

## De Klinische Behandeling bij InZicht

### Kliniek Algemeen

InZicht kiest zo veel als mogelijk voor effectieve interventies. We richten ons derhalve op de individuele jongere en het gezin/systeem en niet op de opgenomen jongeren als therapeutische groep. We counsellen individueel, trainen inter-persoonlijke en probleemoplossende vaardigheden en plagen gezinsgerichte en gedragsmatige interventies. Daarbij maken we ook gebruik van de poliklinische behandelmodulen als bijvoorbeeld ART, ERT en diagnostiek.

De cultuur binnen InZicht kenmerkt zich door aandacht voor motiveren, het betrekken van gezin bij de behandeling, het problematiseren van probleemgedrag en middelengebruik, een niet repressief anti-separeerbeleid gericht op voorkomen van dwang en drang, coaches die dichtbij de jongeren staan, veel aandacht voor intervisie/training van personeel en een voortdurende ontwikkeling.

De kliniek heeft 10 bedden in ruime eenpersoonskamers, die jongeren voor een groot deel ook met eigen spullen mogen inrichten. Er is sprake van een gemengde groep, waarbij altijd aandacht voor een verantwoorde samenstelling van jongens en meisjes.

### Indicatie voor klinische opname

In het algemeen kan worden gesteld dat er een indicatie voor opname in de kliniek is als jongeren uit de doelgroep zodanig vastgelopen zijn dat ambulante begeleiding/behandeling (tijdelijk) tekort schiet. Meer concreet worden jongeren naar ons verwezen met de volgende vragen.

- **Stabiliseren van een (dreigende) crisissituatie;** een korte klinische opname leidt tot herstel van instabiele situatie van jongere en/of gezin. De opnameduur wordt meestal vooraf afgesproken en is maximaal 3 maanden.
- **Diagnostiek en observatie;** door 24-uurs observatie en diagnostisch onderzoek kan diagnose (beter) worden gedefinieerd. Opname duurt maximaal 2 maanden.
- **Klinische behandeling;** de behandeling duurt gemiddeld 3-6 maanden met een maximum van een jaar.
- **Second opinion;** instellingen en jeugdhulpverleners kunnen ook gebruik maken van onze expertise bij specifieke vragen over diagnostiek, aanpak van gedrag of bij problemen met jongeren. Een tijdelijke opname kan tot nieuw inzicht leiden of een team van een andere instelling tijdelijk ontlasten. Duur van de opname is maximaal 3 maanden.
- **Nazorgtraject na strafrechterlijke maatregel;** een jongere kan weer begeleid worden aan terugkeer in maatschappij na een langere tijd gesloten setting.

### Opname en IBS, RM, OTS, PIJ

De meeste opnames zijn op vrijwillige basis, maar er worden ook jongeren met een “maatregel” opgenomen. Alle bij InZicht aangemelde jongeren, die binnen de inclusiecriteria vallen krijgen een intake op de polikliniek van InZicht. Ook de jongeren die voor een opname in aanmerking komen.

Dat betekent dat er alleen “geplande” opnames gedaan worden en nooit acute crisisopnames. Een jongere met een acute maatregel als een In Bewaringstelling (IBS) wordt dus niet opgenomen, maar een jongere die elders verblijft met een al (langer) bestaande maatregel als een Rechterlijke Machtiging (RM) of Onder Toezichtstelling (OTS) kan wel worden opgenomen.

Wij zijn erg naar buiten gericht en wij geven jongeren ruimte om hun doelen te bereiken. We hebben derhalve een besloten afdeling. Jongeren die een permanent gesloten setting behoeven vanwege bijvoorbeeld een strafrechtelijke uitspraak (PIJ) nemen wij niet op.

Wij zijn van mening dat onze werkwijze jongeren uit de doelgroep helpt, ook al menen anderen dat een permanent gesloten, meer repressieve, structurerende setting nodig is. Bij twijfel over al dan niet verwijzen overleggen wij graag.

Een vrijwillige crisisopname kan incidenteel voorkomen, maar is alleen mogelijk als er een bed vrij is en alleen bedoeld voor jongeren die bij ons in zorg zijn (geweest).

### **Behandelaanbod**

Trainingen en therapie zijn gericht op bewustwording en alternatieven voor gedrag en op stabiliseren en verbeteren van mogelijk aanwezige psychiatrische problematiek. Alle poliklinische individueel gerichte modules (ART, ERT, diagnostiek, medicatie etc.) kunnen ook worden aangeboden aan klinisch opgenomen jongeren. Gedurende opname kan (tijdelijk) geen FFT gedaan worden, omdat gezin en jongere dan niet bij elkaar leven. FFT kan wel aansluitend aan opname aangeboden worden.

Er zijn individuele behandelplannen, waarbij jongere én systeem nadrukkelijk worden betrokken. Er zijn geen therapeutische groepsmomenten, we maken met jongeren afzonderlijk afspraken. Er is voor een sterk individuele benadering gekozen, omdat veel jongeren binnen de doelgroep moeite hebben om goed in een groep te functioneren en omdat bekend is dat groepsinvloeden bij de doelgroep negatieve effecten kunnen hebben, zowel op de jongeren zelf als op de medewerkers.

In de kliniek wordt gewerkt met het sociaal competentiemodel. Er is nadrukkelijk oog voor de mogelijkheden van jongeren zonder de beperkingen uit het oog te verliezen. De coaches brengen de sterke en zwakke kanten, het sociale netwerk, het middelengebruik en het omgaan met geld en vrije tijd duidelijk in kaart. Op basis daarvan worden ook praktische doelen geformuleerd.

### **Doelen**

In het algemeen is het doel van een klinische opname stabilisatie en de ontwikkeling weer op gang helpen, zodat thuis en op school/werk weer voldoende gefunctioneerd kan worden. Zodra een opname geen meerwaarde meer heeft, wordt toegewerkt naar ontslag. De behandeling kan een poliklinisch vervolg krijgen.

Thema's die centraal staan zijn excessief gedrag leren reguleren, versterking van eigenheid, zelfvertrouwen en autonomie, beslissingen leren nemen, omgaan met verslaving en middelengebruik, omgaan met medicatie, psycho-educatie, verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag, omgaan met geld, huisvesting en zorg dragen voor een zinvolle dagbesteding als school, werk en vrije tijd.

De doelstellingen tijdens klinische behandeling zijn gebaseerd op "Wat heb je nodig om het in de maatschappij te kunnen redden?"

Doelen zijn dus meestal praktisch en "naar buiten" gericht, waarbij we onderdak, onderwijs, stage, werk, financiën en vrijetijdsbesteding zien als onmisbaar voor toekomstperspectief.

### **Coaches**

Coaches zijn de medewerkers in de kliniek die voor de continuïteit van het behandelproces zorgen en die met de jongere diens competenties in de verschillende leefgebieden in kaart brengen

Coaches werken in de 24-uurszorg. Een jongere krijgt er één of twee van hen toegewezen als persoonlijke coach(es). Deze persoonlijke coach is de spil in het behandelproces en vervult een centrale rol in de opvang en begeleiding van de opgenomen jongeren en hun ouders/voogd. Er is minimaal tweewekelijks contact met de jongere en een wekelijks contact met ouders/voogd. De coach helpt de jongere met de opbouw van een persoonlijke map, waarin leerdoelen, behandelplan, weekplan en afspraken zitten. De coach plant de behandelplanbesprekingen en nodigt alle betrokkenen daar voor uit. Tijdens een behandelplanbespreking is de positie van de coach er vooral een naast de jongere ter ondersteuning en verduidelijking.

Uiteraard is deze (persoonlijke) coach in het kader van continuïteit in de 24-uurszorg voor alle jongeren aanspreekbaar als hij in dienst is.

Voor de leefgebieden rond sociale contacten/vrije tijd en onderwijs/werk hebben we specialisten. Het gaat om coaches “vrije tijd & activiteit” en om een leerkracht/trajectbegeleidster voor (bemiddeling bij) onderwijs, stage en werk. Deze laatste is door Kristallis (cluster 4 school) bij ons gedetacheerd.

### **Onderwijs & Vrije tijd**

Voor onderwijs/werk en vrije tijdsbesteding stellen we als doel dit te regelen in de plaats waar de jongere na ontslag gaat wonen. Omdat er ook jongeren van (ver) buiten de regio Nijmegen komen is dat een ambitieuze doelstelling.

De medewerkers richten zich dus op onderwijs en activiteiten in de woonplaats van de jongere. Ze nemen contact op met de (oude) school en verenigingen om te horen hoe het daar ging en of er terugkeermogelijkheden zijn. Mogelijk moet een alternatief in/rond de woonplaats worden gezocht.

Voor jongeren uit de regio Nijmegen proberen we te realiseren dat de jongere het onderwijs gedurende de opname weer oppakt en tussen kliniek en school heen en weer reist met goede afspraken. Dat geldt ook voor hobbyclubs. Voor jongeren die verder weg wonen is dat niet mogelijk. Huiswerkopdrachten en lesmateriaal kunnen dan eventueel digitaal worden verzonden. Zo mogelijk wordt er voor de tijd van de opname naar een alternatieve school of club in de buurt van de kliniek gezocht. Door samenwerking met de Kristallis scholengroep (Cluster 4 school) kunnen jongeren daar (soms) tijdelijk worden geplaatst.

Zo nodig kan de leerkracht ook zelf les geven aan de jongere gedurende de opname. Ook voor de coaches vrije tijd geldt dat ze zelf activiteiten op de afdeling verzorgen o.a. sportactiviteiten.

### **Bejegening**

De bejegening en houding van de medewerkers in de kliniek is een fundamenteel instrument om onze visie uit te kunnen dragen en om ons inziens resultaten te kunnen behalen met deze doelgroep.

Het daadwerkelijk hebben/maken van contact met de jongere is essentieel. Wij geloven in een motiverende houding, waarin coaches ondersteunend, bemiddelend, afstemmend, spiegelend en soms confronterend zijn. We blijven rustig, leggen uit waarom we doen wat we doen en nemen in principe geen hiërarchische positie in. Ouders en/of voogd blijven (tot 18 jaar) opvoedkundig eindverantwoordelijk.

We gaan uit van de goede bedoelingen van een jongere. Er is een luisterend oor en nadrukkelijk aandacht voor hun kwaliteiten en mogelijkheden. Initiatieven en wensen van jongeren worden toegejuicht en op haalbaarheid getoetst. Jongeren krijgen bij ons in principe altijd een (nieuwe) kans. Onze normen en waarden komen niet altijd met die van de jongeren overeen. Dat kan een probleem zijn, maar dat hoeft niet. We zijn kritisch naar onze “maat” en leggen die niet op.

Jongeren mogen bij ons fouten maken en kunnen en mogen bij ons (begeleid) “op de bek gaan”. We problematiseren probleemgedrag en kiezen niet voor repressie. Vanuit een anti drang en dwang beleid maken we met jongere en ouders/voogd expliciete afspraken over wat te doen bij onveilig en gevaarlijk gedrag.

### **Problematiseren**

”Problematiseren” is een gevleugeld woord geworden in de kliniek en een belangrijke taak van de coaches. Gedragsproblemen als agressie, overlast, grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik of gebrek aan verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag, worden geproblematiseerd; we maken gedrag bespreekbaar en kiezen niet voor een bestraffende repressieve structurerende opstelling.

Voor zover mogelijk doen we dat op basis van aanmeldinformatie al vóór opname, zodat het al in een vroeg stadium in het behandelplan kan worden opgenomen. Problematiseren leidt tot bewustwording van gedrag en mogelijke alternatieven.

Wij zijn van mening dat het problematiseren van gedrag in combinatie met heldere afspraken over gevaarlijk gedrag en veiligheid hebben geleid tot een afname van dwang naar nihil.

### **Veiligheid**

De persoonlijke veiligheid voor iedereen is een voorwaarde om tot zinvolle hulpverlening te kunnen komen. We hanteren een aantal basisregels om de veiligheid op de afdeling te waarborgen voor jongeren en personeel. Deze basisregels, waarin wij expliciet benoemen wat we bedoelen met onveilig/gevaarlijk gedrag, dienen door jongeren en ouders/voogd vóór opname onderschreven te worden. Een ontstane crisis lossen we niet koste wat het kost op met repressie binnen de muren van de afdeling. Jongere en ouders/voogd krijgen hierin nadrukkelijk verantwoordelijkheid. Bij aanhoudende onveilig gedrag wordt de opname ter discussie gesteld.

Veiligheid creëren we ook met onze werkwijze en bejegening. Coaches zijn vooral actief en in de buurt van de jongeren en trekken zich niet in hun kantoor terug. Er is een luisterend oor voor de ideeën en gedachtes van de jongere, zonder meteen een waardeoordeel te hebben. Wij blijven de jongere er op wijzen dat hij er niet voor ons is, maar om iets te leren en iets van zijn leven te maken.

De afdeling kent een anti-separeerbeleid. Er wordt gewerkt met crisisstappenplan dat ingaat in een vroege fase van toename van spanning. Binnen dat kader wordt waar nodig een time-out/moment van herbezinning toegepast buiten de afdeling (bijv. thuis). De afdeling is besloten; de voordeur is permanent gesloten, maar in samenspraak met ouders krijgen de jongeren na korte tijd vrijheden.

### **Alcohol en Drugs**

Veel van de jongeren in de doelgroep gebruiken relatief vaak alcohol en drugs. Elke jongere gaat daar op een andere wijze mee om en niet iedereen reageert hetzelfde op deze genotmiddelen. Wij verbieden het gebruik van alcohol en drugs op de afdeling. Handel in middelen is verboden. Gebruik op het terrein wordt ontmoedigd. Het gebruik buiten de afdeling/terrein tijdens verlofmomenten is niet verboden. Over gebruik buiten de afdeling en/of het onder invloed zijn op de afdeling maken we met de jongere individueel afspraken. Ook hier wordt zo nodig gedrag geïdentificeerd.

We richten ons op bewustwording van de (schadelijke) gevolgen van het gebruik, het (veilig) leren omgaan met gebruik en het motiveren tot zoeken naar alternatieven voor gebruik. Bij onveilige situaties die voortkomen uit handel/gebruik van drugs, worden maatregelen getroffen als ter discussie stellen van de opname en eventueel aangifte doen. Veiligheid gaat hierbij boven individuele behandeldoelen.