



## Verslag Netwerkgroep Teamleidersbijeenkomst F-ACT Jeugd

Van : Karin Bonouvrie

Aanwezig : Marijke van Lierop en Oscar Boerboom (GGZ Oostbrabant), Anja Schaafsma, Hilmar Bäcker (Triversum), Charlotte van Vliet (De Jutters), Pietsje Otter, Anja Schaap (St. De Praktijk), Ans Horneman, André Kalsbeek (Accare), Harry Lamberts (GGZ Friesland - Kinnik), Andre Willemse, Wilma Korte (JUZT – GGZ Breda), Patricia Schell (Lucertis F-ACT Jeugd Zaanstreek), en Marcel Paulussen (Mondriaan).

Afwezig m.k. : GGZ NH, Jeugdriagg, Idris,

Status : concept

**Datum en tijd : Donderdag 24 april 2014 van 10.00-12.00 uur**

Plaats : Trimbos Instituut (Vincent van Goghzaal), Da Costakade 45 te Utrecht

### 1. Inleiding

Karin Bonouvrie, ondersteuner Platform F-ACT Jeugd, vraagt aan presentator Oscar Boerboom van GGZ Oostbrabant om zichzelf voor te stellen. Oscar ziet de presentatie als zijn speerpunt. Er moet op een bepaalde manier met kinderen en ouders gesproken worden die niet met ggz te maken willen hebben. Wat doet het met het gezin als KOPP opkomt? Schuldgevoel bij ouders of schaamte bij kinderen komen regelmatig voor.

## 2. Presentatie 'Preventieve steun voor Kinderen van ouders met psychiatrische problemen of verslavingsproblemen' door Oscar Boerboom + begeleid door Marijke van Lierop beiden van GGZ Oostbrabant

Oscar Boerboom houdt de presentatie waarin hij toont dat KOPP/KVO-kinderen een hoog risico lopen op de ontwikkeling van psychische en sociale problemen. Ook is er een risico van overdracht van psychiatrische problemen van ouders naar kinderen. Dit is 1 van de belangrijkste oorzaken voor het ontstaan van dit soort problemen in de samenleving.

Hulpverleners en zorginstellingen kunnen echter substantieel bijdragen aan de preventie van deze problemen en de ontwikkeling van gezonde, weerbare kinderen. Volgens Oscar zijn er veel acties ondernomen maar 'evidence bases' valt het tegen, ook bij opleiding voor vpk specialist valt de ingezette preventie helaas tegen. Preventie vanuit GGZ is op veel plaatsen al verdwenen. Deze expertise is niet altijd op andere plaatsen voorhanden.

Parentificatie komt veel voor – vooral bij de oudste kinderen en zeker de oudste dochters – zij nemen de taken over van de ouders en doen juist erg goed hun best op school. De jongste kinderen hebben juist 'clowngedrag', zijn heel vrolijk ivm de spanningen binnen het gezin. Kinderen nemen identiteit over door bijv huishoudelijke taken en zorgtaken over te nemen. Ook als kinderen juist geen alcohol drinken en niet naar feestjes gaan ivm het negatieve beeld dat alcohol met zich meebrengt. Soms kan er juist ook 'positief' op alcohol gereageerd worden zodat er later drankproblemen ontstaan. Kijk op de site [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl) daar staat heel goede informatie op.

100% openheid is juist goed. Zorgmijders willen het woord 'ggz' niet horen/uitspreken. Bij veel problematiek is het een voorwaarde om een goede band met de ouders te hebben. Het doel is dat de ouders in zo'n goed mogelijke ouderrol te krijgen. Niet meteen richten op het kind – anders voelen ouders zich afgewezen – ook moeder met bijv. borderline-problematiek, maar richten op alle problemen die de ouders hebben. Tegen borderline-moeder juist zeggen 'u voelt zich afgewezen toch?', 'u vindt de 'wereld onrechtvaardig'? Moeders erkennen dat zij 100% inzet voor hun kinderen geven, dat wordt te weinig bekrachtigd.

Kinderen met hoogtemperament kunnen de ouders overvragen en erg vermoeien/overbelasten. Onvoorspelbaarheid is het woord dat het vaakst wordt gebruikt in de uitleg. De moeder flipt om iets – kinderen vinden onvoorspelbaarheid erg lastig. Jonge kinderen hebben openheid nodig – in fantasie maken ze het erger. De hulpverlener moet met systeem en gezin werken als het kind wordt behandeld. Ouders hebben een grote invloed.

In de praktijk wordt weinig tegenwerking opgemerkt van ouders, als ze maar goed benaderd worden. Doelgroep is super sensitief en voelen heel goed de intentie aan. De ouders laten aan de buitenwereld zien dat het supergoed gaat met hun en hun gezin, maar van binnen voelt de ouder zich niet zo. Er is vaker sprake van maskergedrag.

Brusjes zijn broers/zussen van iemand die een broer/zus heeft met problemen. Bijv. met ADHD ook altijd rekening mee houden. Of een lichamelijk gehandicapte broer/zus die alle aandacht krijgt. Lotgenoten contact is heel helpend, maar 1 op 1 situatie thuis heeft voorkeur.

Brusjes verminderen de risicofactoren en helpen tevens bij de schuldsanering. Zij passen zich aan om de druk in en op het gezin te verminderen. Zij proberen steeds rekening te houden met anderen en minder met zichzelf.

Moeder-baby-interventie is Oscar heel positief over ivm de hechting. Ook als je als tiener een kindje wil, dan is er de pop-poli/baby-extra eindhoven is een bestand voorbeeld.

KOPP-storing is de site van het Trimbosinstituut. Ook via internet kan er contact gelegd worden. Het houdt kinderen op de been als school goed blijft gaan, ook als ouder in een crisis komt/zit. Proefwerk bijv. uitstellen als leerkracht er maar aandacht voor heeft. Kinderen met ouders in crisis of problemen nemen veelal geen kinderen mee naar huis ivm schaamte. Soms weten ouders zelf ook niet dat ze ADHD hebben. Vanuit hulpverlening is het belangrijk om direct in 1<sup>e</sup> gesprek de excessen en 'symptomen' te benoemen en niet de term 'stoornis' zeggen. Ook vragen, 'slaat u ze vaak? – dit helpt niet toch? ipv 'slaat u ze'? 'wat wilt u doen met uw situatie'? Ouders hebben veelal negatieve ervaringen met hulpverlening ivm afnemen kind. Voor een goed resultaat is een goede werkrelatie met de ouders nodig. Zij hebben vaak behoefte aan ondersteuning in hun ouderrol door bijvoorbeeld psycho-educatie.

Oscar wil uit-huis-plaatsing voorkomen. Deze kinderen staan namelijk vaker stil in hun ontwikkeling en er zijn veel excessen. Soms is het echter onontkoombaar. Dan is medewerking van de ouders of in ieder geval toestemming van de ouder naar het kind toe belangrijk.

Indien een ouder afwezig is – kan feitelijk zijn of emotioneel. Op emotioneel vlak zoals een vader die uit zijn werk komt en daarna niets meer met het gezin doet en alleen achter computer zit. Ook kunnen ouders het een privacy-gevoelig probleem vinden als je communiceert met bureau jeugdzorg – het handigst is om dit direct in het begin aan te pakken omdat transparant zijn nodig is.

Met Oss/Veghel werkt GGZ Oostbrabant samen. Er zijn 3000 meisjes in 2014 gescreend op depri-symptomen. Zijn nu preventief aan het werk in deze regio. Vaak wordt de hulpverlener als vijand gezien. Oscar heeft een borderlinegroep begeleid waarin juist geconcludeerd moet worden dat je moeder of vader mag zijn. Goed genoeg ouderschap kan een onderwerp van gesprek zijn. Niemand is de perfecte opvoeder. Ondanks hun psychiatrische problematiek weten veel ouders hun ouderrollen goed te vervullen.

### 3. WVVTK

De volgende F-ACT JEUGD bijeenkomst wordt op 4 september 2014 door de Brijderstichting gehouden over presentatie/gebruik. In november organiseert Lucertis met het Jongerenloket de F-ACT Jeugd bijeenkomst, datum nog te bepalen. Mondriaan wil half 2015 de inhoud van de organisatie van een teamleidersbijeenkomst of themabijeenkomst op zich nemen zoals bijv. 'samenwerking met LVB'. Wel is reeds aangegeven dat 'FINANCIERING' mbt transitie – dat gemeentes dat willen betalen' een urgent onderwerp is dat begin 2015 behandeld dient te worden door een organisatie die dit oppakt. Wie???

#### **Aantal gestelde vragen/geplaatste opmerkingen door de aanwezigen:**

- Harry Lamberts besprak het onderwerp KOPP = preventieve module activiteit. Volgens Harry vindt er 3 x een gesprek met de ouders plaats om te kijken welke hulp de kinderen nodig hebben. Dit KOPP-systeem is heel strak, alleen kinderen in KOPP als ouders in ggz zitten omdat er anders geen financiering is. Oscar verklaart dat het betaald wordt vanuit het onderwijs de helft en gemeente de helft. Door lastige ouderrollen vallen de kinderen op in het onderwijs.
- Anja Schaafsma uit F-ACT Jeugd team zegt dat ouders vaak niet in zorg willen en juist gemotiveerd moeten worden.
- Ans Horneman vertelt over een vrouwelijke patiënt met € 40.000,- schuld en 6 kinderen. 1 jongetje is patiënt bij Accare en zij wil de schuld alleen oplossen. Het kindje is de ingang maar als er geen dbc valt op te maken ivm financiering is het lastig. André Kalsbeek geeft aan dat er veel tijd nodig is qua bemoezorg om de financiën rond te krijgen. De preventie wordt niet betaald, oggz-gelden moet gemeente iets mee betalen.

- Is het een onveilige situatie als ouders er niets aan willen doen? Is het perspectief vd uithuisplaatsing?
- FACT = invoegen, hulpverlener gezin samen laten voegen.
- Pietsje Otter meldt dat er parttime pleeggezinnen nodig zijn. Soort van meeleefgezinnen om het kind op afgesproken tijden te ondersteunen zodat de ouder haar/zijn accu kan opladen.
- Gastgezinnen lijken de biologische moeder te diskwalificeren, de biologische moeder krijgt vaak een trap na, ook door het kind zelf die de moeder van het gast-gezin meer waardeert.
- Triversum vertelt over 2 x 6 plaatsen voor kinderen die nergens bij horen. Doorplaatsen kinderen verzwaart momenteel om hen te laten groeien/te ontwikkelen.

#### 4. Sluiting

De bijeenkomst wordt om 12.00 uur beëindigd en iedereen wordt bedankt voor zijn/haar inzet. *Naschrift: Oscar heeft aan Karin aangegeven dat de 3 powerpoint-presentaties verspreid mogen worden aan de aanwezigen waardoor er minder inhoudelijke sheets in het verslag zijn verwerkt.*

	Acties		Wie
1.	Teamleider/themabijeenkomst april 2014		GGZ Oostbrabant
2.	Teamleider/themabijeenkomst 4 september 2014. Via Anita de Reus van Lucertis NH - Brijderstichting		Brijder
3.	Naambordjes meenemen naar vergaderingen		Allen
4.	In november 2014 bijeenkomst over 'jongerenloket' organiseren – via jannie groen		Lucertis
5.	Teamleiders/themabijeenkomst half 2015		Mondriaan
6.	Begin 2015 F-ACT Jeugd bijeenkomst mbt 'FINANCIERING'		????
7.	Actief instellingen bezoeken om jezelf als F-ACT Jeugd organisatie op de kaart te zetten.		Allen