Dit blijkt uit de vooraf opgestelde selectiecriteria en in overleg met Stichting Senang.

‘Grip op je dip’

De interventie ‘Grip op je dip’ vindt online plaats. Het doel van deze website is om vroegtijdig depressie signalen bij jongeren te herkennen en deze steun te bieden. Op de website zijn hiervoor verschillende interventies. Deze interventies kunnen allen online gevolgd worden.

5.1.2 Deelvraag 2: Bouwsteen gedragenheid

‘Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen gedragenheid?’

Uit de resultaten van hoofdstuk vier kan geconcludeerd worden dat er vijf interventies geschikt zijn om toe te voegen aan de bouwsteen gedragenheid namelijk: ‘KopOpOuders online’, ‘Kopstoring’, ‘Praten met kinderen’, ‘Relationele Gezinstherapie’, ‘Survival kid’.

Dit blijkt uit de vooraf opgestelde selectiecriteria en in overleg met Stichting Senang.

‘KopOpOuders’

De interventie ‘KopOpOuders online’ betreft een online oudercursus. Het doel van ‘KopOpOuders online’ is het psychosociaal welbevinden van kopp/kvo kinderen te bevorderen. Kopp/kvo staat voor kinderen, waarbij één van de ouders een verslaving of psychisch problematiek heeft. Door het hanteren van een online oudercursus, is het doel de opvoedcompetenties bij ouders met psychisch en/of verslavingsproblematiek te vergroten. Door de opvoedsituatie binnen kopp/kvo gezinnen te verbeteren, wordt de kans op de ontwikkeling van psychopathologie bij deze kinderen verkleind.

‘Kopstoring’

De interventie ‘Kopstoring’ betreft een online cursus met een stepped-care karakter. Het doel van Kopstoring betreft het voorkomen dat kopp/kvo (kind waarvan één of beide ouders een psychische of verslavingsproblematiek hebben) zelf psychische problemen ontwikkelen. Er wordt als subdoel opgesteld dat het sociaal isolement wordt doorbroken. Daarnaast wordt een reële kijk op zichzelf en de ouder bevorderd en worden er vaardigheden aangeleerd om goed voor jezelf te zorgen. Hier wordt doormiddel van een online cursus aan gewerkt.

‘Praten met kinderen’

De interventie ‘Praten met kinderen’ betreft een cursus van zeven bijeenkomsten. De cursus bestaat uit vier stappen. De interventie is bedoeld om buiten huis gegeven te worden. Echter zal Stichting Senang ervoor kunnen kiezen dit door een ambulante hulpverlener thuis te laten aanbieden. Praten met kinderen heeft als doel het externaliserend gedrag van de kinderen te verminderen. Hierin wordt er gewerkt aan de communicatie tussen de ouder en het kind. Daarnaast wordt er gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de ouders om problemen op te kunnen lossen.

‘Relationele Gezinstherapie’

De interventie ‘Relationele Gezinstherapie’ betreft een kortdurende gezinsbehandeling. De gezinsbehandeling wordt in een instelling, maar ook aan huis aangeboden. Relationele Gezinstherapie streeft naar het doel dat gedragsproblemen van jongeren te verminderen.

‘Survival Kid’

De interventie ‘Survival kid’ betreft een online steunpunt. Het online steunpunt wil vanuit een laagdrempelige manier mensen die een gezinslid hebben met een psychisch of verslavingsproblematiek vroegtijdig bereiken. Vanuit het online steunpunt wordt er steun geboden en wordt er gekeken naar passende hulp, om daarmee ernstiger problemen te voorkomen.

5.1.3 Deelvraag 3: Bouwsteen vaardigheden

‘Welke tools kunnen worden toegevoegd aan de bouwsteen gedragenheid?’

Uit de resultaten van hoofdstuk vier kan geconcludeerd worden dat er vier interventies geschikt zijn om toe te voegen aan de bouwsteen vaardigheden namelijk: ‘Coach je kind’, ‘Pedagogisch adviseren’, ‘ReSet’, ‘Video hometraining (VHT)’.

Dit blijkt uit de vooraf opgestelde selectiecriteria en in overleg met Stichting Senang.

‘Coach je kind’

De interventie coach je kind betreft een opvoed ondersteuning aan huis. Het hoofddoel om een positieve sociale-ontwikkeling te creëren en verminderd probleemgedrag. Dit wordt bereikt door de op-voedingsvaardigheden en zelfvertrouwen bij de ouders te vergroten. De methode heeft een laagdrempelige werkwijze. Het doel is om ouders op een positieve manier bewust te maken van hun opvoedtaak. Hier spelen ook de Nederlandse en op-voedingsverwachtingen een rol. Daarnaast wordt er aandacht geschonken aan de begeleiding in herkenning en erkenning voor hun culturele achtergrond.

‘Pedagogisch adviseren’

Pedagogisch adviseren betreft een vorm van opvoed ondersteuning aan huis. Het doel van deze interventie is om de opvoedingscompetenties en het zelfvertrouwen van de ouders te bevorderen. Dit in de fase van de beginnende opvoedproblematiek. Aan het eind van de interventie moeten ouders moeilijkheden in de opvoeding (weer) zelfstandig kunnen hanteren. Daarnaast zijn er positieve veranderingen opgetreden in het welbevinden en gedrag van de kinderen en ouders zijn eventueel gemotiveerd voor verdere hulpverlening.

‘ReSet’

ReSet betreft een interventie om de structuur in het dagelijks leven terug te vinden, daarnaast bevordert deze interventie de zelfredzaamheid van de ouders. ReSet wil ouders van risicogezinnen weer in staat stellen om de opvoeding in eigen hand te nemen. Dit willen ze bereiken door de vaardigheden van ouders op gebied van opvoeding, huishouding, financiën administratie te vergroten. Het uiteindelijke doel van ReSet is het voorkomen van zwaardere – geïndiceerde – jeugdzorg.

‘Video hometraining (VHT)’

Video hometraining betreft een interventie die de communicatie vaardigheden van het gezin in beeld brengt. Deze beelden worden samen besproken. Zo worden goed afgestemd contact en positieve en adequate interacties tussen ouder(s) en kind(eren) gestimuleerd. Daarna worden de opvoedvaardigheden van de ouder(s) uitgebreid, zodat deze (weer) positief leiding kunnen nemen. “Goed afgestemde interacties tussen ouder en kind zijn de basis voor (het herstel van) een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en dragen bij aan verminderen van het probleem gedrag”.

5.1.4 Gevonden literatuur

Uit de gevonden literatuur kan er geconcludeerd worden dat men hetzelfde denkt over de risicofactoren voor kinderen van ouders met verslaving en/of psychische problematiek. De risicofactoren zijn:

- Verhoogde kans op internaliserende of externaliserende gedragsproblematiek
- Emotionele problemen
- Concentratie problemen
- Onderontwikkelde sociale vaardigheden
- Moeilijkheden op school

Ten tweede kan er geconcludeerd worden dat preventie erg belangrijk is. De verschillende onderzoeken hebben verschillende preventiecriteria opgesteld namelijk:

- Versterking van een positieve ouder-kind interactie
- Ondersteuning van de (gezonde) ouder in de ouderrol
- Versterking van het zelfvertrouwen, de coping vaardigheden en de sociale redzaamheid van het kind
- Aanbieden van een ondersteunend netwerk of een vertrouwenspersoon

Tot slot kan er geconcludeerd worden dat online hulpverlening een trend is voor deze doelgroep. Men kan thuis in een voor hun vertrouwde omgeving aan de slag gaan met de interventie. Daarnaast wordt er met online hulpverlening een brede doelgroep bereikt en blijft de interventie laagdrempelig.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Lotgenoten contact

De eerste aanbeveling die gedaan kan worden naar aanleiding van het onderzoek, is dat lotgenoten contact erg van belang is. Tijdens de bijeenkomsten wordt de emotionele steun benadrukt en kunnen er ervaringen worden uitgewisseld. Lotgenoten geven meer aandacht aan het informeren van ouders, en hoe zij dit aan kunnen pakken. Het lotgenoten contact wordt gezien als een goede aanvulling op de professionele hulpverlening. Er kan worden geconcludeerd dat het sociale netwerk van gezinnen met problemen wordt versterkt door middel van lotgenoten contact. Echter is het wel van belang om goede randvoorwaarden te creëren en duidelijke afspraken te maken. Kortom lotgenoten contact wordt als zeer positief ervaren (Bartelink & Verheijden, 2015). Ook voor Stichting Senang kan dit zinvol zijn. Zo kan hun werkwijze positief worden belicht en worden hier meer mensen bekend mee.

5.2.2 Ervaringsdeskundigen

De tweede aanbeveling is het inzetten van ervaringsdeskundigheid. Bij ervaringsdeskundigheid is ontstaan vanuit de herstelervaringen van mensen met een psychische achtergrond. Men kan, ervaringen met elkaar delen en steun van elkaar ontvangen. Dit wordt echter gedaan vanuit het HEE-programma. Dit staat voor: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid. Vanuit het HEE-programma wordt er gewerkt vanuit een aantal aspecten, die als volgt zijn:

- Communiceren met anderen over ervaringen
- Afstand nemen van ervaringen
- Reflecteren op ervaringen
- Een wij-verhaal maken
- Een ervaringsverhaal delen aan mede lotgenoten

Het delen van ervaringskennis is van belang, omdat men van elkaar kan ervaren dat er tegen dezelfde aspecten aangelopen wordt. Daarnaast zal men ontdekken niet de enige te zijn met een problematiek. Door de erkenning die plaats vindt, zal de acceptatie eerder gaan plaats vinden (Leren signaleren, z.j.).

5.2.3 Risico's in kaart brengen

Stichting Senang wil gaan werken vanuit de positieve psychologie. Bij deze stroming wordt er uit gegaan van de krachten van het gezin. Er wordt gekeken naar wat er mogelijk is, in plaats van de negatieve kanten te belichten (Bannink, 2013). Echter kan dit ook als valkuil worden beschouwd. De risico's van het gezin dienen echter wel in kaart gebracht te worden. Dit kan op verschillende manieren worden gedaan. Een optie is bijvoorbeeld het opstellen van een signaleringsplan. Door het signaleringsplan kan in kaart gebracht worden, waardoor gezinnen in crisis raken. Door de verschillende signalen in de drie fases (groen, oranje en rood) onder te verdelen, kan er een duidelijk beeld worden gevormd. Hieraan worden verschillende acties gekoppeld. De kleur geeft de ernst van de situatie aan. Daarnaast worden vaak blijvende aandachtspunten geformuleerd, waardoor een crisis kan worden voorkomen (Psychiatrie Nederland, z.j.).

5.2.4 Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken is een positieve manier van hulpverlening. Het doel is mensen in staat te stellen om op hun eigen manier en samen met mensen uit hun omgeving het probleem waarvoor zij hulp vragen aan te pakken. Oplossingsgericht werken is breed inzetbaar en daarom geschikt voor Stichting Senang. De hulpverlener van Stichting Senang zal samen met het gezin gaan kijken naar mogelijke oplossingen. Deze oplossingen worden zelf aangedragen door het gezin, gesteund door Stichting Senang. Dit plan van aanpak wordt daarna door het gezin zelf uitgevoerd. Stichting Senang zal hier een ondersteunende rol in aannemen.

Door oplossingsgericht te werken, ervaart het gezin hoe zij in de toekomst problemen zelf kunnen oplossen. Het gezin is zich bewust van zijn interne en externe hulpbronnen. Daarnaast is er hoop en vertrouwen in elkaar en kunnen zij samen de situatie verbeteren. Tot slot kan het gezin zelf bepalen wanneer zij zonder professionele hulp verder kunnen (MOVISIE, 2014).

5.2.5 Motiverende gespreksvoering

Het doel van motiverende gespreksvoering is om gedragsverandering bij cliënten te laten plaats vinden. Vaak is er bij cliënten sprake van ambivalentie. Ambivalentie houdt in dat de cliënt wel wil veranderen, maar tegelijkertijd ook weer niet. Motiverende gespreksvoering kent twee verschillende fasen. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende gesprekstechnieken, zo om de cliënt te kunnen motiveren. In de eerste fase staat het ontwikkelen van de motivatie centraal. In deze fase is er aandacht voor het verkennen van de problemen en helder te krijgen waar de wensen van cliënt liggen. Het belang dat de cliënt in deze fase goed gestimuleerd wordt, zo om het veranderingsproces te kunnen voltooien. Bij voldoende motivatie, kan er overgegaan worden naar fase twee.

De tweede fase wordt er samen met de cliënt een plan van aanpak gemaakt. Door het stellen van vragen worden de wensen van de cliënt in kaart gebracht. Het is de bedoeling dat de cliënt zelf haar wensen en plannen bedenkt, zo om de motivatie en het succes te vergroten. Samenwerking tussen de cliënt en hulpverlener staat binnen motiverende gespreksvoering centraal. De hulpverlener heeft binnen dit proces een ondersteunende en begeleidende rol. Motiverende gespreksvoering heeft een toegevoegde waarde voor Stichting Senang. Via deze weg wordt het gezin gemotiveerd te werken aan de problemen die zij ervaren (Movisie, z.j.).

6. Sterktes en zwaktes van het onderzoek

6.1 Sterkte punten

Tijdens deze literatuurstudie werden wij erg vrij gelaten. Dit hebben wij als positief ervaren. Wij werden in de gelegenheid gesteld om vanuit onze eigen visie te werken en beslissingen te nemen. De opdrachtgever stond open voor nieuwe ideeën, dit maakte het werk voor ons eenvoudiger. Hierdoor kregen wij het gevoel gewaardeerd te worden.

Ten tweede werden wij vrijgelaten in het maken van beslissingen binnen de literatuurstudie. Dit zorgde ervoor dat wij onze eigen draai aan deze literatuurstudie konden geven. Hierdoor wordt er met een nieuwe en frisse blik gekeken naar het thema jeugdzorg.

Ten derde hebben wij de feedback momenten als positief ervaren. Er werd concreet geformuleerd wat er verbeterd kon worden. Wij als studenten werden hier goed bij betrokken. Het geven van feedback kwam van beide kanten. Feedback werd niet alleen persoonlijk gegeven, ook via de mail en telefoon verliep het geven van feedback soepel. Hierdoor ontstond een gelijkwaardig contact.

Tot slot verliep de samenwerking tussen de studenten moeiteloos. Er waren twee groepen studenten dit onderzoek hebben meegewerkt, met als resultaat een gezamenlijke toolkit. De twee groepen kwamen regelmatig bij elkaar, niet alleen tijdens de lessen maar ook in de vrije tijd werden er afspraken gemaakt. Dit heeft geresulteerd in een positief eind resultaat.

6.2 Zwakke punten

Bij de sterke punten werd vrijheid al benoemt. Echter bestempelen wij dit ook als een valkuil. Te veel vrijheid kan volgens onze mening er toe leiden, dat niet het gewenste eindresultaat wordt bereikt. Wees helder in wat je wilt laten onderzoeken en wat de verwachtingen zijn. Niet alleen het eindresultaat in het vizier houden maar ook wat er van de studenten wordt verwacht. Dit om teleurstellingen te voorkomen. Dit kan worden voorkomen door vaker contact momenten te plannen.

Het tweede zwakke punt is het geven van feedback. De feedback momenten waren positief, echter kwamen ze soms te laat. Dit zorgde ervoor dat dit niet meer meegenomen kon worden in het onderzoek. Echter is deze feedback meegenomen in de aanbevelingen.

Tot slot had er meer research gedaan kunnen worden naar de verschillende vakspecifieke databanken. Wanneer dit was gebeurd, waren tot meer en/of andere interventies gekomen. Zo hadden er gesprekken kunnen plaatsvinden met andere organisaties/instellingen of professionals.

7. Discussie

Stichting Senang wil starten met een nieuwe werkwijze binnen de jeugdzorg. Dit naar aanleiding van de transitie Jeugdzorg. In deze literatuurstudie wordt er een beeld geschetst van de nieuwe werkwijze die Stichting Senang wil gaan inzetten.

Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeente verantwoordelijk voor de organisatie van de jeugdzorg. Door deze overgang, wilde men meer overzicht creëren. Het moest voor de burger makkelijker worden, om hulp aan te vragen (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Stichting Senang wil met hun nieuwe werkwijze de hulpverlening naar het kind brengen, in plaats van het kind naar de hulpverlening. Zij willen kinderen en ouders, in een voor hun vertrouwde omgeving, hulp bieden. Stichting Senang wil gaan werken vanuit de positieve psychologie en de 'House of resilience' methodiek. Ze gaan uit van de krachten van het gezin.

Over het algemeen wordt er een grote afkeer ervaren tegen jeugdzorg. Mensen ervaren de hulp van jeugdzorg als negatief, en denken dat kinderen direct uit huis geplaatst worden. Stichting Senang wil juist gaan samen werken met het gezin, in plaats van tegen het gezin te gaan werken.

Wij, als toekomstig professionals zien deze werkwijze als positief. Je bereikt in onze ogen meer door samenwerken dan tegenwerken. Doordat er gekeken wordt naar de krachten van het gezin, zal het gezin gestimuleerd worden om te veranderen. Door deze positieve insteek zal er sneller resultaat worden bereikt, die langdurig vastgehouden kan worden. Hierbij speelt preventie een grote rol, dit om de resultaten te kunnen blijven vasthouden. En om grote crisissituaties binnen een gezin te voorkomen.

Echter kan de positieve psychologie ook als valkuil worden gezien. Niet alles namelijk positief, ook de risico's moeten in kaart worden gebracht. Dit om de hulpverlening succes te kunnen inzetten.

Ook hebben wij een aantal dingen van dit onderzoek geleerd. Wij zien nu het belang van evidence-based werken en erkende interventies binnen de jeugdzorg. Mochten wij in de toekomst nog op zoek gaan naar interventies, dan weten wij waar er op gezocht en geselecteerd moet worden.

8. Afsluiting

Op woensdag 6 juni 2017 zullen wij ons bachelor raapport gaan presenteren voor de opdracht gever Stichting Senang. Tijdens deze presentatie zullen wij onze bevindingen voorleggen en bespreken.

Gedurende het onderzoek verliep de samenwerking goed en gestructureerd. Mede door een goede planning en taakverdeling hebben wij de literatuurstudie naar verwachtingen kunnen uitvoeren. De afgelopen vier jaar hebben wij al veel met elkaar samengewerkt, waardoor wij met een positief gevoel aan dit onderzoek zijn begonnen. Door deze ervaring hebben wij het tijdig kunnen afronden.

Wij, Annelieke Stapelbroek en Anne-Fleur Spanjer, kijken met een goed gevoel terug. Wij hebben er met veel plezier en enthousiasme aan gewerkt. Daarnaast zijn wij tevreden over het eindresultaat. Het onderzoek heeft ons inzicht gegeven over de vernieuwde werkwijze die Stichting Senang wil nastreven. Naar ons idee zijn er passende interventies naar voren gekomen, die een bijdrage kunnen leveren aan de werkwijze die Stichting Senang voor ogen heeft. De interventies sluiten aan bij de wensen van het kind, gezin en Stichting Senang. De hulpverlening binnen jeugdzorg wordt niet altijd positief gezien. Stichting Senang wil naar ons idee juist een ander signaal afgeven. Dit lijkt haalbaar door de hulpverlening ambulant te laten plaats vinden en het gezin weer in eigen kracht te zetten. Stichting Senang wil dit juist positief benaderen om de hulpverlening succesvol te kunnen inzetten. Dit om crisissituatie te voorkomen.

Tot slot willen wij Stichting Senang en Helma Hendriks bedanken voor de ondersteuning en samenwerking.

Annelieke Stapelbroek
Anne-Fleur Spanjer

9. Literatuurlijst

- Baarda, De Goede, & Teunissen. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken*. Amsterdam: Wolters-Noordhoff.
- Bannink, F. (2013). *Positieve psychologie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Bannink, F. & Kuiper, E. (2012). *Veerkracht*. Opgevraagd op: 04-06-2017, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12454-012-0044-3>
- Bartelink, C. & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen*. Opgevraagd op: 19-05-2017, van http://www.opvoedingsondersteuning.info/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf
- Blokhuis, A. & Talma, D. (2014). *Draa kracht en veerkracht in de zorg*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. (2013). *Handboek positieve psychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Compenties voorbeelden. (z.j.). *Voorbeelden van vaardigheden*. Opgevraagd op 03-03-2017, van <http://www.compentiesvoorbeelden.nl/voorbeelden-van-vaardigheden>
- Conijn, B., & Riper, H. (2009). Ondersteuning via internet voor kinderen van probleemdrinkers. *Verslaving*, 2, 42-56.
- Depressie Alliantie. (z.j.). *Eigenwaarde*. Opgevraagd op 03-03-2017, van <http://www.depressie.org/zm/eigenwaarde.htm>
- Hannink, M. (2016). *Plan van aanpak*. Almelo
- Hollmann, K. (z.j.). *Positieve emoties versterken de psychologische veerkracht in stressvolle situaties*. Opgevraagd op 07-04-2017, van https://www.psychfysio.nl/1_16_2/
- HR wijs. (z.j.). *Verschillende soorten vaardigheden*. Opgevraagd op 03-03-2017, van <http://www.hrwijis.be/thema/verschillende-soorten-vaardigheden>
- Jeugdzorg Nederland. (z.j.). *Organisatie*. Opgevraagd op 20-02-2017, van <http://www.jeugdzorgnederland.nl/organisatie/>
- Jordan, S. (2010). Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 340-346. doi: 10.1007/s00103-010-1035-x
- Kennisplatform voor het onderwijs. (z.j.). *Zelfstandigheid - zelfstandig werken*. Opgevraagd op 24-02-2017, van <http://wij-leren.nl/zelfstandigheid.php>
- Kennisplatform voor het onderwijs. (z.j.). *Zelfvertrouwen*. Opgevraagd op 24-02-2017, van <http://wij-leren.nl/zelfvertrouwen-zelfwaardering.php>
- Leren signaleren. (z.j.). *Ervaringskennis*. Opgevraagd op 19-05-2017, van <http://www.monitorlerensignaleren.nl/ervaringskennis>
- Luitjens, M. & Siegrist, U. (2014). *Veerkracht ontwikkelen*. Schiedam: Balmedia.

- Mattijssen, & Bodden. (z.j.). *ACTief in je Gezin*. Opgevraagd op 06-04-2017, van <http://www.lannoocampus.nl/sites/default/files/books/issuu/9789401424110.pdf>
- Monté, D. (2014). *KOPP op!* (Bachelorscriptie, HZ University of Applied Sciences). Opgevraagd van <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:surfsharekit.nl:ad8f72e9-03cd-42d0-a3fc-10c1bd599fd0>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). *Samenwerking jeugdhulp moet beter*. Opgevraagd op 20-02-2017, van <http://www.nji.nl/nl/Transitie-jeugdzorg-Beleid-Ontwikkelingen/TAJ-Samenwerking-jeugdhulp-moet-nog-beter>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). *Transformatie Jeugdhulp*. Opgevraagd op 15-02-2017, van <http://www.nji.nl/Transformatie-jeugdhulp>
- Psychiatrie Nederland. (z.j.). *Crisisplan en Signaleringsplan*. Opgevraagd op 19-05-2017, van <http://psychiatrie-nederland.nl/kennisbank/crisisplan-en-signaleringsplan/>
- Redactie Ensie. (2016). *Eigenwaarde*. Opgevraagd op 03-03-2017, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/eigenwaarde>
- Rijksoverheid. (2013, 07 17). *Ambulante hulpverlening*. Opgevraagd op 08-03-2017, van <https://www.dwangindezorg.nl/begrippenlijst/ambulante-hulpverlening/?searchterm=ambulant>
- Scheffers, M. (2010). *Sterk met een vitaal netwerk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Schermer, K. (2013). *De organisatie als hulpmiddel*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Seksuologen advies. (z.j.). *Verhogen van je gevoel van eigenwaarde*. Opgevraagd op 03-03-2017, van <http://www.seksuologenadvies.nl/verhogen-van-je-gevoel-van-eigenwaarde-vrouw/>
- Senang, S. (z.j.). *Kinderen, methodiek om veerkracht te bevorderen*. Opgevraagd op 03-03-2017, van <http://www.mijnkinderstem.nl/voorwie/kinderen.html>
- Stamhuis, I. (2016). *Zelfvertrouwen en levenslust*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Stichting Senang. (z.j.). *Voor wie*. Opgevraagd op 08-02-2017, <http://mijnkinderstem.nl/voorwie/zorgpartijen.html>
- Stichting Senang. (z.j.). *Door wie*. Opgevraagd op 08-02-2017, van <http://www.mijnkinderstem.nl/doorwie.html>
- Stichting Senang. (z.j.). *Een hoopvolle toekomst voor alle kinderen*. Opgevraagd op 22-02-2017, van <http://www.mijnkinderstem.nl/werkwijze.html>
- Stichting Senang. (z.j.). *Ouders/Omgeving*. Opgevraagd op 22-02-2017, van <http://www.mijnkinderstem.nl/voorwie/ouders-omgeving.html>
- Trimbos Instituut. (2015). *Meer welbevinden en minder psychische klachten met online positieve psychologie*. Opgevraagd op 22-02-2017, van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/?bericht=40>
- Triple P. (2009). *Zelfvertrouwen en sociale vaardigheden bij kinderen stimuleren*. Triple P Folder. Opgevraagd van http://www.triplep-nederland.nl/files/7513/4182/7951/Trainingsaanbod_Triple_P_juni_2012_DEF.pdf

Universiteit van Humaniteit. (2016). *Speelforum debatten over de kracht van spelen*. Opgevraagd op 10-04-2017, van <http://speelruimte.nl/speelforum/zBestanden/Speelforum%2023juni16%20verslag%20voor%20deelnemers.pdf>

Van Dale. (z.j.). *Betekenis veerkracht*. Opgevraagd op 22-02-2017, van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/betekenis/nederlands/veerkracht>

van Dale. (z.j.). *Betekenis zelfstandig*. Opgevraagd op 22-02-2017, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=zelfstandig&lang=nn>

Van der Wolk. (z.j.). *33 Tips om je zelfvertrouwen en eigenwaarde te vergroten*. Opgevraagd op 04-04-2017, van <http://www.robertvanderwolk.nl/33-tips-om-je-zelfvertrouwen-en-eigenwaarde-te-verhogen/>

Vandenstein, F., Traen, A., Aelvoet, G. & Van Bouchaute, J. (2011). *HELP Kinderen: Hulpverlening en laagdrempelig project voor kinderen van drugsverslaafde ouders*. Verslaving. Opgehaald van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12501-011-0020-x>

Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2010). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Youchooz. (z.j.). *Wat ga je doen in dit beroep?* Opgevraagd op 10-04-2017, van <https://www.youchooz.nl/beroepen/ambulant-hulpverlener-jeugdzorg/wat-ga-je-doen>

Zoon, M. & Berg - Le Clerq, T. (2014, 05). *Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?* Opgevraagd op 10-04-2017, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_KOPPkinderen.pdf

Zorg voor beter. (z.j.). *Wat is zelfredzaamheid*. Opgevraagd op 24-02-2017, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zelfredzaamheid-wat-is-het>.

Bijlage 1: Bouwsteen Eigenwaarde

Interventie: 'Grip op je dip'

Doelgroep

Deze interventie is bedoeld voor jongeren die in een dip zitten. Er is geen vaste leeftijdscategorie bepaald. Zo wordt er beschreven dat iedereen wel eens een rottag kan hebben. Je baalt, voelt je somber of alleen en hebt nergens zin in. Dit wordt als heel normaal beschouwd en gaat vanzelf weer over.

Soms gaat het gevoel niet vanzelf weer over. Dit kan invloed hebben op de gemoedstoestand van de jongere.

Indicatie criteria

Er zijn verschillende indicatie criteria voor een dip te noemen. Hieronder een aantal voorbeelden:

- Sombere of geïrriteerde stemming
- Weinig interesse in leuke dingen
- Verlies van eetlust, of juist heel veel eten
- Lichamelijke klachten zonder duidelijke oorzaak
- Slapeloosheid
- Vaak moe/traag, gebrek aan energie
- Concentratieproblemen
- Vaak denken aan de dood/zelfdoding

Men spreekt van een dip als je een korte periode een of twee van deze signalen hebt. Blijven deze signalen aanhouden, dan wordt de kans op een depressie vergroot.

Doel

Het doel van deze website is om vroegtijdig depressie signalen bij jongeren te herkennen en deze steun te bieden. Op de website zijn hiervoor verschillende interventies. Deze interventies kunnen allen online gevolgd worden.

Aanpak

Er bestaat geen specifieke aanpak voor deze interventie. De website gripopjedip.nl biedt een online cursus, mail contact, tips en een online forum met tips van andere jongeren. De website en interventies zijn geheel gratis.

Voorbeeld Online cursus 'Grip op je dip'.

De online cursus grip op je dip vindt plaats in een gesloten chatbox, deze is alleen toegankelijk na aanmelding. Er zijn ongeveer tussen de zes en acht deelnemers tussen de 16 en 25 jaar. De chatsessies worden elke keer begeleidt door een professional. In totaal zijn er zes chatsessies van anderhalf uur, elke week 1. Daarnaast krijg je huiswerk mee, waarmee je tussen de chatsessies door mee aan de slag kan.

Materiaal/kosten

Het betreft een online cursus, deelname is geheel gratis.

Verdere informatie

www.gripopjedip.nl

Bijlage 2: Bouwsteen gedragenheid

Interventie: 'KopOpOuders online'

Doelgroep

Het betreft ouders en partners met psychisch en/of verslavingsproblematiek die minimaal één kind hebben in de leeftijd van één tot achttien jaar oud. De interventie betreft ook een eind doelgroep. Dit zijn de kopp/kvo (kinderen van een ouder met psychisch en/of verslavingsproblematiek).

Indicatie criteria

Bij het starten van de interventie wordt er een aanmeldprocedure doorlopen. Hierin wordt uitgelegd wat de verplichtingen zijn, waaraan de ouders zich moeten houden en wat hen te wachten staat. Het betreft een intakeformulier met open vragen die gaan over de situatie van de ouder(s). Daarnaast zijn er drie vragenlijsten toegevoegd die als volgt heten; 1. Parenting Scale; 2. Ouderlijke opvattingen over Opvoeding; 3. Strengths en Difficulties Questionnaire. Na de achtste bijeenkomst, worden deze nogmaals ingevuld door de ouder(s). Naast dit allen moet(en) de ouder(s) voldoen aan de volgende selectiecriteria.

- Ouder heeft een psychische en/of verslavingsproblematiek en heeft een vraag op het gebied van opvoedingsondersteuning
- De ouder heeft een ouderschapstaak, dit staat los van voogdij
- Voldoende motivatie voor de deelname en het maken van het huiswerk
- Voldoende beheersing van de Nederlandse taal
- De weg weten te vinden in de chatbox (het kunnen typen van zinnen)
- Actief participeren, maar ook kunnen luisteren naar anderen

Doel

Het doel van 'KopOpOuders online' is het psychosociaal welbevinden van kopp/kvo kinderen te bevorderen. Kopp/kvo staat voor kinderen, waarbij één van de ouders een verslaving of psychisch problematiek heeft. Door het hanteren van een online oudercursus, is het doel de opvoedcompetenties bij ouders met psychisch en/of verslavingsproblematiek te vergroten. Door de opvoedsituatie binnen kopp/kvo (kinderen van een ouder met psychisch en/of verslavingsproblematiek). gezinnen te verbeteren, wordt de kans op de ontwikkeling van psychopathologie bij deze kinderen verkleind.

Aanpak

De online cursus wordt aangeboden doormiddel van een website met een stepped care karakter. Er wordt per persoon gekeken welke behandeling het beste aansluit. Vanuit het stepped care karakter kunnen ouders zelf bepalen welke onderscheiding zij willen ontvangen. De website beschikt over vijf functies die er als volgt uitziet; 1. Informatievoorziening; 2. Lotgenotencontact; 3. E-mail service; 4. Online cursus; 5. Drempelverlaging tot hulpverlening. De online cursus bestaat uit acht bijeenkomsten, dat plaats vindt in een gesloten en beveiligde chatbox. Ouders kunnen vanuit huis op zijn/haar eigen computer inloggen met hun gebruikersnaam. Ter voorbereiding van de bijeenkomst zijn er een aantal huiswerkopdrachten. Vanuit deze huiswerkopdracht wordt er verder gewerkt. Ouders leren in de chatsessies over de effecten van eigen problematiek op hun opvoedgedrag en hun kinderen. Binnen de chatsessies krijgen de ouders opvoedvaardigheden aangereikt.

Daarnaast wordt er samen met ouders een stappenplan opgesteld, die zij kunnen gebruiken in moeilijke momenten. De interventie 'KopOpOuders' is gebaseerd op vijf pijlers die als volgt bestaan uit; 1. Versterken van een goede ouder-kind interactie; 2. Ondersteunen van de gezonde ouder; 3. Versterken van een ondersteunend netwerk of vertrouwenspersoon; 4. Versterken van de coping en sociale redzaamheid van het kind; 5. Een heldere kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke problematiek. Het geven van een online cursus bedraagt voor een ervaren cursusleider 34,5 uur en voor een onervaren cursusleider 57 uur in beslag.

Materiaal/kosten

De online cursus wordt aangeboden door: www.kopopouders.nl. Om de interventie in werking te zetten, dienen er een aantal materialen aanwezig te zijn. De materialen worden hieronder weergegeven.

Materialen voor de online cursus:

- Handleiding voor begeleiders van de online cursus (betreft een papieren versie)
- Binnen deze handleiding wordt er informatie aangeboden hoe de online cursus eruit ziet
- Handleiding voor de begeleiders over de online cursus. (betreft een digitale versie dat opgeslagen is in de gesloten chatbox/cursusruimte)
- Deze handleiding bestaat uit een cursushandleiding, waar duidelijk wordt hoe een bijeenkomst dient te verlopen
- Beheerdershandleiding KopOpOuders online cursus (betreft een papieren versie)
- De beheerdershandleiding voor e-mailservice geeft informatie weer over de technische kant van het afhandelen van binnengekomene e-mails
- Chatrichtlijn voor KopOpOuders
- Richtlijnen Suïcidedreiging en Vermoedens van Kindermishandeling bij preventief online aanbod (dit is echter nog in ontwikkeling)
- Webspots met biografie van verslaafde en/of depressieve ouder

Materialen voor de werving van de ouders:

- Posters, visitekaartjes en/of folders.

Materialen voor de website:

- KopOpOuders mailservice.
- Protocol/handleiding voor inhoudelijke afhandeling mails.
- Protocol/handleiding voor de beheerder van de site.

De licentiekosten om de onlinecursus daadwerkelijk te mogen uitvoeren bedraagt een bedrag van €6.500 euro per jaar, per instelling/organisatie. Voor dit bedrag krijgen instellingen toegang tot de backoffice van de website, de online cursus, de e-mailcursus, het forum en alle updates hiervan. Daarnaast betalen de instellingen/organisaties €550 per persoon voor een tweedaagse training van cursusleiders inclusief cursus en wervingsmateriaal. Met de opbrengsten van de licentiekosten financiert het Trimbos- instituut de volgende onderdelen; 1. Hosting en onderhoudskosten; 2. Technische updates van het aanbod; 3. Coördinatie van het primaire proces; 4. Helpdeskfunctie voor de uitvoerders; 5. Innovatie; 6. Monitoring en het doen van onderzoek.

Verdere informatie

De website van de onlinecursus is: www.kopopouders.nl. Dit is ontwikkeld door het Trimbos-instituut-Jeugd.

Trimbos- instituut- Jeugd
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Telefoon: 030 297 1100

Contactpersoon: Rianne van der Zanden

Email: RZanden@trimbos.nl

URL: <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/KopOpOuders-Online.html>

Interventie: ‘Kopstoring’

Doelgroep

Deze interventie is gericht op adolescenten en jongvolwassenen in de leeftijd van zestien tot en met 25 jaar, waarvan één of beide ouders een psychische en/of verslavingsproblemen hebben. Het betreft kopp/kvo kinderen. Dit staat voor kinderen waarvan één of beide ouders een psychisch of verslavingsproblematiek hebben.

Indicatie criteria

Voor de doelgroep zijn de volgende indicatie criteria opgesteld:

- Heeft moeite met het uiten van de gevoelens
- Heeft moeite met het vragen om aandacht, informatie of hulp
- Heeft moeite met het aangeven van eigen grenzen
- Heeft moeite met het omgaan van negatieve reacties uit de omgeving
- Heeft last van schuld- of schaamtegevoelens
- Heeft een negatief zelfbeeld
- Heeft sterke verantwoordelijkheidsgevoelens

Het is van belang dat:

- Er voldoende motivatie is voor deelname en het maken van huiswerk.
- Voldoende beheersing van de Nederlandse taal is.
- De jongere in staat is te functioneren in een chatbox.
- De jongere voldoende kan anticiperen en kan luisteren naar anderen.

Doel

Het doel van Kopstoring betreft het voorkomen dat kopp/kvo (kind waarvan één of beide ouders een psychische of verslavingsproblematiek hebben) zelf psychische problemen ontwikkelen. Er wordt al subdoel opgesteld dat het sociaal isolement wordt doorbroken. Daarnaast wordt een reële kijk op zichzelf en de ouder bevorderd en worden er vaardigheden aangeleerd om goed voor jezelf te zorgen. Hier wordt doormiddel van een online cursus aan gewerkt.

Aanpak

De cursus wordt online aangeboden en betreft een stepped-care karakter. Dit houdt in dat men zelf aan kan geven in welke mate hij/zij ondersteuning wilt ontvangen. De online cursus bestaat uit vijf functies; 1. Informatievoorziening; 2. Lotgenotencontact; 3. E-mail service; 4. Online cursus; 5. Drempelverlaging tot hulpverlening. De online cursus bestaat uit acht gestructureerde bijeenkomst, dat wekelijks plaats vindt. Elke bijeenkomst duurt anderhalf uur en vindt plaats in een gesloten en beveiligde chatbox. Dit houdt in dat er vanuit huis gewerkt en ingelogd kan worden. Voorafgaand dient iedereen een huiswerkopdracht te maken dat gaat over het thema voor de volgende chatsessie. Tijdens de bijeenkomsten krijgen de jongeren informatie over psychische en/of verslavingsproblemen van zijn/haar ouders. Daarnaast wordt er meer informatie gegeven over de gevolgen van de problematieken en welk impact dat kan hebben op de jongere zelf. Binnen de bijeenkomsten wordt er geleerd hoe men zijn/haar gevoelens kan herkennen en uiten. Daarnaast worden er vaardigheden aangeleerd om goed voor zichzelf te kunnen blijven zorgen. De online cursus wordt door een preventiemedewerker en een hulpverlener begeleid. De totale tijdsinvestering voor het uitvoeren van de onlinecursus is honderd en één uur voor twee begeleiders. Vijfentwintig uur voor screening, tweeënzeventig uur voor de uitvoering en vier uur voor de nazorg en eindevaluatie.

Materiaal/kosten

Kopstoring heeft een handleiding voor cursusbegeleiders die de cursus geven. De licentiekosten om de onlinecursus daadwerkelijk te mogen uitvoeren bedraagt een bedrag van €6.500 euro per jaar, per instelling/organisatie. Voor dit bedrag krijgen instellingen toegang tot de backoffice van de website, de online cursus, de e-mailcursus, het forum en alle updates hiervan. Daarnaast betalen de instellingen/organisaties €550 per persoon voor een tweedaagse training van cursusleiders inclusief cursus en wervingsmateriaal. Met de opbrengsten van de licentiekosten financiert het Trimbos-instituut de volgende onderdelen; 1. Hosting en onderhoudskosten; 2. Technische updates van het aanbod; 3. Coördinatie van het primaire proces; 4. Helpdeskfunctie voor de uitvoerders; 5. Innovatie; 6. Monitoring en het doen van onderzoek.

Verdere informatie

Kopstoring is ontwikkeld door het Trimbos- instituut.

Trimbos- instituut

Da Costakade 45

3521 VS

Utrecht

Contactpersoon: Rianne van der Zanden

Email: rzanden@trimbos.nl

Telefoon: 030- 2959390

Interventie: 'Praten met kinderen'

Doelgroep

Deze interventie is geschikt voor kinderen in de leeftijd van tien tot vijftien jaar oud. Het betreft kinderen met licht externaliserend probleemgedrag.

Indicatie criteria

Praten met kinderen is bedoeld voor ouders die problemen ervaren met de opvoeding van hun kind. Het gaat hier om ouders die zichzelf onvoldoende competent voelen. Het is echter bedoeld voor ouders die opvoedingsspanning ervaren. De ouders ervaren hun eigen handelen als minder effectief en hebben behoefte aan uitwisseling en ervaringen van anderen.

Doel

Praten met kinderen heeft als doel het externaliserend gedrag van de kinderen te verminderen. Hierin wordt er gewerkt aan de communicatie tussen de ouder en het kind. Daarnaast wordt er gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de ouders om problemen op te kunnen lossen.

Aanpak

De interventie bestaat uit een cursus van zeven bijeenkomsten. Binnen de bijeenkomsten wordt er informatie aan ouders gegeven hoe zij problemen of meningsverschillen met hun kind bespreekbaar kunnen maken. De cursus bestaat uit vier stappen; 1. Probleem bespreken; 2. Oplossing bedenken; 3. Oplossing kiezen en afspraken maken; 4. Evalueren. De cursus geeft aan elke stap uitgebreid aandacht om op een constructieve manier te kunnen communiceren.

Materiaal/kosten

Er is een handboek voor de begeleiders. Echter zitten er wel kosten aan de interventie verbonden. Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag van het Radboud Universiteit te Nijmegen, kan u meer informeren over de kosten die deze interventie met zich mee brengt.

Verdere informatie

Het is ontwikkeld door het Radboud Universiteit Nijmegen. U kunt de volgende site raadplegen: www.opvoedingsondersteuning.info

Radboud Universiteit Nijmegen
Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
Email: cursuspmk@gmail.com
Telefoon: 024-3615646

Interventie: ‘Relationele Gezinstherapie’

Doelgroep

Relationele gezinstherapie is bedoeld voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar oud. Deze jongeren tonen externaliserende gedragsproblemen. Daarnaast behoort het gezin ook tot de doelgroep. Bij Relationele Gezinstherapie is er sprake van problemen op meerdere gebieden, zoals onder andere in de gezinsrelatie.

Indicatie criteria

- De aangemelde jongere vertoont gedragsproblemen
- Staat bekend om het plegen van een delict
- De jongere is tussen de twaalf en achttien jaar
- Er zijn gezinsproblemen in bijvoorbeeld communicatie en opvoeding
- Er zijn problemen met leeftijdsgenoten
- De jongere woont thuis of keert terug naar huis
- IQ is hoger dan vijftien jaar

Doel

Relationele Gezinstherapie streeft naar het doel dat gedragsproblemen van jongeren te verminderen.

Aanpak

Het betreft een kortdurende gezinsbehandeling. Dit zal tussen de drie en de zes maanden in beslag nemen. Binnen de kortdurende gezinsbehandeling wordt er gebruik gemaakt van drie fasen. In de eerste fase zal het gezin gemotiveerd worden om deel te nemen aan de behandeling. Vervolgens zal het gezin vaardigheden aangeleerd krijgen om de gezinsinteractie te verbeteren. In de laatste fase wordt er gewerkt aan het toepassen van de vaardigheden binnen het gezin en zal er terugvalpreventie plaats vinden. De kortdurende gezinsbehandeling kan thuis, maar ook in een instelling worden gegeven. Er wordt gehandeld naar wat het gezin prettiger vindt. Wanneer een gezin thuis de gezinsbehandeling wilt krijgen, wordt hier naar gestreefd.

Materiaal/kosten

Voor deze interventie zijn vier handboeken beschikbaar; 1. Een programmahandleiding; 2. Een beoordelings- en evaluatiehandleiding; 3. Een opleidingshandleiding voor therapeuten van supervisors; 4. Een management handleiding. Echter zijn er kosten aan de interventie verbonden. De richtlijn voor de kosten van een behandeling Relationele Gezinstherapie bedraagt een bedrag van €7.500. Binnen dit bedrag zijn kosten van kwaliteitsborging bij in begrepen. Daarnaast worden er kosten berekent voor het opleiden van een therapeut. Dit bedraagt een bedrag van €6.500. Voor een supervisor is dit €7.000. Kwaliteitsborging, doorontwikkeling en onderzoek moeten worden gefinancierd door de deelnemende instelling/organisatie. Dit bedraagt een bedrag van €10.000 per instelling. €1.000 voor het eerste team, €800 voor het tweede team, €500 voor het derde en volgende team.

Verdere informatie

De interventie is ontwikkeld door PI Research.

PI Research

Kenniscentrum Relationele Gezinstherapie

Postbus 366

1115 ZH Duivendrecht

Telefoon: (020) 890 1970

Contactpersoon: Jolle Tjaden

E-mail: j.tjaden@piresearch.nl

Interventie: ‘Survival kid’

Doelgroep

Binnen deze interventie betreft het de doelgroep alle jongeren in de leeftijd van twaalf tot 24 jaar oud. De jongeren hebben ten minste één gezinslid met verslaving en/of psychische problemen.

Indicatie criteria

Er zijn geen exclusiecriteria aan de interventie verbonden. ‘Survivalkid’ is een laagdrempelige interventie en is beschikbaar voor alle kopp (kinderen waarvan één van de ouders een psychische en/of verslavingsproblematiek hebben) kinderen. Wanneer blijkt dat jongere meer hulp nodig hebben, zullen zij aangemoedigd worden om verdere hulp te zoeken.

Doel

Er wordt gewerkt met een online steunpunt. Het online steunpunt wil vanuit een laagdrempelige manier mensen die een gezinslid hebben met een psychisch of verslavingsproblematiek vroegtijdig bereiken. Vanuit het online steunpunt wordt er steun geboden en wordt er gekeken naar passende hulp, om daarmee ernstiger problemen te voorkomen.

Aanpak

Het online steunpunt is te vinden op de website: www.survivalkid.nl. Deze website is elke dag vierentwintig uur beschikbaar. Het betreft een interactief deel en beschikt daarnaast over een integraal aanbod van diverse hulpbronnen zoals; 1. Informatie; 2. Psycho educatie; 3. Peer support; 4. Zelftesten en oefeningen; 5. Professionele preventieve support via groeps-chats, individuele (privé) chats en e-mailcontact. De website is anoniem en goed beveiligd.

Materiaal/kosten

De interventie bestaat uit een handboek voor coaches, een handleiding voor webmasters, een draaiboek voor de training van survivalcoaches en wervingsmateriaal. Er dient €4.300 te betalen voor onderhoud, regelmatige updates, vernieuwing en bijscholing. Daarnaast moeten de uren voor de programmamleiding, webmasters en coaches bekostigt worden. Instellingen die geïnteresseerd zijn kunnen contact opnemen, zodat de stand van zaken doorgenomen kunnen worden. Daarnaast wordt er gekeken hoe de instelling/organisatie aangesloten kan worden en wat de kosten daarvan zijn. Het contactadres wordt weergegeven bij het kopje ‘verdere informatie’.

Verdere informatie

Deze interventie is opgezet door GGZ Drenthe/Indigo Drenthe
 GGZ Drenthe/ Indigo Drenthe
 Postbus 10029
 9400 CA Assen
 Telefoon: 0592 334197
 Contactpersoon: Josefien van der Weijden
 E-mail: Josefien.van.der.Weijden@ggzdrenthe.nl

Bijlage 3: Bouwsteen vaardigheden

‘Coach je kind’

Doelgroep

Deze interventie richt zich op laagopgeleide ouders van Turkse en Marokkaanse afkomst die een of meerdere kinderen hebben in de leeftijd van nul tot drieëntwintig jaar oud. Deze ouders ervaren opvoed onmacht en/of onzekerheid binnen de opvoeding.

Indicatie criteria

Er zijn verschillende indicatie criteria voor deze interventie.

1. Er is sprake van opvoedonmacht en onzekerheid bij de ouders.
 - a. Ouders geven dit zelf aan
 - b. Een beroepskracht signaleert opvoed onmacht (bijvoorbeeld docent of schoolmaatschappelijk werker)
 - c. Een kind vertoont zorgelijk gedrag
2. Het is van belang dat de culturele achtergrond wordt meegenomen in de begeleiding.
 - a. Het wordt duidelijk dat de culturele achtergrond en/of verschillen een oorzaak kunnen zijn voor de opvoedonzekerheid en/of onmacht
 - b. De doorverwijzer wijst op de migrantenpositie aan als oorzaak van de opvoedonzekerheid en/of onmacht
 - c. Moeite met het combineren van de eigen culturele achtergrond en de Nederlandse cultuur
3. Het is niet duidelijk waar de ouders terecht kunnen voor hulp, het liefst cultuur gerelateerd.
 - a. Voorkeur gaat uit naar hulp die ze ook richt op de culturele achtergrond
 - b. Ouders kunnen door het lage opleidingsniveau of culturele achtergrond geen cursus volgen m.b.t. de opvoedingsonzekerheid en/of opvoedingsonmacht.
 - c. De algemene voorzieningen worden als ontoegankelijk ervaren of sluiten niet aan m.b.t. de culturele achtergrond

Doel

Het hoofddoel is om een positieve sociale-ontwikkeling te creëren en verminderd probleem gedrag bij kinderen. Dit wordt bereikt door de op-voedvaardigheden en zelfvertrouwen bij de ouders te vergroten. De methode heeft een laagdrempelige werkwijze. Het doel is om ouders op een positieve manier bewust te maken van hun opvoedtaak. Hier spelen ook de Nederlandse op-voedverwachtingen een rol. Daarnaast wordt er aandacht geschonken aan de begeleiding in herkenning en erkenning voor hun culturele achtergrond.

Aanpak

De opvoedondersteuning wordt aan huis geboden. Coachen staat centraal binnen deze interventie. Met coaching bedoelen ze dat de gezinscoach ouders ondersteunt in het zelf bedenken van oplossingen. De coach ondersteund hierin waar nodig. Daarnaast is Empowerment van essentieel belang. Tijdens deze interventie hebben de ouders de regie, zij bepalen wat er gaat gebeuren. De coach maakt de ouders bewust van hun kwaliteiten, en laat verschillende keuze mogelijkheden zien.

De interventie bevat 24 coach momenten. Het traject duurt van een half jaar tot een jaar, afhankelijk van de intensiteit. Het traject bestaat uit de volgende fasen:

1. Verkenning
2. Coaching A: bewustwording en empowerment
3. Coaching B: opvoedvaardigheden
4. Afsluiting en evaluatie
5. Nazorg en monitoring

Materiaal/kosten

Voor deze interventie is er een tweedelige methodiekhandleiding.

Deel 1: 'Coach je kind, methodiek beschrijving'

Deel 2: 'Coach je kind, theoretische onderbouwing'

Het eerste deel is voor uitvoerenden (professionals). Dit deel behandelt alle onderdelen van de interventie Coach je kind stap voor stap. Het tweede deel behandelt de theoretische achtergronden. Ze gaan in op de problematiek en beargumenteren de effectiviteit van de methodiek.

Het tweede deel van de methodiekhandleiding is gratis te downloaden van de website Verwey & Jonker. Echter is het eerste deel niet te downloaden, voor het eerste deel van de methodiekhandleiding moet er contact opgenomen worden met de organisatie.

Verdere informatie

Deze interventie is ontwikkeld door Stichting voor Interculturele Participatie en Integratie (SIPI). Zij bieden ondersteuning op allerlei gebieden. Deze organisatie onderscheidt zich van de rest door de specifieke kennis over verschillende culturele achtergronden.

Organisatie en contactpersoon:

Stichting voor Interculturele Participatie en Integratie (SIPI)

Esmæ Mahdi, Esmæ@s-ipi.nl.

Interventie: ‘Pedagogisch adviseren’

Doelgroep

Deze interventie richt zich op ouders met vragen en problemen in de opvoeding. Zo kunnen er vragen zijn betreft de ontwikkeling of het gedrag van het kind. Het kan zijn dat deze ouders onvoldoende steun ervaren. De kinderen bevinden zich in de leeftijdsfase tot negentien jaar. Het gaat hier om ouders die opvoedingsspanning ervaren en twijfelen aan hun eigen competenties en behoefte hebben aan advies.

Indicatie criteria

Pedagogisch adviseren wordt als passend gezien als het gezin aan de volgende criteria voldoet:

- Vragen van ouders over de opvoeding
- Gedrag van de kinderen wordt als lastig ervaren, past echter bij de ‘normale’ ontwikkeling
- De problemen zijn niet langer dan zes maanden geleden ontstaan
- Ouders die zelf in staat zijn, met lichte ondersteuning, sturing te geven aan het gedrag van hun kind.
- Ouders zijn in staat positieve aspecten van hun kind te benoemen
- Ouders kunnen reflecteren op hun eigen gedrag
- Ouders zijn bereid om de problemen aan te pakken

Pedagogisch Adviseren is ook geschikt voor migranten. Echter zijn er een aantal aandachtspunten. De hulpverleners moeten in staat zijn om open met ouders te communiceren over achterliggende kennis, normen en waarden. Zij moeten ouders met een migratie achtergrond in staat stellen om zelf te beslissen of de aangereikte suggesties van toepassing kunnen zijn binnen hun cultuur.

Doel

Het doel van deze interventie is om de opvoedingscompetenties en het zelfvertrouwen te bevorderen. Dit in de fase van de beginnende opvoedproblematiek. Aan het eind van de interventie moeten ouders moeilijkheden in de opvoeding (weer) zelfstandig kunnen hanteren. Daarnaast zijn er positieve veranderingen opgetreden in het welbevinden en gedrag van de kinderen en ouders zijn eventueel gemotiveerd voor verdere hulpverlening.

Aanpak

Deze interventie is een kortdurende vorm van individuele begeleiding van ouders bij (milde) opvoedproblemen. De interventie bestaat uit vier fasen. Deze worden in de vijf bijeenkomsten doorlopen.

Fase 1: kennismaking en afstemming

Fase 2: vraag- of probleemverkenning

Fase 3: doelen stellen, plan van aanpak ontwikkelen en uitvoeren

Fase 4: begeleiding bij uitvoering en nazorg

Materiaal/kosten

Voor het uitvoeren van pedagogisch adviseren zijn er verschillende materialen beschikbaar:

- Methodiekboek: Over opvoeden gesproken (Blokland, 2010).
- Praktisch werkboek (Oomen, Albeda & Hoogenboezem, 2011)
- Training met bijbehorende trainingshandleiding.

Het methodiekboek is op verschillende de webshops te bestellen. Voor de overige materialen contact op nemen met het JSO Expertisecentrum (www.jsso.nl).

Verdere informatie

Deze interventie is ontwikkeld door het JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

Contact gegevens:

JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding

Postbus 540

2800 AM Gouda

Email: info@JSO.nl

Contact persoon: Dr. G.E. Hoogenboezem

Email: g.hoogenboezem@jso.nl

Website: <http://www.jso.nl/>

Interventie: 'ReSet'

Doelgroep

De doelgroep van ReSet bestaat uit zowel allochtone als autochtone ouders van risico gezinnen met kinderen tot negentien jaar. In deze gezinnen is er nog geen sprake van ernstige opgroei- of opvoedproblematiek. Risico gezinnen zijn gezinnen waar problemen zijn in het gezinsmanagement. Deze interventie richt zich primair op de opvoeder(s) binnen het gezin. Daarnaast kunnen er zich problemen voordoen op het gebied van het huishouden, financieel gezinsmanagement en/of sociaal netwerk.

Indicatie criteria

De indicatie criteria zijn ruim beschreven. Zij willen een laagdrempelige hulpverlening bieden die bij zoveel mogelijk gezinnen aansluit. Echter zijn er een aantal indicatiecriteria geformuleerd.

- Gezinnen met (een) thuiswonend kind(eren) in de leeftijd tot negentien jaar
- Er is sprake van opvoedspanning met tenminste één risicofactor (zie lijst hieronder)
- Het gezin is leerbaar en motiveerbaar.

Risicofactoren:

- Gedragsproblemen van het kind
- Problemen op school of werk
- Werkloosheid
- Financiële problemen
- Gebrek aan regie over en structuur binnen het huishouden
- Echtscheiding / relatieproblemen
- Huisvesting
- Vermoeden van psychische / psychiatrische problemen bij ouder(s) en/of kind(eren)
- Verslaving
- Vermoeden van verstandelijke beperking bij ouder(s) of kind(eren)
- Huiselijk geweld
- Tienermoederschap
- Negatieve beïnvloeding door woonomgeving
- Historie van ouders in (jeugd-) hulpverlening
- Sociaal isolement
- Rouwverwerking
- Nieuw samengesteld gezin

Doel

ReSet wil ouders van risicogezinnen weer in staat stellen om de opvoeding in eigen hand te nemen. Dit willen ze bereiken door de vaardigheden van ouders op gebied van opvoeding, huishouding, financiën administratie te vergroten. Het uiteindelijke doel van ReSet is het voorkomen van zwaardere – geïndiceerde – jeugdzorg.

Aanpak

ReSet vindt thuis plaats in de vertrouwde omgeving. Zo om de interventie laagdrempelig te houden. ReSet helpt ouders bij het terug vinden van de structuur in het dagelijks leven en bevordert de zelfredzaamheid. Afhankelijk van de behoefte van het gezin wordt het aantal begeleidingsmomenten vastgesteld.

Materiaal/kosten

De interventie ReSet is beschreven in een handleiding. De handleiding is te verkrijgen via het JSO Expertisecentrum. De kosten hiervan zijn onbekend.

Verdere informatie

Deze interventie is ontwikkeld door het JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

Contact gegevens:

JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding

Postbus 540

2800 AM Gouda

Email: info@JSO.nl

Contact persoon: Dr. G.E. Hoogenboezem

Email: g.hoogenboezem@jso.nl

Website: <http://www.jso.nl/>

Interventie: ‘Video Home Training (VHT)’

Doelgroep

Deze interventie is bedoel voor gezinnen met kinderen in de leeftijdsfase van vier tot twaalf jaar oud. De ouders ervaren in deze situatie lichte tot matige opvoedingsproblemen. Daarnaast laat één of meerdere kinderen thuis en/of op school probleemgedrag zien. Dit kan zowel externaliserend of internaliserend zijn.

Samengevat is video home training (VHT) voor ouders die:

- Opvoedingsspanning ervaren,
- In de negatieve spiraal zitten in de omgang met hun kinderen,
- De ‘gebruiksaanwijzing’ van hun kinderen niet kunnen ‘lezen’
- Aangeven dat hun opvoedvaardigheden tekort schieten.

VHT kan ook op school worden ingezet. Dit kan worden gedaan als probleemgedrag wordt aangegeven door de docent. Er kan dan een verband worden gezocht tussen op school en thuis.

Indicatie criteria

Bij aanmelding moet er sprake zijn van een opvoedspanning en/of opvoedingsproblemen. Het is van belang dat ouders zelf aangeven dat ze spanning ervaren in de opvoeding en er is sprake van gedragsproblemen thuis of op school.

Het gaat hoofdzakelijk om ouders bij wie:

- Contact met kind staat onder druk
- Interactie met het kind loopt niet soepel (irritaties, onbegrip en machteloosheid)
- Sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind staat onder druk

Verder wordt er geen vast protocol gevolgd voor aanmelding, zo om de aanmelding laagdrempelig te houden.

Doel

Het doel van VHT is om interacties tussen ouder(s) en kind(eren) in beeld te brengen. Deze beelden worden samen besproken. Zo worden goed afgestemd contact en positieve en adequate interacties tussen ouder(s) en kind(eren) gestimuleerd. Daarna worden de opvoedvaardigheden van de ouder(s) uitgebreid, zodat deze (weer) positief leiding kunnen nemen. “Goed afgestemde interacties tussen ouder en kind zijn de basis voor (het herstel van) een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en dragen bij aan verminderen van het probleem gedrag”.

Aanpak

Tijdens VHT worden er video’s gemaakt van de alledaagse omgang. Zo wordt de communicatie tussen kind(eren) en ouders in beeld gebracht. De belangrijkste moment die vastgelegd worden tijdens de VHT zijn de contact- en ontwikkelingsinitiatieven.

Materiaal/kosten

Voor de interventie video hometraining zijn verschillende materialen beschikbaar.

Op de website van het AIT (Associatie voor interactiebegeleiding en thuisbehandeling) zijn boeken, handleidingen en dvd’s te bestellen. De kosten variëren tussen de €20 en €60.

<http://www.aitnl.org/vht.html>

Verdere informatie

De interventie is echter in te zetten voor verschillende doelgroepen, er zijn namelijk meerdere materialen beschikbaar.

AIT (Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling)

Postbus 581

2070 AN Santpoort-Noord

www.aitorg.nl

Contactpersoon: Marij Eliëns

marijeliens@ait-spin.com