**Module 5**

**Het opvoeden van kinderen en jeugdigen in de (semi) residentiële (justitiële) jeugdzorg en gezinsbehandeling**

Periode: oktober-november 2018

5 oktober, 14.00-17.00 uur

12 oktober, 10.00-17.00 uur

19 oktober, 10.00-13.00 uur

2 november, 10.00-17.00 uur

9 november, 10.00-13.00 uur

16 november, 10.00-17.00 uur

23 november, 10.00-17.00 uur

Docenten Dhr. drs. ing. D. Hettinga, sectormanager specialistische dienstverlening

Dhr. T. Leusink, MSc., Orthopedagoog-Generalist

Mw. drs. A. Breedveld, GZ-psycholoog

Mw. drs. S. Ceelen, Orthopedagoog-Generalist

Mw. drs. R. Suelmann, orthopedagoog in opleiding tot GZ-psycholoog, MDFT therapeut.

Mw. drs. M. Hof, systeemtherapeut

Mw. drs. J. de Voogd, systeemtherapeut

Mw. drs. M. Taekema

Mw. drs. J. Tolhoek, GZ-psycholoog

Omvang 13 dagdelen

Doelstelling Aan het eind van deze module hebben de cursisten een beeld van de actuele thema’s spelend binnen de (semi-) residentiële (justitiële) jeugdzorg en gezinsbehandeling en hebben onderdelen daarvan weten toe te passen vanuit hun positie als orthopedagoog-generalist.

Eindtermen Kennis en inzicht omtrent de mogelijkheden op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling en behandeling/ begeleiding binnen de (semi) residentiële jeugdzorg:

* zicht hebben op effectieve interventies binnen de jeugdzorg, criteria voor effectiviteit, implementatie en borging
* toepassen van een specifiek behandelingsmodel en aanvullende modules, het kunnen opstellen van een competentie-analyse, een behandel—en werkplan, geoefend hebben met competentiegerichte technieken;
* bekend zijn met en kunnen toepassen van een aantal principes van effectieve interventies in de residentiële (justitiële) jeugdzorg
* bekend zijn met de methodiek TOPS
* diagnostische trajecten bij verwijzing naar, tijdens verblijf en vervolg van een residentiële plaatsing;
* bekend zijn met de basisprincipes die gebruikt worden binnen de residentiële gezinsbehandeling;
* bekend zijn met basisprincipes van behandeling van jongeren met verslavingsproblematiek;
* bekend zijn met een aantal aanvullende gezinsbehandelingen;
* zicht hebben op de seksuele ontwikkeling en seksuele opvoeding binnen de residentiële jeugdzorg.

Omschrijving In deze module wordt aandacht besteed aan een aantal aspecten op het gebied van de (semi-) residentiële (justitiële) jeugdzorg en gezinsbehandeling. Een overzicht van de inhoud en literatuur per onderdeel.

**Dagdeel 1**

Dhr. drs. ing. D. Hettinga

Gedurende dit dagdeelzal aandacht besteed worden aan:

* inleiding op het gehele blok en integratie van de geboden onderwerpen;
* de rol en competenties van de orthopedagoog-generalist in een residentiële voorziening tav implementatie en borging van methodisch werken

Literatuur:

Boendermaker, L., Rooijen, K., van & Berg, T. (2010) *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Nederlands Jeugdinstituut 2010. pp 1-42.

**Dagdeel 2**

Mw. drs. M. Taekema

In dit dagdeel staat Pleegzorg centraal. De volgende onderwerpen zullen aan de orde komen:

* diverse pleegzorgvormen
* rechtspositie van pleegouders
* (ortho)pedagogische aandachtspunten binnen de pleegzorg
* begeleiding binnen de pleegzorg

Literatuur:

Kramer. M. (2016). Paraplu voor pleegouders, in de juridische praktijk. *Hoofdstuk 5; rechten en belangen pleegouders, hoofdstuk 7; rechten en belangen van het pleegkind, hoofdstuk 8; rechten en belangen van ouders.*

Bastiaensen, P., Kramer, M. (2012). De kleine gids pleegzorg. Juridisch en

pedagogisch (ver)antwoord. *Hoofdstuk 9. Begeleiding*. Kluwer. pp 129-

145.

Strijker, J. (2009). Kennisboek pleegzorg. *Hoofdstuk 1. Wetgeving en*

*organisatie.* Uitgeverij STILI NOVI. pp 15-24

Strijker, J. (2009). Kennisboek pleegzorg. *Hoofdstuk 6.Het pleeggezin.*

Uitgeverij STILI NOVI. pp 125-134.

**Dagdeel 3**

Mw. drs. A. Breedveld

In dit dagdeel zal de seksuele opvoeding en ontwikkeling binnen de residentiële jeugdzorg centraal staan. Seksualiteit vormt binnen de residentiële jeugdzorg een onderbelicht thema. Het onlangs gepubliceerde onderzoek van de commissie Samson heeft dit onmiskenbaar aan het licht gebracht. Aandacht voor de seksuele ontwikkeling is van groot belang op het moment dat een jeugdige uit huis geplaatst wordt en de opvoeding voor een belangrijk deel overgedragen wordt aan professionals.

Literatuur:

Frans, E., Thierry, F. (2010) *Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag*, Sensoa en Garant, Antwerpen, blz 33-44.

Meininger, H. (2009). Repressie of regie? Over goede zorg voor seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor Seksuologie, 33*(3), 253-259.

Brochure Rutgerwpf 2012: *Samenvatting seks onder je 25ste*.

Brochure Rutgerswpf/Movisie 2011: *Beperkt weerbaar* blz 9-23.

**Dagdeel 4**

Mw. drs. S. Ceelen

Indit dagdeel zal aandacht worden besteed aan oudertraining (PMTO) in relatie tot opname, of voorkomen van opname in de (semi) residentiële jeugdzorg*.*

Parent Management Training Oregon model (PMTO) is een ambulante mediatie-behandeling voor ouders/ verzorgers van kinderen met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van 4-12 jaar. PMTO is voor deze doelgroep een van de best onderzochte interventies. Zowel in de Verenigde Staten als in Noorwegen is de behandeling effectief gebleken. In 2008 heeft de Erkenningscommissie Interventies van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) PMTO het oordeel 'in theorie effectief' gegeven. Onder leiding van prof. dr. Corine de Ruiter is in 2009 gestart met [wetenschappelijk onderzoek](http://www.pmto.nl/info-voor-professionals/20-wetenschappelijk-onderzoek-naar-pmto.html) naar PMTO. Met dit onderzoek wordt beoogd de effectiviteit van PMTO in Nederland aan te tonen.

Literatuur:

Forgath, M.S., Bullock, B.M. & Patterson, G.H. (2004) From theory to practice: increasing effective parenting through role-play; The Oregon model of Parent Management. In: H. Steiner (2004). *Handbook of mental health interventions in children and adolescents; an integrated approach*. Jossey-Bass. pp 782 – 812.

Thijssen, J. Ruiter, C., de & Albrecht, G. (2006) *Preventie van antisociaal gedrag bij kinderen; Parent Management Training Oregon* PMTO Nederland. pp 2-18.

**Dagdeel 5 en 6**

Mw. drs. R. Suelmann

In deze twee dagdelen gaat het over de verschillende behandelingen bij VNN in het algemeen; ambulant en klinisch, jongeren en volwassenen, vanuit vrijwillig of gedwongen kader. Er wordt in deze module aandacht besteed aan verslaving in het algemeen en de invloed op jongeren en hun ouders. Hoe kun je als hulpverlener verslavingsproblematiek signaleren? Wat kun je er zelf mee doen en wanneer verwijs je door? Hoe kijk je zelf tegen verslaving aan en wat doe je er nu mee? Aan bod komt: theorie, signaleren, middelen en behandeling. Er is voldoende ruimte om casus in te brengen. Er is een ervaringsdeskundige die vertelt over zijn behandeling bij VNN.

Literatuur:

Baron, E., de Jonge, J. & Schippers, G. (2015). Motiverende gespreksvoering. *Gedragstherapie, 2,* 138 -152.

Engels, R. en Scholte, R. (2009). De invloed van ouders en leeftijdsgenoten op roken en drinken in de adolescentie. In: I. Franken en W. van den Brink (2009). Handboek Verslaving. De Tijdstroom. pp. 67 - 80.

Brink, W., van den. (2009). Geschiedenis en classificatie. In: I. Franken en W. van den Brink (2009). Handboek Verslaving. De Tijdstroom. pp. 13 - 25.

**Dagdeel 7 en 8**

Dhr. T. Leusink, MSc.

Voorbereiden opdracht onderwijs dhr. T. Leusink:

Bedenk een casus die je in wil brengen waarin je merkte dat een situatie vastliep in communicatie. Dit kan een privé situatie zijn, een werk gerelateerde situatie met je leidinggevende/collega’s of met cliënten.

Literatuur:

'Beinvloed anderen begin bij jezelf’ Over gedrag en de Roos van Leary; Bert van Dijk (8e druk) ***blz. 41 t/m 59***

‘Interactiewijzer’ Analyse en aanpak van interactieproblemen in professionele opvoedingssituaties; Rob Verstegen & Henny Lodewijks (9e druk) ***blz.*** ***16 t/m 29***

**Dagdeel 9**

Mw. drs. M. Hof en mw. drs. J. de Voogd

In dit dagdeel zullen de basisprincipes van de *residentiële gezinsbehandeling* worden toegelicht. Een aantal basisprincipes die worden gehanteerd zullen worden belicht, zoals:

* krachten genogram
* gezinshiërarchie
* samenwerken in de driehoek cliënt, ouders, begeleider

Literatuur:

Egberts, C. (2009). Pubers en professionals; Autonomie in de driehoek, cliënt, ouders, begeleider. *Onderzoek en praktijk, voorjaar 2009, 7*(1), 20-28.

Egberts (2007). Ouders op hun plek. Samenwerken in de driehoek cliënt, ouder en begeleider. Agiel. Hoofdstuk 1 (pp. 25-31) en 2 (pp. 50-64).

**Dagdeel 10 en 11**

Dhr. T. Leusink, MSc.

In deze twee dagdelen zal aandacht worden besteed aan het *competentiegericht werken* binnen de hulpverlening. De volgende onderwerpen zullen aan de orde komen:

* de uitgangspunten en achtergronden van het competentiegerichte werken
* verschillende begrippen uit het competentiegerichte werken, zoals dagelijkse routine, competentieanalyse, probleemanalyse, technieken om adequaat en inadequaat gedrag te verminderen
* kritische kanttekeningen bij het competentiegerichte werken.

Literatuur:

Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*:

* *Kinderen en jongeren in de residentiële jeugdzorg*
* *Competentievergroting in een leefgroep: zes basiselementen;*
* *De theoretische basis van competentievergroting;*
* *Informatie, analyse, doelen en werkpunten;*
* *Uitgangspunten bij het toepassen van technieken;*

Baarn: HB uitgevers. pp. 15-38, 39-61, 122-168 & 187-224.

**Dagdeel 12 en 13**

Mw. drs. S.J. Tolhoek

Jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben vaker emotionele en gedragsproblemen dan hun leeftijdsgenoten zonder LVB. Ook blijkt dat deze problemen niet zomaar verdwijnen. Het is dus belangrijk om deze problemen zo snel en zo adequaat mogelijk te behandelen. Maar dat is niet eenvoudig, onder andere door een gebrek aan interventies die speciaal voor hen ontwikkeld zijn en waarvan de effectiviteit bekend is. In deze twee dagdelen zal aandacht worden besteed aan het behandelen en begeleiden van mensen met een lichtverstandelijke beperking. De volgende onderwerpen zullen aan de orde komen:

* Wanneer noemen we iemand licht verstandelijke beperkt of kunnen we beter spreken over iemand met beperkte sociaal aanpassingsvermogen?
* Diagnostiek bij mensen met een lichtverstandelijke beperking.
* Hoe kun je bestaande interventies aanpassen zodat deze passend zijn bij de behandeling van LVB-cliënten.
* Wat is een passende bejegening?
* Hoe betrek je de context bij de begeleiding/behandeling

Literatuur:

* Beer, P de. (2016), *Kompas Licht Verstandelijke Beperking Definitie, aspecten en ondersteuning,* Amsterdam: SWP
  + *Hoofdstuk 1. Definitie (p16-23),*
  + *Hoofdstuk 2. Kenmerken (p24-35).*
* Wit, M. de, Moonen, X & Douma, J (2011), *Richtlijnen effectieve interventies LVB,* Utrecht: landelijke kenniscentrum LVB
  + hoofdstuk 6. Richtlijnen effectieve interventies LVB, (p40-49).
* Bruijn, J. de, Vonk, J, Broek, A. van den & Twint, B. (red) (2017), *Handboek emotionele ontwikkeling & verstandelijke beperking,*  Amsterdam: Boom
  + Hoofdstuk 2. Neurobiologische aspecten van emotionele ontwikkeling

(p 39-52),

* + Hoofdstuk 4. Emotionele ontwikkeling, sociale ontwikkeling en adaptatie (p71-84),
  + Hoofdstuk 9. Emotionele ontwikkeling en psychische stoornissen   
    (p 153-173, facultatief).