**Cursusdraaiboek**

**Jaarcongres Kinder- en Jeugdpsychiatrie**

‘Jeugdhulp voor het moeilijk bereikbare kind’

30 oktober 2018

**9.00-9.45 uur inloop met koffie en thee**

**9.45-10.00 uur opening door dagvoorzitter Kristel Logghe**

Kristel Logghe is vanuit haar organisatie Multivation werkzaam als sociaal ondernemer. Als projectleider van landelijke ZonMw-projecten werkt zij nauw samen met diverse kennisinstellingen, gemeenten en ggz-instellingen. Met drie Academische Werkplaatsen Jeugd heeft zij Live Online Leren trainingen ontwikkeld voor jeugd professionals over cultuursensitief werken, vroegsignalering van ggz- en lvb-problematiek bij migrantenjongeren, over risicojeugd en multi problem gezinnen. Eerder was zij werkzaam als onderzoeker bij de Universiteit Maastricht, landelijke projectleider bij GGZ Nederland en universitair docent aan de VU.

**10.00-10.45 uur keynote speaker Arne Popma**

Arne Popma is hoofd van de afdeling en hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het VUmc. Hij is daarnaast als kinder- en jeugdpsychiater verbonden aan de Bascule en hij is hoogleraar Forensische Psychiatrie aan de rechtenfaculteit van Universiteit Leiden.

**10.45-11.15 uur koffiepauze**

**11.15-12.15 uur workshopronde 1**

1. Onzichtbare kinderen

*dr. Peer van der Helm, lector residentiele jeugdzorg HS Leiden en dr. Florentina Kunseler, Senior onderzoeker bij Fier*

Gericht op: Professionals uit de praktijk in brede zin

Jonge kinderen zijn extra kwetsbaar voor geweld, mishandeling of verwaarlozing, maar dat wordt vaak te laat gezien door de hulpverlening. Onderzoek laat zien dat de gevolgen van vroege negatieve jeugdervaringen vooral in de eerste levensjaren van grote invloed zijn op de ontwikkeling. Een wake-up call voor de hulpverlening en gemeentes.

In deze workshop zullen we eerst ingaan op de negatieve gevolgen van geweld en een opeenstapeling van stress gedurende de zwangerschap en in de eerste vijf levensjaren van een kind. Daarnaast schetsen we het probleem dat we centraal stellen in de workshop: Waarom blijven de allerkleinsten vaak onzichtbaar? We zullen professionals uit het publiek vragen of en hoe zij het probleem terugzien in hun praktijk. Vervolgens zullen we vanuit het project “onzichtbare kinderen” van Fier en in interactie met het publiek bespreken hoe de zorg preventief ingezet kan worden bij kwetsbare gezinnen met jonge kinderen. Hoe kunnen we in deze kwetsbare gezinnen de hulp zo vormgeven dat naar duurzame veiligheid toe gewerkt kan worden en een adaptieve ontwikkeling mogelijk wordt?

2. Hoofdzaken, jongeren over de ggz

*Trainer en jongeren van taskforce Hoofdzaken – NJR*

Gericht op: professionals in de jeugd-ggz

Jongeren met ervaring in jeugd en/of jongvolwassen ggz delen hun ervaring met u. Samen leren we van deze ervaringen en kijken hoe jongeren met psychische kwetsbaarheden nog beter kunnen participeren in de samenleving. Zie voor meer info: [www.njr.nl/hoofdzaken](https://www.njr.nl/hoofdzaken).

Kennismaking met de jongeren, zij stellen zich voor, de groep laten we voorstellen aan de hand van een ‘sta op’ spel op functie. Inleiding over het programma Hoofdzaken van NJR en de vijf speerpunten.  Ervaringsverhalen van de jongeren horen, wij hebben veel jongeren die zelf ‘moeilijk bereikbaar’ waren. Niet in beeld bij ggz, problemen veel te hoog opgelopen en pas met crisis de ggz bereikt. Kansen hadden hier bijvoorbeeld gelegen op school. Samen in gesprek over hun ervaringen: jongeren beantwoorden alle vragen open en eerlijk. Mogelijkheid is hier ook om de jongeren een casus voor te leggen waarbij de hulpverlener niet goed wist wat hij / zij had kunnen doen om een jongere eerder / beter te bereiken. De jongeren van Hoofdzaken hebben hier vaak interessante ideeën over waar hulpverleners vaak niet aan denken. Het wordt gewoon een interactief gebeuren waarbij de jongeren maar ook de hulpverleners met elkaar in gesprek gaan en met elkaar meedenken.

3. Het mood and resilience in offspring (Mario) project

*Dominique Maciejewski, Postdoc onderzoeker bij GGZ Ingeest*

Gericht op: onderzoekers, patiënten, behandelaars, gemeenten, zorgverzekeraars

De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van een depressie is het hebben van een ouder met een stemmingsstoornis. Kinderen van ouders met stemmingsstoornissen zijn niet alleen erfelijk belast, maar groeien ook op in een kwetsbare omgeving. Het MARIO consortium heeft als centrale missie dit percentage te verlagen. Kinderen van ouders met depressie en bipolaire stoornis. Er is een kleine pilot studie gedaan over zorgen en behoeften van ouders met stemmingsstoornissen en hun kinderen. Deze zal worden toegelicht.

De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van een depressie is het hebben van een ouder met een stemmingsstoornis (depressie of bipolaire stoornis). In Nederland zijn er ongeveer 400,000 kinderen van ouders met een stemmingsstoornis in de leeftijd tussen 10 en 25 jaar. Kinderen van ouders met stemmingsstoornissen zijn niet alleen erfelijk belast, maar groeien ook op in een kwetsbare omgeving. Van hen ontwikkelt 50-65% voor het 35ste levensjaar een depressie, waarbij dochters tweemaal vaker belast zijn dan zonen. Het MARIO consortium, waarin universiteiten, zorginstellingen, patiënten- en overige belangenorganisaties samenwerken, heeft als centrale missie dit percentage te verlagen. Betere gezondheid van deze hoog-risicogroep willen we bereiken door de vroege ontwikkeling van depressie bij kinderen van ouders met stemmingsstoornissen beter te begrijpen middels een longitudinale cohorte studie (Doel 1), te herkennen in de praktijk middels een nieuw screeningsinstrument (Doel 2) en te voorkomen middels preventieve interventie (Doel 3).

4. Integrale generalistische hulp vraagt integraal klinisch redeneren

*Harrie van Leeuwen, adviseur bij Bureau Peers en Ypke Hemminga, gedragswetenschapper CJG*

Gericht op: professionals die deel uitmaken van een integraal jeugdhulp team. Kinderen, jongeren en gezinnen met complexe hulpvragen en een risico op voortijdige beëindiging van zorg.

Multidisciplinaire generalistische teams als in een sociaal wijkteam, ouder-kindteam of CJG hebben de opdracht om laagdrempelig integrale generalistische hulp te bieden voor een specifiek verzorgingsgebied (wijk, regio); ook voor moeilijk bereikbare doelgroepen. Vakmanschap in deze multidisciplinaire generalistische teams vraagt om de juiste vaardigheden om de problematiek van deze cliënten tegemoet te kunnen treden. Voor deze teams is een professionele teamvaardigheid ‘integraal klinisch redeneren’. Wij stellen in deze workshop een redeneerschema voor, dat we illustreren met casuïstiek. Binnen deze werkwijze kan elke discipline zijn inbreng leveren vanuit de eigen professionele kernkwaliteiten. Integraal klinisch redeneren leidt tot een casusformulering die uitstekend geschikt is om met de cliënt te delen om zodoende tot gedeelde besluitvorming te komen.

5. Voorkom erger: online preventie bij jongeren met beginnende psychische klachten

*Emma Ruigt en Kate Avis, beide Psycholoog en Onderzoeker bij het AMC/UVA*

Gericht op: professionals in de jeugd-ggz

In deze workshop introduceren we e-health en online interventies. Hierna volgt een brainstorm sessie waarin we een mindmap maken: wat is de behoefte van jongeren wat betreft online hulp? Ten slotte geven we een korte demo van ons eHeadspace platform en mogen de deelnemers hier zelf mee aan de slag.

Psychische stoornissen ontstaan grotendeels vóór het 25e levensjaar. Vaak begint dat klein, bijvoorbeeld met angst of het horen van een stem. Jongeren stappen echter niet snel naar de psycholoog of psychiater omdat over psychische problemen in onze maatschappij niet zo makkelijk gepraat wordt. Het is belangrijk om deze jongeren al vroeg te bereiken omdat symptomen kunnen verergeren. Hulp in deze fase heeft meer effect dan wanneer jongeren ernstigere psychische problemen, een diagnose en medicatie hebben gekregen. Met ZonMw subsidie gaan wij de, in Australië ontwikkelde en onderzochte, website eHeadspace Generation Next aanpassen en vertalen met inzet van een jongerenpanel bestaande uit leden van ExpEx, Ixta Noa en Jeugdplatform Amsterdam. Dit project is een samenwerking van o.a. AMC, VUmc, Universiteit Maastricht, de Bascule, Mondriaan, het Trimbos Instituut en de Universiteit van Melbourne.

6. “Hoezo is mijn kind gek?” Hoe je als zorgaanbieder toegankelijk wordt voor mensen met een andere culturele herkomst

*Anna de Haan, Psycholoog en adviseur/projectleider bij Pharos en Marjan Mensinga, POH GGZ en adviseur/trainer bij Pharos*

Gericht op: poh-ggz, wijkteammedewerkers, professionals in de jeugd-ggz)

Deze workshop gaat over ‘bereikbaarheid’ en ‘cultuursensitief werken’: hoe maak je je instelling bereikbaar en toegankelijk voor anderstaligen /mensen met andere culturele herkomst. We gaan in op zaken als het begrijpelijk maken van (voorlichtings)materiaal, de website, intakeformulieren etc. Ook richten we ons op hoe je als professional cultuursensitief kunt werken met migranten- en vluchtelingenkinderen. Daarbij gaat het onder andere over culturusensitieve communicatie, over ziektebeleving in andere culturen en dat GGz in veel culturen (nog) een taboe is en hoe je hiermee om kunt gaan. Wat komt er tijdens de workshop aan bod:- Herkennen en diagnostiek van GGZ: problematiek bij bepaalde groepen migranten. – Jeugd-ggz problematiek in een cultureel kader: beleving van ziekte en gezondheid, stigma, verwachtingen. – Cultuursensitieve communicatie: bespreekbaar maken van psychische problemen, taalproblemen, bewustzijn van eigen culturele bril, mensen zien als mensen en niet als vertegenwoordiger van cultuur, elkaar echt begrijpen.- De gezinscontext: identiteitsontwikkeling, complexiteit van opgroeien en opvoeden in twee culturen. – Handige en praktische tools die Pharos heeft ontwikkeld (zoals begrijpelijk voorlichtingsmateriaal en handreikingen voor professionals) komen eveneens aan bod.Over de vorm:- Er is veel aandacht voor vragen, ervaringen en casuïstiek uit de dagelijkse praktijk van de deelnemers. – We oefenen met interactieve werkvormen d.m.v. casussen (op papier en op film). – De workshop is praktisch van opzet. Het geleerde kan meteen in praktijk worden gebracht.

7. Herkenning contra-intuïtieve ouder- en kindsignalen rond parental alienation

*Erik van der Waal, gespecialiseerd mediator / adviseur / trainer*

Gericht op: professionals betrokken bij jeugd in (vecht)scheidingen

Deze workshop richt zich op herkennen van vaak zeer contra-intuïtieve signalen van ouder en kind(eren) in situaties van geëscaleerde scheidingen, die oppervlakkig vaak gemist worden in een diagnose over de situatie. Door op een andere manier naar de situatie te kijken, ontstaat een beter begrip en beeld van wat parental alienation (oudervervreemding / ouderverstoting) is en met de psyche van het kind en omgeving doet.

Deze workshop beoogt de deelnemers te leren hoe: de vaak zeer contra-intuïtieve signalen van ouder en kind(eren) in situaties waar parental alienation aan de orde is rond geëscaleerde scheidingen, zoals deze bij een oppervlakkige observatie vaak gemist worden, er uit zien. De insteek van de workshop is dat er veel (jonge) kinderen rond geëscaleerde (of escalerende) scheidingen ernstig last hebben van (psychisch in de klem worden gezet) door gedrag van een ouder (waarbij wellicht sprake is van een persoonlijkheidsstoornis). Het is zinvol om als professional hier de juiste signalen van te herkennen. Deze korte workshop is op dit specifieke deelgebied gefocust. Door de workshop-deelnemers op een andere manier naar de situatie te laten kijken, ontstaat een beter begrip en beeld van wat parental alienation (oudervervreemding / ouderverstoting) is, en wat het met de psyche van het kind en omgeving doet. Men krijgt handvatten om voortaan, tijdens een gedegen assessment (en vervolgens diagnose over de situatie en bedreigingen van het kind), beter te weten met welke focus verder gewerkt moet worden. In de presentatie / inleiding van de workshop komen (kort) aan de orde:

* Wetenschappelijk onderzoek, zoals ACE study (Adverse Childhood Experiences)
* Hulpmiddelen bij assessment en diagnostiek (m.b.t. IPV) in gezinssituaties
* De DSM-V conditie CAPRD (Child Affected by Parental Relationship Distress)

8. Hoe Design thinking & technologie kunnen helpen innoveren

*Kaya Stok, Garage2020*

Tijdens deze interactieve workshop word je door de medewerkers van Garage2020 meegenomen op reis in het innovatieproces met behulp van principes uit de design thinking en creëren we met elkaar een nieuwe schoolervaring voor thuiszitters.

Uitgebreidere beschrijving volgt nog.

**12.15-13.15 uur lunchpauze**

**13.15-14.15 uur workshopronde 2**

### 9. Adverse Childhood Experiences: mentale en fysieke gevolgen bij jeugdigen met een verstandelijke beperking

Jessica Vervoort, Orthopedagoog Generalist NVO / promovenda en Esther Moonen, Verpleegkundig Specialist ggz

Gericht op: hogeropgeleide professionals, onderzoekers, beleidsmakers/stafmedewerkers, begeleiders, docenten/studenten, vertegenwoordigers gemeenten, bestuurders/managers

Negatieve ervaringen in de kindertijd, oftewel Adverse Childhood Experiences (ACEs) hebben levenslange gevolgen voor de mentale en fysieke gezondheid. Kinderen met een verstandelijke beperking lopen een groter risico op deze “ACEs” en hun negatieve gevolgen, maar zijn helaas nog weinig meegenomen in wetenschappelijk onderzoek naar deze gevolgen.

De laatste stand van zaken op het gebied van ACEs en verstandelijke beperking (o.a. range, prevalentie, gevolgen, diagnostic overshadowing, intergenerationele overdracht) zal besproken worden, evenals de resultaten van een dossierstudie naar ACEs bij residentieel opgenomen kinderen met een verstandelijke beperking, psychiatrische- en systeemproblemen. Er is ruimte voor uitwisseling en er is aandacht voor de vertaalslag naar de praktijk.

### 10. Vluchtelingenkinderen; een gezonde start in een nieuwe wereld

Janna van der Zand, jeugdarts en Simone Goossen

Gericht op: alle professionals die met vluchtelingenkinderen werken

Als je spreekt over moeilijk bereikbare kinderen, dan zijn vluchtelingenkinderen daar een belangrijke groep van. Door de taalbarrière, onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem en cultuurverschillen zoeken deze gezinnen minder vaak hulp en komen de gezinnen vaak pas bij crisis in beeld bij de jeugdhulp en psychiatrie. De jeugdgezondheidszorg speelt een grote rol in het in beeld hebben en vroeg signalering van problematiek in een vluchtelingengezin. Zij bieden deze dienst aan kinderen in asielzoekerscentra én als statushouders in de wijk. Tijdens de workshop zal worden ingegaan op de rol van JGZ in de verschillende fasen van de asielprocedure. Daarnaast zullen helpende en belemmerende factoren in het bereiken van vluchtelingenkinderen op een interactieve manier worden behandeld.

In de workshop zullen drie korte presentaties worden gegeven die relevant zijn voor alle professionals die met vluchtelingenkinderen werken. Janna van der Zand werkt als jeugdarts en zal uitleg geven over de asielprocedure en de verschillende taken die de jeugdgezondheidszorg heeft voor deze kinderen. Vervolgens zal een kinderarts, huisarts en vader uit Syrië vertellen over de verschillen en overeenkomsten tussen Syrië en Nederlandse zorg en cultuur. Uiteindelijk zal Simone Goosen iets vertellen over het belang en de kansen van ketensamenwerking bij deze groep kinderen. Zij zal stilstaan bij de meerwaarde van goede ketensamenwerking in de praktijk en ook een discipline overstijgend perspectief geven.

Tijdens de workshop zult u als deelnemer ook zelf aan de slag gaan met vluchtelingencasuïstiek, u kunt zelf casuïstiek inbrengen voor dit onderdeel. Indien u zelf geen casus heeft, hebben de workshopleiders casuïstiek beschikbaar. U wordt gestimuleerd om op basis van de informatie uit de presentaties en uw eigen praktijkervaring in groepjes te brainstormen. Dan zal worden behandeld welke individuele en collectieve interventies bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid van vluchtelingenkinderen en welke uitdagingen dit met zich meebrengt. De beoogde opbrengst van de workshop is u meer inzicht te geven in de zorg rondom vluchtelingenkinderen en de mogelijkheden om de problematiek integraal aan te pakken.

### 11. Empowerment: de succesformule van de Kandidatenmarkt

Marca Geeraets, gz-psycholoog en oprichter van Bureau PEERS en Patricia Zebeda, directeur/trainer bij de Kandidatenmarkt

Gericht op: jeugdzorgwerkers, psychologen, psychiaters en ambtenaren, geïnteresseerd in het toeleiden naar werk van uitdagende jongeren (17-29 jaar) met schulden, zonder vaste verblijfplaats

De Kandidatenmarkt heeft een aanpak ontwikkeld voor jongeren die onbekend zijn bij reguliere instanties. Het zijn jongeren die zich ‘verstoppen’ voor schuldeisers en instanties en geen woon- en verblijfplaats kunnen opgeven. De Kandidatenmarkt heeft een integrale aanpak ontwikkeld die werkt en maakt dat jongeren zichzelf komen aanmelden en vaak lotgenoten meenemen. De aanpak wordt verklaard met behulp van een redeneerschema waarbij de belangrijkste invloeden in kaart worden gebracht die bijdragen aan het ontstaan, in standhouden of verslechteren van problematiek en het benutten van sociale steun en eigen krachten faciliteren. De interventies van de Kandidatenmarkt geven prioriteit aan het participatieherstel. Empowerment, vaardigheidstrainingen en opbouw van een steunend netwerk is de kern. Psychische problematiek neemt vaak af en anders is er vaak voldoende motivatie bij de jongere ontstaan om er doelgericht mee aan de slag te gaan.

In deze workshop laten we zien hoe binnen de aanpak van de Kandidatenmarkt op basis van interacterende factoren een plan van aanpak wordt ontwikkeld, gebaseerd op empowerment, waarbij het vertrekpunt is dat de jongere weer gaat werken en actief de schulden gaat terugbrengen tot beheersbaar niveau. Alle andere factoren worden benaderd vanuit dit perspectief. Hierdoor is het vaak ook mogelijk om aan klinisch herstel te werken van psychische aandoeningen. Maar vaak is die problematiek al veel meer hanteerbaar geworden door het herstel van participatie.

### 12. Als niemand ziet dat het thuis niet veilig is

Nanda de Bruin, orthopedagoog en Annemarie Klok, orthopedagoog-generalist/EMDR-therapeut

Gericht op: alle professionals die met kinderen en jongeren werken

‘Niet op school, niet op straat, maar thuis heb je de grootste kans om met geweld in aanraking te komen. Huiselijk geweld is in omvang en impact één van de grootste geweldsvraagstukken van de samenleving’. Met het programma ‘geweld hoort nergens thuis’ dat in april van dit jaar gelanceerd is, wil de overheid de komende jaren ervoor zorgen dat huiselijk geweld en kindermishandeling wordt teruggedrongen. Huiselijk geweld is een beladen onderwerp voor zowel degenen die het betreft, vrienden en omstanders als ook voor professionals. Signalen worden vaak niet als zodanig herkend en erkend. Hierdoor blijft passende hulp voor de kinderen en hun gezin vaak uit. Een oplettende omstander of professional die de juiste stappen durft te zetten bij vermoedens van huiselijk geweld kan een wereld van verschil maken in het leven van een kind. En dat is van groot belang, want ‘Het houdt niet op, niet vanzelf’.

Kinderen die opgroeien in situaties van huiselijk geweld, ontwikkelen overlevingsstrategieën om de spanningen in de thuissituatie te reguleren. Voor de buitenwereld uit zich dit regelmatig in problematisch of onbegrepen gedrag. Met name kinderen die opvallend gedrag vertonen (druk, boos, dwars) worden regelmatig geclassificeerd met bijvoorbeeld ADHD en/of ASS. Het behandelaanbod, in de vorm van (farmaco)therapie is dan veelal primair op de symptomen van deze diagnoses gericht. Het kunnen echter ook kinderen, in een moeilijke context met daarbij passend overlevingsgedrag zijn. Overlevingsgedrag dat overeenkomt met symptomen van verschillende diagnoses, maar vanuit een onveilige context ontstaan is. Hiernaast zijn de kinderen met minder opvallend gedrag (teruggetrokken, onbereikbaar, stil, makkelijk, allemansvriend) vaak minder in beeld en krijgen ook zij niet de hulp en aandacht die ze nodig hebben. In deze training richten we ons op het leren herkennen van overlevingsgedrag bij kinderen in de context van (nog niet opgemerkt) huiselijk geweld. Je leert hoe je signalen van huiselijk geweld bij kinderen kunt herkennen en het taboe eromheen kunt doorbreken door het bespreekbaar te maken. We kijken naar hoe overlevingsgedrag op de hersenen werkt en onderzoeken m.b.v. een praktijkoefening hoe wij allemaal zelf reageren op ‘stressvolle’ situaties, om enigszins in te kunnen voelen hoe kinderen in situaties van huiselijk geweld vast zitten in overlevingsgedrag. We gaan interactief bezig met casuïstiek m.b.t. negatieve kerncognities van kinderen die opgroeien in ‘onveilige thuissituaties’ en daaruit voortvloeiend gedrag. Je leert hoe je kunt aansluiten bij de wereld die schuilgaat achter het zichtbare gedrag en daarmee een verschil kunt maken voor het kind en wellicht voor zijn/haar toekomst.

### 13. Integrale jeugdhulp in de praktijk: wat werkt voor professionals?

Laura Nooteboom, onderzoeker en psycholoog

Gericht op: praktijkprofessionals, beleidsmakers

De afgelopen jaren is er een focus op het organiseren van integrale hulp voor gezinnen met meervoudige problematiek. Er is echter weinig zicht op wat jeugdzorgprofessionals in de praktijk nodig hebben om integrale hulp te bieden. Tijdens deze interactieve werksessie worden de werkzame en belemmerende elementen rondom integraal werken gedeeld.

Mede door differentiatie en specialisatie van organisaties, zijn er bij deze gezinnen vaak meerdere professionals vanuit verschillende organisaties betrokken bij de hulpverlening, zoals professionals vanuit de specialistische ggz, opvoedondersteuning, kinderbescherming en verslavingszorg. Om gefragmenteerde hulp te voorkomen, gezinnen te bereiken, zorg op maat te bieden en de diversiteit van de problematiek met een brede blik te benaderen, wordt getracht integrale, samenhangende hulp te bieden. Het bieden van deze integrale hulp is een complex proces dat zich afspeelt op verschillende niveaus, onder andere op het niveau van organisaties en beleid (het vormgeven van samenwerkingsafspraken, vormen van netwerkorganisaties en samenvoegen ven budgetten), maar ook op het niveau van professionals (nieuwe rollen en taken, brede blik op problematiek, interdisciplinaire samenwerking en zorgcoördinatie). Hoewel er de afgelopen jaren veel onderzoek is gedaan naar integrale hulp op het niveau van organisaties, is er nog weinig bekend over werkzame en belemmerende factoren op het niveau van jeugdzorgprofessionals wat betreft het bieden van integrale hulp in de praktijk. Het blijkt dat enkel samenwerkingsafspraken tussen organisaties of het vormen van multidisciplinaire teams vaak niet afdoende is om ook daadwerkelijk integrale hulp te bieden. In de Academische Werkplaats Gezin aan Zet wordt onder andere onderzocht wat professionals uit lokale multidisciplinaire wijkteams (Jeugd- en Gezinsteams) nodig hebben om integrale hulp te bieden in de praktijk. Tijdens deze interactieve werksessie worden de eerste resultaten gedeeld naar aanleiding van een literatuurstudie, waarin een inventarisatie is gedaan naar werkzame en belemmerende factoren voor praktijkprofessionals in het jeugdzorgdomein in het bieden van integrale hulp. Daarnaast zullen de deelnemers aan de hand van praktijkvoorbeelden met elkaar in gesprek gaan over de bevindingen en zullen er good practices gedeeld worden.

### 14. Terug naar school

Frouktje Zuiderveld, Gezondheidszorgpsycholoog en teamcoördinator Genderpoli Jonx

Gericht op: Professionals binnen de jeugdhulpverlening, de jeugd-GG en het onderwijs

Het daadwerkelijk in contact komen met thuiszitters en hen weer toeleiden naar een passende vorm van onderwijs is vaak complex. Terug naar School is een kortdurend, intensief behandelaanbod voor jeugdigen uit het basis- en voortgezet onderwijs die ondanks inspanningen van ouders / opvoeders en de school de stap om weer naar school te gaan onvoldoende kunnen maken. Het doel van Terug naar School is om de jeugdige zo snel mogelijk op passende wijze weer naar school te laten gaan om stagnatie in de ontwikkeling te voorkomen.

‘Samen doen’ is belangrijk in de Terug naar School behandeling. Dit element komt daarom ook duidelijk naar voren in de opzet van de workshop. Deze bestaat uit twee onderdelen. In het eerste deel zal uitleg worden gegeven over: – het wettelijk kader voor de schoolgang – aard, oorzaken en risico’s van schoolverzuim – behandeling van zorgelijk schoolverzuim en de onderliggende theoretische kaders. In het tweede deel zal aan de hand van casuïstiek inzichtelijk worden gemaakt hoe de behandeling er in de praktijk uitziet. Verschillende interventies en middelen welke worden ingezet tijdens de Terug naar School behandeling komen hierbij aan de orde.

Deelnemers vergroten hun kennis en vaardigheden en krijgen praktische handvatten om in de dagelijkse praktijk van onderwijs en hulpverlening de schoolgang van (dreigende) thuiszitters op passende wijze te bevorderen.

### 15. Loverboyproblematiek ‘wat is dat’?

*Willianne Veldman, GZ-Psycholoog i.o. tot Klinisch Psycholoog, Cognitief gedragstherapeut VGCt en EMDR Practitionair VEN*

Gericht op: Werkzaam binnen een klinisch/residentiële setting voor slachtoffers van loverboys/mensenhandel in de leeftijd van 16 tot 23 jaar.

Geweld in afhankelijkheidsrelaties onderscheidt zich van andere vormen van geweld, zoals zinloos geweld en voetbalvandalisme; geweld waar politiemensen, militairen en hulpdiensten mee geconfronteerd worden; een roofoverval of een verkrachting door een onbekende. Bij partnergeweld, dating violence, eergerelateerd geweld, loverboyproblematiek en mensenhandel wordt al snel de vraag gesteld: Waarom is ze niet weggegaan? Die vraag wordt natuurlijk ook bij jongens en mannen gesteld. Waarom bleef die jongen naar voetbal gaan terwijl hij werd misbruikt door z’n trainer? Men kan zich vaak al helemaal niets voorstellen bij een jongen of een man die gedwongen in de prostitutie werkt of een man die bedreigd en mishandeld wordt door zijn vrouw. Bij andere vormen van geweld staan verontwaardiging en boosheid voorop; er wordt aangifte gedaan. Bij geweld in afhankelijkheidsrelaties staan schuld- en schaamtegevoelens vaak voorop; men houdt het geweld geheim, er wordt niet over gesproken en men belandt vaak in een isolement. Dit omdat het slachtoffer zich in een ongelijkwaardige, afhankelijke relatie bevindt waarbinnen zijn identiteit(sontwikkeling) gekoppeld is aan de relatie; hij/zij denkt ook echt dat het klopt wat die ander zegt; dat ze slecht is, niemand heeft enz. En er wordt geen aangifte gedaan omdat men zo is geïntimideerd, bedreigd en mishandeld dat men het wel uit z’n hoofd haalt om erover te praten of aangifte te doen. Het kind dat te horen heeft gekregen dat als ze het aan iemand vertelt haar vader haar huisdier zal ombrengen of ‘dat papa dan naar de gevangenis moet’. De mensenhandelaar die dreigt de familie van het slachtoffer iets aan te doen als zij niet doet wat hij wil. Afrikaanse meiden die willoos zijn gemaakt met voodoopraktijken.

De combinatie van geweld en afhankelijkheid maakt de problematiek zo complex. Het geweld of het delict is nooit het enige wat een slachtoffer en een pleger bindt. Ze hebben gezamenlijk kinderen, een gezamenlijke hypotheek en gezamenlijke vrienden. Diegene die jou misbruikt is ook je vader die voor je zorgt. Je pooier en zijn vrienden zijn de enigen die je kent in dit land waar je illegaal verblijft en waarvan je de taal niet spreekt.

Bij geweld in afhankelijkheidsrelaties is er dus niet alleen sprake van een delict maar ook van een afhankelijkheidsrelatie. Doordat dit type delictgedrag is ingebed in sociale verbanden en intieme relaties is de kans op herhaling/recidive groot en vraagt deze problematiek om een systeemgerichte c.q. gezinsgerichte aanpak.

### 16. Wilsbekwaamheid bij jongeren met een LVB: wat doen we er mee?

Irma Hein, kinder- en jeugdpsychiater bij de Bascule en Eline Hoefakker-Kres, Orthopedagoog, Cognitief Gedragstherapeut i.o., lid Consultatieteam LVB

Een jongen van 14 met psychische problemen en een LVB die zijn medicatie niet wil..

Een 15-jarig meisje met een beperking en een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling die mee gaat met jongens die haar cadeautjes geven…. Voorbeelden uit de praktijk van het werken met jongeren met psychische problemen en een LVB die de behandelaar voor ingrijpende beslissingen stelt.

Wanneer er getwijfeld wordt aan de wilsbekwaamheid van een jongere met een LVB en er ontstaan daardoor (medische) problemen, moet duidelijk zijn welke stappen genomen moeten worden. Kennis is nodig over hoe de wilsbekwaamheid van de jongere zo veel mogelijk ondersteund kan worden, maar ook hoe vastgesteld kan worden wanneer een jongere niet meer wilsbekwaam is. Wanneer dient een jongere beschermd te worden voor schadelijke gevolgen van beslissingen die hij of zij zelf op dat moment niet goed kan overzien?

In deze interactieve workshop wordt aan de hand van casuïstiek besproken hoe kan worden omgegaan met knellende dilemma’s uit de klinische praktijk met deze doelgroep.

**14.15-14.30 wisselen van workshopruimtes**

**14.30-15.30 lezingen** (per ruimte 2 x 30 min achter elkaar, dus in drie verschillende ruimtes tegelijkertijd)

A.

*Vluchtelingenkinderen (Cecil Prins)*

In Nederland wonen steeds meer kinderen die met of zonder hun ouders naar Nederland zijn gevlucht. De toeleiding tot zorg verloopt vaak gecompliceerd, waardoor wij als professionals deze kinderen vaak niet goed weten te bereiken. De acculturatie- en/of taalproblemen spelen een rol, maar met name de ingewikkelde verblijfsprocedures met veel onzekerheid en verplaatsingen, frustreren de zorg voor het kind en het gezin.

Toch kunnen we veel betekenen wanneer we tijdens het eerste gesprek de specifieke context van dit kind en zijn gezin van herkomst op hoofdlijnen in kaart weten te brengen. Deze lezing geeft een overzicht van de belangrijkste beschermende en risicofactoren bij vluchtelingenkinderen en –gezinnen. De focus ligt hierbij op intergenerationele overdracht van trauma met specifieke aandacht voor de alleenstaande minderjarige vluchteling. De deelnemers krijgen praktische handvatten mee, die zij direct in de eigen klinische praktijk kunnen gebruiken.

Cecil Prins-Aardema is (kinder- en jeugd)psychiater en manager behandelzaken van de afdeling gezinspsychiatrie van GGZ Drenthe in Beilen. In de zorg voor vluchtelingengezinnen werkt deze afdeling samen met “de Evenaar” (afdeling voor transculturele psychiatrie van GGZ Drenthe). Het promotieonderzoek van Cecil richt zich op het optimaliseren van de organisatie van zorg voor kwetsbare gezinnen.

*Kindermishandeling/migrantkinderen (Esmah Lahlah)*

B.

*Autisme (Wouter Staal)*

*Persoonlijkheidsstoornissen (Joost Hutsebaut)*

Persoonlijkheidsstoornissen beginnen zich te uiten vanaf het begin van de puberteit. Ze kunnen een erg grote impact hebben op de levenskwaliteit, levensverwachting en maatschappelijke integratie van jongeren en volwassenen. Daarom is het van belang om persoonlijkheidsstoornissen vroegtijdig te onderkennen en adequaat te behandelen. In deze presentatie worden de argumenten voor een vroegtijdige signalering en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen besproken en worden de belangrijkste principes voor diagnostiek en behandeling besproken.

C.

*Zwerfjongeren (Marleen van der Kolk)*

In ons land zijn maar liefst 12.400 jongeren in de leeftijd van 18 – 30 jaar dakloos. Je kan het je misschien niet voorstellen in een welvarend land als Nederland. Voor de wet zijn deze jongeren vanaf hun 18e levensjaar meerderjarig. Maar niet volwassen. Ze moeten zich dan zonder steun van (een of beide) ouders of een sociaal netwerk maar zien te redden. Zich staande houden zonder een helpend netwerk in onze steeds complexere maatschappij maakt dat zij al jong in de overlevingsstand terechtkomen. Tijd en ruimte om zich te ontwikkelen tot een jongvolwassene met een eigen identiteit - dit ben ik, dit kan ik, dit wil ik - hebben deze jongeren vaak niet. Al hun aandacht en tijd gaat uit naar een belangrijke basisbehoefte: “Waar slaap ik vannacht?”

Marleen van der Kolk van Stichting Zwerfjongeren Nederland gaat tijdens haar lezing in op de problemen waar dakloze jongeren tegenaan lopen en wat zij nodig hebben om van ‘overleven naar leven’ te komen. Ook vertelt ze over het belang van een gunstige sociale context die helpt voorkomen dat jongeren gaan zwerven. Wat kan de samenleving, wij als burgers, hierin betekenen? Wat doet persoonlijke aandacht met de positieve ontwikkeling van deze jongeren, wat is de invloed van rolmodellen en het effect van het mixen van netwerken op het welzijn van hen? Van der Kolk doet een krachtig appel op de maatschappij om stigmatisering te voorkomen en de sociale context te versterken.

*113 Zelfmoordpreventie (Judith de Heus)*

Judith de Heus (1977) is Klinisch Psycholoog en verantwoordelijk voor het online hulpaanbod van 113 Zelfmoordpreventie. Judith heeft veel ervaring in poliklinische behandelingen en psychodiagnostiek bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen en zette meerdere poli’s op.

In de lezing laat Judith de Heus zien wat het belang is van contact maken en luisteren naar mensen die aan zelfmoord denken. En hoe praten weer kan helpen voor de kant van hoop en het leven te kiezen. Ook zoomt zij in op de verdubbeling aan suïcidecijfers onder jongeren in 2017; wat betekent dit en wat doet 113 om dit verder te onderzoeken?

**15.30-16.00 uur theepauze**

**16.00-16.45 uur keynote speaker Lieke van Domburgh**

Lieke van Domburgh is werkzaam bij Pluryn-Intermetzo als directeur van Kwaliteit van Zorg en Innovatie. Sinds december 2017 is zij bestuurder bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Lieke studeerde rechten en psychologie aan de universiteit van Amsterdam en promoveerde aan het VUMC afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, waar zij nu als senior onderzoeker aan verbonden is. Eerder zette zij bij Rentray, het latere Intermetzo, de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling op. Naast haar werk bij Pluryn-Intermetzo en VUMC is zij hoofddocent module gedragsstoornissen bij SPON Postdoctoral Education.

**16.45-17.00 uur afsluiting door dagvoorzitter Kristel Logghe**

**17.00-18.00 uur borrel**