

Gezinshuis Het Arendsnest

Colofon

Naam organisatie : Shelterzorg

E-mail : info@shelterzorg.nl

Telefoon: 024-8488012, 06-57553683

Website: www.shelterzorg.nl

Inhoud

1. Beschrijving interventie
 - 1.1 Doelgroep
 - 1.2 Doel van de interventie
 - 1.3 Perspectief
 - 1.4 Inhoud van de interventie
2. Uitvoering
 - 2.1 Opzet
 - 2.2 Materialen
 - 2.3 Locatie & type organisatie
 - 2.4 Opleiding & competenties van de uitvoerders
 - 2.5 Kwaliteitsbewaking
 - 2.6 Samenwerkingspartners
 - 2.7 Kosten
3. Onderbouwing
 - 3.1 Probleem
 - 3.2 Oorzaken
 - 3.3 Aan te pakken factoren
 - 3.4 Verantwoording
 - 3.5 Literatuur

1. Beschrijving interventie

Het Arendsnest is een gezinshuis in Wijchen dat zich richt op jongeren in de leeftijd van 16 tot 18 jaar, met als doel hen voor te bereiden op zelfstandig wonen.

1.1 Doelgroep

Het Arendsnest is er voor jongeren in de leeftijd van 16 tot 18 jaar, zowel jongens als meisjes. Het betreft jongeren die graag willen leren zelfstandig te wonen, maar door hun persoonlijke problematiek of achtergrond daarbij belemmeringen ervaren. Vanwege de aard van hun beperking(en) of belemmeringen in de thuissituatie, hebben deze jongeren professionele ondersteuning nodig bij het zelfstandig worden. De aard van de problematiek betreft bijvoorbeeld:

- Licht verstandelijke beperking
- Gedragsproblematiek
- Sociaal-emotionele problematiek
- Psychiatrische problematiek: persoonlijkheidsstoornissen, hechtingsproblematiek, angstproblematiek traumagerelateerde klachten
- Ontwikkelingsstoornissen: ASS, ADHD
- Systeemproblematiek en problemen in de ouder-kindrelatie

Exclusiecriteria:

- Indien middelengebruik op de voorgrond staat of anderszins een belemmering vormt voor de ontwikkeling. Voor nadere toelichting, zie ons drugbeleid opgesteld in samenwerking met IrisZorg Nijmegen: www.shelterzorg.nl/downloads/
- Indien de problematiek vraagt om langdurige, gespecialiseerde behandeling
- Lichamelijke problematiek die verpleging behoeft

1.2 Doel

Hoofddoel

De jongeren zijn in staat om, met ondersteuning van volwassenen, deel te nemen aan het gewone maatschappelijke leven. Dat betekent dat zij beschikken over een zinvolle daginvulling, een netwerk waarmee ze zich verbonden voelen en dat ze al enige competenties ontwikkeld hebben op het gebied van zelfredzaamheid.

Subdoelen

- Jongeren zijn in staat hun kamer netjes en schoon te houden
- Jongeren kunnen zelfstandig eenvoudige gezonde maaltijden bereiden
- Jongeren zijn in staat zorg te dragen voor hun persoonlijke hygiëne
- Jongeren gaan naar school, werk of dagbesteding
- Jongeren staan zelfstandig op en maken zich klaar voor school of werk
- Jongeren kunnen zelfstandig bekende trajecten reizen, bijvoorbeeld naar school

- Jongeren kunnen zelf (een deel van) hun vrije tijd invullen, waar nodig in overleg
- Jongeren zijn in staat om hulp te vragen en deze te accepteren
- Jongeren beschikken over de sociale vaardigheden om op een positieve manier deel te kunnen nemen aan het normale maatschappelijk leven.
- Jongeren hebben positieve contacten in een steunend netwerk (familie, vrienden)
- Jongeren zijn in staat zelfstandig contacten te onderhouden met belangrijke anderen, in de eerste plaats ouders.
- Eventuele psychische klachten zijn verminderd
- Jongeren hebben een realistisch en motiverend toekomstperspectief.

1.3 Perspectief

Jongeren kunnen na hun verblijf op Arendsnest naar verschillende plekken uitstromen:

- Geheel zelfstandig
- Zelfstandig met ambulante ondersteuning
- Kamertrainingscentrum
- Beschermd wonen

In dat laatste geval kan er met voorrang gebruik gemaakt worden van de voorziening voor beschermd wonen van Shelterzorg, Zandros.

Voor jongeren die na hun verblijf in het gezinshuis weer thuis bij ouders willen gaan wonen, is Arendsnest geen passende plek, omdat Arendsnest gericht is op zelfstandig gaan wonen.

1.4 Inhoud van de interventie

Jongeren wonen in gezinshuis het Arendsnest. Het betreft een kleinschalige voorziening van maximaal vier jongeren. De zorg in het gezinshuis wordt geleverd door een inwonend deskundig echtpaar, met ondersteuning van een tweede echtpaar. Beide echtparen wonen in hetzelfde gebouw als de jongeren. Doordat de gezinshuisouders 24 uur per dag aanwezig zijn, is er sprake van voortdurende ondersteuning en wordt continuïteit en stabiliteit gewaarborgd. Tevens zorgt dit ervoor dat gezinshuisouders een stabiele ondersteuningsrelatie kunnen opbouwen met de jongere, waardoor deze zich gekend weet en gezien voelt.

Er is sprake van individuele behandeltrajecten, afgestemd op de hulpvraag, problematiek en (culturele) achtergrond van de jongere. Uitgangspunt is het bieden van een veilige plek om verder op te groeien. Onvoorwaardelijke ondersteuning en een betekenisvolle invulling van het dagelijks leven staan centraal. De ondersteuning is gericht op het versterken van competenties, het versterken van het netwerk en het verminderen van psychosociale klachten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kracht van het dagelijks leven: oefenen in de situaties waarin je bepaalde vaardigheden ook moet beheersen, observeren van wat er gebeurt in alledaagse situaties en dit als uitgangspunt nemen voor de begeleiding. Bij aanvang wordt vastgesteld welke vaardigheden een jongere al beheerst en wat hij of zij wil gaan leren. Op basis hiervan maakt de persoonlijk begeleider samen met de jongere individuele afspraken over de begeleiding. Ze spreken af op welke momenten van de dag / week de jongere op welke manier begeleid wordt: wat doe je al zelf, wat doen we samen

en wat moeten we nog voor (je) doen? De persoonlijk begeleider heeft wekelijks een individueel gesprek met de jongere. Bij aanvang is het van belang contact op te bouwen en elkaar te leren kennen. In de eerste periode doet de jongere dus veel samen met de gezinshuisouders, bijvoorbeeld bij de start van de dag, thuiskomen uit school, koken en eten, theemoment in de avond en in de weekenden. Gaandeweg wordt dit afgebouwd en verricht de jongere meer taken zelfstandig. De jongeren hebben een keukenblokje op hun kamer, waardoor zij – als ze daarvoor voldoende vaardigheden beheersen – zelfstandig kunnen ontbijten en lunchen. Elke dag kent enkele gezamenlijke momenten waarop de gezinshuisouders en jongeren elkaar ontmoeten in de woonkamer. De avondmaaltijd wordt gezamenlijk bereid en gegeten. Er is sprake van een vaste dagstructuur, waarbij echter deelname aan het ‘normale’ maatschappelijk leven voorop staat. Begeleiding en contactmomenten worden dus aangepast aan school, werk en andere maatschappelijke activiteiten.

Achtergronden, doelen en in te zetten middelen worden vastgelegd in een Individueel Plan, dat in samenspraak tussen jongere, gezaghebbenden (ouders of voogd), persoonlijk begeleider en behandelcoördinator wordt opgesteld. Dit IP wordt tweemaal per jaar geëvalueerd.

De volgende activiteiten worden minimaal ingezet:

- Vergroten van de basisveiligheid en het reduceren van stress door het bieden van een onvoorwaardelijke steunende relatie en voorspelbaarheid in de dagelijkse routine
- Bieden van een huiselijke en veilige omgeving waar de jongere zich prettig en geaccepteerd voelt
- Vergroten van praktische vaardigheden door veel oefenen en samendoen
- Versterken van het sociaal netwerk door enerzijds bestaande relaties te ondersteunen en anderzijds te helpen nieuwe contacten te leggen.
- Ondersteunen van de contacten met belangrijke anderen, in het bijzonder de ouders.
- Pleitbezorger zijn voor de jongere waar dat nodig is: op school, in het netwerk, bij verenigingen etc.
- Organiseren, faciliteren en ondersteunen van individuele therapieën of trainingen, indien van toepassing
- Organiseren, faciliteren en ondersteunen van een zinvolle daginvulling
- Ondersteunen van de interacties tussen jongeren onderling
- Ondersteunen bij regelzaken en contacten met instanties.
- Oefenen met budgetteren
- Ontwikkelen van een duidelijk beeld van competenties en belemmeringen om zo samen met de jongere te komen tot een toekomstperspectief dat passend is en waarvoor de jongere gemotiveerd is.

Centraal staan de uitgangspunten voor een goed pedagogisch basisklimaat:

- Emotionele steun en sensitieve responsiviteit
- Respect voor autonomie & ruimte bieden
- Structureren en grenzen stellen

- Informatie geven en uitleggen
- Begeleiding van de interacties tussen jongeren
- Stimuleren en ondersteunen interacties tussen kinderen en ouders.

De manier van werken en de ingezette instrumenten en technieken zijn gebaseerd op goed onderbouwde methodieken: Triple C, Geef me de Vijf, Sociaal Competentiemodel en Gentle Teaching. Voor een uitgebreide beschrijving van deze methodieken verwijzen we naar de gebruikte literatuur in paragraaf 3.5.

Ten slotte wordt binnen de organisatie gebruik gemaakt van het Vlaggensysteem en de Meldcode Kindermishandeling & Huiselijk Geweld.

2. Uitvoering

2.1 Opzet van de interventie

Jongeren kunnen vanuit een gezinshuis doorstromen naar het Arendsnest, of van buiten de organisatie direct op het Arendsnest geplaatst worden.

Interne doorstroom:

1. De behandelcoördinator komt in samenspraak met gezaghebbenden, jongere en gezinshuisouders tot het besluit dat plaatsing in het Arendsnest passend zou zijn.
2. De Algemeen Directeur / Directeur Zorg wordt op de hoogte gesteld van de geplande doorstroom, zodat een termijn kan worden overeengekomen.
3. Er vindt afstemming plaats tussen de BC en GHO van het gezinshuis en de BC en GHO van het Arendsnest.
4. Desgewenst maken de jongeren en/of ouders vast kennis met de GHO van het Arendsnest
5. Ten tijde van het moment van plaatsing vindt een startgesprek plaats. Aanwezig hierbij zijn: jongere, gezaghebbenden, BC Arendsnest, GHO Arendsnest en GHO gezinshuis. In dit gesprek worden de eerste afspraken gemaakt over doelen, daginvulling, begeleiding en eventuele aanvullende behandelingen en worden eventuele risico's besproken aan de hand van een risico-inventarisatie.
6. Binnen zes weken na aanvang wordt het Individueel Plan opgesteld en maakt de jongere kennis met de hoofdbehandelaar.
7. Elk half jaar wordt het Individueel Plan geëvalueerd en bijgesteld.
8. Bij afsluiting vindt (indien van toepassing) warme overdracht plaats naar een vervolgplek en volgt er een eindverslag met een samenvatting van het verblijf en advies voor het vervolg.

Externe instroom:

1. Jongeren worden aangemeld bij de directie. Deze verzamelt zo nodig aanvullende informatie en legt de casus voor aan de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar adviseert de directie over het al dan niet plaatsen van de betreffende jongere.
2. Wanneer de directie van mening is dat er een match is tussen het aanbod Shelterzorg en de vraag van de cliënt, wordt de cliënt met de gezaghebbenden en

de aanmelder uitgenodigd voor een kennismaking. Dit gesprek is bedoeld om wederzijds kennis te maken en de cliënt een indruk te geven van hoe het is om op het Arendsnest te wonen. Ook wordt besproken wat de hulpvraag is en aan welke doelen de cliënt wil werken. Eventuele risico's worden in kaart gebracht aan de hand van een risico-inventarisatie.

3. Indien de kennismaking positief verloopt en beide partijen over willen gaan tot plaatsing, wordt een startdatum overeengekomen.
4. Rond het moment van plaatsing vindt een startgesprek plaats. Aanwezig hierbij zijn: jongere, BC Arendsnest, GHO Arendsnest en evt ouders. In dit gesprek worden de eerste afspraken gemaakt over startdoelen, daginvulling, begeleiding en eventuele aanvullende behandelingen en worden eventuele risico's besproken aan de hand van de eerder ingevulde risico-inventarisatie.
5. Binnen zes weken na aanvang wordt het Individueel Plan opgesteld en maakt de jongere kennis met de hoofdbehandelaar.
6. Elk half jaar wordt het Individueel Plan geëvalueerd en bijgesteld.
7. Bij afsluiting vindt (indien van toepassing) warme overdracht plaats naar een vervolgplek en volgt er een eindverslag met een samenvatting van het verblijf en advies voor het vervolg.

2.2 Materialen

Het Arendsnest is gevestigd in gebouw Zandroos in Wijchen. In dit gebouw zijn ook de woningen van de gezinshuisouders en veertien zelfstandige studio's voor beschermd wonen (zie interventiebeschrijving beschermd wonen). Opgenomen jongeren hebben hun eigen kamer, met een magnetron, koelkast en waterkoker zodat zij ontbijt en lunch zelf kunnen klaarmaken. De jongeren mogen de kamer zelf inrichten. Zo nodig kan er meubilair gebruikt worden dat al aanwezig is. Jongeren beschikken over eigen sanitair en kunnen gebruik maken van gemeenschappelijke wasmachines en drogers. Het Arendsnest beschikt over een gezamenlijke woonkamer en keuken waar gekookt en gegeten wordt en waar groepsmomenten plaatsvinden.

2.3 Locatie en type organisatie

Het Arendsnest is gevestigd in Wijchen, aan de rand van een kleine gemeente. Op het terrein is bos en water te vinden. Lokale voorzieningen (apotheek, arts, winkels, verenigingen, openbaar vervoer, onderwijs) zijn in de buurt. Het Arendsnest is een gezinshuis en valt daarmee onder de gespecialiseerde residentiële jeugdhulp.

2.4 Opleiding en competenties van de uitvoerders

De begeleiding op het Arendsnest wordt uitgevoerd door professionele gezinshuisouders, allen met een relevante opleiding in zorg en/of hulpverleningen op MBO- of Hbo-niveau. De gezinshuisouders worden ondersteund door een behandelcoördinator met een WO-opleiding in de orthopedagogiek of psychologie. Tevens is de hoofdbehandelaar van Shelterzorg betrokken, een GZ-psycholoog. Alle medewerkers volgen een introductie cursus Triple C en nemen deel aan intervisie. Van gezinshuisouders wordt verwacht dat ze een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie kunnen aangaan met jongeren, dat ze flexibel zijn, een groot empathisch vermogen

hebben en beschikken over creativiteit en oplossingsvaardigheden. Ze moeten aan kunnen sluiten bij het niveau en de behoeften van de jongeren, en tegelijk in staat zijn duidelijke grenzen aan te geven. Het is belangrijk dat gezinshuisouders zichzelf goed kennen en in staat zijn zorg te dragen voor hun psychische gezondheid en welbevinden. Ze worden hierin ondersteund door de directie, de behandelcoördinator en door middel van intervisiebijeenkomsten met collega gezinshuisouders.

2.6 Kwaliteitsbewaking

Er worden verschillende manieren ingezet om de kwaliteit te bewaken. Denk hierbij aan tussentijdse evaluaties, werkoverleggen met behandelcoördinator en directie, monitoring van de resultaten door middel van GAS-scores en regelmatige audits. De organisatie beschikt over een medewerker kwaliteitszorg die de kwaliteitsbewaking monitort.

2.7 Externe samenwerkingspartners

Shelterzorg werkt, indien van toepassing, samen met diverse partners buiten de eigen organisatie:

- Bureau Jeugdzorg / Jeugdbescherming
- Sociaal Wijkteam
- School
- Huisarts
- Werkgever
- Verenigingen
- Psychologen, therapeuten
- Psychiater
- Politie
- Bewindvoerder

2.8 Kosten

Behandeling binnen het Arendsnest wordt gefinancierd door middel van een indicatie jeugdzorg of verlengde jeugdzorg.

3. Onderbouwing

3.1 Probleem

Jongeren met een geschiedenis in de jeugdhulpverlening moeten vaak noodgedwongen al vroeg op eigen benen leren staan. Dit betreft bijvoorbeeld jongeren met ontwikkelingsstoornissen of gedragsproblematiek bij wie de gezinsrelaties dermate onder druk zijn komen te staan dat thuis wonen tot de volwassenheid niet langer mogelijk is. Deze jongeren gaan al op 16- of 17-jarige leeftijd uit huis, maar behoeven dan nog ondersteuning door betrokken volwassenen. Daarnaast betreft het jongeren die al op jongere leeftijd uit huis zijn geplaatst en een deel van hun jeugd / kindertijd hebben doorgebracht in residentiele voorzieningen, bij wie terugkeer naar huis niet aan de orde is en die daarom in de laatste jaren van hun adolescentie moeten toewerken naar een zelfstandig bestaan. Deze jongeren ervaren vaak veel belemmeringen op hun weg naar een zelfstandig bestaan en volwaardige deelname aan de maatschappij. Gevolg is dat deze jongeren, wanneer ze op hun 18^e geacht worden een zelfstandig bestaan te gaan leiden, daarvoor onvoldoende zijn toegerust. Dit betekent dat ze een verhoogd risico lopen op allerlei problemen zoals uitval uit het onderwijs, werkloosheid, middelenmisbruik, vervuiling, sociaal isolement, financiële problemen en (verergering van) psychiatrische problematiek.

3.2 Oorzaken

De belemmeringen die jongeren ervaren in hun weg naar zelfstandigheid zijn zeer divers. Ze hangen vaak samen met hun voorgeschiedenis, waarin sprake geweest kan zijn van problemen in het gezin, verwaarlozing, pedagogische onmacht of traumatische gebeurtenissen die geleid hebben tot ontwikkelings- en leerachterstanden en waardoor deze jongeren vaak minder 'bagage' hebben meegekregen dan hun leeftijdgenoten. De belemmeringen kunnen echter ook samenhangen met persoonlijkheidskenmerken of persoonlijke problematiek: ADHD, ASS, psychiatrische problematiek of een lichte verstandelijke beperking. Een extra risico vormt het ontbreken van een steunend sociaal netwerk. Dit alles maakt dat draagkracht en draaglast niet met elkaar in evenwicht zijn, waardoor de ontwikkeling van competenties onder druk is komen te staan en jongeren zich langdurig niet leeftijdsadequaat hebben kunnen ontwikkelen.

3.3. Aan te pakken factoren

Omdat de doelgroep van Arendsnest zo divers is, wordt er per jongere door de behandelcoördinator een analyse gemaakt van de factoren die het probleem veroorzaken, in stand houden of verergeren en van de risico- en beschermende factoren in de jongere en de omgeving. Op basis daarvan wordt besloten op welke factoren de behandeling zich dient te richten en welke begeleiding en (aanvullende) behandeling nodig is. Factoren die in ieder geval aan bod komen:

- Onderwijs en/of dagbesteding
- Invulling van de vrije tijd
- Sociaal netwerk: ouders, familie, vrienden
- Praktische zelfredzaamheid

- Psychisch welbevinden

Van elke jongere wordt bij aanvang een risico-inventarisatie gemaakt waarbij in kaart wordt gebracht welke risico's er zijn en op welke manier daarmee omgegaan zal worden.

3.4 Monitoring resultaten

De doelen, middelen en aanpak worden vastgelegd in een individueel plan dat wordt opgesteld in samenspraak met ouders, jongeren, gezinshuisouders en behandelcoördinator. Acht weken na aanvang vindt een eerste evaluatie plaats. Daarna vindt elke zes maanden vindt een evaluatie plaats. Minimaal eenmaal per jaar wordt het Individueel Plan aangepast op basis van deze evaluaties.

Daarnaast worden op zeer regelmatige basis GAS-scores toegekend, zodat het verloop van de behandeling voor wat betreft de gemaakte afspraken en doelen inzichtelijk is. Ook wordt er clienttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

3.5 Verantwoording

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit en wat werkt in gezinshuizen. Voor een overzicht van wat wel bekend is, verwijzen we naar de publicatie "Wat werkt in gezinshuizen" van het Nederlands Jeugdinstituut (de Baat & Berg – le Clerc, 2013).

Wel wordt binnen het Arendsnest gebruik gemaakt van technieken uit goed onderbouwde methodieken als Triple-C, het Sociaal Competentiemodel, Geef me de Vijf en Gentle Teaching (Twint, B., & de Bruijn, J., 2014). Centraal staat daarbij het aanbieden van een goed pedagogisch basisklimaat (Jongepier, Strijk, & van der Helm, 2010).

De hulp aan kinderen en jongeren binnen Shelterzorg is gebaseerd op de richtlijnen jeugdhulp: www.richtlijnenjeugdhulp.nl, die zijn opgesteld door de beroepsverenigingen NVO, NIP en BPSW en een gedegen wetenschappelijke onderbouwing kennen.

3.6. Literatuur

* Baat, M. de., & Berg- Le Clerq, T. (2013). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

* Jongepier, N., Struijk, M, & Helm, P. van der. (2010). Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Jeugd en Co Kennis*, 4(1), p. 9-18.

* Twint, B., & Bruijn, J. de. (2014). *Handboek Verstandelijke Beperking. 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom Uitgevers.