



De Beele: 'it takes a village to raise a child'

LVB in perspectief 17 maart 2022

Nicole Kennedy Directeur zorg en behandeling Pluryn de Beele

- Korte schets: Wat doen we op de Beele?
- Stellingen
- Welke trends zien wij qua doelgroep en landschap en welke uitdagingen brengt dit mee op gebied van risicosturing en beveiliging?
- Ons antwoord op de uitdagingen
- Dilemma's in actualiteit

De Beele, wie zijn wij?

We zijn de grootste landelijk, specialistisch, orthopedagogisch behandelcentrum voor J-SGLVG (Jeugd-sterk gedragsgestoord licht verstandelijk beperkt)

Wij bieden jongeren met J-SGLVB perspectief op:

- ✓ Te weten komen wat er aan de hand is (observatie en diagnostiek);
- ✓ Stabiliseren en waar mogelijk het (weer) op gang brengen van ontwikkeling;
- ✓ Meedoen in de maatschappij en van betekenis zijn (inclusie).

Perspectieven

Hoe maken we onze zorg betekenisvol voor de levensloop van jongeren?

Afhankelijk van de wensen en mogelijkheden werken we aan:

1. toeleiding en begeleiding naar wonen thuis of op jezelf met begeleiding/behandeling
2. toeleiding en begeleiding naar lichtere 24 uren jeugdzorg in de regio
3. toeleiding en begeleiding naar specialistische 24 uren volwassenzorg (WLZ)
4. Preventie voor plaatsing Jeugdzorg+ en Jeugddetentie

Stelling

Hoofd interventie bij stabiliseren van de (j)-SGLVB doelgroep is in de structuur zetten en zorgen dat deze wordt vastgehouden.

Stelling

Behandeling van de (j)-SGLVB doelgroep moet in basis vanuit een groepsgerichte benadering gebeuren.

Stelling

Door context aan te passen aan de doelgroep, creëer je aangeleerde hulpeloosheid.

Stelling

Risicogestuurd en beveiligd werken, staat haaks op een onvoorwaardelijke zorg.

Stelling

Soms is straf nodig bij de j-sglvb doelgroep, zodat 'het lesje wordt geleerd'

Stelling

Nul gedwongen afzonderingen bij de (j)-SGLVB doelgroep is een utopie.

Stellingen

Uit de stellingen blijkt; De zorg voor onze doelgroep is niet zo eenduidig is. Er bestaan verschillende denkrichtingen, juiste zorg bestaat ook uit bouwstenen vanuit al deze denkrichtingen. Er is geen zwart/wit in risicomangement versus onvoorwaardelijke zorg, de vraag is hoe jezelf vanuit regie het grijze vormgeeft.

Tendens doelgroep

- LVB en gedragsproblematiek staat niet langer duidelijk op de voorgrond, co-morbide problematiek weegt net zo zwaar.
- Landelijke trends in zorglandschap (afbouw JZ+), maakt dat doelgroep verdikt (bij ons i.p.v. jeugdzorg+, instroom vanuit JJI, door stepped-care komen ze pas als het crisis).
- Tendens tot minder inzet onvrijwillige zorg, nul gedwongen afzonderingen, maakt dat anders met forse agressie moet worden omgegaan.
- Steeds meer maatwerk nodig, i.p.v. groepsgerichte benadering met incidenteel maatwerk.

Stelt ons voor uitdagingen; Hoe complexe risicovol gedrag te hanteren, zonder te beheersen?

Inrichting zorg voortvloeiend uit trends

- ✓ Orthopedagogische opvoedingsexpertise als basis; Specialistisch opvoeden vanuit methodieken traumasensitief werken, geweldloos verzet, competentie gericht werken en systemisch werken. Hierin nauwe verbinding met multidisciplinaire behandelexpertise (maatwerkmodules, ontwikkelingsgerichte therapie/behandeling)
- ✓ Maatwerk en benodigde individuele context als basis, niet langer groepsgericht als basis. Complex binnen jeugdzorg cultuur!
- ✓ Drie-milieus context: wonen, school/dagbesteding/arbeidstoeleiding en vrije tijd, aangevuld met hoge terreinbeschermende factoren;
- ✓ Zorg gericht op inclusie, startend binnen de terreinbeschermende factoren.

Met andere woorden

- Onze jongeren hebben gigantisch veel meegemaakt, hebben trauma's, zijn beschadigd door negatieve hulpverleningservaringen, zijn gewend om afgerekend te worden op gedrag.
- ✓ Onze jongeren hebben het recht te leren weer kind te kunnen zijn, voelen dat de ander er oprecht en onvoorwaardelijk is en leren dat zij van betekenis zijn in de maatschappij. Dit bereik je niet zonder onvoorwaardelijke contact en ondersteuning!
- ✓ De Beele zien wij als een mini maatschappij (ons dorp), waarbij wij als startpunt uitgaan van inclusie van onze jongeren in ons eigen dorp.
- ✓ Vanuit inclusie in ons eigen dorp, kan inclusie in de grotere maatschappij gefaseerd worden opgepakt (zo in de maatschappij mogelijk, maar zo beschermd als nodig).

Dit kunnen wij met onze risicovolle doelgroep, risicogestuurd en zonder beheersing, door de inrichting van terrein beschermende factoren

Terreinbeschermende factoren

Doelen:

- ✓ Jongeren tot rust en stabilisatie laten komen;
- ✓ Stress reductie;
- ✓ Zinnvolle daginvulling;
- ✓ Gericht op contact en er mogen zijn (kernwaarde hierbij wij laten je niet meer los);
- ✓ Gedragsexcessen hanteren zonder/met zo min mogelijk inzet onvrijwillige zorg;
- ✓ Inclusie van onze jongeren in ons 'dorp' (zingeving vanuit een beschermde, afgebakende en overzichtelijke context); Van daaruit in stapjes nar de maatschappij.

Terreinbeschermende factoren

Wat zijn onze terreinbeschermende factoren:

- Bezetting op de groepen, ook tijdens schooltijd;
- ✓ Pedagogische medewerkers op school, opvang voor jongeren die even uit de les moeten;
- ✓ Vormgeving integraal dagbesteding binnen 'ons dorp' (wasserette, groenvoorziening, klussenbureau) gekoppeld aan stagebureau van school met mogelijkheid tot uitbouwen naar externe stage;
- ✓ Nauwe samenwerking met school; Naast integraal aanbod, aansluiten intakes, planbesprekingen, gezamenlijke cliëntenraad;
- ✓ Helpdienst (binnen kantoortijden) en avond-/weekendhoofd (AWH, buiten kantoortijd). Deze dienst is terrein breed boventallig, gericht op preventie escalaties, escalaties de-escaleren, coachen begeleiders hoe te handelen en schakel tussen groepen en bereikbaarheidsdiensten.

Terreinbeschermende factoren

- ✓ Afdeling Vorming en Recreatie (V&R), biedt o.a.
 - ✓ Individuele begeleiding
 - ✓ (Sport)clubjes
 - ✓ Soos
 - ✓ Hondgenoot
 - ✓ Boksend opvoeden
- ✓ Relatief hoge formatie gedragswetenschapper per jongere, vanuit duaal management ingericht.
- ✓ Systeemtherapeutisch werkers gekoppeld aan behandelclusters, voor verbinding behandeling jongere met systeem (hier nog meer slagen te halen!).

Terreinbeschermende factoren illustratie

Cliënt A. (LVB, PTSS en bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling) heeft in de nachten veel herbeleving en staat hierdoor elke ochtend op met een hoog spanningsniveau. Dit leidt tot explosieve situaties op de groep, maar ook tot stagnatie schoolgang (als zij al op school aankomt, is er vaak in de ochtend al een incident waardoor zij niet in de klas kan blijven).

Voor A. wordt afgesproken dat zij voor nu 3 dagdelen naar school gaat, i.p.v. 5. In de ochtend start zij eerst met een 1-1 activiteit bij V&R. Dit is in haar geval of hondgenoot, of heeft een creatieve activiteit. Dit verlaagt haar basisspanning, waardoor zij inmiddels de 3 dagdelen goed volmaakt.

Vanuit de rust die dit biedt, komt zij toe aan openstaan voor traumatherapie. Ook hierin wordt afgesproken dat zij na traumatherapie een 1-1 activiteit krijgt bij V&R ter ontspanning.

Terreinbeschermende factoren illustratie

Cliënt Y. (LVB, CD en hechtingsstoornis) raakt in discussie met begeleiding die hem attendeert op grof taalgebruik. Y. wordt verbaal agressief, laat zich hierop niet aanspreken en gooit de tafel omver. Vloekend en tierend loopt hij het terrein op. Het is bekend dat Y. in deze staat op zoek gaat naar ontlasting door geweld door of op het terrein een fysiek conflict op te zoeken of weg te lopen en in de maatschappij conflict op te zoeken (bekende bij de politie hierdoor). De AWH wordt gebeld en zoekt Y. op het terrein op. De AWH staat buiten het conflict op de groep en steekt laag in. Hierdoor krijgt hij contact krijgen en Y. bewegen even een kop chocomel te drinken op het hoofdgebouw. Begeleiding (rode lap) kan uit de situatie blijven en de geschrokken groepsgenoten opvangen. Na een goed gesprek met de AWH, is Y. weer dermate gekalmeerd dat hij mee teruggaat naar de groep. Samen gaan ze in gesprek kan met begeleiding en komen ze tot afspraken hoe verder.

Terreinbeschermende factoren dilemma's

- Steeds moeten verdedigen aan financiers waarom wij 'duur' zijn ingericht, maar niet anders kunnen.
- ✓ Huidige faciliteiten zijn nog onvoldoende ingericht om dit optimaal door te voeren; Voornamelijk verouderde/te kleine woongroepen, ingericht vanuit groepsgerichte benadering en niet kleinschalig genoeg.
- ✓ Grensgebied tussen waar opvoeden en contextaanpassing in elkaar overgaan is dun en vraagt continue afstemming en overweging.
- Noodzakelijk in omvormend zorglandschap, echter landelijke trends gaan sneller dan wij qua inrichting kunnen bijbenen.
- Toegevoegde waarde is er, noodzaak ook, echter nu nog niet meetbaar. Dit vraagt om nader wetenschappelijk onderzoek.

Vragen?