

Interventie: Gezinshuis

Toelichting Interventie	1
Doelgroep	2
Probleemgedrag	2
Oorzaak	2
Hulpvraag	2
Betrokkenen	2
Locaties	2
Capaciteit	3
Inclusiecriteria	3
Exclusiecriteria	3
Doelen	3
Einddoel	3
Subdoelen	3
Beschrijving interventie	3
Activiteiten/middelen	4
Gedragstherapeutisch opvoeden	4
Ik-ondersteuning	4
Sociale vorming	5
Gezin/familie en sociaal netwerk	5
Zelfredzaamheid	5
Theoretische onderbouwing	5
Probleem	5
Eigenaar probleem	5
Oorzaak van het probleem	5
Risicofactoren	6
Beschermende factoren	6
Beïnvloedbare factoren	6
Wetenschappelijke onderbouwing	6
Leertheorie: gedragsgerichte benadering	6
Sociaalcognitieve informatieverwerkingstheorie	7
Systeemtheorie	7
Hechtingstheorie	8
Duur, frequentie en intensiteit	8
Disciplines	8
Externe samenwerkingspartners	8
Evaluatie	9

Toelichting Interventie

Een gezinshuis heeft twee vaste opvoeders, de gezinsouders. Zij waarborgen stabiliteit in een kleine overzichtelijk groep. Een gezinshuis bestaat uit twee gezinsouders (een deskundig (echt)paar) en 6 tot 7 opgenomen jongeren in verschillende leeftijden met

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx		Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langeler, JR Mellema	1
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 1/9	

diverse problematieken en een licht verstandelijke beperking. De basishouding van de gezinsouders naar de jongeren is afstandelijk betrokken, open en onbevooroordeeld. De kracht van de gezinshuis ligt in het dagelijkse samenleven en de methodische versterking daarvan; de empowerment van het gewone leven. De gezinsouders zijn de ondernemers en worden op specifiek terrein ondersteund door deskundigen.

Doelgroep

Het gezinshuis richt zich op licht verstandelijke beperkte jongeren en jongeren met andere problematiek in de leeftijd van 8 tot 18 jaar, waarbij contactgroei, leerbaarheid en/of gedragsregulering mogelijk is.

Probleemgedrag

- ADHD
- Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- Reactieve hechtingsstoornis
- Agressieproblematiek
- Oppositioneel- opstandige gedragsstoornis
- Bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling
- Leerstoornissen
- Sociaal-emotionele problematiek

Oorzaak

- Affectieve verwaarlozing
- Pedagogische verwaarlozing
- Beperkingen in het kind en/of de ouders
- Nauwelijks/geen (familiaal) netwerk dat zorg en opvoeding kan bieden

Hulpvraag

- Geef mij een veilige plek om te wonen
- Geef mij rust en stabiliteit
- Help mij bij mijn verwerking van wat ik heb meegemaakt
- Help mij bij mijn ontwikkelingstaken

Betrokkenen

Alle personen binnen een netwerk van jongere; ouders, familie, school, club, betrokken instanties. Dit krijgt vorm in de aanwezigheid bij behandelplanbesprekingen, ouderdagen, familiedagen of weekenden thuis.

Locaties

1. Gezinshuis de Parel in Balgoij
2. Gezinshuis Chananja in Balgoij
3. Gezinshuis/Time-Out Zandroos in Wijchen

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx	Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langeler, JR Mellema	2
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 2/9

Capaciteit

Zes tot zeven jongeren per gezinshuis

Inclusiecriteria

- jongeren van 6 t/m 17 jaar met een licht verstandelijke beperking en/of bijkomende gedragsproblematiek
- jongeren met gedrags- of psychiatrische problematieken zoals
 - autisme,
 - ontwikkelingsstoornissen
 - persoonlijkheidsstoornissen
 - hechtingsstoornissen
 - agressieproblematiek
 - Leerstoornissen
 - Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis
- vanwege de aard van de beperking of problematiek is langdurige plaatsing in een professioneel gezinshuis geïndiceerd. Opname in een regulier pleeggezin is geen optie omdat daarmee te weinig perspectief geboden kan worden.

Exclusiecriteria

- Als er sprake is van middelengebruik; zie ons Drugsbeleid opgesteld in samenwerking met IrisZorg Nijmegen en gepubliceerd op de website (<http://www.shelterzorg.nl/downloads/>)
- Als er geen eerste risico-inventarisatie is aangeleverd
- Als er zware problemen zijn geconstateerd bij de jongere die vragen om een gespecialiseerde langdurige behandeling.
- Lichamelijke problematiek die verpleging behoeft.

Doelen

Eindoel

De jongere heeft leeftijdsadequate, praktische, emotionele en sociale vaardigheden geleerd om zo zelfstandig mogelijk (eventueel onder begeleiding) te functioneren binnen maatschappelijk geldende normen.

Subdoelen

- De jongere gaat uit zichzelf en zelfstandig naar school of werk
- onderhoudt uit zichzelf contacten met leeftijdsgenoten en familie
- kiest uit zichzelf en heeft een passende woonplek
- beschikt over voldoende emotionele stabiliteit en sociale vaardigheden

Beschrijving interventie

Een gezinshuis bestaat uit een deskundig echtpaar met eigen kinderen en zes tot zeven opgenomen jongeren. De behandelgroep is in leeftijd verticaal opgebouwd en de

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx	Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langelier, JR Mellema	3
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 3/9

problematiek is divers. Doordat de gezinsouders 24 uur per dag aanwezig zijn, kunnen zij het proces voortdurend aansturen en wordt continuïteit en stabiliteit gewaarborgd.

Er is sprake van individuele behandeltrajecten, afgestemd op de problematiek en (culturele) achtergrond van de jongere. Het versterken van de competenties van de jongere is het uitgangspunt. Het gezinshuis draagt de instellingsvisie van Shelterzorg uit. Het uitgangspunt van de groepsopvoeding is met en van elkaar leren. De dagelijkse leefsituatie is doortrokken van leermomenten waar de gezinsouders op anticiperen. De groepen zijn klein waardoor de intensiteit van de interacties en interventies wordt gewaarborgd. De opvoeder/kind relatie is functioneel van aard. Twee centrale dimensies van opvoeding zijn relevant in relatie met het voorkomen en behandelen van probleemgedrag; steun (feedback, acceptatie, zorg, betrokkenheid en veiligheid) en controle (toezicht, monitoring, leiden, superviseren, reguleren, disciplineren). Mogelijke interventies:

- Voorbeeldgedrag tonen
- Uitleg geven van gewenst gedrag
- Inzicht geven in oorzaak en gevolg
- Oefensituaties bieden
- Bemoedigen/positieve eigenschappen bekrachtigen
- Motiveren
- Complimenteren
- Grenzen stellen
- Contact met ouders/ (familie)netwerk stimuleren
- Terug kijken (reflecteren)
- Actief vorm geven aan levensbeschouwelijke opvattingen van de jongere

Het gezinshuis verblijft in een ruim woonhuis, in het land van Maas en Waal. Elk woonhuis kenmerkt zich door een eigen sfeer en inrichting. Het woonhuis biedt een eigen kamer voor elke jongere, een gemeenschappelijke woonkamer, ontspanningsruimte, een privé-gedeelte voor de gezinsouders en hun eventuele eigen kinderen. Er zijn sport-, spel- en bewegingsmaterialen en leermaterialen aanwezig in het gezinshuis.

Activiteiten/middelen

Gedragstherapeutisch opvoeden

- Model staan
- Instructie geven
- Stimuleren
- Oefenen en evalueren
- Begrenzen en controleren
- Bevestigen en bekrachtigen
- Sanctioneren

Ik-ondersteuning

- Vragen stellen

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx	Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langelier, JR Mellema	4
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 4/9

- Gevoelens benoemen
- Keuzes laten maken
- Levensboek / Fotoalbum
- Reflectiemomenten
- Individuele Begeleidingsgesprekken
- Voorlichtingsbijeenkomsten
- Identificatiefiguur zijn voor de jongeren

Sociale vorming

- Groepsactiviteiten; uitstapjes, vakanties en sportactiviteiten
- Lief en leed delen
- Vrijtijdsbesteding
- Groeps-/tafelgesprekken
- Vieringen
- Maatschappelijke activiteiten

Gezin/familie en sociaal netwerk

- Begeleide bezoekcontacten
- Telefonisch en internetcontact
- Verblijf bij gastgezinnen
- Weekend- en vakantieverblijf

Zelfredzaamheid

- Oefenen van praktische, huishoudelijke taken
- Oefenen met zelfverzorging
- Omgaan met financiën
- Zelfstandig zaken regelen

Theoretische onderbouwing

Probleem

Een jongere met een licht verstandelijke beperking en ontwikkelings- en gedragsproblemen

Eigenaar probleem

De jongere. Er wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de wisselwerking tussen de jongere en zijn/haar systeem.

Oorzaak van het probleem

- Genetische factoren
- Persoonskenmerken
- Omgevingsfactoren

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx		Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langeler, JR Mellema	5
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 5/9	

Risicofactoren

- Gebrek aan – of geen sociaal netwerk
- Ernst en complexiteit van de problematiek (multiprobleem)

Beschermende factoren

- Gunstige aanlegfactoren
- Gunstige omgevingsfactoren

Beïnvloedbare factoren

Genetische factoren zijn niet beïnvloedbaar. Wel kan er met ondersteuning van medicatie invloed worden uitgeoefend. Er wordt in de behandeling nadrukkelijk ingezet op de persoonskenmerken en de omgevingsfactoren.

Wetenschappelijke onderbouwing

Het competentiemodel van Slot & Spanjaard (1999) gaat er vanuit dat er een balans moet zijn tussen de taken die de jongere moet uitvoeren en de vaardigheden die hij of zij heeft om deze taken te kunnen uitvoeren (Bartels, 2001). Het model grijpt terug naar de ontwikkelings- psychologie en de leertheorieën en omvat een analyse van de Wat-vraag (wat zijn de sterke en zwakke punten van de jongere, wat zijn de factoren van de jongere en zijn omgeving die van invloed zijn, wat is de problematiek en wat zijn de doelen) een beantwoording van de Hoe-vraag (keuze van concrete interventies voor opvoeding, begeleiding, behandeling, bescherming en preventie).

- De **Wat-vraag** krijgt binnen de gezinsgroep vorm door bij opname een analyse te maken van het probleemgedrag enerzijds en de sterke kanten anderzijds. Dit wordt vastgelegd in het hulpverleningsplan.
- De **Hoe-vraag** krijgt binnen de gezinsgroep vorm door binnen de gezinsgroepen te werken aan de competenties van jongeren. De competenties worden versterkt door werken vanuit natuurlijke leersituaties en het bieden van oefensituaties.

Leertheorie: gedragsgerichte benadering

In de gedragstherapie gaat men er vanuit dat gedrag is aangeleerd en ongewenst gedrag ook weer kan worden afgeleerd. Gewenst gedrag kan worden aangeleerd door het gebruik van een uitdagende, positief stimulerende omgeving die het gewenste gedrag uitlokt, alsmede van 'modeling' (Bandura, 1976) van het gewenste gedrag door de pedagogisch medewerkers. Voorbeelden van behandelingsvormen gebaseerd op gedragstherapeutische benadering zijn: verbeteren van sociale vaardigheden, van impulscontrole en cognitieve herstructurering (Klomp, 1997). In de meeste behandelingsvormen voor ernstige gedragsproblematiek wordt gebruik gemaakt van gedragstherapeutische principes, omdat deze bij de betreffende doelgroep effectief blijken te zijn (Boendermaker, 2001; Carr, 1999; Van Acker, 1997; in Van den Berg, Knorth en Noom, 2004; Konijn, 2003).

In de gezinsgroepen wordt onder andere gebruik gemaakt van de volgende gedragingen uit de leertheorie:

- Voorbeeldgedrag tonen

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx	Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langelier, JR Mellema	6
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 6/9

- Begrenzen en controleren
- Bevestigen en bekrachtigen

Sociaalcognitieve informatieverwerkingstheorie

De sociaalcognitieve informatieverwerkingstheorie van Crick en Dodge (1994) geeft aan dat een jongere in sociale situaties een aantal mentale stappen doorloopt om tot een reactie te komen. In dit proces spelen voorgaande ervaringen een belangrijke rol, net als emoties, biologische predisposities en ontwikkeling specifieke factoren.

Gedragsgestoorde jongeren zijn eerder geneigd om anderen vijandige bedoelingen toe te schrijven en kunnen minder gemakkelijk de emoties en het denken van anderen begrijpen. Crick en Dodge geven aan dat het hier zelden om bewuste processen

gaat. Dikwijls zullen de processen geautomatiseerd plaatsvinden. Als een jongere eenmaal een negatief werkmodel van sociale interacties ontwikkeld heeft, zal hij geneigd zijn om gedrag van de ander als negatief te interpreteren. Het is daarom belangrijk dat de jongere zijn cognities leert te monitoren. Met name het bevorderen van de interpersoonlijke cognitieve probleemoplossende vaardigheden wordt als werkzaam beschouwd (Kazdin, 1997). Internationaal onderzoek laat goede resultaten zien voor cognitieve gedragstrainingen voor jongeren met gedragsproblemen en depressie (Konijn, 2003).

Binnen het gezinshuis worden de technieken terug kijken / reflecteren toegepast. De jongere wordt nadrukkelijk uitgenodigd en bevraagd over sociale situaties (schriftelijke opdrachten).

Systeemtheorie

Het gezin is de natuurlijke context voor groei en wanneer nodig herstel. Het is de natuurlijke groep die in de loop der tijd bepaalde interactiepatronen heeft ontwikkeld. Een gezin kan overigens zeer uiteenlopend van samenstelling zijn, variërend van de biologische ouders, grootouders, familie tot stiefouders of het bijna geheeluitgesloten zijn van (een van) de ouders als opvoeders (Minuchin & Fishman, 1983). De interactiepatronen tussen de verschillende gezinsleden vormen samen de gezinsstructuur, die het functioneren van de gezinsleden beheerst door in grote lijnen hun gedragalternatieven aan te geven en hun interacties mogelijk te maken.

Boszormenyi-Nagy en Spark (1973; in Van Heusden en Van den Eerenbeemt, 1983) gaan uit van de onlosmakelijke band tussen ouders en kind. Deze benadering wordt de contextuele benadering genoemd. Doordat kinderen hun bestaan aan hun ouders danken, is er sprake van een zijnsloyaliteit met hen: een kind wil zich verdienstelijk maken aan zijn ouders omdat het zijn ouders zijn. Ook al is de relatie tussen kind en ouders verstoord, met deze zijnsloyaliteit dient in de hulpverlening rekening gehouden te worden.

Binnen de gezinsgroep zijn gezinsouders zich bewust van dit netwerk en stimuleren het contact met het netwerk van de jongeren waar mogelijk. De gezinsouder veroordeelt niet en kiest geen partij.

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx		Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langelier, JR Mellema	7
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 7/9	

Hechtingstheorie

Het Gezinshuis biedt opvang en behandeling aan jongeren die (tijdelijk) niet (meer) bij hun opvoeders kunnen verblijven. Bij deze jongeren is vaak sprake geweest van een opvoedingssituatie waarbij het aan een aantal basale voorwaarden voor veilige hechting ontbrak. Hierbij valt te denken aan onduidelijke en inconsequente opvoeding, afwezigheid van (één van de) opvoeders, verwaarlozing, mishandeling of misbruik. Voor een jongere met hechtingsproblematiek is het moeilijk anderen te vertrouwen en is er vaak sprake van een negatief zelfbeeld en een negatief gedragspatroon. Het effect van dit patroon is dat de jongere afwijzing ervaart en hierin het negatieve zelfbeeld bevestigt ziet, evenals het beeld dat de ander (de opvoeder) niet te vertrouwen is. Volgens deze theorie is het de taak van de opvoeder dit patroon te doorbreken (Van Bowlby, IJzendoorn).

De gezinsouder is betrokken bij de jongere, echter zonder een emotioneel appèl op de jongere te doen; er wordt geen wederkerigheid in de relatie verwacht wanneer de jongere daar niet toe in staat is en gezinsouder reageert niet vanuit de eigen emotie of behoefte. De opvoeder zendt een boodschap veiligheid, geborgenheid en acceptatie (van de persoon) naar de jongere uit maar corrigeert hem nadrukkelijk. Op deze wijze ervaart de jongere veiligheid en begrenzing. De jongere ontwikkelt een positiever gedragspatroon en beeld van zichzelf in relatie tot zijn omgeving door de bemoediging, het krijgen van complimenten en de grenzen die gesteld worden.

Duur, frequentie en intensiteit

24-uurs behandeling (zeer) langdurende jeugdhulp, langer dan één of twee jaar

Disciplines

- Gezinsgroepouder (MBO)
- Pedagogisch medewerker (MBO zoals SPW)

Externe samenwerkingspartners

- Bureaus Jeugdzorg
- (externe) Scholen
- Huisarts
- Werkgevers
- Maatschappelijke voorzieningen
- Vrijtijdsverenigingen
- Psychologen / psychotherapeuten / psychiater
- Politie

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx	Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langelier, JR Mellema	8
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 8/9

Evaluatie

1. Bij overeenstemming van de behandeldoelen wordt het hulpverleningsplan ondertekend door , ouders, gezinsouders, plaatsende instantie, behandelcoördinator bij opname
2. Na 8 weken volgt de eerste hulpverleningsplanbespreking en wordt het eerste hulpverleningsplan geëvalueerd op basis van gedragsbeschrijvingen, observaties en vragenlijsten
3. Na de evaluatie wordt het nieuwe hulpverleningsplan voor het komende half jaar bijgesteld. Bij de evaluatie is de jongere aanwezig. De jongere levert een eigen bijdrage, is betrokken bij de inhoud van de bespreking en van het hulpverleningsplan
4. Na een half jaar volgen de halfjaarlijkse hulpverleningsplan besprekingen. Deze worden uitgevoerd conform bovenstaande beschrijving. De jongere wordt nadrukkelijk betrokken bij zijn toekomstperspectief
5. Eindevaluatie vindt plaats na voltooiing van de behandeling als de gestelde doelen zijn bereikt of als blijkt dat het behandelingsaanbod ontoereikend is. Dit wordt vastgelegd in een eindverslag met aansluitend advies .

Interventie Gezinshuis Shelterzorg vs 20180208-2.docx	Locatie: Shelterzorg – alle locaties	Auteur: J Langeler, JR Mellema	9
Status: final	Versie: 1.21	Datum: 8 feb 2018.	Pagina/totaal: 9/9