

Zandroos

Colofon

Naam organisatie : Shelterzorg

E-mail : info@shelterzorg.nl

Telefoon: 024-8488012, 06-57553683

Website: www.shelterzorg.nl

Datum laatste wijziging: 8 juli 2019

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 Monitoring resultaten
 - 3.5 Verantwoording
 - 3.6 Literatuur

1. Beschrijving interventie

Zandroos is een voorziening voor beschermd wonen in Wijchen, die zich richt op jongvolwassenen die zelfstandig willen (leren) wonen en hier ondersteuning bij nodig hebben. De ondersteuning en zorg zijn gericht op zelfredzaamheid, het versterken van participatie en op kwaliteit van leven.

1.1 Doelgroep

Zandroos is er voor jongvolwassenen vanaf 18 jaar, zowel mannen als vrouwen. Het betreft jonge mensen die graag zelfstandig willen (leren) wonen, maar door hun persoonlijke problematiek of achtergrond daarbij belemmeringen ervaren. Vanwege de aard van hun beperking(en) en/of belemmeringen in de omgeving waarin ze zijn opgegroeid, hebben deze jonge mensen professionele ondersteuning nodig bij het zelfstandig wonen. 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 relationele sfeer

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
- Ernstige agressie die fysiek ingrijpen behoeft
- Bij opname zijn cliënten in principe niet ouder dan 23 jaar

1.2 Doel

Hoofddoel

De cliënten zijn in staat om, met ondersteuning van professionele begeleiders, deel te nemen aan het gewone maatschappelijke leven en zelfstandig te wonen, al dan niet met ambulante begeleiding. Dat betekent dat zij beschikken over een zinvolle daginvulling, dat ze voldoende zelfredzaam zijn op praktisch en sociaal gebied om zelfstandig te kunnen wonen en dat ze in staat zijn hulp te vragen en te accepteren wanneer dat nodig is.

Subdoelen

- Cliënten zijn in staat hun woonruimte netjes en schoon te houden

- Cliënten kunnen zelfstandig eenvoudige gezonde maaltijden bereiden
- Cliënten zijn in staat zorg te dragen voor hun persoonlijke hygiëne
- Cliënten gaan naar een passende school, werk of dagbesteding
- Cliënten staan zelfstandig op, maken zich klaar en gaan naar school of werk
- Cliënten kunnen zelfstandig reizen
- Cliënten kunnen zelf hun vrije tijd invullen
- Cliënten zijn in staat om te herkennen wanneer ze hulp of ondersteuning nodig hebben en deze te vragen en te accepteren.
- Cliënten beschikken over de sociale vaardigheden om op een positieve manier deel te kunnen nemen aan het normale maatschappelijk leven.
- Cliënten hebben positieve contacten in een steunend netwerk (familie, vrienden)
- Cliënten gaan op een gezonde manier om met intieme relaties en seksualiteit.
- Cliënten zijn in staat zelfstandig contacten te onderhouden met belangrijke anderen.
- Eventuele psychische klachten zijn verminderd
- Cliënten hebben een realistisch en motiverend toekomstperspectief.

1.3 Perspectief

Beschermd wonen is bedoeld als een tijdelijke voorziening. Slechts een minderheid van de cliënten is blijvend aangewezen op een beschermende woonvorm. Cliënten kunnen na hun verblijf op Zandroos naar verschillende plekken uitstromen:

- Geheel zelfstandig
- Zelfstandig met ambulante ondersteuning
- Voorziening voor beschermd wonen in een andere regio¹

Voor cliënten die na hun verblijf in het gezinshuis weer in een gezinssituatie willen gaan wonen (bijvoorbeeld bij ouders), is Zandroos geen passende plek, omdat Zandroos gericht is op zelfstandig gaan wonen.

De duur van het verblijf is afhankelijk van de hulpvraag en de afgegeven indicatie.

1.4 Inhoud van de interventie

Cliënten wonen in het gebouw Zandroos in Wijchen. Dit is een voorziening voor maximaal veertien cliënten die variëren in leeftijd, problematiek, achtergrond en sekse. De zorg op Zandroos wordt geleverd door een inwonend deskundig echtpaar, met ondersteuning van een tweede echtpaar en twee begeleiders. Beide echtparen wonen in hetzelfde gebouw als de cliënten. Doordat de gezinshuisouders 24 uur per dag aanwezig zijn, is er sprake van voortdurende mogelijkheid tot ondersteuning en wordt continuïteit en stabiliteit gewaarborgd. Tevens zorgt dit ervoor dat gezinshuisouders een stabiele ondersteuningsrelatie kunnen opbouwen met de cliënt, waardoor deze zich gekend weet en gezien voelt. Kwaliteit van zorg ontstaat immers in de relatie tussen cliënt en hulpverlener.

¹ Sommige cliënten verblijven in Wijchen, maar hebben een netwerk of voorgeschiedenis in een andere regio. Zij kiezen er dan soms voor om de overstap te maken naar een vergelijkbare woonvorm in de desbetreffende regio.

Er is sprake van individuele behandeltrajecten, afgestemd op de hulpvraag, problematiek en (culturele) achtergrond van de cliënt. Er wordt afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, en op eventuele andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

Uitgangspunt is het bieden van een veilige plek om te wonen en je verder te ontwikkelen. 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 de cliënt al beheerst en wat hij of zij wil gaan leren. Op basis hiervan maakt de persoonlijk begeleider samen met de cliënt individuele afspraken over de begeleiding, gebaseerd op wat de cliënt nodig heeft. De persoonlijk begeleider heeft wekelijks een individueel gesprek met de cliënt. Bij aanvang is het van belang contact op te bouwen en elkaar te leren kennen. In de eerste periode doet de cliënt dus nog allerlei zaken samen met de begeleiders, bijvoorbeeld met betrekking tot boodschappen, koken, een planning maken, regelzaken en financiën. Gaandeweg wordt dit afgebouwd en functioneert de cliënt steeds zelfstandiger. Elke dag kent enkele gezamenlijke momenten waarop begeleiders en cliënten elkaar ontmoeten in de woonkamer. Deelname hieraan is vrijwillig en zo nodig maakt de cliënt daarover afspraken met de persoonlijk begeleider. Viermaal per week wordt er gezamenlijk gekookt en gegeten. Cliënten kunnen inschrijven voor deze maaltijden en bespreken met hun persoonlijk begeleider of en hoe vaak ze daaraan deelnemen. We streven naar een vaste daginvulling en ondersteunen cliënten bij het vinden en vasthouden van een positieve dagbesteding. Deelname aan het 'normale' maatschappelijk leven staat voorop. Begeleiding en contactmomenten worden daarom 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 cliënt, persoonlijk begeleider en behandelcoördinator wordt opgesteld. Dit IP wordt tweemaal per jaar geëvalueerd in aanwezigheid van eventuele andere betrokkenen (bijvoorbeeld ouders, gewaarborgde hulp, SWT, etc.).

De volgende activiteiten worden hierbij 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 cliënt zich prettig en geaccepteerd voelt
- Vergroten van praktische vaardigheden door voordoen, samendoen en oefenen
- 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.
- Ondersteunen en begeleiden in het aangaan en onderhouden van intieme relaties (indien van toepassing)

- Voorlichting geven over seksualiteit en gezondheid
- Pleitbezorger zijn waar dat nodig is: op school, werk, 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 die qua inhoud en intensiteit past bij de cliënt en zijn of haar problematiek.
- Ondersteunen van de interacties tussen cliënten 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 cliënt te komen tot een toekomstperspectief dat passend is en waarvoor de cliënt gemotiveerd is.
- Waar nodig kan de gedragswetenschapper aanvullende diagnostiek plegen, voor zover dit binnen de mogelijkheden van Shelterzorg ligt.
- Groepsvergaderingen?

Centraal staat hierbij het aanbieden van een prettig en veilig basisklimaat, dat het welbevinden en de ontwikkeling van cliënten bevordert. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de volgende uitgangspunten:

- Emotionele steun en sensitieve responsiviteit
- Respect voor autonomie & ruimte bieden
- Structureren en waar nodig grenzen stellen
- Informatie geven en uitleggen
- Begeleiden van de interacties tussen cliënten
- Stimuleren en ondersteunen interacties tussen de cliënt en belangrijke anderen.

De manier van werken en de ingezette instrumenten en technieken zijn gebaseerd op goed onderbouwde methodieken: Triple C, 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. Beide zijn opgesteld met kinderen en jeugdigen in doelgroep, maar blijken ook voor de zorg aan jong volwassenen goed bruikbare handvatten te bieden.

2. Uitvoering

2.1 Opzet van de interventie

Cliënten kunnen vanuit een gezinshuis doorstromen naar Zandroos, of van buiten de organisatie direct op Zandroos geplaatst worden. Interne cliënten hebben daarbij voorrang boven externe.

Interne doorstroom:

1. De behandelcoördinator komt in samenspraak met cliënt, gezinshuisouders en andere betrokkenen tot het besluit dat plaatsing op Zandroos 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 Zandroos.
4. Desgewenst maken de cliënten en eventueel andere betrokkenen vast kennis met de GHO en locatie Zandroos
5. Rond het moment van plaatsing vindt een startgesprek plaats. Aanwezig hierbij zijn: cliënt, eventueel andere betrokkenen, BC Zandroos, GHO Zandroos 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 cliënt 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. Cliënten 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 cliënt.
2. Wanneer de directie van mening er een match is tussen het aanbod Shelterzorg en de vraag van de cliënt, wordt de cliënt, eventuele andere direct betrokkenen 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 Zandroos 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: cliënt, BC Zandroos, GHO Zandroos en eventuele andere direct betrokkenen. 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 cliënt 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

Zandroos Beschermd Wonen is gevestigd in gebouw Zandroos in Wijchen. In dit gebouw bevinden zich ook de woningen van de gezinshuisouders en gezinshuis het Arendsnest (zie interventiebeschrijving Arendsnest). De cliënten beschikken over een eigen zelfstandige studio, met woonkeuken, slaapkamer en badkamer. De cliënten richten de woonruimte zelf in. In gevallen waarin dat een probleem vormt, wordt samen gezocht naar een oplossing. Cliënten kunnen (tegen vergoeding) gebruik maken van gemeenschappelijke wasmachines en drogers. Zandroos beschikt over een gezamenlijke woonkamer en keuken waar gekookt en gegeten wordt. Hier vinden ook de groepsmomenten plaats.

2.3 Locatie en type organisatie

Zandroos 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. Zandroos is een residentiele voorziening voor beschermd wonen en maakt onderdeel uit van zorginstelling Shelterzorg B.V.

2.4 Opleiding en competenties van de uitvoerders

De begeleiding op Zandroos wordt uitgevoerd door woonbegeleiders en professionele gezinshuisouders, allen met een relevante opleiding in zorg en/of hulpverleningen op MBO- of HBO-niveau. Zij worden ondersteund door een behandelcoördinator met een WO-opleiding in de orthopedagogiek of psychologie. Ten slotte is de hoofdbehandelaar betrokken, die GZ-psycholoog is.

Alle medewerkers volgen een introductie cursus Triple C en nemen deel aan intervisie. De dagelijkse leiding ligt in handen van twee gezinshuisouders.

Van begeleiders wordt verwacht dat ze een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie kunnen aangaan met cliënten, 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 cliënten, en tegelijk in staat zijn duidelijke grenzen aan te geven. Het is belangrijk dat begeleiders 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's.

2.5 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. Shelterzorg beschikt over een cliëntenraad waarin ook cliënten van Zandroos deelnemen.

2.6 Externe samenwerkingspartners

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

- Sociaal Wijkteam

- School
- Huisarts
- Werkgever, werkbegeleiders
- Verenigingen
- Psychologen, therapeuten
- Psychiater
- Politie
- Bewindvoerder of mentor

Veel van onze cliënten maken gebruik van de specialistische GGZ, naast de zorg binnen Shelterzorg. Het faciliteren hiervan en het samenwerken met GGZ-professionals maakt dan ook een belangrijk deel uit van de begeleiding op Zandroos. Medewerkers van Shelterzorg hebben een signalerende functie, voeren motiverende gesprekken, gaan mee naar afspraken, hebben overleg met zorgprofessionals en ondersteunen bij de transfer van wat in de therapie aan de orde komt naar het dagelijks leven.

Daarnaast wordt samengewerkt met **wie precies?** voor het aanbieden van de trainingen Girlstalk en Make a Move.

2.7 Kosten

De interventie wordt gefinancierd middels een indicatie.

3. Onderbouwing

3.1 Probleem

Jonge mensen moeten soms noodgedwongen al vroeg op eigen benen leren staan. Dit betreft bijvoorbeeld cliënten die niet thuis zijn opgegroeid, cliënten met ontwikkelingsstoornissen of cliënten met gedragsproblematiek bij wie de gezinsrelaties dermate onder druk zijn komen te staan dat thuis wonen niet langer mogelijk is. Deze jongvolwassenen moeten zelfstandig wonen en functioneren, maar zijn hiervoor nog onvoldoende toegerust. Zij ervaren vaak diverse tekorten en belemmeringen op hun weg naar een zelfstandig bestaan en volwaardige deelname aan de maatschappij. Hierdoor hebben ze moeite een opleiding of baan vol te houden, een eigen huishouding te voeren, een voldoende en stabiel inkomen te verwerven en een steunend netwerk op te bouwen. Gevolg is 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 cliënten 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 cliënten 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 cliënten zich langdurig niet leeftijdsadequaat hebben kunnen ontwikkelen.

3.3. Aan te pakken factoren

Omdat de doelgroep van Zandroos zo divers is, wordt er per cliënt 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 bij de cliënt en in de omgeving. Op basis daarvan wordt besloten op welke factoren de behandeling zich dient te richten en welke begeleiding en (aanvullende) behandeling nodig is. Belangrijk hierbij is de motivatie van de cliënt: wat maakt zijn of haar dagelijks leven zinvol en aangenaam, welke (levens)doelen stelt hij of zij zich en wat is ervoor nodig om deze te bereiken? Domeinen die daarbij in ieder geval aan bod komen zijn:

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

Van elke cliënt 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 cliënten, eventueel andere direct betrokkenen, gezinshuisouders en behandelcoördinator. Acht weken na aanvang vindt een eerste evaluatie plaats. Daarna vindt elke zes maanden 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 voorzieningen voor beschermd wonen. Wel is er een kwaliteitskader beschermd wonen uitgegeven door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (Q-Consult, 2016; Schipper, M. et al, 2014).

Shelterzorg voldoet aan de kwaliteitseisen die hier gesteld worden.

Van Yperen et al. (2010) noemen een aantal werkzame factoren binnen de jeugdzorg.

Deze zijn mede gebaseerd op onderzoek naar volwassenen. Om deze reden, en omdat de ontwikkelingsleeftijd van onze cliënten vaak achter loopt bij hun kalenderleeftijd, gaan we ervan uit dat deze factoren ook werkzaam zijn voor de jongvolwassenen die op Zandroos wonen. De genoemde factoren betreffen (o.a.): het aansluiten bij de motivatie van de cliënt, een goede kwaliteit van de relatie cliënt-hulpverlener, een duidelijke doelstelling en planning, een goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag, professionaliteit van de behandelaar en goede werkomstandigheden van de behandelaar. Hierboven (paragraaf 1.4, 2.4, 3.3 en 3.4) hebben we beschreven op welke manier deze werkzame factoren geïncorporeerd worden binnen de hulpverlening op Zandroos.

Daarnaast wordt binnen Zandroos gebruik gemaakt van technieken uit goed onderbouwde methodieken als Triple-C, het Sociaal Competentiemodel en Gentle Teaching (Twint, B., & de Bruijn, J., 2014) en de door het Nederlands JeugdInstituut erkende interventies "Begeleid Wonen in een Groep" en "Vertrektraining". Centraal staat daarbij het aanbieden van een verantwoord basisklimaat waarbinnen jonge mensen zich prettig voelen en tot ontwikkeling kunnen komen (Jongepier, Strijk, & van der Helm, 2010).

Gedragswetenschappers van Shelterzorg maken gebruik van de richtlijnen GGZ voor het opstellen van een inhoudelijk verantwoord behandelplan (www.ggzrichtlijnen.nl). Waar de aangewezen behandeling de expertise van Shelterzorg of het doel van beschermd wonen overstijgt, wordt samenwerking gezocht met een externe aanbieder (zie paragraaf 2.7)

3.6. Literatuur

* 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.

* Q-Consult (2016). *Kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

- * Schipper, M., Vunderink, L., Tazelaar, P. Batterink, M., & Zwanepol, M. (2014). *Handreiking kwaliteitskader beschermd wonen voor gemeenten in het kader van de Wmo 2015*. Utrecht: TransitieBureau Wmo.
- * Twint, B., & Bruijn, J. de. (2014). *Handboek Verstandelijke Beperking. 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- * Yperen, T. van., Steege, van der. M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.