

# JONG AAN DE AMSTEL

NIEUWSBLAD OVER DE GESPECIALISEERDE JEUGDHULP IN DE REGIO AMSTERDAM

## KORT

### Lezersonderzoek; wat vindt u van Jong aan de Amstel?

Het kan zijn dat u binnenkort wordt gebeld door Bureau De Uitkomst met enkele vragen over 'Jong aan de Amstel'. We willen namelijk dat de inhoud van dit blad nog beter aansluit op de wensen van de lezers. 'Jong aan de Amstel' bestaat inmiddels vijftien jaar en in die tijd is de jeugdzorg ingrijpend veranderd, met wellicht als gevolg dat lezers behoefte hebben aan andere informatie. Bureau De Uitkomst gaat deze behoefte peilen. Wilt u meer informatie over projecten? Wilt u meer interviews met cliënten? Wellicht wilt u horen wie u kan helpen als een kind of jongere zich met een probleem bij u meldt? Of misschien wilt u helemaal geen blad lezen, maar informeert u zich liever met een portal op internet? Laat het de onderzoekers van De Uitkomst weten, dan kunnen wij u nog beter informeren.

Meer informatie: [www.jongaandeamstel.nl/lezersonderzoek/](http://www.jongaandeamstel.nl/lezersonderzoek/)

### Referatencyclus 'De krenten uit de pap'

De Bascule heeft dit jaar opnieuw een referatencyclus voor inhoudelijke medewerkers uit de jeugdhulp. In zeven bijeenkomsten praten deskundigen hen bij over de behandeling van kinderen en jongeren met een psychiatrische stoornis. Zowel psychotherapeutische, sociale en medicamenteuze interventies passeren de revue. De sprekers voorzien de praktijkverhalen van een wetenschappelijke onderbouwing. Zo krijg je aan de hand van verhalen uit de behandelpraktijk meer inzicht in de behandeling van kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek. De referaten worden gehouden op zeven dinsdagen in 2016, telkens van 17.00 tot 18.30 uur. Per keer worden er twee lezingen gehouden. De lezingen vinden plaats in het AMC en kosten € 25,- per keer of € 150,- voor de gehele referatencyclus. Accreditatie is aangevraagd bij: NIP/NVO, ABC1/Cluster1, NVvP, FGZPt.

Meer informatie: [www.aanmelder.nl/krenten](http://www.aanmelder.nl/krenten)

### Nifterlake doet mee aan onderzoek Hi Sense app

Kinderdagcentrum Nifterlake in Amstelveen gaat meedoen aan een onderzoek naar het effect van een Hi Sense app, ontwikkeld door Paula Sterkenburg (onderzoeker VU).

De app helpt bij het opbouwen van kennis over mensen met ernstige meervoudige beperkingen. En de app is vooral gericht op het vergroten van de sensitiviteit van begeleiders met als doel ook de eigen invloed van de cliënt te bevorderen. Het onderzoek zal plaatsvinden in de komende maanden binnen Ons Tweede Thuis en Bartimeus. Op dit moment is de app al vrij te verkrijgen en te gebruiken, voor wie geïnteresseerd is.

Meer informatie: Lizzy de Winter, GZ-psycholoog KDC Nifterlake (l.d.winter@onstweedethuis.nl of 020 - 426 31 10) of Mirjam Wouda, orthopedagoog en GZ-psycholoog Adviespunt Ons Tweede Thuis (m.wouda@onstweedethuis.nl of 06 - 835 963 70)

## INHOUD

HouVast biedt ouders steun en vertrouwen **2**

Mindlight; spelenderwijs je angsten overwinnen **3**

De opvang en hulp van asielzoekers **4**

## THEMA: HECHTING



### HECHTING TUSSEN OUDER EN KIND

Kinderen die veilig zijn gehecht vertonen vaak minder probleemgedrag. Kinderen die onveilig zijn gehecht krijgen later vaker te maken met leer- of relatieproblemen, zijn lastig aanspreekbaar en ontwikkelen een laag gevoel voor eigenwaarde. Het is dan ook niet verwonderlijk dat veel kinderen met wie de jeugdhulp heeft te maken onveilig zijn gehecht. Maar een onveilige hechting is te vaak te herstellen. Het is dan wel belangrijk die onveilige hechting zo vroeg mogelijk te signaleren, want hoe vroeger hulp wordt geboden, hoe effectiever die hulp is. Jong aan de Amstel bericht in dit thema over de relatie tussen ouder en kind, het signaleren van een onveilige hechting en het herstel van die onveilige hechting.

Lees verder op blz. 5

DOOR: MARTIN GERRITSEN

Simone Kukenheim en Jeroen Olthof over de transitie

## 'We moeten blijven denken vanuit de leefwereld van het gezin'

Betere zorg, dicht bij huis en voor minder geld. Dat waren enkele van de uitgangspunten van de transitie jeugdzorg die 1 januari 2015 van start ging. Inmiddels zijn we gewend aan de teams in de wijken, maar is de jeugdzorg daadwerkelijk beter geworden? Een jaar na de transitie maakt Jong aan de Amstel de balans op met Simone Kukenheim, wethouder Jeugd in Amsterdam, en Jeroen Olthof, wethouder jeugd in Zaanstad.

"Het uitgangspunt van de transitie is dat we betere zorg leveren voor minder geld", zegt Olthof. "Dat is een enorme klus, maar ik ben tevreden met waar we nu staan." Zijn Amsterdamse collega Kukenheim: "Soms zijn er knelpunten, maar dat lossen we op om waar nodig extra geld vrij te maken. Maar niet altijd is geld nodig. Als mensen wachten op zorg is het soms een kwestie van de organisatie anders inrichten, zodat gezinnen alsnog worden geholpen." Dat gebeurde afgelopen jaar bijvoorbeeld toen de wachtlijsten opliepen bij de Bascule. Samen met Arkin en GGZ Ingeest zorgde de Bascule ervoor dat de gezinnen op de wachtlijst alsnog de noodzakelijke hulp kregen.

### Zorgcontinuïteit

Beide wethouders benadrukken dat het nog veel

te vroeg is om te beoordelen of de transitie is geslaagd. Olthof: "We zitten nog midden in het proces. Het eerste jaar hebben we vooral energie gestoken in de zorgcontinuïteit (gezinnen die voor de transitie jeugdzorg kregen, moesten deze zorg ook na de transitie krijgen - JadA.). Maar alles overziend ben ik ervan overtuigd dat we op de juiste weg zitten. En eerlijk gezegd twijfelde ik daar een paar jaar geleden wel eens aan. Zouden we onze visie ook in de praktijk vorm kunnen geven? Nu zie ik dat we veel meer vanuit de cliënt denken en veel minder vanuit de instellingen en de gemeente. Dat is een enorme cultuuromslag." Wat betekent dat concreet? Olthof: "We kijken nu samen met het gezin naar wat er aan de hand is en maken vervolgens een integraal plan voor dat gezin. We pakken de problemen niet meer

geïsoleerd aan, maar in samenhang met anderen. Daarbij bieden we maatwerk en steeds minder gestandaardiseerde hulp. Dat heeft effect. Het aantal uithuisplaatsingen neemt nog steeds af en er wordt veel minder gemedicaliseerd." Kukenheim: "We bieden nu hulp vanuit één plek, dicht bij de gezinnen. Dat doen we in de teams, maar ook op scholen omdat de schoolmaatschappelijk werkers in de teams zijn opgenomen. We kunnen daardoor ouders en kinderen vroegtijdig helpen en omdat alle functies in een team zitten, kunnen we snel schakelen. En hoe meer de teams op elkaar raken ingespeeld, hoe beter dat lukt." Daarin schuilt wel een gevaar. Want als de problemen ernstig zijn, moeten gezinnen gespecialiseerde hulp krijgen. Als de gezinnen te lang bij een team blijven, kunnen de problemen juist verder verergeren. Kukenheim: "We moeten inderdaad oppassen dat we gezinnen niet te lang bij ons houden en op het juiste moment specialistische hulp inzetten. Dat is een leerproces."

Lees verder op blz. 2



Jeugdzorg gaat over kinderen, mensen die het meest kwetsbaar zijn. Als het niet lukt om ze goed te helpen is dat enorm pijnlijk. Daarom moeten we alert blijven.

'Jong aan de Amstel' is een gezamenlijke uitgave van veertien instellingen voor de jeugdzorg, de kind- en jeugdpsychiatrie, speciaal onderwijs en hulp voor licht verstandelijk beperkten in de Stadsregio Amsterdam: Altra, Arkin, Cordaan Jeugd, De Bascule, GGZ inGeest, HVO-Querido, Leger des Heils, Lijn5, MOC 't Kabouterhuis, Ons Tweede Thuis, Opvoedpoli, Spirit, De Waag en de William Schrikker Groep. 'Jong aan de Amstel' verschijnt vier keer per jaar. De digitale nieuwsbrief 'Jong Digitaal' verschijnt elf keer per jaar. De artikelen in dit blad vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van de organisaties. Evenmin kunnen aan de inhoud van dit blad rechten worden ontleend.

**Overname van artikelen** uit 'Jong aan de Amstel' is alleen toegestaan na voorafgaande schriftelijke toestemming van de redactie.

**Hoofredactie** Martin Gerritsen/TekstBeeld.Eu, Florence Tonk

**Kernredactie** Bertie van der Linden (Altra) Clara Vollaard (De Bascule) Wendela van Beek (Spirit)

**Redactie** Vacant (Ons Tweede Thuis), Hiske Dibbets (De Waag), Elvira Draijer (William Schrikker Groep), Maria van Lichtendonk (Leger des Heils), Leontien Kuip (HVO-Querido), Moniek Mulder (MOC 't Kabouterhuis) Nel Pols (Cordaan Jeugd), Suzan van Dijk (Opvoedpoli), Eveline Wiebes (Arkin), Daphne Wolthuis (Lijn5)

**Vaste medewerkers** Tamara Franke, Anja Geldermans, Suzan Hilhorst, Arjan Post, Sake Rijpkema, Adelheid van Rossum, Wim Steenhagen en Els Wiegant

**Redactieadres**  
Jong aan de Amstel  
Postbus 38, 1540 AA Koog aan de Zaan.  
e-mail: [info@jongaandeamstel.nl](mailto:info@jongaandeamstel.nl)  
website: [www.jongaandeamstel.nl](http://www.jongaandeamstel.nl)

**Ontwerp en DTP** Marjolein Lensink

**Productie** Heijnis Et Schipper Drukkerij bv, Zaanwijk

## CONTACTGEGEVENS

**Altra**  
Rode Kruisstraat 32, 1025 KN Amsterdam  
020 - 555 83 33 • [info@altra.nl](mailto:info@altra.nl) • [www.altra.nl](http://www.altra.nl)

**De Bascule**  
Academisch centrum voor kind- en jeugdpsychiatrie  
Postbus 303, 1115 ZG Duivendrecht • 020 - 890 19 00  
[info@debascule.com](mailto:info@debascule.com) • [www.debascule.com](http://www.debascule.com)

**Cordaan Jeugd**  
De Ruyterstraat 7, 1013 AA Amsterdam  
020-630 62 62 • [zorgloket@cordaan.nl](mailto:zorgloket@cordaan.nl) • [www.cordaan.nl](http://www.cordaan.nl)

**GGZ inGeest - Jeugd en Jongerenpsychiatrie**  
Overschiestraat 57, 1062 HN Amsterdam  
020 - 788 56 00 • [www.ggzingeest.nl](http://www.ggzingeest.nl)

**HVO-Querido**  
Eerste Ringdijkstraat 5, 1097 BC Amsterdam  
020 - 561 90 90 • [info@hvoquerido.nl](mailto:info@hvoquerido.nl) • [www.hvoquerido.nl](http://www.hvoquerido.nl)

**Jellinek Jeugd / Punt P**  
2e Constantijn Huygensstraat 39, 1054 CP Amsterdam  
020 - 590 55 55 • [www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl) • [www.puntp.nl](http://www.puntp.nl)

**Leger des Heils - Goodwillcentra Amsterdam**  
Rode Kruisstraat 24, 1025 KN Amsterdam  
020 - 630 11 11 • [gwca@legerdesheils.nl](mailto:gwca@legerdesheils.nl)  
[www.legerdesheils-goodwillcentra.nl](http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl)

**Lijn5**  
Chris Lebeaustaart 4, 1062 DC Amsterdam  
088 - 513 11 28 • [info@ln5.nl](mailto:info@ln5.nl) • [www.ln5.nl](http://www.ln5.nl)

**MOC 't Kabouterhuis**  
Amsteldijk 196, 1079 LK Amsterdam • 020 - 644 53 51  
[info@kabouterhuis.nl](mailto:info@kabouterhuis.nl) • [www.kabouterhuis.nl](http://www.kabouterhuis.nl)

**Ons Tweede Thuis**  
Vuurdoornstraat 11, 1431 RM Aalsmeer • 0297 - 353 800  
[info@onstweedethuis.nl](mailto:info@onstweedethuis.nl) • [www.onstweedethuis.nl](http://www.onstweedethuis.nl)

**Opvoedpoli**  
Houtmankade 332, 1013 RR Amsterdam • 020 - 463 43 82  
[info@opvoedpoli.nl](mailto:info@opvoedpoli.nl) • [www.opvoedpoli.nl](http://www.opvoedpoli.nl)

**Spirit**  
Fred. Roeskestraat 73, 1076 EC Amsterdam  
020 - 5400 500 • [info@spirit.nl](mailto:info@spirit.nl) • [www.spirit.nl](http://www.spirit.nl)

**De Waag - Amsterdam**  
Zeeburgerpad 12-b, 1018 AJ Amsterdam  
020 - 462 63 33 • [info@dewaagamsterdam.nl](mailto:info@dewaagamsterdam.nl)  
[www.dewaagnederland.nl](http://www.dewaagnederland.nl)

**William Schrikker Groep**  
Postbus 12685, 1100 AR Amsterdam  
088 - 526 00 00 • [info@wsg.nu](mailto:info@wsg.nu) • [www.wsg.nu](http://www.wsg.nu)

# Kukenheim en Olthof over de transitie

Vervolg van voorpagina

De transitie van de jeugdzorg staat nog maar aan het begin, menen Kukenheim en Olthof. Nog meer dan nu moet het gezin bij de hulp leidend zijn en niet de instellingen. Kukenheim: "We willen dat de zorg nog meer integraal wordt. Daar ligt een kans, vooral bij de gespecialiseerde zorg. Je ziet nu nog te vaak dat een gezin een traject doorloopt waarna de hulp wordt afgesloten. Maar is het probleem dan wel opgelost? Daarom moeten we denken vanuit de vraag van het kind. Komt het niet op school? Hoe komt dat? Heeft het moeite met opstaan of ligt er wellicht een stoornis aan ten grondslag? Is dat laatste het geval, dan moeten we niet een traject voor - bijvoorbeeld - ADHD bieden, maar zorg die concreet hulp biedt bij het probleem waarvoor het gezin bij het team kwam. Dat vraagt een hele andere benadering. Dat vraagt dat we niet langer denken in trajecten en organisaties, maar in hulp. Dat is een hele andere manier van denken. Nu hoor ik nog steeds dat 'we' wachtlijsten hebben, maar dat is geredeneerd vanuit de organisatie. We hebben kinderen die wachten op hulp en het is van ondergeschikt belang welke organisatie die hulp biedt."

## Systemen

Uitdagingen voor de toekomst zien beide wethouders nog genoeg. Zo noemen ze de problematiek van de overgang van de jeugd naar volwassenenhulp, kinderen die het slachtoffer zijn van een vechtscheiding en de problematiek van LHBT-kinderen. "Maar", zegt Olthof. "De belangrijkste uitdaging is dat we blijven denken vanuit de leefwereld van het gezin. Daarin moeten we elkaar scherp houden, want we hebben allemaal de neiging om toch



FOTO: MIRANDE PHERNAMBUCO EN GEMEENTE ZAAANSTAD

Simone Kukenheim en Jeroen Olthof: "De belangrijkste uitdaging is dat we blijven denken vanuit de leefwereld van het gezin."

weer in systemen te denken. We moeten niet terugvallen in het hanteren van lijstjes en cijfers om te kijken of de hulp goed is geregeld. Evenmin mag bijvoorbeeld het wijkteam het uitgangspunt worden. Het wijkteam is op dit moment een middel om goede hulp te bieden aan gezinnen, maar het wijkteam is geen doel op zich. Het gaat om de hulp, niet om het team." Kukenheim: "Het systeem is niet leidend. Ik zeg altijd dat je ongelijke gevallen ongelijk moet behandelen. Voor elk individu is maatwerk nodig.

Barrières die dat in de weg staan, moeten we slechten. Jeugdzorg gaat over kinderen, mensen die het meest kwetsbaar zijn. Als het niet lukt om ze goed te helpen is dat enorm pijnlijk. Daarom moeten we alert blijven. Als iets niet lukt, moeten we zorgen dat het de volgende keer beter gaat. Dat wil niet zeggen dat je alles moet dichtregelen. Dat werkt averechts. Je moet zorgen dat ieder kind de hulp krijgt die het nodig heeft."

# HouVast biedt ouders steun en vertrouwen

Acht medewerkers van Cordaan Jeugd staan klaar om gezinnen van ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) langdurig te ondersteunen met HouVast. Hiermee speelt Cordaan in op een belangrijke lacune in de zorg. Al tien jaar terug constateerde het Amsterdamse Netwerk LVB dat korte interventies bij LVB-ouders slechts een beperkt effect hebben. Deze ouders hebben behoefte aan langdurige, maar minder intensieve ondersteuning. Dat zag het Expertisecentrum van de William Schrikker Groep en ontwikkelde daarom HouVast.

Slow Care. Die term gebruikt Marcia Lever van het Expertisecentrum van de William Schrikker Groep om duidelijk te maken wat HouVast precies is. Die 'slow care' staat tegenover de 'quick fix', de snelle interventies bij opvoedproblemen. Die snelle interventies werken bij veel ouders, maar niet bij ouders met een LVB. Marcia: "Je kunt bij deze mensen niet snel even hulp invliegen en na drie maanden weer verdwijnen. Dat gaat allemaal veel te snel voor deze ouders. Ze hebben tijd nodig om te wennen, begrijpen niet alles en voordat de hulp goed en wel kan beginnen zijn de drie maanden alweer voorbij. Je ziet daarom dat deze mensen vaak al een heel mozaïek aan hulpverlening achter de rug hebben, waarbij de ene hulpverlener dit zegt en de ander dat. Daar snappen deze ouders niets van."

## Langdurig

Wat HouVast anders maakt is dat de hulpverlener langdurig aan het gezin verbonden blijft en die het gezin een veilig gevoel geeft. De HouVast-werker brengt de opvoedsituatie en het netwerk in kaart, kijkt samen met het gezin waar steun en hulp nodig is en zorgt ervoor dat ouders weten wanneer ze hulp nodig hebben en die hulp ook accepteren. Verder zorgt HouVast ervoor dat het gezin steun kan ontvangen uit het netwerk. Dit gebeurt allemaal volgens de weg van de geleidelijkheid. Slow Care. HouVast kan voor een half jaar worden ingezet

en nog eens met een half jaar worden verlengd. Althans, dat geldt voor het interventiedeel van de methodiek. Marcia: "Het is bekend dat de problemen in deze gezinnen terug kunnen keren op het moment dat zich een stressvolle situatie voordoet, bijvoorbeeld als de kat overlijdt, de vader ineens zonder werk zit of iemand uit het netwerk wegvat. Daarvoor hebben we naast de interventie ook waakvlamondersteuning ontwikkeld. De HouVast-werker blijft dan voor langere tijd aan het gezin verbonden - desnoods tot het kind achttien jaar wordt - en houdt in de gaten hoe het gaat. Op het moment dat zich zo'n stressvolle situatie voordoet, kan de HouVast-werker dit direct oppakken. Het

voordeel is dat een eventuele interventie dan in een vroegtijdig stadium plaatsvindt en hulp sneller wordt geaccepteerd omdat de HouVast-werker inmiddels een vertrouwensband met het gezin heeft." Mariette van Bilderbeek, beleidsadviseur Zorgontwikkeling bij Cordaan, verwacht dan ook veel van HouVast. Niet zonder trots meldt ze dat half maart de eerste acht hulpverleners hun training HouVast afronden, hun certificaat krijgen en popelen om aan de slag te gaan.

*HouVast is bedoeld voor gezinnen met minimaal een ouder met een LVB en een thuiswonend kind tot 23 jaar. Binnen dit gezin is sprake van (dreigende) opvoedproblemen. HouVast wordt ingezet ter voorkoming van een drang- of dwangmaatregel. Meer informatie: [mlever@wsg.nu](mailto:mlever@wsg.nu) of [www.houvast.nl](http://www.houvast.nl) Voor meer informatie en aanmelding kunt u contact opnemen met het Zorgloket van Cordaan Jeugd. Telefoon 020 - 630 62 62 of per e-mail: [zorgloketjeugd@cordaan.nl](mailto:zorgloketjeugd@cordaan.nl)*



**HouVast**  
Stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB

# Mindlight; spelenderwijs je angsten overwinnen

"Je speelt een jongetje dat door een enge omgeving loopt en in spannende situaties komt. Hoe beter de speler zijn negatieve gevoelens herkent, hoe beter hij het spel speelt. Positief gedrag wordt constant beloond. Dit is letterlijk spelenderwijs ander gedrag aanleren", zegt orthopedagoog Karlijn Heesen.

"Mindlight is een interventiegame voor kinderen van acht tot en met zestien jaar met een angststoornis of angstsymptomen, die gediagnosticeerd zijn met een autisme-spectrumstoornis. De game maakt gebruik van bewezen effectieve interventies, zoals kalmerings- en ademhalings technieken. En de positieve ervaringen worden juist benadrukt", zegt Heesen. Karlijn Heesen is als orthopedagoog en onderzoeker betrokken bij het promotieonderzoek van Lieke Wijnhoven, waarbij de effectiviteit van de nieuwe interventiegame Mindlight wordt onderzocht.

## Autisme

Juist bij kinderen met een autismespectrumstoornis valt veel winst te behalen is de verwachting. "De meeste van hen hebben last van angsten die voortkomen uit de autistische problematiek", zegt Adriaan Verkade, afdelingsmanager Altra College Bleichrodt, een school met veel kinderen met autisme. "Iedereen accepteert dat dat erbij hoort. Maar als je die angsten kunt wegnemen, zou dat het leven van veel kinderen

een stuk prettiger en beter behapbaar maken. En kun je je daarna volledig richten op het omgaan met autisme en komt er voor de leerlingen weer ruimte voor onderwijs."

## Lampje

Als je het spel speelt, krijg je een speciale headset op, de MindWave, die je fysieke en emotionele staat meet. De MindWave meet de hersengolven, die de mate van ontspanning en aandacht van de speler weergeven, en geeft deze door aan het spel. Het spel maakt continu gebruik van deze informatie. Het karakter waarmee je speelt heeft een magische lamp op zijn hoofd die feller of zwakker brand naarmate je meer of minder ontspannen bent. Als je meer ontspannen bent, geeft het lampje meer licht en is de omgeving minder donker en dus minder eng. Ook kun je sommige opdrachten alleen uitvoeren door je te ontspannen en concentreren. Zo dwingt het spel je om je bewust te zijn van je gemoedstoestand. Je leert bewust omgaan met negatieve gevoelens, als angst en stress, met behulp van ademhalings technieken en relaxatietechnieken.

Die leren ze gebruiken om zelf hun angsten te overwinnen. En tegelijk worden de positieve ervaringen letterlijk en figuurlijk extra belicht.

## Nonverbaal

De eerste ervaringen met Mindlight zijn positief. Heesen: "Veel angstinterventies zijn heel verbaal, kinderen moeten veel vertellen en juist kinderen met een autismespectrumstoornis hebben daar moeite mee. Zij zijn juist goed in het spelen van games." Mindlight bestaat uit zes bijeenkomsten van een uur, waarbij de daadwerkelijke gametijd steeds veertig minuten duurt. Daarnaast wordt er gevraagd wat de jongere heeft geleerd en hoe hij dat zelf kan gaan toepassen. "Uitspelen van de levels en de game is lastig en lukt alleen als ze zich ontspannen. Het spel heeft vijf kamers en een oefenkamer, daarom zijn er zes bijeenkomsten.

Tot nu toe reageren zowel de jongeren als de ouders enthousiast op het spel. We hopen dat het spel effectief blijkt te zijn en uiteindelijk op veel plekken ingezet kan worden."

Meer informatie: [Lieke Wijnhoven l.wijnhoven@ggozstbrabant.nl](mailto:Lieke.Wijnhoven.l.wijnhoven@ggozstbrabant.nl)

Een goede indruk van Mindlight krijg je door het filmpje op [Youtube](https://www.youtube.com/watch?v=...).

## Stapstenen; motiverende groepstraining voor jongeren met trauma-klachten

Sinds kort is het behandelprotocol Stapstenen voor jongeren met traumaklachten verkrijgbaar. Stapstenen is een nieuw groepsprogramma voor jongeren van 12 tot 18 jaar met trauma en gedragsproblemen. Stapstenen kan worden ingezet bij jongeren die niet willen/kunnen spreken over het trauma dat zij hebben meegemaakt. In dat geval kan Stapstenen hen motiveren of voorbereiden op traumaverwerking. Stapstenen is erop gericht om de veerkracht, draagkracht en motivatie voor verdere traumabehandeling van jongeren stapsgewijs te vergroten door middel van psycho-educatie en versterking van copingvaardigheden. De training bestaat uit zeven bijeenkomsten met een consequente opbouw en gaat vergezeld van digitale werkbladen. Stapstenen is ontwikkeld door de Bascule, Intermetzo en de academische afdelingen Kinder- en jeugdpsychiatrie van het AMC en VUmc. De handleiding is onder andere te bestellen via de site van Bohn Stafleu van Loghum: ([www.bsl.nl](http://www.bsl.nl))  
Meer informatie: [Stichting 180 \(088 - 880 03 00, info@180.nl\)](tel:1800888800) of [Maartje Kapteijns \(m.kapteijns@debascule.com\)](mailto:Maartje.Kapteijns@m.kapteijns@debascule.com)

## Beter bij de les: aanpak samen met de leerkracht

Speciaal voor kinderen met zwakke executieve functies, zoals kinderen met ADHD en/of leerproblemen, heeft de Bascule een bewezen effectieve individuele training ontwikkeld: 'Beter bij de les'. Deze trainingsmodule is bedoeld voor kinderen vanaf acht jaar die op de basisschool problemen ondervinden met het werkgeheugen, plannen en controleren, de zogenaamde executieve functies, de regelfuncties van het brein. Deze functies spelen een cruciale rol bij het leren en zijn dan ook voorspellend voor leerprestaties. Met het werkboek en de training van 'Beter bij de les' krijgen kinderen op school meer inzicht in hun leergedrag. Het kind wordt getraind om naar het eigen functioneren te kijken, zodat het zichzelf uiteindelijk zo veel mogelijk zelfstandig kan bijsturen. Naast het aanleren van leerstrategieën ten aanzien van aandacht, planning, werkgeheugen, doel- en taakgericht gedrag en metacognitie, wordt ook het werkgeheugen getraind met de oefeningen.

Meer informatie: [www.debascule.com](http://www.debascule.com)

## Meer aandacht en concentratie met muziek

Wat is het effect van muziek op aandacht en concentratie bij jongeren in een JeugdzorgPlus-instelling? Dat onderzoekt Tom Abrahams, muziektherapeut bij de Koppeling. "Bij jongens en meisjes in de Koppeling komen aandacht gerelateerde problemen relatief vaak voor. Zij vinden het bijvoorbeeld lastig om zich te concentreren op school of om negatieve prikkels te negeren." Hij verwacht dat de aandacht van jongeren in een korte periode zal toenemen. De afgelopen jaren is er namelijk veel onderzoek gedaan naar de effecten van muziek op de hersenen. Verschillende onderzoeken laten zien dat muziek een positief en langdurig effect kan hebben op aandacht. 'Aandacht' is een cognitief proces gericht op het waarnemen van je omgeving. Zonder aandacht is het bijvoorbeeld niet mogelijk om te leren, te communiceren of een probleem op te lossen.

Meer informatie: [www.spirit.nl](http://www.spirit.nl)

## Thuis opgroeien met JIM

Hoe kun je aanhoudende conflicten thuis doorbreken om te voorkomen dat een jongen of meisje uit huis moet? Als ouders en hulpverleners geen invloed meer hebben; wie uit de omgeving heeft dat dan nog wel? De nieuwe aanpak 'JIM' kan uitkomst bieden: 'Jouw Ingebrachte Mentor'. Dit is een door de jongere zelfgekozen vertrouwenspersoon, zoals een tante, buurman, goede vriendin of sportcoach. Iemand die zowel van de jongere als de ouders vertrouwen krijgt en met hulpverleners wil samenwerken. De JIM is een steunfiguur voor de jongere en adviseert ouders en hulpverleners.

Meer informatie: [www.spirit.nl](http://www.spirit.nl)

# Forensische pleegzorg doorbreekt negatieve spiraal delinquente jongeren

Sinds vorig jaar experimenteert Amsterdam met pleegzorg voor jonge overtreeders die nog niet eerder met justitie in aanraking zijn geweest. Gedurende drie maanden worden twaalf- tot en met zestienjarigen in pleeggezinnen ondergebracht. 'Het is eerder saai dan gevaarlijk.'

Het Amsterdamse stel René Wokke en Kim Postma had al de nodige ervaring met pleegkinderen, maar vorig jaar maart kregen ze hun eerste 'forensische' gast. De toen zestienjarige 'Erik', zoals ze hem noemen, werd verdacht van twee gewapende overvallen. Na advies van kinderbescherming en jeugdzorg besloot de kinderrechtster tot plaatsing in een forensisch pleeggezin. Erik was voor Amsterdamse begrippen nogal atypisch. René: "Blank, goede opleiding, speelde hockey. Hij had wel problemen in zijn thuissituatie." Dit was de eerste keer dat hij in aanraking met justitie kwam. En dat moet zo blijven, was het idee.

## Negatieve spiraal

Samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie startte Spirit najaar 2014 deze pilot. Toen was er al veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de negatieve spiraal waar jonge bajesklanten in terechtkomen. Vaak ook zitten zij vele maanden vast in afwachting van hun berechting. De forensische pleegzorg moet de 'lichtere' gevallen weer de juiste kant op trekken. Daarbij staat hun motivatie om aan hun toekomst te werken voorop. Het gaat daarnaast om kwetsbare jongeren, met bijvoorbeeld een cognitieve beperking of psychische problemen. Pleegouders (zonder thuiswonende kinderen) dienen nauw samen te werken met begeleiders. "De eerste resultaten zijn 'gematigd positief'", vertelt projectleider Ellen Eltink. "Er lijkt sprake van stabilisatie van probleemgedrag. Ook neemt de motivatie voor behandeling bij veel van de jongens toe. Bijna de helft van hen – in totaal negen – heeft de plaatsing nu afgerond." Deze

jongens gingen aan het eind van het project nog naar school en hadden vaak ook een goede vrijetijdsbesteding gevonden.

## Geen opvoeder

Voor René en Kim was er geen verschil tussen een 'gewoon' pleegkind en een 'forensisch'. René: "Hooguit drie maanden is wel erg kort, maar je bent dan ook geen opvoeder." Anders was de 'keur aan instanties' die betrokken zijn bij het gezin: psychologen, Reclassering en andere hulpverleners. Dat was het enige wat weleens 'spannend' was. Kim: "Soms liep de communicatie tussen al die partijen via ons."

Beiden zouden het zo weer doen. Belangrijk vinden ze wel dat de beeldvorming verbetert. Nog te vaak worden de jongeren als 'niet normaal' bestempeld door school of de omgeving. René: "Ten onrechte. Ik zou echt iedere potentiële pleegouder willen meegeven dat de praktijk eerder saai dan gevaarlijk is." Inmiddels is bekend dat de pilot wordt verlengd. Ellen Eltink: "Vanaf dit jaar is er financiering vanuit de gemeente Amsterdam. Ook in West-Friesland zal het project starten en er is interesse vanuit andere regio's." Nieuwe potentiële pleegouders in de regio Amsterdam kunnen zich via Spirit aanmelden.



René Wokke en Kim Postma: "De motivatie om aan hun toekomst te werken staat voorop."

## GroeiApp: Groeipad van je kind in beeld

GGD Amsterdam voert de eindredactie van de GroeiGids; een zevendelige serie met opvoed- en opgroei-informatie voor ouders van kinderen van 9 maanden tot 19 jaar. De GroeiGids wordt landelijk gebruikt en via de professionals aan ouders uitgereikt. Naast de boekjes is er de website [www.groeiuids.nl](http://www.groeiuids.nl); deze bevat door de kennisinstututen gevalideerde informatie via een koppeling met de content van Stichting Opvoeden. De GroeiGids bevordert de integrale samenwerking rondom preventieve gezondheidszorg en opvoed- en opgroei-ondersteuning. De ontwikkeling van een GroeiApp sluit aan bij de ontwikkeling naar een digitale, papierloze wereld; ouders gaan immers steeds vaker via internet op zoek naar de juiste informatie. De GroeiApp stimuleert hen de ontwikkeling van hun kind te volgen en ondersteunt hen bij het vinden van informatie. De GroeiApp wordt gratis beschikbaar gesteld om zo alle ouders de kans te geven actief bezig te zijn met de ontwikkeling van hun kind. Er wordt hard gewerkt om een koppeling met de medische dossiers mogelijk te maken. Overdrachten die geschreven worden tussen organisaties komen straks op de app bij de ouders binnen. Zo krijgen ouders steeds meer regie over alle gegevens rondom hun kind(eren).  
Meer informatie: [www.groeiuids.nl](http://www.groeiuids.nl)

## O20: open en gastvrij

O20 is een afdeling van de Bascule waar jongeren, die een behandeling volgen bij een GGZ-instelling, naartoe kunnen komen als ze erg gespannen zijn of het gevoel hebben dat ze in crisis raken. Bij O20 kunnen ze even bijkomen en proberen weer te ontspannen. Om gebruik te kunnen maken van O20 hebben jongeren een lidmaatschap nodig. De eigen behandelaar meldt de jongere aan bij O20 en na een intakegesprek kan de jongere lid worden. Zodra een jongere lid is geworden van O20 kan hij/zij 24 uur per dag en 7 dagen in de week contact opnemen met O20. O20 kan de jongere via mail, WhatsApp en telefonisch ondersteunen. Ook kan de jongere naar O20 komen en maximaal 24 uur per keer op O20 verblijven. Op O20 is altijd een sociotherapeut aanwezig en er kunnen creatieve, muzikale en rustgevende activiteiten gedaan worden.  
Meer informatie: [Manon Zuijdervliet](mailto:Manon.Zuijdervliet@debascule.com)  
([m.zuijdervliet@debascule.com](mailto:m.zuijdervliet@debascule.com) of 06 – 230 418 15)

## THEMANUMMERS

'Jong aan de Amstel' behandelt elk nummer een thema. Hierin belicht het blad een onderwerp vanuit verschillende hoeken en geeft daarbij een overzicht van het hulpaanbod van de jeugdzorg op dit terrein. De afgelopen vijf jaar kwamen de volgende thema's aan bod:

2011/1 Alcohol en drugs	maart 2011
2011/2 Vrije tijd, sport en cultuur	juni 2011
2011/3 Multiprobleemgezinnen	oktober 2011
2011/4 Seksueel misbruik	december 2011
2012/1 Samenwerken met ouders	maart 2012
2012/2 Passend onderwijs	juni 2012
2012/3 Netwerkondersteuning	oktober 2012
2012/T Transitie	november 2012
2012/4 18-plus	december 2012
2013/1 Digitale hulpverlening	maart 2013
2013/2 Autisme	juni 2013
2013/3 Voeding	oktober 2013
2013/4 Jeugdzorg en volwassenen-ggz	december 2013
2014/1 Vechtscheidingen	maart 2014
2014/2 Top600	juni 2014
2014/3 Eigen kracht en sociaal netwerk	oktober 2014
2014/4 Passend Onderwijs	december 2014
2015/1 Participatie	maart 2015
2015/2 Overgang naar volwassenenhulp	juni 2015
2015/3 Pesten	oktober 2015
2015/4 Armoede	december 2015
2016/1 Hechting tussen ouder en kind	maart 2016

Oude nummers van 'Jong aan de Amstel' zijn op te vragen via: [info@jongaandeamstel.nl](mailto:info@jongaandeamstel.nl). Alle nummers zijn als pdf te downloaden via [www.jongaandeamstel.nl](http://www.jongaandeamstel.nl), ook de nummers die voor 2011 zijn verschenen.

Op dit moment verblijven circa 900 asielzoekers in de noodopvang in Amsterdam, van wie ongeveer een derde minderjarig is. Het Leger des Heils en HVO-Querido zijn verantwoordelijk voor hun

opvang. In eerste instantie zou de noodopvang voor enkele weken zijn. Nu blijkt dat dit langer gaat duren, gaan de asielzoekers naar kleinere locaties verspreid over de stad. Zij krijgen op deze manier meer privacy,

betere sanitaire voorzieningen en bijvoorbeeld een echt bed in plaats van een veldbed. En, niet onbelangrijk, kinderen en jongeren kunnen naar school en krijgen zo nodig hulp.

# Yazan: 'De mensen zijn hier vriendelijk'



Op hetzelfde moment dat we de 16-jarige Yazan spreken, wordt er zwaar gevochten in Aleppo, de Syrische stad waar hij vandaan komt. Opnieuw zien we duizenden mensen op de televisie het oorlogsgeweld ontvluchten. Yazan volgt het nieuws op de voet, want zijn familie en vrienden zitten daar nog steeds. Ondertussen probeert hij zo goed en zo kwaad als het gaat hier een nieuw leven op te bouwen.

“Vier maanden woon ik nu in Nederland. Ik ben hier samen met mijn 23-jarige zwager gekomen. In Aleppo viel namelijk niet meer te leven als gevolg van de bombardementen en de scherpshutters. Tot driemaal kon ik ternauwernood aan de dood ontsnappen. Het leven lag daar zo goed als stil. Ik zat daar op het voortgezet onderwijs, had drie klassen overgeslagen en zou naar de universiteit gaan. Daar wilde ik geneeskunde studeren, want ik wil heel graag hartchirurg worden. Maar door de oorlog werd er al maanden geen les meer gegeven. Het leven in Syrië was veel te gevaarlijk geworden. Daar was dus ook geen toekomst meer. De eerste twee maanden dat ik hier verbleef, konden we niets doen. We konden alleen maar wachten. Het moeilijkst was de onzekerheid, want de asielprocedure duurde veel langer dan ik had verwacht. Mogen we hier nu wel blijven of niet? Die onzekerheid zorgt ervoor dat er hier op de opvang allerlei verhalen rondgaan. Maar ik probeer me daarvoor af te sluiten. Ik ben die eerste maanden gelijk begonnen met het leren van Nederlands. Via filmpjes op YouTube. Na twee maanden kon ik hier gelukkig naar school. Ik zit nu op het Munduscollege in een klas met allemaal vluchtelingen. Daar leer ik Nederlands, maar het niveau is erg laag. Ik heb ook gevraagd of ik in een andere groep mag. Het is niet makkelijk om te leren op de opvang, want het is hier altijd rumoerig en druk. Maar gelukkig hebben ze me geholpen met een OV-pas, zodat ik nu in de Openbare Bibliotheek Amsterdam (OBA) kan leren. Daar is het rustig. Het gaat nu ook erg goed. Ik heb m'n rekenoets voor de universiteit hier al gehaald. Nu moet ik alleen nog het examen Nederlands halen. Wie weet, lukt dat nog voor het nieuwe schooljaar, en kan ik hier gaan studeren, want ik hoop nog steeds hartchirurg te worden. Nederland is een fijn land. De mensen zijn heel vriendelijk en hebben me goed opgevangen. Toch hoop ik ooit weer terug te gaan naar Syrië. Daar hoor ik, maar wie weet hoe lang de oorlog nog duurt.”

Yazan: 'Ze hebben me geholpen met een OV-pas, zodat ik nu in de bibliotheek kan studeren.'

## Opvang

HVO-Querido en het Leger des Heils beheren vier opvanglocaties.

### Leger des Heils

Het Leger des Heils beheert de opvanglocaties Havenstraat en Marnixstraat. Hier werken de medewerkers van het Leger des Heils samen met vrijwilligers en partnerorganisaties. De Havenstraat biedt plek aan maximaal 400 vluchtelingen. De opvang richt zich op geregistreerde mannen. De Marnixstraat biedt plek aan maximaal 375 vluchtelingen. De opvangvoor-

ziening richt zich op gezinnen met kinderen en andere kwetsbare doelgroepen. De twee- tot zesjarigen gaan naar de voorschool bij Dynamo in hetzelfde gebouw. Daar is ook drie keer per week een ouder-kindinloop. De anderen gaan naar de basisschool of het voortgezet onderwijs. Verder coördineert het Leger des Heils initiatieven van vrijwilligers, organisaties en bedrijven.

### HVO-Querido

HVO-Querido biedt onderdak op de Flierbosdreef aan maximaal 350 vluchtelingen en op de Schipluidenlaan, eveneens aan maximaal 350 vluchtelingen. Op de Flierbosdreef zijn bijna geen kinderen meer. Voor de kinderen zorgt

HVO-Querido ook voor het contact met scholen. Zo zijn ze het aanspreekpunt voor leerkrachten. De twee- tot zesjarigen gaan naar de voorschool bij Impuls dat in hetzelfde gebouw zit. Daar is ook drie keer per week een ouder-kindinloop. De anderen gaan naar de basisschool of het voortgezet onderwijs.

Verder biedt HVO-Querido onder andere:

- Kidsclub, een kinderprogramma met onder andere knutselen en sporten
- Voorleesexpos
- Meneer de Leeuw: knutselen en sporten

## Hulp

De Ouder- en Kindteams zijn beschikbaar voor opvoed- en opgroevragen. De ouder- en kindadviseurs zijn aanwezig op de scholen waar vluchtelingenkinderen zijn en de locaties van de noodopvang. Indien specialistisch aanbod nodig is, overleggen de ouder- en kindadviseurs met de huisarts van het Gezondheidscentrum Asielzoekers. Deze kan een machtiging afgeven voor specialistische jeugdhulp. Altra en de Bascule zijn twee van de organisaties die deze hulp bieden.

### Altra

Asielzoekersgezinnen worden overgeplaatst op het moment dat hun asielprocedure van start gaat. In de hulp die we bieden op de opvanglocaties en de scholen houdt Altra daar rekening mee. Door niet met vaste trajecten te werken, maar hulp te bieden die op dat moment nodig is en aansluit bij de vragen en problemen van de kinderen, jongeren en ouders. Van weerbaarheidstrainingen tot behandeling van trauma's, van angstreductie tot crisishulp. Altra biedt deze hulp op de opvanglocatie en op school. De hulp bestaat uit:

- individuele jeugdhulp voor kinderen en jongeren
- Ouder-/opvoedbegeleiding
- Gezinsgesprekken
- Groepsgerichte hulp (training) voor kinderen en jongeren

Altra combineert diverse bouwstenen en elementen van interventies om datgene te bieden wat nodig is.

### De Bascule

De Bascule biedt kinder- en jeugdpsychiatrische consultaties onder andere op het gebied van trauma. Het centrum voor Trauma en Gezin biedt specialistische diagnostiek voor trauma-gerelateerde problematiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Het gaat om chronisch en complex trauma. Diagnostiek: diagnostiekprotocol voor trauma-gerelateerde problematiek middels vragenlijsten en interviews. Behandeling van chronisch en complex trauma, onder andere met TF-CBT, EMDR en Stapstenen. De Bascule is bezig met het ontwikkelen van speciale kortdurende groeps-interventies die aansluiten bij de specifieke context van vluchtelingen.



# 'Belangrijk om onveilige hechting vroeg te signaleren'



Hechting – ofwel de duurzame affectieve relatie tussen ouder en kind – is een cruciaal begrip in de pedagogiek. Kinderen die veilig zijn gehecht, vertonen vaak minder probleemgedrag. Kinderen die onveilig zijn gehecht krijgen later vaker te maken met leer- of relatieproblemen, zijn lastig aanspreekbaar, en ontwikkelen een laag gevoel voor eigenwaarde. Het is dan ook niet verwonderlijk dat veel kinderen met wie de jeugdhulp heeft te maken onveilig zijn gehecht.

De hechting tussen ouder en kind komt tot stand in de eerste levensjaren van het kind. De hechting wordt vooral bevorderd door een stabiele omgeving waar ouders met inlevingsvermogen reageren op de signalen van het kind. Veel factoren kunnen die stabiele leefomgeving bedreigen, denk aan een echtscheiding, psychiatrische problematiek of veel wisselende verzorgers. In dat geval kan het kind zich onveilig hechten.

Onveilig gehechte kinderen klampen zich vast aan hun verzorger, of ze gedragen zich juist heel onverschillig en zelfstandig. Niet zelden leidt het tot probleemgedrag. Maar een onveilige hechting is te vaak te herstellen. Het is dan wel belangrijk die onveilige hechting zo vroeg mogelijk te signaleren, want hoe vroeger hulp wordt geboden, hoe effectiever die hulp is.

Jong aan de Amstel bericht in dit thema over de relatie tussen ouder en kind, het signaleren van een onveilige hechting en het herstel van die onveilige hechting.

DOOR: FLORENCE TONK

Marja Rexwinkel en Frederike Scheper

## 'Verstoord gehechtheidsgedrag komt vaker voor dan gedacht'

Problemen met hechting en verstoord gehechtheidsgedrag komen regelmatig voor bij kinderen in de jeugdzorg. Gelukkig valt er veel aan te herstellen. "Hechting is in", zeggen Infant Mental Health-specialist Marja Rexwinkel en kinderpsychiater Frederike Scheper van M.O.C. 't Kabouterhuis.

Door grotere aandacht voor hechting en hechtingsproblematiek wordt er tegenwoordig beter en sneller gesignaleerd. "Verwijzers zijn sensitiever", constateert Rexwinkel. Zij is een van de medeoprichters van het Expertisecentrum OuderKindlijn in de Czaar Peterbuurt. Rexwinkel werkt daar veel met zwangere vrouwen, baby's en hun ouders. "Een baby is een dagelijkse ontregelaar, dat hoort bij de leeftijdsfase en dat kan extra stress veroorzaken in gezinnen die al kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld vanwege onverwerkt trauma of psychische klachten van een ouder. De voorlopers van hechting beginnen al bij de start: hoe voedt en troost de ouder en hoe sensitief reageert de ouder wanneer de baby overstuurt is? Zo ontstaan bepaalde patronen."

### Delicaat

Frederike Scheper is naast kinderpsychiater ook promovenda aan het VUmc waar zij onderzoek doet naar temperament en verstoord gehechtheidsgedrag bij jonge kinderen. "Verstoord gehechtheidsgedrag komt vaker voor dan gedacht, ook bij kinderen die opgroeien bij hun biologische ouders." Het is een delicate zaak om hechtingsproblematiek bespreekbaar te maken met ouders of opvoeders. Rexwinkel: "Niemand denkt: 'Nu ga ik mijn kind verwaarlozen. Maar je kunt prima aan hechting werken door ouders te empoweren en het probleem klein en concreet te houden en samen aan de relatie met hun kind te werken. Daarom betrekken wij jonge kinderen

altijd bij de behandeling. De term hechting gebruik ik nooit in de spreekkamer."

### Ernstige gevolgen

Verstoorde hechting kan op verschillende leeftijden ontstaan. Bij baby's, maar ook bij peuters en kleuters. Als verstoorde hechting niet wordt hersteld kan dit ernstige gevolgen hebben voor een kind, tot in de volwassenheid. Soms ziet de jeugdzorg deze kinderen pas als adolescenten of jong volwassenen met emotionele, aandachts-, leer- en gedragsproblemen. Dit kan op een geïnternaliseerde of geëxternaliseerde wijze tot uiting komen, van depressie en angstklachten tot thrill-seeking en agressie. Niet verwonderlijk dat er daarom ook vanuit de overheid de laatste jaren extra aandacht is voor hechting en het voorkomen van hechtingsproblematiek. Scheper: "Hechting is in, maar het gaat in de ontwikkeling over meer factoren die van invloed zijn." Drie belangrijke factoren die de hechting en ouder-kindrelatie negatief kunnen beïnvloeden zijn ten eerste kind-factoren, zoals temperament, medische problematiek, verstandelijke beperkingen, spraaktaalachterstand en ontwikkelingsstoornissen. Ten tweede ouder-factoren zoals onverwerkt trauma, psychische problemen en stress. Ten derde omgevingsfactoren als armoede, sociaal isolement, en een migratiegeschiedenis. Tegelijkertijd hoeven deze factoren niet perse tot verstoorde hechting

te leiden. Rexwinkel: "Soms is een grootouder die altijd klaarstaat voldoende voor het kind om zich toch veilig te voelen."

### Herstel

Verstoorde hechting kan (deels) hersteld worden, zelfs bij uithuisgeplaatste kinderen. Er zijn veel onderzoeken gedaan naar adoptie- en pleegkinderen die positieve ervaringen met hechting meemaken in een stabiele omgeving met vaste pleeg- of adoptieouders. Hoe jonger je verstoorde hechting aanpakt, hoe beter. Scheper: "Hoe ouder, hoe meer het kind ervaringen heeft opgedaan die de ontwikkeling negatief beïnvloeden en des moeilijker het is om negatieve interactiepatronen te verbeteren. Dat wil je voorkomen met vroegtijdige behandeling." Zodra signalen wijzen op verstoorde hechting is het van belang dit zo snel mogelijk aan te pakken. Rexwinkel: "Je wilt juist voorkomen dat een heel jong kind al negatieve ervaringen bij andere volwassenen oproept. Bijvoorbeeld een bepaald soort huilen dat tot afwijzing leidt. Een crècheleidster kan denken: 'Oh, daar heb je hem weer, zet hem maar even apart.' Zodra je zo'n patroon herkent, kan je om advies vragen, bijvoorbeeld bij het Expertisecentrum Jonge Kind." Scheper: "Hechting is niet de oorzaak of oplossing voor alle problemen in de jeugdzorg, maar je maakt de uitkomst voor kinderen wel beter als problemen vroeg worden gesignaleerd en behandeld."



Marja Rexwinkel en Frederike Scheper: 'Hoe jonger je verstoorde hechting aanpakt, hoe beter.'



DOOR: MARTIN GERRITSEN

## Jeugdteam Zaanstad: 'We letten op de signalen van ouder en kind'

Geen enkele ouder meldt zich bij het jeugdteam met de opmerking dat de hechting tussen ouder en kind is verstoord. "Ouders komen hier vooral met vragen over de opvoeding, het opgroeien en gedrag van hun kinderen", vertelt Saskia Luitjens van het Zaanse Jeugdteam Sluispad. Maar hoe ziet het jeugdteam nu of er sprake is van een verstoorde hechting? En wat doet het dan?

"We hebben allemaal de theorie gehad over de diagnose van een verstoorde hechting tussen ouder en kind", vertelt Saskia. "Ons is verteld het kind te observeren op het moment dat de ouder de ruimte verlaat waar het kind verblijft, maar in de praktijk letten we op veel meer. Vooral de interactie tussen ouder en kind is belangrijk. Je kijkt vooral naar de signalen naar

elkaar. Is er oogcontact? Wat is de lichaamshouding van de ouder? Als je goed observeert, zie je enorm veel." Saskia vertelt haar verhaal in het tijdelijk onderkomen van het Jeugdteam aan het Ebbehout in Zaanadam, direct achter het station. De open ruimte nodigt uit om even binnen te wandelen, maar deze ochtend is het rustig. Het jeugdteam krijgt overigens de

meeste klanten via scholen, de GGD en de sociale wijkteams.

### Huisbezoek

"Op het moment dat een kind bij ons wordt aangemeld, gaan we op huisbezoek. We willen dan ook graag dat iedereen aanwezig is. Dus niet alleen de ouder, maar ook het kind, een eventuele partner en de broertjes en zusjes. Op die manier zien we niet alleen hoe mensen leven, maar ook hoe de interactie in het gezin is. Samen met het gezin proberen we erachter te komen wat precies de vraag is. Wat is er precies aan de hand? Waar hebben jullie last van? Ervaren alle gezinsleden dat hetzelfde? Daartoe bezoeken we het gezin vaak

meerdere keren en halen zo nodig ook informatie bij onder andere de school en het netwerk."

"Als we zien dat er geen contact is tussen het kind en de moeder, dan vragen we door. Hoe was het kind als baby? Verder vragen we informatie van het consultatiebureau. Wat staat er in het dossier? Hebben ze destijds hulp gehad? Vaak zie je dat de ouders in het verleden wel zijn doorverwezen voor hulp, maar dat ze die hulp nooit hebben gezocht. Bijvoorbeeld omdat ze andere zorgen aan hun hoofd hadden."

### Video Home Training

"Is er sprake van een verstoorde hechting, maar ervaren de ouders dat

niet als zodanig, dan kunnen we Video Home Training inzetten. We filmen de interactie tussen ouder en kind en bespreken dat na met de ouders. Vaak zien ze dan wel dat er iets aan de hand is. Vervolgens vragen we of de ouder dat als een probleem ervaart. Dat hoeft natuurlijk niet altijd zo te zijn. Dat wil overigens niet zeggen dat we in dat geval niets doen, want we kijken altijd naar wat het kind nodig heeft om gezond op te groeien."

In het geval van een verstoorde hechting kan het Jeugdteam gezinstherapie bieden. Hiertoe is onder andere een systeemtherapeut aan het team verbonden. Toch is er soms meer aan de hand. Een verstoorde hechting is vaak het gevolg van problemen bij ouder of kind. Saskia: "Als er sprake is van psychiatrische problematiek bij de ouder, dan verwijzen we de ouder door naar de volwassenen-ggz. Als er sprake is van problemen bij het kind, zoals faalangst, dan kunnen we vaak zelf een cursus inzetten."

### Winst

Saskia meent dat het observeren van het gezin thuis veel winst oplevert. "In het verleden werd er vaak alleen naar de problematiek van het kind gekeken. Is het te druk? Luistert het niet? Dan kreeg het al snel het stempel 'ADHD', met als gevolg dat er niets aan het achterliggende probleem werd gedaan. Wellicht kreeg het kind van uit huis onvoldoende structuur mee of was er inderdaad sprake van onvoldoende hechting. Aan dat achterliggende probleem werd dan niets gedaan. Nu gaan we juist op zoek naar het achterliggende probleem, zodat we gezinnen echt helpen."

*Saskia Luitjens: "Als we zien dat er geen contact is tussen het kind en de moeder, dan vragen we door. Hoe was het kind als baby?"*



FOTO: SAKJE RIJPKEMA

DOOR: FLORENCE TONK

## Expertisenetwerk Jonge Kind kijkt mee naar complexe situaties

Vroegsignalering is een belangrijk aandachtspunt in de zorg rond jeugd en gezinnen. Daarom ondersteunt en adviseert het Expertisenetwerk Jonge Kind (EJK) de Amsterdamse Ouder- en Kindteams en andere jeugdzorgprofessionals, met vragen over kinderen van nul tot zes jaar. Twee leden van het netwerk vertellen hoe dat in z'n werk gaat.

"Het Expertisenetwerk Jonge Kind bestaat nu een jaar en is met steun van de gemeente tegelijk opgezet met de Ouder- en Kindteams. Wij zijn er om hen te ondersteunen met expertise over jonge kinderen", aldus Marjan Sluys. Zij is voorzitter van de werkgroep Deskundigheidsbevordering van het netwerk. "Deze leeftijdsgroep vergt hele specifieke kennis en ervaring van professionals die dagelijks met jonge kinderen werken." Het Expertisenetwerk Jonge Kind bestaat uit een multidisciplinaire groep van GZ-psychologen, allen

gespecialiseerd in het jonge kind. De huidige samenstelling komt voort uit een samenwerking van onder andere de GGD, MOC 't Kabouterhuis, OuderKindLijn en Kentalis. De experts hebben minimaal vijf jaar werkervaring met de doelgroep.

### Vaste expert

Per Ouder- en Kindteam is een vaste expert een vast aantal uren beschikbaar voor consultatie, advies en het meekijken naar en mede-analyseren van casuïstiek. "Bij jonge kinderen is de scheidingslijn tussen

lichamelijke en emotionele problemen vaak moeilijk te maken", zegt Sluys. "Daarom kunnen wij ook helpen met doorverwijzen naar andere disciplines, zoals artsen, psychiaters en andere specialisten gericht op het jonge kind. Weten wat je niet weet, is ook erg belangrijk in dit werk."

### Complexe situaties

Ook klinisch psycholoog en Infant Mental Health-specialist Marja Rexwinkel is lid van het Expertisenetwerk. Zij werkt bij het baby en peuter expertisecentrum OuderKindlijn in

de Czaar Peterbuurt. Rexwinkel: "Als expertisenetwerk worden we bijvoorbeeld gebeld met de vraag of we mee willen kijken naar complexe situaties. Vaak zie je dan een combinatie van allerlei problemen in gezinnen met jonge kinderen. Bijvoorbeeld een vechtscheiding, financiële problemen, sociaal isolement en/of een ouder met een postnatale depressie. Het kindje slaapt of eet al tijden slecht, of krijgt op tweejarige leeftijd nog steeds borstvoeding en durft niet naar de crèche, terwijl de ouders uitgeput zijn."

### Meekijken

In zo'n geval kijkt het EJK mee met het Ouder- en Kindteam om te zien of preventie of opvoedondersteuning voldoende is, of waar de hulp het beste kan beginnen als de problemen

ernstiger zijn. Rexwinkel: "Wij kijken dan naar de stressoren in een gezin en proberen de aard van de problemen van het jonge kind binnen de context van het gezin in kaart te brengen. Belangrijke vragen worden besproken, zoals: ga je eerst diagnostiek doen, het kindje gelijk behandelen of moet de ouder misschien naar de GGZ?" Hoewel het Expertisenetwerk primair gericht is op steun en advies aan de professionals in de wijkteams, zullen vragen van bijvoorbeeld huisartsen of onderwijskrachten altijd een antwoord krijgen.

*Meer informatie: 020 - 555 52 44 of [info@expertiseteamjongekind.nl](mailto:info@expertiseteamjongekind.nl)*



DOOR: TAMARA FRANKEN

# Storytelling helpt kinderen die nog niet kunnen praten

Voor kinderen die hechtingsproblemen hebben als gevolg van een trauma in de periode dat ze nog niet konden praten, kan EMDR-therapie uitkomst bieden. Dat stelt klinisch psycholoog Lidewei Chavannes, verbonden aan de Opvoedpoli. Belangrijk verschil met de reguliere EMDR-therapie is dat het kind de traumatische gebeurtenis tijdens de therapie krijgt voorgelezen.

Het probleem bij hele jonge kinderen is dat ze hun ervaringen nog niet onder woorden kunnen brengen. Chavannes: "Het kind reageert op een trauma met veranderend gedrag, zoals veel huilen, overactiviteit of regressie. De ouder kan zich op haar beurt weer schuldig en anders gedragen. Hierdoor kan een negatieve spiraal ontstaan." EMDR kan dan uitkomst bieden. Chavannes: "Omdat deze zeer jonge kinderen nog geen taal tot hun beschikking hebben, richt de EMDR-therapie zich vooral op emoties en lichaamssensaties. Jonge kinderen vormen deze onder andere op basis van de beelden die ze opslaan. Deze beelden gebruiken we bij de therapie, bijvoorbeeld door het kind zelf te laten tekenen. Daarnaast maken we gebruik van 'storytelling'; we laten de moeder

de traumatische gebeurtenis vertellen. Met behulp van EMDR 'resetten' we het werkgeheugen, zodat het kind de gebeurtenis niet langer als traumatisch ervaart. Hierdoor kan de relatie tussen kind en ouder zich herstellen."

## Praktijk

Hoe werkt dit nu in de praktijk? "Voor het zoeken naar het trauma hebben we de hulp van de ouders nodig", vertelt Chavannes. "Zij weten soms niet precies wat het trauma heeft veroorzaakt, maar kunnen wel vertellen wanneer het gedrag van hun kindje veranderde en wat er rond die tijd is gebeurd. Een voorbeeld. Een kindje van ongeveer twee jaar wilde plotseling niet meer in haar eigen bedje slapen. Ze huilde veel, praatte minder en durfde niet alleen in een kamer te

blijven. Uit het gesprek met de moeder bleek dat het kindje een gevecht tussen de vader en de grootouders had meegemaakt. Daarbij was veel geschreeuwd, waren dingen kapot gegaan en was de moeder tussen beiden gekomen."

"De moeder en ik hebben samen daarover een verhaaltje geschreven. Tijdens de sessie zat het kindje bij de moeder op schoot en las ze het verhaaltje voor. Ondertussen paste ik de EMDR toe door tikjes te geven op handen of benen."

Het verhaal van de moeder kan overigens worden ondersteund met poppen of tekeningen. De bedoeling is dat de herinnering van emoties zo expliciet mogelijk wordt geactiveerd. Daardoor kan het kind ze verwerken en zich weer veilig voelen.

Zo werkte het ook bij het kindje uit het voorbeeld. "Ze vertelde na de sessie thuis alles aan haar vader en ging weer in haar eigen bed slapen."

Meer informatie:

Lidewei Chavannes,  
lidewei@opvoedpoli.nl of  
www.opvoedpoli.nl

EMDR staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Het is een therapeutische behandelmethode waarbij een traumatische gebeurtenis wordt opgeroepen en de cliënt tegelijk zich op iets anders moet concentreren, zoals een beweging voor het oog, een tikkend geluid of tikjes tegen het lichaam. Op die manier kan de cliënt het trauma verwerken.

# NIKA maakt moeder bewust van eigen gedrag

Het afleren van verstoring opvoedgedrag en het aanleren van sensitief opvoedgedrag. Dat is de kern van NIKA, een interventie die is ontwikkeld door Karine Zuidgeest en Nina Draaisma, beiden gedragswetenschapper bij Altra.

Karine en Nina werken onder andere in de Oranjestuinen (Blijf-van-mijn-lijfhuizen), de opvang voor jonge moeders en het gezinshuis Roggeveen van HVO-Querido. Karine: "Daar zagen we vaak gedrag dat we moeilijk konden plaatsen. De ene moeder was heel opdringerig en kon niet verdragen dat het kind zelfstandig speelde, de ander vermeed juist contact met het kind door zich af te wenden. Dat alles viel op zijn plaats toen we een training over gedesorgerend hechtingsgedrag volgden van de Canadese kinderpsychiater Diane Benoit. Dat was een openbaring."

## Handvatten

Maar Nina en Karine wilden ouders handvatten bieden om dit gedrag te veranderen. Daarom ontwikkelden ze NIKA, dat inmiddels door het NJI is omschreven als goed onderbouwd. NIKA richt zich op ouders van kinderen van 9 maanden tot 6 jaar. Tijdens maximaal vijf sessies wordt, met behulp van video-feedback, psycho-educatie en huiswerkopdrachten, verstoring en beangstigend opvoedgedrag van de ouders afgeleerd en sensitief opvoedgedrag aangeleerd. Hoe werkt dit nu in de praktijk? Karine: "We kijken vooral naar het effect van het gedrag van de moeder op het kind. Als hulpverlener snappen we vaak wel waarom een moeder atypisch gedrag vertoont, bijvoorbeeld door te snauwen of door weg te kijken, maar een kind begrijpt er niets van. Met NIKA laten we dat de ouder zien. Ik neem een zak speelgoed mee en laat ouder en kind daarmee vijf

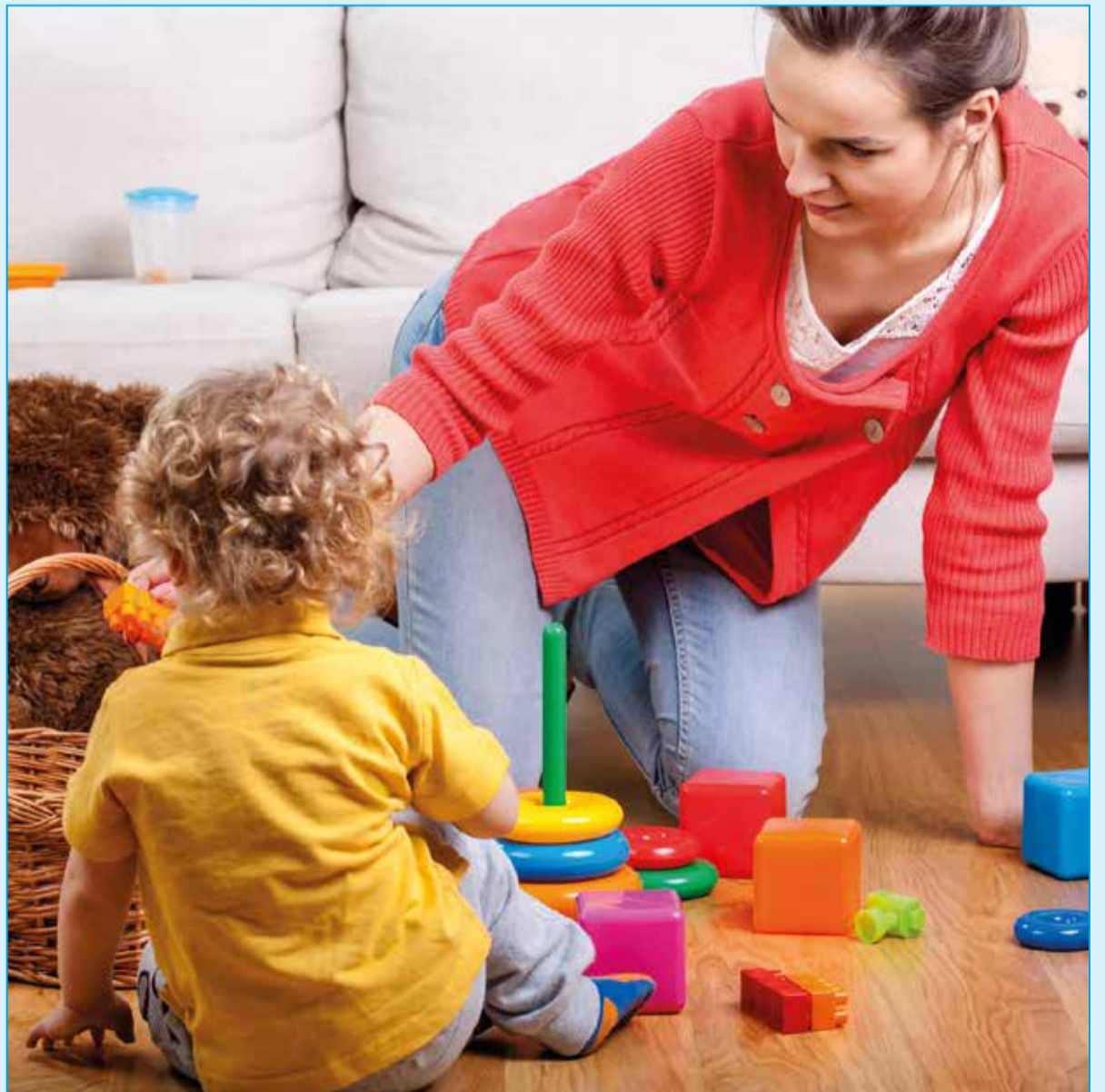
minuten spelen. In die zak zit ook speelgoed dat niet leeftijdsadequaat is en zelfs gevaarlijk speelgoed, zoals mikado bij kleine kinderen. We laten ze vijf minuten spelen en op het laatst breng ik nog een stress-factor in. Dan vraag ik bij een klein kind bijvoorbeeld of ik het speeltje mag hebben. Dat hele spel nemen we op video op."

## Interactie

Na die vijf minuten spelen ouder en kind verder, terwijl Karine de video analyseert. Hoe is de interactie tussen moeder en kind? Volgt de moeder het kind of gaat het juist zelf spelen? Kan de moeder inschatten wat het kind leuk vindt? Hoe gaat ze om met het gevaarlijke speelgoed? Welk gedrag is atypisch? Vervolgens laat ze de moeder enkele doelen stellen. Wat wil ze anders gaan doen? Ze kijkt samen met de ouder de video terug. "Samen kijken we wat het effect van het gedrag van de moeder op het kind is. Wat doe je goed? Wat zou je nog beter kunnen doen? Hoe denk je dat je kindje het vindt als je zo of zo doet? Vaak schrikt de moeder, maar tegelijk wordt ze zich bewust van haar gedrag en dat betekent dus dat ze dat kan veranderen."

## Grote sprong

NIKA telt maximaal vijf sessies. Tussen de eerste en de tweede sessie maken ouder en kind al een grote sprong. Uit onderzoek blijkt dat na vijf sessies de sprong al veel minder is, vandaar dat NIKA zich beperkt tot vijf sessies. Karine: "NIKA is bedoeld voor kinderen tot zes jaar, maar soms passen we het



toe bij wat oudere kinderen, soms tot twaalf, dertien jaar. Daarna neemt het effect af, omdat oudere kinderen een andere band met hun ouders krijgen. Het instrument wordt in de Stadsregio Amsterdam op dit moment met

succes toegepast op de Oranjestuinen in Amsterdam en Wormerveer en de opvang voor jonge moeder in Roggeveen.

Meer informatie over de opleiding in NIKA: [www.dejeugdzorgacademie.nl](http://www.dejeugdzorgacademie.nl) Hulpverleners die Nika willen inzetten kunnen dit melden bij het aanmeldpunt specialistische jeugdhulp van Altra: [aanmeldpunt@altra.nl](mailto:aanmeldpunt@altra.nl) of 06-117 599 99

## PREZENS

GGZ inGeest/Prezens beschikt ook over diverse programma's om de hechting tussen ouder en kind te bevorderen:

- Infant Mental Health. De zorg is gebaseerd op het opbouwen van een veilige gehechtheid tussen ouder en kind.

- Mamakits. Gratis adviesgesprekken voor (aanstaande) ouders die om wat voor een reden dan ook stress ervaren rond de zwangerschap, bevalling en het ouderschap. Mamakits is gericht op preventie.

- Beter Contact met je Baby, een groep voor ouders en hun baby's, die babymassage combineert met lotgenotencontact.

Meer informatie: [www.prezens.nl](http://www.prezens.nl)

**THEMA:**

# HECHTING TUSSEN OUDER EN KIND



FOTO: SAKÉ RIJPEMA

DOOR: MARTIN GERRITSEN

Mirte Mos, GZ-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog bij de Bascule

## ‘Deze therapie leert ouders een veilige opvoedingssituatie te bieden’

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is volgens GZ-psycholoog en PCIT-therapeut Mirte Mos een uitstekende therapie om de hechting tussen ouder en kind te bevorderen. “Om die reden zou bijna iedere pleegouder deze therapie moeten krijgen, net als ouders bij wie de hechting met het kind niet goed is verlopen.” Volgens Mos raakt de hechting weliswaar verstoord als kinderen heel jong zijn, maar kan je tot op late leeftijd die hechting alsnog bevorderen.

“Als er sprake is van een verstoorde hechting hebben kinderen onvoldoende vertrouwen in de ander en zichzelf ontwikkeld. Vanuit het ontbreken van een gevoel van basisveiligheid laten kinderen vaak gedragsproblemen zien. De negatieve interactiepatronen die dan ontstaan, leggen een zware druk op het gezin waarbij ouders een hoge mate van stress en onmacht ervaren. PCIT zetten we in bij externaliserend probleemgedrag van kinderen en opvoedingsverlegenheid bij ouders. De therapie richt zich op het vergroten van de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind en bevordert daarmee de hechting.”

### Trainen

“We zetten PCIT in bij kinderen van twee tot en met zeven jaar. We trainen de ouders tijdens het spelen met hun kind. In de eerste fase van de behandeling leren we de ouder om het kind te volgen en positieve aandachtsvaardigheden te gebruiken. De bedoeling is dat de ouder het kind in zijn spel volgt en niets van het kind verlangt. Dat is soms heel moeilijk voor ouders omdat ze het kind toch willen sturen.”

“In de tweede fase leren we de ouder leiding te nemen door tijdens het spel het kind een duidelijke opdracht te geven. Bijvoorbeeld: ‘Geef mij de rode auto alsjeblieft.’ Als het kind dat doet, dan geeft de ouder hem of haar een gericht compliment. Luistert het kind niet, dan volgt er een specifieke time-out procedure waarbij het kind drie minuten op de aparte stoel moet zitten. Na die drie minuten moet het kind alsnog de opdracht uitvoeren. De ouder leert om de regie te nemen in de opvoeding en tegelijkertijd een veilige en positieve opvoedingssituatie te bieden.”

### Bewust

“Je ziet dat ouders zich bewust worden van hun handelen en daardoor verbetert de relatie met het kind. PCIT zorgt ervoor dat je het patroon doorbreekt waar ouders en kinderen vaak in terechtkomen. Het kind doet iets, de ouder reageert met straf, waarop het kind weer negatief reageert. Die cirkel doorbreken we. Het opvallende is dat de behandelresultaten toenemen nadat de therapie is afgerond. Dat zie je ook in het voorbeeld van Joël. Als zijn pleegmoeder op de oude manier reageert, zegt hij: ‘Zo heeft de Bascule het ons niet geleerd.’”

### PCIT-Home

“Gemiddeld duurt PCIT vijftien tot twintig bijeenkomsten. Er loopt nu een wetenschappelijk onderzoek naar een verkorte vorm van acht bijeenkomsten, waarbij we de therapie bij de mensen thuis geven: PCIT-Home. We hopen dat het net zo effectief is als de reguliere PCIT-behandeling. We denken dat therapie in de eigen leefomgeving beter aansluit op de dagelijkse praktijk. Omdat PCIT-Home laagdrempeliger is hopen we ook meer gezinnen te bereiken.”

“Gedragsproblemen bij jonge kinderen nemen vaak toe als je daar niks aan doet. Daarom is het zo belangrijk dat er op jonge leeftijd behandeling geboden wordt. Dat hopen we met PCIT-Home te bieden. Als deze vorm van behandeling effectief blijkt is het bovendien kostenefficiënter en denk ik dat uiteindelijk ook de professionals uit de Ouder- en Kindteams en wijkteams PCIT-Home kunnen uitvoeren.”

Meer informatie: [www.debascule.com](http://www.debascule.com),  
Vionna Tsang, onderzoeksmedewerker PCIT-Home  
([V.Tsang@debascule.com](mailto:V.Tsang@debascule.com) of 020 - 890 10 00) en [www.PCIT.org](http://www.PCIT.org)



## DE CLIENT

Judith Damburg, pleegmoeder van Joël (6) en cliënt van Mirte Mos (de Bascule)

DOOR: MARTIN GERRITSEN

## ‘We leerden om anders op elkaar te reageren’

“Joël woont nu alweer bijna twee jaar bij mij en de bedoeling is dat hij hier blijft tot zijn achttiende. Hiervoor woonde hij op verschillende plaatsen, onder andere bij zijn tante en zijn oma. Zijn moeder was toen eigenlijk niet in beeld. Toen hij twee jaar terug voor het eerst kennis kwam maken, klikte het meteen. Hij was enorm vrij en voelde zich gelijk thuis. Twee weken later kwam hij nog eens kennis maken en bleef gelijk. ‘Jij bent mijn nieuwe moeder’, zei hij. ‘Nou’, zei ik. ‘Je hebt al een moeder. Noem mij maar ‘moeke’. Het verbaasde me dat het allemaal zo makkelijk ging.”

“Hij had veel behoefte aan warmte en aandacht. Hij kon soms de hele dag aan me hangen en als ik eens met een ander kind bezig was, werd hij jaloers. ‘Ben ik je schatje niet meer?’, zei hij dan. Maar verder ging alles goed. Hij was lief en beleefd, maar op school ging het minder. Hij had driftbuien en sloeg soms andere kinderen. Hij was daar knap lastig. En dat had zijn weerslag op zijn gedrag thuis. Hij was namelijk erg bang dat ik hem weg zou sturen omdat hij stout was geweest op school. Hij wilde niet dat ik boos op hem zou worden en door zijn onzekerheid begon hij steeds meer te stotteren.”

“Ik heb zijn gedrag aangekaart bij de voogd en zij verwees me door naar de Bascule. Daar kreeg Joël een psychologisch onderzoek en ze adviseerden daar PCIT (zie het interview hiernaast – JadA). Mirte is hier acht maal geweest voor de therapie. Ze liet ons telkens met elkaar spelen terwijl ik

Joël moest volgen in zijn spel. Tijdens het spelen vertelde Mirte aan mij wat ik goed deed en wat ik nog meer kon doen. Later in de therapie leerde ik om hem een duidelijke opdracht te geven, bijvoorbeeld om speelgoed te pakken. Als hij dat deed, complimenteerde ik hem. ‘Ik ben trots op je dat je zo goed hebt geluisterd’, zei ik dan. Deed hij dat niet dan moest hij, na een waarschuwing, drie minuten zitten op de aparte stoel (een gewone stoel in de kamer – JadA). Na die drie minuten kon hij alsnog de opdracht uitvoeren. Zo leerden we allebei om op een andere manier op elkaar te reageren. Niet door te straffen, maar door te complimenteren.”

“Het is nu drie weken terug dat de therapie is afgerond, maar het gaat nog steeds heel goed. Joël stottert minder en haalt vaker drie kleuren op school (een beloningssysteem voor goed gedrag dat de school voor alle kinderen hanteert – JadA). Natuurlijk gebeurt het wel eens dat hij twee kleuren haalt, maar dan vraag ik waarom en word ik niet meer boos. Ik zeg dan: ‘Ik ben toch trots dat je die twee kleuren hebt gehaald. Morgen gaan we weer voor drie kleuren.’ We spelen nu vaker samen en hebben dan meer tijd voor elkaar. En als het eens gebeurt dat ik op de oude manier reageer, zegt Joël meteen: ‘Zo heeft de Bascule het ons niet geleerd!’”

Om redenen van privacy is de naam van Joël gefingeerd.