



# **Zesde voortgangsrapportage Besloten Groep Horizon**

periode november 2007 - mei 2008

Nelleke Hilhorst  
Karin Schaafsma

# **Zesde voortgangsrapportage Besloten Groep Horizon**

periode november 2007 - mei 2008

Amsterdam, juli 2008

Nelleke Hilhorst  
Karin Schaafsma

Met medewerking van:  
Annelies Slabbèrtje  
Annelies Maarschalkerweerd

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bezetting, instroom en uitstroom</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Beschrijving eerste ervaringen medium care groep</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Zes pijlers voor methodisch handelen op de besloten groepen (methodiek 'besloten behandeling')</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Analyse vragenlijst uitgestroomde kinderen</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Aandachtspunten en aanbevelingen</b>	<b>33</b>
	<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1	Geïnterviewde personen	38
Bijlage 2	Overzicht geplaatste kinderen	39
Bijlage 3	Vragenlijst uitgestroomde kinderen	42

# 1 Inleiding

In opdracht van Horizon monitort DSP-groep het experiment van de besloten behandeling voor kinderen tussen de 6-13 jaar met ernstige gedragsproblemen. Dit aanbod biedt een alternatief voor verblijf in een justitiële jeugdinrichting. DSP-groep voert gedurende het experiment van drie jaar (juni 2005 t/m juni 2008) een meelopende evaluatie uit. Het onderzoek verzamelt periodiek de ervaringen van alle betrokkenen en koppelt deze met aanbevelingen terug. Op deze wijze vervult de meelopende evaluatie vanuit een onafhankelijke positie een ondersteunende en kritische rol. Dit gebeurt aan de hand van voortgangsrapportages.

Dit is de zesde voortgangsrapportage sinds 2005 en behelst de periode november 2007 t/m mei 2008. In overleg met de klankbordgroep is voor deze rapportage de eerste ervaringen rondom de medium care groep als belangrijkste thema gekozen. Een variant waarin kinderen meer vrijheden krijgen, waardoor de experimenteeruimte en daarmee de mogelijkheden om te leren groter zijn. De methodiek – zoals opgenomen in de vorige voortgangsrapportage – hebben we aangescherpt op basis van opmerkingen en aanvullingen van betrokkenen. Ook is de methodiek aangevuld met de methodiek op school en is een apart – kort – deel over de methode van handelen van de gezinsbegeleiding toegevoegd.

De onderzoeksactiviteiten voor deze rapportage bestonden uit een gesprek met de sectormanager Bergse Bos en de afdelingscoördinator over de eerste ervaringen met de medium care groep en uit gesprekken over de methodiek met de gedragswetenschappers, de gezinsbegeleider en de psycholoog verbonden aan de school (high care). Daarnaast is een teamvergadering bijgewoond, zijn groepsleiders en de instroomcoördinator geïnterviewd. Ook zijn de geretourneerde enquêtes geanalyseerd, die inzicht verschaffen in de resultaten op de langere termijn en hoe de module aansluit bij de vervolplaatsing van de vertrokken kinderen

## *Leeswijzer*

Deze zesde voortgangsrapportage behandelt de volgende onderwerpen:

- Bezetting, instroom en uitstroom (hoofdstuk 2)
- Eerste ervaringen met de medium care groep (hoofdstuk 3)
- Methodiek (hoofdstuk 4)
- Analyse vragenlijst uitgestroomde kinderen (hoofdstuk 5)

Hoofdstuk 6 tenslotte bevat een aantal conclusies en aanbevelingen.

In bijlage 1 is een overzicht van de geïnterviewde personen opgenomen.

Bijlage 2 biedt een overzicht van de geplaatste kinderen. En in bijlage 3 is de vragenlijst aan plaatsers over uitgestroomde kinderen opgenomen.

## 2 Bezetting, instroom en uitstroom

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot de bezetting, instroom, uitstroom, verblijfsduur en wachtlijst van de besloten groepen. Deze stand van zaken is grotendeels gebaseerd op de gegevens uit het overzichtsformat, zie bijlage 2.

### Bezetting en instroom

De beide groepen zijn volledig bezet..

De medium care groep is per 1 december 2007 gestart met 8 kinderen met de volgende kenmerken:

leeftijd	seks	woonplaats	Etniciteit	Vorige verblijfplaats
11	V	Rijswijk	Irakees	High Care (vanaf 23.01.2006; 22 mnd.)
10	M	Capelle	Nederlands	High Care (vanaf 07.03.2006; 21,6 mnd.)
11	M	Zeist	Nederlands/ Belgisch	High Care (vanaf 04.06.2007; 5,9 mnd)
13	M	Beilen	Nederlands	High Care (vanaf 07.03.2006; twee maal geplaatst totaal 26,3 mnd. Uitgeplaatst 31.01.2008 naar JJI))
11	M	Assen	Antilliaans.	GGZ De Swing (Friesland)
11	M	Zierikzee	Nederlands	Thuis
5	V	Den Haag	Nederlands	Crisisgroep
11	M	Den Haag	Nederlands	Thuis

De eerste vier kinderen komen uit de high care groep, waarvan er drie ongeveer 2 jaar in deze groep verbleven. Gekozen is om deze kinderen over te plaatsen omdat ingeschat werd dat ze minder toezicht nodig zouden hebben, een grotere groep zouden aankunnen en naar een 'gewone' school konden gaan.

De overige vier kinderen komen van elders, twee komen direct van huis. Verder is opvallend dat een meisje van 5 jaar (kort na plaatsing 6 jaar geworden) is geplaatst op de medium care groep vanuit een crisisgroep.

### Instroomcriteria

Gevraagd is op basis van welke criteria een afweging gemaakt wordt voor plaatsing in de high care versus medium care groep. Deze zijn:

- mate van toezicht en controle die een kind nodig heeft (veel toezicht nodig -> HC);
- ernst en duur van de gedragsproblematiek (hoe langer en hoe ernstiger -> HC);
- mate van corrigeerbaarheid (redelijk -> MC);
- leeftijd (hoe jonger, hoe eerder gekozen wordt voor MC, vanwege beperktere geslotenheid);
- mate van relaties aan kunnen gaan (hoe beter hoe eerder MC);

- naar de cluster 4 school op het terrein kunnen (MC).

Deze criteria maken duidelijk dat plaatsing in medium care groep niet op grond van alleen 'papier gegevens' mogelijk is. Meer diepgaande kennis over achtergrond en mogelijkheden van het kind is noodzakelijk.

De vraag is of deze criteria voldoende houvast bieden; ze geven een indicatie om een afweging te maken, maar zijn geen harde criteria. Is dit voldoende voor de opnamecoördinator en de gedragswetenschapper om goede inschatting te maken?

### Afgewezen doelgroep

In het afgelopen half jaar zijn 2 aangemelde kinderen (1 jongen en 1 meisje) afgewezen voor de besloten groep door Horizon, vanwege MLK (moeilijk lerende kinderen) problematiek.

De opnamecoördinator bespreekt de kinderen waarbij zij twijfelt of een opname gewenst is eerst met de gedragswetenschapper en indien nodig met het multidisciplinaire expertteam (psychiater, afdelingscoördinator, gedragswetenschapper). In totaal zijn 5 kinderen in het expertteam besproken. Belangrijke criteria voor afweging zijn: ernst en aard van gedragsproblematiek, leerbaarheid, of een kind nog enigszins verantwoordelijkheidsgevoel heeft en of een kind gezien de huidige samenstelling in de groep past.

### WachtlIJst

De opnamecoördinator geeft aan dat op dit moment (1 mei 2008) vijf kinderen op de wachtlIJst staan. Drie voor de medium care groep en 2 kinderen voor de high care groep.

Leeftijd	seks	aanmeldatum	type groep	woonplaats	Vorige verblijfplaats
8	M	8/31/2007	Medium Care	Groningen	Harreveld
10	V	2/26/2008	Medium Care	Den Haag	open groep Bergse Bosch
8	M	3/25/2008	Medium Care	Den Haag	thuis
9	M	4/9/2008	High Care	Amsterdam	OCK Spalier
11	M	3/31/2008	High Care	Den Haag	JJC

Nieuwe uitstroom vindt naar verwachting plaats rond de zomer:

- Uitstroom uit medium care: 5 kinderen waarvan 1 naar besloten groep (behandel JJI, meidengroep), 1 terug naar huis en drie naar een open groep/open 3 milieu voorziening (leefgroep/onderwijs/vrije tijd).
- Uitstroom uit high care groepen: 6, waarvan naar verwachting twee naar de medium care, een naar een behandelgroep in een JJI en 3 direct naar een open groep.

Drie (van de vier) kinderen die – bij de start van de medium care – vanuit de high care zijn ingestroomd verbleven daar al bijna 2 jaar. Doordat de groepen volledig gevuld zijn, is het alleen mogelijk om een kind door te plaatsen van high care naar medium care als ook een van de huidige kinderen beter af is in een vervolgplaatsing. De sectormanager merkt op dat het nodig is

strenger naar de verblijftijd te gaan kijken; zeker wat betreft de high care groep.

### **Uitstroom**

Het afgelopen half jaar zijn drie jongens uitgestroomd. Van de uitgestroomde kinderen is:

- 1 jongen - die in augustus 2007 is geplaatst in een projectgezin - is begin maart 2008 opnieuw geplaatst in de high care groep. Na drie weken is hij in een opvanggroep van het Keerpunt (gesloten) geplaatst voor nader onderzoek. In totaal heeft hij bijna een jaar in de high care groep verbleven.
- 1 jongen is in februari 2008 (na een verblijf van 17 maanden) geplaatst in de Sprengen (locatie Wapenveld: gesloten behandeling).
- 1 jongen is eind januari in een behandelgroep in een JJI (G. Helderling Stichting) geplaatst. Eerder verbleef hij eerst 1 jaar in de high care groep, om na dat het mis was gegaan op een open groep van Horizon weer teruggeplaatst te zijn in de high care groep. Toen heeft hij daar 14 maanden gezeten om bij de start van de medium care groep daarheen overgeplaatst te worden. Na drie weken is hij overgeplaatst naar de behandelgroep binnen een JJI (gesloten jeugdzorg), nadat hij weer kort teruggeplaatst was op de high care groep.

Als een kind na de besloten groep naar een gesloten setting gaat, is het overigens wel van belang om aan te geven of het gaat om een opvang setting of een behandelsetting. Bij kinderen waar de behandeling is vastgelopen (tot nu toe drie) zijn ze doorgeplaatst naar een opvangplek (eenmaal in afwachting van een behandelplaats en eenmaal voor nader onderzoek). Bij een aantal kinderen is de behandeling op zich positief afgerond maar bleken ze nog langer be/gesloten behandeling nodig te hebben en zijn ze dus doorgedaan naar een behandelgroep binnen een JJI. Dit is een essentieel verschil.

NB Overigens zal met de wijziging van de Wet op de jeugdzorg, de term JJI uitsluitend nog gebruikt worden voor strafrechtelijk jeugdigen en zullen deze kinderen (onder de 12 jaar) indien nodig, in de gesloten jeugdzorg terecht komen.

Naast de twee jongens die zijn uitgestroomd zijn er vier kinderen van de high care groep overgeplaatst naar de medium care groep. Van alle kinderen die vanaf de start zijn uitgestroomd is de gemiddelde verblijfsduur bijna 1 jaar (11.8 maanden).

### **3 Beschrijving eerste ervaringen medium care groep**

In dit hoofdstuk geven we een korte beschrijving en op hoofdlijnen een terugblik op de startperiode van de medium care groep.

#### **Aanleiding**

Al in 2006 bleek dat de huidige capaciteit van de besloten behandelmodule ontoereikend is om alle kinderen onder de 13 jaar, die geïndiceerd zijn voor een besloten behandeling, ook daadwerkelijk op te nemen. Horizon heeft vervolgens aangegeven zich als specialistische organisatie graag verantwoordelijk te willen maken voor een passend en goed afgestemd aanbod voor de behandeling van deze doelgroep. In juni 2007 heeft Horizon toestemming gekregen van het ministerie van Jeugd en Gezin om de besloten groep uit te breiden met 10 plaatsen.

Op basis van de ervaringen van de eerste twee jaar is ervoor gekozen de uitbreiding te benutten voor verdere fasering van de behandeling. Naast de huidige besloten groep (high care) is een nieuwe groep gestart met medium care. De stap van de besloten groep naar een vervolgplek was doorgaans te groot. De veronderstelling is dat de medium care beter aansluit bij reguliere vervolgplekken. Begin juni is gekozen om de high care uit te breiden tot 11 plaatsen en de medium care te gebruiken voor 9 plaatsen.

#### **Doel**

De doelstelling van medium care is de kinderen structuur, regels en gezag te leren accepteren en vanuit een veilige omgeving ruimte bieden om te experimenteren. Zodat zij weer in staat zijn te profiteren van behandeling in een reguliere open behandelgroep of zich verder kunnen ontwikkelen binnen een gezinssysteem.

#### **Doelgroep**

Kinderen tussen de 6 en 12 jaar met niet leeftijdsadequaat gedrag en hardnekkige en ernstige gedragsproblemen. De kinderen dienen een machtiging gesloten plaatsing van de kinderrechter te hebben en een indicatie van bureau jeugdzorg.

Om deze leefgroep staat een laag hek van 1.25 meter.

Bij de kinderen moet sprake zijn van een

- beginnende gezagsacceptatie en probleembesef. Zij zijn in staat het gesprek aan te gaan met volwassenen.
- (beperkte mate van) zelfcontrole en zelfstructurering.



## **Instream**

Instream in de medium care kan vanuit twee sporen plaatsvinden:

- extern stromen - via de opnamecoördinator - kinderen in die behoefte hebben aan meer structuur en begrenzing dan de reguliere open groepen kunnen bieden.
- intern stromen kinderen in uit de high care (per individueel kind wordt gekeken in welke fase ze kunnen instromen; dit gebeurt ook via de opnamecoördinator; meestal kunnen in fase 5 van high care doorstromen naar fase 4 van medium care).

De afdelingscoördinator, gedragswetenschapper en de opnamecoördinator besluiten over de inzet van medium care of high care op basis van het al dan niet aanwezig zijn van gezagsproblematiek en weglooptgedrag. Overigens zullen niet alle kinderen uit de high care doorstromen naar de medium care. Alleen die kinderen kunnen doorstromen, die (nog) niet kunnen doorstromen naar een open residentiële groep of naar huis en wel meer experimenteerruimte (vrijheden) aankunnen. Hiermee krijgen ze meer leermomenten aangereikt, waardoor verwacht wordt dat de vervolgplaatsing beter zal verlopen.

Kinderen die langer een besloten setting nodig hebben en ouder zijn dan 12 jaar gaan naar een behandel JJI, ofwel gesloten jeugdzorg.

## **Duur**

De insteek is dat kinderen ongeveer 1 jaar in de medium care verblijven. Er kan sprake zijn van dubbele trajecten, dat wil zeggen dat een kind na de high care ook de medium care kan doorlopen.

## **Groepsomvang en caseload**

De begeleiding is intensief en de omvang van de groep is beperkt, maar minder intensief respectievelijk klein als de high care. De groep bestaat uit 9 kinderen en 10 groepsleiders (in vergelijking tot 15 groepsleiders op 11 kinderen (twee groepen) in high care). Op de medium care groep zijn 's ochtends en 's middags altijd twee pedagogisch medewerkers aanwezig en 's avonds (van half 3 tot 9) drie. In de high care groep zijn dat gedurende de hele dag twee. De medewerkers van de high en medium care groepen functioneren als 1 afdeling, waardoor de continuïteit in de behandeling en de herkenbaarheid voor de kinderen gewaarborgd zal zijn.

Begin dit jaar is gestart met de functie werk/praktijkbegeleider (één voor de medium care en één voor de high care groepen). Deze is overwegend overdag aanwezig op de groepen van 8.30-15.30 uur en is naast het draaien van de dienst - verantwoordelijk voor het coachen van groepsleiding op de werkvloer én organisatie van dagelijkse praktijk (werkroosters, vervanging, logistieke planning). Ze hebben in tegenstelling tot de groepsleiders geen mentorkind. De werkbegeleiders hebben wekelijks werkbespreking met de afdelingscoördinator (de ene week individueel, de volgende week gezamenlijk).

## Methodisch

Een kind wordt indien dit niet al voorafgaand aan de plaatsing is gebeurd, zowel door de interne gedragswetenschapper (een gz-psycholoog) als – indien nodig – door de psychiater gediagnosticeerd om zicht te krijgen op de onderliggende problematiek en daarmee een passende behandeling/aanpak.

De methodische benadering komt overeen met die van de high care groep: te weten competentiegericht en systeemgericht werken. De basis is werken vanuit concreet gedrag in plaats van vanuit de relatie (zie hoofdstuk 4).

Terwijl kinderen in de high care groep basisvaardigheden aanleren, richt de medium care groep zich op meer complexe, sociale competenties.

De kinderen krijgen meer experimenteeruimte waardoor een andere leersituatie ontstaat: de leermogelijkheden van de kinderen worden vergroot. Dit komt met name tot uitdrukking in

- de fysieke omgeving; de kinderen kunnen zich vrijer bewegen over het terrein. Ze mogen vanaf een bepaalde fase met andere kinderen uit de open groepen buiten het hek spelen.
- De andere groepsdynamiek (acht in plaats van vijf kinderen op de groep), waardoor er meer prikkels zijn en een groter samenspel.
- De activiteiten (kampen, looptochten e.d.) die mogelijkheden voor ervaringsgericht leren bieden.
- Ook wordt er meer een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van deze kinderen.
- Ook in deze variant wordt gefaseerd gewerkt: de medium care kent net als de high care 6 fasen; deze zijn wel gericht op andere competenties/vaardigheden. Deze fasering is recentelijk uitgewerkt in de methodiekbeschrijving medium care.

Wat betreft onderwijs wordt gekozen om de kinderen te plaatsen in de reguliere groepen van de open Bergse Veld school. School en zorg dienen nadrukkelijk aan dezelfde doelen te werken vanuit dezelfde methodische uitgangspunten. Dit betekent ook dagelijkse overdracht tussen school en leefgroep.

In de medium care zijn als beperkende maatregelen aanwezig: gesloten afdelingsdeuren, een time-out ruimte, geluidsignalering en holding.

## Start

De medium care is op 1 december gestart. Eén van de leefgroepen van het Bergse Bos is daartoe verbouwd.

Begin oktober zijn de nieuwe medewerkers geworven en aangesteld. Er is gekozen voor een volledige heroverweging van de samenstelling van de teams. Dit is een bewuste keuze voortgekomen uit de wens om de ervaring te spreiden over de twee teams. Er is geworven voor medewerkers besloten groep, niet specifiek voor medium of high care. Vijf medewerkers van de bestaande groep hebben aangegeven graag in de medium care groep te willen werken. Deze voorkeur is door het sectorhoofd en de afdelingscoördinator gehonoreerd. Dit betekent dat zowel de nieuwe groep als de twee bestaande groepen te maken hebben gekregen met een nieuwe teamsamenstelling.

## Eerste ervaringen

### *Algemeen*

De start van de medium care groep is vlot en zonder veel kinderziekten verlopen. De groep is goed neergezet door het team, de structuur loopt. Er zijn relatief weinig incidenten – bij slechts twee kinderen is er sprake van incidenten welke plaatsvonden op school of op weg naar school.

Het feit dat de methodiek van de high care grotendeels kon worden overgenomen en ook dat een aantal medewerkers en kinderen vanuit de high naar de medium care mee is gekomen, heeft zeker bijgedragen aan dit soepele begin.

Aandachtspunten waren:

- Onderbezetting. Een van de medewerkers die vanuit de high care meegekomen was, nam een andere baan aan. Een net aangenomen medewerker stapte al na zeer korte tijd is op. Bovendien was een van de praktijkbegeleiders langdurig ziek (is nog steeds ziek). Dit heeft een wissel getrokken op de rest van het team en een groot beroep gedaan op hun flexibiliteit. Inmiddels zijn allebei de vacatures vervuld.
- Over privileges die horen bij de fasen van de high care en die binnen het fasensysteem in de medium care groep gehanteerd worden, bestaat onduidelijkheid. Het wordt meer gezien als een collectief systeem, terwijl de gedragswetenschappers benadrukken dat het om individueel maatwerk gaat.
- School is door de kinderen als onvoldoende veilig ervaren. De kinderen van de medium care groep zijn gebaat bij stabiliteit door continuïteit in leerkrachten. De onveiligheidsgevoelens uiten zich in wegloupedrag. Ze lopen overigens meestal weg door naar de groep te gaan. De groepsleider brengt het kind dan weer naar school.
- Ziekte van een van de twee gezinsbegeleiders, met als consequentie dat de gezinsbegeleider minder heeft kunnen doen dan zij nodig acht door vervanging van de taken van de andere.
- De fysieke ruimte van de besloten groep: het was in de beginfase voor de groepsleiding zoeken naar een geschikte inrichting, waarbij ze zicht op de kinderen kunnen houden.

Positieve punten waren:

- Het is gelukt kwalitatief goede medewerkers aan te trekken, het gevraagde HBO niveau is het goede niveau. Men is van plan een bestand van invallers aan te leggen (ook: medewerkers van open groepen die hebben aangegeven op de besloten groep te willen werken op termijn) om in geval van nood snel actie te kunnen ondernemen.
- Een positief punt in de beginfase was ook het feit dat de medium care groep al een paar keer een kind vanuit een open behandelgroep tijdelijk heeft kunnen opvangen (gedurende de verloftijd van een 'eigen' kind uit de groep). Het ging hier om (in totaal drie) kinderen met wie de situatie was geëscaleerd. De tijdelijke plaatsing in de medium care groep varieerde van een weekend tot 2 weken en was nuttig omdat de kinderen uit een negatieve spiraal gehaald konden worden en de medewerkers van de besloten groep vanuit hun expertise gericht advies aan hun collega's konden geven over de aanpak van de kinderen.
- Nieuwe medewerkers hebben een aantal diensten in de high care groep meegedraaid om de werkwijze te kunnen ervaren. Hierdoor is het inwerkproces versnelt. Er wordt gewerkt met een afvinklijst, waardoor helder is op welke aspecten een nieuwe medewerkers al wel en op welke

nog niet ingewerkt is.

#### *De vorm van beslotenheid*

De hekhoogte van de medium care groep is half de hoogte van die van de high care: 1.25 meter. Het is een hoogte waar ze makkelijk overheen kunnen, maar die zeker werkt als symbolische begrenzing. "Ze lopen wel weg als het hek open staat, maar klimmen er niet overheen."

De begrenzing biedt de kinderen ook veiligheid. Ook de rest van de beperkende maatregelen wordt als zinvol ervaren - en gezien de problematiek van de kinderen niet verwonderlijk - ook regelmatig benut, zoals de time-out ruimte en de mogelijkheid om een holding toe te passen.

#### *Doorstroom van high care naar medium care*

Een van de drie opties die de kinderen vanuit de high care hebben, is doorstroom naar de medium care (andere twee opties zijn: direct overgaan naar open groep/naar huis of doorgaan naar gesloten jeugdzorg).

Bij de start van de medium care groep zijn vier kinderen vanuit de high care ingestroomd. De overgang van high naar medium care werd door de kinderen NIET als een 'promotie' ervaren. Integendeel, de overgang ging met tranen en commotie gepaard. De groepsleiders geven aan dat opnieuw veiligheid gecreëerd moest worden voor de kinderen vanuit de high care binnen de medium care groep. Kinderen van wie zij ingeschat hadden dat de overgang soepel zou verlopen hadden het juist moeilijk en omgekeerd. In januari 2008 is een vijfde kind van de high care overgegaan naar de medium care.

Voor twee van deze vijf kinderen is gebleken dat de overgang van high naar medium care een te grote stap is geweest. Het naar school gaan in een open setting bleek vooral een struikelblok. Ten aanzien van één kind is het onduidelijk of dit te maken heeft gehad met de minder veilige situatie op school in die periode.

Voor deze kinderen zijn verschillende oplossingen gevonden: 1 kind bleef op de medium care groep maar ging naar school van de high care, 1 kind is uitgeplaatst naar een besloten setting (gesloten jeugdzorg).

Achteraf gezien kan de overstap van met name een kind naar medium care gezien worden als een 'testcase' die duidelijk heeft gemaakt dat het kind een meer open setting niet aan kan en dus ook niet het perspectief heeft op korte termijn naar een open behandelgroep te kunnen gaan.

Meer in het algemeen constateren we dat doorstroom vanuit de high naar de medium care groep eigenlijk twee verschillende doelen dient, die los van elkaar staan:

- *Kinderen voorbereiden op een open setting.* Bij kinderen, bij wie vooraf kan worden vastgesteld dat het niet zal lukken om terug naar huis of naar een open behandelgroep te gaan, is doorstroom naar de medium care groep in principe dan ook niet aan de orde. Bij twijfelgevallen kan de medium care groep de oefenruimte of testcase zijn door middel waarvan de geschiktheid van het kind voor een open setting duidelijk wordt.
- *Jonge kinderen een tijdelijke veilige behandeling bieden.* In dat geval kan de medium care groep aan kinderen die vanwege hun jonge leeftijd nog niet terecht kunnen in een gesloten setting (gesloten jeugdzorg), een tijdelijke plek bieden die aansluit op hun competenties. Bij hen zal de verwachting zijn dat ze na de medium care naar een andere gesloten behandelplek gaan.

Ook de omgekeerde route is mogelijk: terug-/overgaan naar de high care wanneer medium care toch een te grote stap blijkt te zijn, is mogelijk.

### *Ervaringen met externe instroom in medium care groep*

- Opvallend: plaatsing van meisje van 5 jaar in de medium care groep. Met de Raad van Bestuur is zeer zorgvuldig gekeken naar de noodzaak hiervan en de implicaties. Op grond van haar leeftijd en een inschatting van het leervermogen is gekozen voor plaatsing op medium care groep. Het meisje heeft – gezien haar leeftijd, inmiddels 6 jaar – aangepaste programma's. Dit vergt van de medewerkers op de groep extra aandacht/inspanningen (taalgebruik, toepassen van de regels, verzorging) en brengt ook afwijking van het fase systeem met zich mee – hetgeen soms lastig te 'verkopen' is aan de andere kinderen op de groep. Zo kan je van haar niet verwachten dat ze zelfstandig voor de groep kookt.
- Kinderen van 'buiten' moesten meer dan de kinderen die vanuit de high care groep kwamen, wennen aan de strakheid en strengheid van de regels en het fasen systeem. Zij hadden langer de tijd nodig om gezag te accepteren.

### *Samenhang tussen medium care en open groepen van Horizon*

Er komt meer uitwisseling tot stand tussen de medium care groep en de open groepen van Horizon en die uitwisseling wordt breed als positief ervaren. Het 'eiland gevoel' wordt minder en dit heeft – zo is de verwachting – een positieve invloed op de doorstroom van medium care naar open groepen. Deze uitwisseling zien we op verschillende manieren terug:

- De specifieke expertise van de medewerkers besloten behandeling begint ten goede te komen aan de open groepen – al is dit nog slechts in enkele gevallen, wanneer high of medium care medewerkers advies geven en/of assistentie verlenen bij conflicten met kinderen van de open groepen (alleen wanneer de bezetting op de medium care groep dit toelaat).
- De kinderen van de medium care groep en de open groep mengen. Vanaf fase 5 medium care kunnen kinderen spelen en eten op een open groep, als voorbereiding op overplaatsing. Het feit dat de medium care groep centraal op het terrein ligt, draagt hiertoe zeker bij. Ook in de klas zitten de kinderen gemengd.
- De gedragswetenschapper van de medium care draait ook twee open groepen. Zij kan hierdoor ook de methodiek van de medium care afstemmen op wat kinderen nodig hebben om in een open groep te kunnen functioneren.

### *Het team*

In de beginfase ging veel aandacht uit naar het methodisch werken. Nu is een fase aangebroken waar de aandacht meer uit gaat naar de teambuilding: het scheppen van een klimaat van veiligheid en vertrouwen waarin kritiek/feedback geven de ontwikkeling en het leerproces in het team op gang houden.

Vijf medewerkers van de high care groep hebben aangegeven graag in de medium care groep te willen werken en zijn van de bestaande groep naar de medium care mee gekomen. Zij hebben reeds een lange periode met elkaar samengewerkt en ervaringen opgedaan. Voor nieuwe medewerkers brengt dit voor- en nadelen met zich mee. Ze kunnen terugvallen op de medewerkers die al meer ervaring hebben opgebouwd, maar moeten daarnaast ook moeite doen om hun eigen plek binnen het team te vinden. Overall wordt het wel positief gevonden dat een deel van de groepsleiders al veel ervaring had met de toegepaste methode en een deel van de kinderen al kende.

### *Rol van de gezinsbegeleider*

Er bestaan geen wezenlijke verschillen tussen de high en de medium care voor wat betreft de rol die de gezinsbegeleider vervult.

Doel van de gezinsbegeleiding is ouders te motiveren om de plaatsing van hun kind in de besloten behandeling te accepteren. Vaak betekent dit dat de gezinsbegeleider gevoelens van schuld, schaamte en verzet bij de ouders moet bespreken en verzachten. Een ander doel van ouderbegeleiding is de ouders te begeleiden in het (weer) op zich nemen van de verzorging en/of opvoeding van hun kind. In hoeverre dit mogelijk of wenselijk is, wordt in belangrijke mate bepaald door de competenties van de ouders.

Opvallend is dat de groepsleiding constateert dat het beter lukt dit commitment te realiseren bij ouders van kinderen op de medium care groep dan bij die van de high care.

In het algemeen vindt men (sectormanager, afdelingscoördinator, gedragswetenschappers, groepsleiding) dat het de gezinsbegeleider redelijk lukt om contact met de ouders te houden en hun commitment te realiseren. De meeste ouders blokkeren de behandeling binnen de besloten groep niet, al strookt het perspectief van Horizon niet altijd met dat van henzelf.

Hoever de gezinsbegeleider moet gaan in naast de ouder staan en de ouders erbij proberen te betrekken is nog een aspect wat nader afgebakend moet worden. We komen daar in het concluderende hoofdstuk op terug.

### *Rol van de gedragswetenschapper*

De gedragswetenschapper heeft een heel centrale rol binnen het team. De groepsleiders waarderen de intensieve vorm van samenwerking. Aan de gedragswetenschapper worden veel vragen gesteld over hoe om te gaan met een specifiek kind. Ze speelt niet alleen een rol bij het opstellen van de behandelplannen, maar heeft ook een coachende rol bij de dagelijkse omgang.

### *Rol van de werk/praktijkbegeleider*

Deze functie is vanaf 1 januari ingevoerd, om de logistieke zaken beter te regelen en voor coaching on the job. De werk/praktijkbegeleider is echter vanaf begin 2008 ziek. Een van de groepsleiders neemt zijn functie gedeeltelijk waar, voor zover het de logistieke en administratieve zaken betreft. Het coachende gedeelte is nog onvoldoende opgepakt. Groepsleiders stellen dat ze in het team zaken bespreken waar ze tegenaan lopen, maar dit kan nog verbeterd worden.

### *Samenwerking met het onderwijs*

De afdelingscoördinator stelt dat voor de kinderen die van high care naar medium care zijn overgegaan de overgang naar de open Bergse Veldschool (op het terrein) goed verlopen is. Leerkrachten zijn goed geïnformeerd en didactisch is het goed voorbereid. De gedragswetenschapper en de groepsleiders uiten wel hun zorg over de gang van zaken op school (veel zieken). De aanpak van de besloten groep lijkt moeilijk door te trekken op school. De groepsleiders stellen dat zij met alle initiatieven moeten komen. Verder worden de kinderen – huns inziens – makkelijk gedropt op de groep als ze op school lastig zijn. Sommige kinderen lopen regelmatig van school weg (naar de groep).

Recent is besloten de kinderen uit de medium care groep te laten starten in een apart klasje en daarna te laten mengen met de andere kinderen van de Bergse Veldschool.

## 4 Zes pijlers voor methodisch handelen op de besloten groepen (methodiek ‘besloten behandeling’)

### Inleiding

Deze methodiek ‘besloten behandeling’ beschrijft het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan het methodisch handelen in de besloten groepen van Horizon.<sup>1</sup> Dit gedachtegoed laat zich samenvatten in zes pijlers die tezamen het fundament vormen van en voor het methodisch handelen.

De beschrijving sluit aan op het methodiekhandboek alledaagse leefsituaties (ALS). ALS – en ook de (concept) methodiek Medium Care - is omvangrijker en gaat nauwkeurig in op het handelen in diverse, praktische situaties. Het terugbrengen van de methodiek tot zes pijlers is het kort en krachtig samenvatten van de visie, uitgangspunten en theoretische kaders voor de besloten behandeling. Daarmee wordt het ‘eigene’ en uitzonderlijke ervan herkenbaar.<sup>2</sup>

De methodiek heeft primair betrekking op het handelen in de leefgroep. Het handelen in de andere twee pedagogische milieus van het kind, te weten: de (aan de high care verbonden) school en het gezin is op hetzelfde fundament gebouwd.

Op school gaat het er in de eerste plaats om het kind didactische vorderingen te laten maken. Het leren staat centraal: de pedagogische uitgangspunten worden gebruikt om het leren te ondersteunen en om blokkades op te heffen die het leren in de weg staan. In dit stuk verwijzen we niet steeds expliciet naar de situatie op school, maar de pijlers voor het handelen op school zijn dezelfde en het fasesysteem van de groep wordt rechtstreeks

Noot 1 De methodiek is gebaseerd op de werkwijze in de ‘high care’ groepen. Voor de – in december 2007 gestarte – ‘medium care’ variant is deze methodiek ook van toepassing, zij het dat voor de medium care een aantal deelaspecten wellicht aangepast moet worden. DSP-groep zal daar begin 2009 aandacht aan besteden, wanneer de werkwijze op de medium care groep verder is uitgekristalliseerd. In concept is momenteel al wel een methodiek ‘medium care’ geformuleerd.

Noot 2 De basis van dit stuk over de methodiek binnen de besloten leefgroep is tot stand gekomen in dialoog met de gedragswetenschapper besloten groepen. Uitwerking vond plaats door een conceptversie voor te leggen aan diverse betrokkenen: de sectormanager, de afdelingscoördinator, de plaatsvervangend gedragswetenschapper en een groepsleider. Het resultaat van deze consultatieronde leidde tot een nieuwe conceptversie die is opgenomen in de vorige voortgangsrapportage. Deze versie is vervolgens door de klankbordgroep, de gedragswetenschapper besloten groepen en medium care becommentarieerd. Tevens is het stuk voorgelegd aan de gedragswetenschapper van school en de gezinsbegeleider om te kijken welke pijlers onder hun methodisch handelen liggen en in hoeverre deze overeenkomen met die van de leefgroepen. Dit stuk is hiervan het resultaat.

vertaald naar de situatie in de klas.<sup>3</sup>

Het gezin wordt via de gezinsbegeleiding bij de besloten behandeling betrokken en we kunnen hier twee invalshoeken onderscheiden: het contact tussen ouders en gezinsbegeleider en het contact tussen ouders en kind. Gezinsbegeleiding begint met het inschatten van de opvoedkundige competenties van de ouders in samenhang met het toekomstperspectief van het kind (gaat het naar huis terug of is dit een gepasseerd station?) en – cruciaal voor de behandeling – het creëren van draagvlak bij de ouders voor de besloten behandeling van hun kind. Vanuit dit kader werkt de gezinsbegeleider aan het herstellen of uitbouwen van het contact tussen ouder(s) en kind. De zes pijlers voor methodisch handelen die hier beschreven worden, gelden voor een groot deel ook waar het gaat om de ‘behandeling’ van de ouders (relatie herstel, werken aan opvoedkundige competenties). Gezinsbegeleiding is echter een specifiek onderwerp en daarom is hiervoor apart aandacht aan het einde van dit hoofdstuk.

### **Algemene uitgangspunten Horizon**

Voor we ingaan op de zes pijlers van het methodisch handelen op de besloten groepen, is het goed de algemene methodische uitgangspunten van Horizon in herinnering te roepen. Ze gelden voor de volle breedte van het behandelaanbod – dus voor de open en de besloten behandelgroepen.

Deze uitgangspunten zijn:

- *Integratie van zorg en onderwijs.*  
In de besloten behandeling is deze integratie verregaand. De klas die bij de high care hoort vormt een direct verlengstuk van de besloten groep (zelfde gebouw, dezelfde kinderen in de groep als in de klas, schoolgaan integraal onderdeel van dagprogramma, dagelijkse overdracht tussen leerkracht en groepsleiders). Voor de medium care groep is die integratie tussen groep en school iets minder sterk. De ‘medium care’ kinderen gaan naar Bergse Veld school en zitten in de klas met andere kinderen (van het Bergse Bos op hetzelfde terrein en mogelijk externe leerlingen).
- *Systeemgericht werken.*  
Systeemgericht werken (diagnosticeren en behandelen) is ook op de besloten groepen een belangrijk, leidend principe. Het betekent onder meer: kijken naar de achtergrond of diepere grond van waarom een kind reageert zoals het reageert (en daarnaar handelen als groepsleider), het betrekken van informatie vanuit het gezinssysteem bij de behandeling en het betrekken – waar nodig en mogelijk – van de ouders bij de behandeling.
- *Vraaggericht werken.*  
Uitgangspunt en vertrekpunt voor de behandelplannen van de besloten behandeling is steeds het individuele kind – waarbij het adagium is: één kind, één plan. Het opstellen van het behandelplan vindt zoveel mogelijk plaats in dialoog met de ouders en het kind alsmede via een systeemgerichte en resultaatgerichte benadering. De hulpvragen van het kind achterhalen in gesprek met het kind zelf is goed mogelijk. Vaak weten kinderen heel goed te benoemen waar ze last van hebben of welke last

Noot 3 De gedragswetenschappers besloten groepen en school leggen op dit moment de laatste hand aan de methodiek voor school – vergelijkbaar met ALS – die geïntegreerd wordt in de methodiek van de besloten groepen. Een keer in de drie maanden blijft deze groep bij elkaar komen om de methodische werkwijze met elkaar te bespreken.



- anderen van hen hebben.
- *Resultaatgericht werken.*  
Doelrealisatie is een belangrijk uitgangspunt ook van de methodiek voor besloten behandeling. De doelen worden bepaald in dialoog met kind en ouders, vervolgens geformuleerd in een aantal concrete ('smart') subdoelen die stapje voor stapje behaald kunnen worden en opgenomen in het behandelplan. Het fasesysteem – de ontwikkeling die een kind doormaakt van fase naar fase – maakt de resultaten zichtbaar en voelbaar.
- *Zeggenschap van de ouders en de jeugdigen.*  
Dit komt op de besloten behandeling vooral tot uitdrukking in het vraaggericht werken.

## De zes pijlers

Naast deze algemene leidraad, onderscheiden we zes specifieke uitgangspunten of pijlers die aan het methodisch handelen op de besloten behandelgroepen ten grondslag liggen. Ze benoemen het 'eigene' van de besloten behandeling. Deze pijlers zijn:

- 1 Structuur (biedt rust en veiligheid, geeft overzicht, maakt ontwikkeling mogelijk, maakt ontwikkeling zichtbaar).
- 2 Gezagsherstel (maakt communicatie tussen volwassene en kind weer mogelijk).
- 3 Eenduidige en consequente aanpak (biedt veiligheid en vertrouwen, bevordert gezagsherstel).
- 4 Competentiegericht werken (gericht werken aan het trainen van vaardigheden).
- 5 Kind weer kind laten zijn (het weer in balans brengen van leeftijd en gedrag).
- 6 Maatwerk (met respect voor kind en achterliggend probleemgedrag).

De zes pijlers staan niet los van elkaar, maar hebben onderlinge verbanden. Alleen zo kunnen ze ook werkelijk een solide fundament vormen. Gezagsherstel is alleen mogelijk wanneer er een sfeer van rust en veiligheid bestaat en wanneer men betrouwbaar is (consequent en eenduidig). Het ontwikkelen en intrainen van vaardigheden kan niet buiten een overzichtelijke structuur waarbinnen stap voor stap aan die ontwikkeling gewerkt kan worden. Bij het bieden van structuur is eenduidigheid van groot belang. En of het nu gaat om gezagsherstel, het ontwikkelen van competenties of het kind weer kind laten zijn, in alle gevallen gaat het om maatwerk: een inschatting van en respect voor de achterliggende problematiek in het gedrag van het kind. De samenhang tussen de zes pijlers laat zich goed illustreren waar het gaat om agressie regulatie – een kwestie die op de besloten groepen regelmatig aan de orde is. Het methodisch handelen is erop gericht bij het kind het bewustzijn van de spanningsopbouw (die uiteindelijk tot agressie leidt) te vergroten. Structuur biedt verschillende mogelijkheden om gericht en direct om te gaan met spanningsopbouw en de-escalatie. Ook gaat het hierbij om het vergroten van de competenties zelfcontrole en impulscontrole bij het kind.

Bijsturing van het gedrag van het kind gebeurt vanuit gezag – waarbij het belangrijk is ‘naast het kind te gaan staan’: de groepsleider stelt zich op als gelijkwaardig aan het kind en reageert niet autoritair (zie verder de toelichting op de pijler ‘gezagsherstel’).

Het feit dat de besloten behandeling in een beperkte, begrensde ruimte plaatsvindt, maakt dat de groepsleiders steeds ‘kort op het kind’ kunnen zitten: meteen kunnen ingrijpen of feedback geven aan het kind wanneer situaties ontsporen of zich leermomenten voordoen. Alle gedragingen van de kinderen worden gezien en nog in de situatie zelf kan hierop gereageerd worden. Dit versterkt de werking van de zes pijlers van het methodisch handelen.

Hier volgt een toelichting op elk van de zes pijlers.

### Structuur

Kinderen met gedragsproblemen hebben een sterke behoefte aan structuur. De besloten groep biedt deze structuur op verschillende manieren:

- Door het opstellen van huisregels die nageleefd moeten worden.
- Door het opleggen van beperkende maatregelen.
- Door het (dag)programma steeds expliciet voor te structureren voor de kinderen en daarbij kort en bondig aan te geven wat er staat te gebeuren, wat verwacht wordt van het kind en waarom, en wat mogelijke consequenties zijn. Het dagprogramma staat vast en hangt zichtbaar in de groep, zodat het voor de kinderen voorspelbaar en duidelijk is hoe de dag verloopt. Onderdelen uit het dagprogramma hebben hun eigen structuur – een rituele vorm. Zo is er bijvoorbeeld een drink-en-eet ritueel<sup>4</sup> en een opstaan-en-naar-bed-gaan ritueel. Voor sommige kinderen hangt er voor specifieke onderdelen van het dagprogramma een extra uitleg op bijvoorbeeld de muur van hun kamer. Voor het onderdeel ‘wassen’ is uitleg met pictogrammen zichtbaar bij de wasruimte.
- Door de vrije tijd van de kinderen op een directieve en gestructureerde wijze vorm te geven. Deelname is niet vrijblijvend. Voorspelbaarheid, rust en veiligheid staan centraal. Stapje voor stapje kunnen kinderen meer eigen invulling geven aan hun vrije tijd. In de weekenden en de vakanties biedt de groepsleiding een gevarieerd activiteitenprogramma aan, binnen dezelfde structuur van het dagprogramma op een schooldag. Iedere vakantie wordt met een thema gewerkt. Op basis van de behoeften van de groep worden activiteiten bedacht die leiden tot gerichte en voorgestructureerde leermomenten. Op het moment dat er op kamp gegaan wordt, worden er expliciet leerdoelen aan de activiteiten gekoppeld. Hier wordt bewust van afgezien tijdens vakanties, want het moet ook ‘gewoon leuk’ zijn voor de kinderen. Desalniettemin is er ook tijdens een vakantiecamp veel structuur door een vaststaand dagprogramma.
- Door het faseren van het behandelplan: het opbreken van het ontwikkeltraject in kleine, overzichtelijke stappen (elke stap heeft korte termijn doelen die concreet benoemd zijn). Met elke fase ‘verovert’ het kind

Noot 4 Het eetritueel begint met het creëren van een rustmoment door met elkaar in de zithoek plaats te nemen. Vervolgens gaan de kinderen één voor één hun handen wassen en één voor één aan tafel zitten. Dan volgt een gezamenlijk moment van stilte alvorens gegeten wordt.

nieuwe privileges. Hierdoor wordt het voor het kind duidelijk en 'behaapbaar' wat er van hem of haar wordt verlangd. Door het nemen van kleine stapjes en hierop te reflecteren krijgt het kind meer zelfvertrouwen en controle over het gedrag.

Door het dagelijks leven op de groep in al zijn facetten – van dagindeling tot behandelplan, van vrije tijd tot school – voor te structureren in overzichtelijke stappen en onderdelen, wordt er een klimaat geschapen waarin kinderen tot rust komen en kunnen leren. De structuur geeft de kinderen houvast, de dagelijkse routine wordt voorspelbaar en zo krijgen zij weer grip en leren zij oorzaak-gevolg relaties begrijpen.

Er wordt een zeker nulpunt gezocht (een eerste fase waarin het kind sterk op zichzelf wordt teruggebracht, weinig privileges heeft, geen eigen verantwoordelijkheden, geen/nauwelijks keuzemogelijkheden) van waaruit deze ontwikkeling kan ontstaan. De pedagogische medewerkers zijn verantwoordelijk voor het scheppen van een dergelijk klimaat.

Het voorstructureren van de dag is in dit verband minstens zo belangrijk, zo niet belangrijker, dan de beperkende maatregelen. In de ASL zijn de verschillende stapjes uitgewerkt, bijvoorbeeld over iets ogenschijnlijk eenvoudigs als het naar school gaan: alle te nemen stappen zijn beschreven.

In iedere nieuwe situatie wordt door de groepsleiders besproken hoe ze de uitdaging die deze situatie biedt voor het betreffende kind overzichtelijk kunnen maken: in welke stapjes het ingedeeld kan worden en welke uitleg aan een kind gegeven wordt over wat hij/zij kan verwachten en van hem/haar verwacht wordt. De wijze waarop afwijkende gedragingen gecorrigeerd worden, is eveneens voorgestructureerd. Het is van groot belang dat de groepsleiding hierbij op dezelfde, eenduidige en consequente wijze handelt, zodat ook hier de voorspelbaarheid en daarmee veiligheid van de situatie wordt gewaarborgd.

Er is ruimte tot differentiatie per kind. De begeleiding moet aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van het betreffende kind. Zo dient een groepswerker bij een kind met PDDNOS niet alleen uit te leggen wat hij/zij moet doen, maar ook met wie en op welke manier (extra uitleg). En bij een kind met hechtingsstoornis - dat zich niet aan de afspraken houdt - dient niet te worden gevraagd 'waarom doe je dat?', maar uitgelegd te worden welk gedrag welke consequenties heeft. In de coaching van de groeps werkers besteedt de gedragswetenschapper veel aandacht aan het leren begrijpen van de individuele problematiek en wat dit voor consequenties heeft voor hun professioneel handelen.

Wanneer er een uitzondering voor één kind gemaakt wordt, geeft de groepsleiding hierover uitleg aan het betreffende kind en zeker ook aan de andere kinderen.

### Gezagsherstel

Vooral in de eerste twee fasen van het verblijf staat gezagsherstel centraal. Dat is ook terug te zien in de geformuleerde doelen voor die fasen. In de latere fasen blijft dit een onderwerp, maar meer op de achtergrond. Vanaf de start worden kinderen die zich aan het gezag onttrekken, geconfronteerd. Dit gedrag heeft verschillende uitingsvormen: brutale grote mond, sneaky ge-

drag, theateraal gedrag en/of fysiek gedrag zoals schoppen, slaan of spugen. Duidelijk wordt gemaakt dat de groepsleiders de volwassenen zijn en dat zij de regels bepalen en dat het kind moet luisteren. Op school gaat men terug naar de basisregels: vinger opsteken als je iets wilt vragen, met twee woorden spreken, etc. Er wordt geen enkele onderhandelingsruimte geboden aan de kinderen. Daarbij is het soms noodzakelijk de beperkende maatregelen in te zetten – eventueel ook fysiek – tot de regels geaccepteerd worden. Doordat de groepsleiders 'er bovenop zitten' en bij kleine afwijkende gedragingen op een neutrale wijze corrigeren, wordt bijna altijd ingegrepen voordat er sprake is van een escalatie. Er wordt voorkomen dat kinderen grenzen van ontoelaatbaar gedrag gaan opzoeken.

Dit gebeurt niet door autoriteit in te zetten, aangezien men van mening is dat dit leidt tot angst en slechts schijn aanpassing tot gevolg heeft of nog meer agressie. Er is geen sprake van macho-gedrag van groepsleiders of leerkracht; er wordt geen gebruik gemaakt van macht wel van gezag. De volgende elementen zijn daarbij essentieel:

- Het kind in zijn waarde laten: niet het kind afwijzen maar zijn gedrag.
- 'Naast' het kind gaan staan en contact houden.
- Benoemen van de consequenties van het gedrag van het kind en de voordelen van alternatief gedrag.
- Neutrale houding van de groepsleider: een functionele werkrelatie met het kind aangaan. Waarbij het kind steeds weer nieuwe kansen krijgt nadat hij is geconfronteerd met hoe het anders moet.

Groepsleiders en leerkrachten spelen in op het actuele gedrag en wijzen – waar nodig - dit gedrag af maar nadrukkelijk niet het kind. Onaangepast of agressief gedrag wordt niet gezien als onwil, maar veeleer als onvermogen. Belangrijk is om consequent de regels te stellen en rustig uitleg hierover te (blijven) geven. De boodschap wordt steeds herhaald door de groepsleider/leerkracht Deze legt het kind expliciet uit welk gedrag wordt afgekeurd. Ook wordt benoemd wat het kind wel goed doet. Bijvoorbeeld door de nadruk te leggen op het eerlijk de waarheid vertellen in plaats van op het verkeerde gedrag.

De groepsleider gaat 'naast het kind staan'. Dit wil zeggen dat hij of zij zich in houding als gelijkwaardig aan het kind opstelt. Bijvoorbeeld door naast het kind op bed te gaan zitten, en niet door vanuit een staande houding op het kind neer te kijken. Op het moment dat het gedrag van de groepsleider niet aanslaat, zal de groepsleider zijn gedrag cq. houding aanpassen. De communicatie wordt op gang gehouden door de groepsleider; deze blijft praten. Voorspelbaarheid van de reactie van de groepsleider is van belang, zodat de kinderen gaan ervaren dat bepaald gedrag bepaalde consequenties heeft. Na een misstap volgt een nieuwe kans. Op die manier kan een kind stapsgewijs leren kiezen tussen gedragsalternatieven en gaandeweg verantwoordelijkheid leren nemen voor zijn gedrag.

Bij een eventuele time-out wordt het van belang geacht contact te houden. Ook complimenten geven als het goed gaat, is zeer belangrijk. Het mechanisme van overdracht – tegenoverdracht (een kind roept iets op, groepsleider reageert daarop vanuit frustratie, kind reageert daar weer op) probeert men te voorkomen door elkaar feedback te geven als dit aan de orde is. De ervaring is dat de kinderen zich goed op de regels laten aanspreken. Vaak is er wel enige terugval in latere fasen.

Belangrijk is het gedrag te internaliseren aangezien vaak in andere situaties, zoals bijvoorbeeld thuis of in een andere groep de agressieproblematiek, het wegloupedrag, het sneaky, theaterale of fysieke reageren weer opkomt. Het

gewenste gedrag moet een automatisme worden.

Bij dit alles is een functionele werkrelatie tussen groepsleider en kind van groot belang. Dit komt met name tot uitdrukking in het op gang houden van de communicatie, het benoemen van negatief gedrag, de consequenties daarvan, het benoemen van de gedragsalternatieven en wat deze het kind opleveren.

Ook de positieve elementen in de werkrelatie tussen groepsleider en kind zijn functioneel: het knuffelen en stoeien verloopt volgens een set van afspraken die vooraf gemaakt zijn, waarbij onder meer geldt dat kinderen hier zelf om moeten vragen zodat ze hiermee hun eigen grenzen en veiligheid kunnen bewaken. Aan de andere kant kan de groepsleiding communiceren dat een kind een knuffel verdiend heeft. Taal is steeds het intermediair: via taal worden zaken benoemd en aangekondigd.

### Eenduidige en consequente aanpak

Door het consequent handelen, het uitstralen van rust en zelfvertrouwen van de groepsleiding weet het kind waar hij of zij aan toe is. Op die manier is het gedrag van de groepswerker voor hen voorspelbaar. De kinderen weten precies wat de consequenties van hun gedrag zullen zijn.

Dit betekent niet dat de groepswerkers op ieder kind hetzelfde reageren.

Maatwerk is nodig gezien de diverse achtergronden en problematiek van de kinderen. Cruciaal is dat het hele team (inclusief de leerkracht, de gedragswetenschapper en de afdelingscoördinator) eenduidig handelt naar de individuele kinderen.

Het vergt veel overleg om alle teamleden op een lijn te krijgen wat betreft de methodische visie per kind. De vraag 'wat heeft het betreffende kind nodig?' staat daarin centraal. Belangrijk daarbij is dat ieder zijn persoonlijke visie ondergeschikt maakt aan de eenduidige gedeelde behandelvisie. Het hebben van een persoonlijke stijl is oké, maar het handelen dient gebaseerd te zijn op gemaakte afspraken.

Dagelijks is er op meerdere momenten een overdracht tussen de groepsleiding en de leerkracht om een gezamenlijke koers te kunnen varen.

Een eenduidige aanpak betekent ook dat de pedagogische medewerkers in het werken op de groep en de te bereiken resultaten sterk van elkaar afhankelijk zijn. Het elkaar durven aanspreken en geven van feedback is dan ook van groot belang. Om dit te realiseren wordt gebruik gemaakt van feedback regels, krijgt iedere nieuwe medewerker een mentor van zijn/haar team om het inwerken te vergemakkelijken, wordt iedere dienst nabesproken en is er een zorgvuldige overdracht tussen de diensten. Ook de sturende rol van de gedragswetenschapper en de afdelingscoördinator is hierbij van groot belang. Zij brengen dagelijks tijd door op de groepen, zodat zij signalerend en corrigerend kunnen optreden naar de groepswerkers.

### Competentiegericht werken

In de visie van de besloten behandelgroep ontstaat probleemgedrag door een gebrek aan vaardigheden. Bij het leren van vaardigheden gaat het om nieuwe praktische, cognitieve en sociale vaardigheden. Er wordt hierbij aan-

gesloten bij wat kinderen al wel kunnen, bij hun positieve eigenschappen en mogelijkheden.

Voor het ontwikkelen van deze vaardigheden en competenties wordt in de besloten groep gebruik gemaakt van het 'Competentie model' dat elementen bevat uit de ontwikkelingspsychologie en leertheorie.

De feedbacksystemen die in de theorie van het competentiemodel gebruikt worden, zijn gebaseerd op de principes van de leertheorie:

- Gedrag is aangeleerd, óók ongewenst gedrag.
- Op een stimulus (S) volgt een reactie (gedrag - R), die leidt tot een consequentie (C). In de operante conditionering wordt dan gesproken van S-R-C.
- Alle gedrag – ook ongewenst gedrag - moet in een context worden gezien en heeft een functie.
- Bij het veranderen van gedrag moeten de functie en de context meegewogen worden.

In de behandelgroep, krijgt de theorie van het competentiemodel vorm in de volgende 5 elementen:

1. De ruimte, het dagelijks leefritme, de regels.
2. Het methodisch handelen van de pedagogisch medewerkers.
3. Fasering van de behandeling en feedbacksystemen.
4. Diagnostiek en hulpverleningsplanning.
5. Aanvullende behandeling door specialisten.

Het is van belang om met alle teamleden een kind te analyseren en goed af te stemmen aan welke doelen en vaardigheden in de komende fase gewerkt wordt. De concrete SMART geformuleerde doelen per kind hangen voor ieder goed zichtbaar op de groep.

De gedragswetenschapper is vooral gericht op het zorgen voor een goede fasering en het stapsgewijs aanleren van competenties. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is om continu in het oog te houden wat voor deze leeftijd passend is. Wat iemand wel en niet van het kind kan verwachten. Het maakt nogal verschil of een kind 6 of 12 jaar is. Andere factoren zijn IQ en achterliggende problematiek.

In de fasering zit een logische opbouw:

- Eerst eigen maken regels en gedrag.
- Vervolgens aandacht voor zelfverzorging, verzorging ruimte en omgeving.
- Daarna aanleren van basale sociale vaardigheden en
- Tenslotte het aanleren van complexe sociale vaardigheden.

Op school wordt een op individuele leest geschoeid plan gemaakt (didactisch en pedagogisch). Onderzocht wordt steeds of het kind blokkades heeft die het leren in de weg staan (sociaal emotioneel, faalangst, etc.) en het wegnemen van deze blokkades vormt een onderdeel van dit plan.

## Kind weer kind laten zijn

Bijna alle onderzoeken laten een achterstand zien in de sociaal emotionele ontwikkeling van de kinderen op de besloten behandeling maar er is een discrepantie met hun gedrag. Ze doen zich ondertussen vaak als groter voor dan zij zijn (ouder, meer volwassen, stoerder). Zij boksen tegen zichzelf op. Zij hebben niet geleerd om kind te zijn. Ze laten bravoure, opstandig of internaliserend (bijv. zelfbeschadiging) gedrag zien, hetgeen voortkomt uit weinig zelfvertrouwen.

De groeps werkers sluiten in hun benadering van de kinderen aan op hun ontwikkelingsfase, niet op hun feitelijke leeftijd. Ook worden er bewust kinderactiviteiten op de groep ondernomen. Dit is een manier om de identiteit en eigenwaarde van een kind op te bouwen en ongewenst gedrag te laten varen. Het kind hoeft zich niet meer 'op te pompen'. Het klimaat straalt uit dat er voor hem/haar gezorgd wordt. De kleurrijke verzorgde inrichting van het gebouw draagt daar ook aan bij.

Kind weer kind laten zijn, gebeurt op de groep onder meer door:

- Voorlezen aan de kinderen
- Kinderen verplicht weer kinderactiviteiten te laten doen, zoals spelen met Lego, Knex en barbies.
- Knuffelen en stoeien met de kinderen. Dit wordt bewust ingezet en begrensd.

## Maatwerk: met respect voor kind en achterliggende probleemgedrag

De besloten behandeling is maatwerk en het behandelplan wordt op individuele leest gestoeld: één kind, één plan.

Het gedrag van het kind wordt niet a priori afgewezen, maar zoveel mogelijk in zijn context en ontstaansgeschiedenis gezien. Bij het ontwerp van het behandelplan gaat men gericht op zoek naar de factoren die het gedrag mogelijkwijs in stand houden. Vanuit drie invalshoeken worden deze achterliggende factoren in kaart gebracht:

- Vanuit het oorspronkelijke gezinssysteem: wat is de invloed van de ouders op het gedrag van het kind, vroeger en nu.
- Psychopathologisch: wat is bijvoorbeeld het effect van ADHD of PDDNOS op het gedrag van het kind?
- Vanuit de functie van het gedrag: wat is de winst van bepaald gedrag (geweest)?

Het behandelplan dat een kind eventueel van elders 'meeneemt' wordt nooit zonder meer overgenomen.

Het individuele behandelplan van het kind wordt voorgestructureerd, per stap worden concrete doelen beschreven. Elke drie maanden wordt het plan opnieuw bekeken, geëvalueerd en bijgesteld. De mentor, de school en de gezinsbegeleider maken ten behoeve van de behandelbespreking een verslag.

Besloten behandeling gaat om het ontwikkelen en trainen van (basis) vaardigheden, niet om de behandeling van trauma's. Daarom wordt er bewust niet gekozen voor verwerkingstherapieën, maar wel voor Psychomotore Therapie (PMT), creatieve therapie, muziektherapie of cognitieve gedrags-therapeutische gesprekken (door de gz psycholoog). Daarnaast wordt afhankelijk van de problematiek en de hulpvraag soms externe therapie gezocht voor een kind bijvoorbeeld via De Waag of RMPI.

Er is sprake van een gedifferentieerde aanpak per kind. De keuze om van het dagprogramma af te wijken, wordt bewust doordacht. Van de basisregels kan niet worden afgeweken. Er wordt breed nagedacht over de behoefte van het kind, de mogelijkheid om de afwijking uit te kunnen leggen aan de andere kinderen én het effect op de andere kinderen. Er is daarmee sprake van individueel maatwerk, in relatie tot de behoeften van de andere kinderen.

### **Aanvulling: gezinsbegeleiding**

Doel van de gezinsbegeleiding is een binnen de gegeven situatie zo optimaal mogelijk contact te bewerkstelligen tussen Horizon en de ouders. De gezinsbegeleider vervult de rol van verbindende schakel, hij is degene die vanuit de instelling het contact met de ouders onderhoudt. Outreachend werken (de ouders bezoeken in de thuissituatie) is daarbij essentieel. En zoals de groepsleiders het kind centraal stellen, zo stelt de gezinsbegeleider de ouders centraal.

Om te zorgen voor een optimaal contact tussen Horizon en ouders, richt de gezinsbegeleider zich op het volgende:

- Ouders bewegen tot acceptatie van de plaatsing van hun kind op de besloten behandeling, zodat zij ook in relatie tot hun kind deze behandeling ondersteunen (verwerven van het commitment van de ouders).
- Ouders informeren en geïnformeerd houden over de besloten behandeling van hun kind (inclusief informatie over regels en afspraken).
- Ouders begeleiden in het (weer) op zich nemen van de verzorging en/of opvoeding van hun kind. In hoeverre dit mogelijk of wenselijk is, wordt in belangrijke mate bepaald door de competenties van de ouders en het toekomstperspectief (wel/niet naar huis van het kind).
- Informatie vanuit de ouders en vanuit het gezinssysteem toevoegen aan de behandeling van het kind.
- Ouders informeren over en voorbereiden op de vervolgpplaatsing van hun kind en hun steun daarvoor verkrijgen.

Met name het eerste en het laatste punt zijn essentieel voor het welslagen van de behandeling van het kind.

Voor ouders bestaat in principe het volgende stappenplan:

- 1 De ouder komt op bezoek.
- 2 De ouder gaat met het kind een paar uur buiten het hek, eerste begeleid en vervolgens zonder begeleiding.
- 3 Kind gaat begeleid naar huis.
- 4 Kind gaat onbegeleid naar huis.

Het doorlopen van deze stappen verschilt sterk van ouder tot ouder. Niet altijd komt het tot begeleid of onbegeleid naar huis gaan.



Net als de behandeling van de kinderen is de begeleiding van de ouders doel- en resultaatgericht. De doelen zoals die in het behandelplan van het kind geformuleerd staan vertalen naar doelen voor de ouders is echter niet altijd eenvoudig.

De zes pijlers vormen de basis van het methodisch handelen van de gezinsbegeleider, al is de uitwerking soms iets anders:

#### *Structuur*

Net als de kinderen op de besloten groepen, is structuur voor ouders ook nodig. Ouders vragen structuur, vragen erom in stapjes 'meegenomen' te worden. De gezinsbegeleider vertelt hen precies en concreet wat er van hen wordt verwacht, bijvoorbeeld drie keer per maand op de groep komen tussen half 2 en half 3. Thuiskomen van het kind is ook een situatie die voorgestructureerd wordt. En waarvan een leersituatie wordt gemaakt. Achteraf vraagt de gezinsbegeleider wat goed/minder of niet goed ging en bespreekt hoe de ouder in deze situatie het beste kan reageren.

#### *Gezagsherstel*

Ouders moeten leren de regels van de groep te accepteren, geen eten mee te nemen bijvoorbeeld, de bezoektijden te respecteren, etcetera. Ook wijst de gezinsbegeleider de ouders op de consequenties van eventueel ongewenst gedrag of van hun keuzes (waardoor zij bijvoorbeeld zelf kunnen concluderen dat het misschien beter is een gesprek aan te gaan dan de boel kort en klein te slaan). Bovendien zijn de doelen van ouders vaak expliciet gericht op het zelf weer grenzen gaan stellen naar hun kinderen en eigen gezagsherstel in deze als ouder naar hun kind. Ook is het nakomen van afspraken van ouders naar het kind toe een belangrijk onderdeel. Zo worden de ouders (weer) betrouwbaar voor het kind.

#### *Eenduidig en consequent*

De gezinsbegeleider is eenduidig en consequent naar ouders en houdt zich aan de afspraken. Door middel van voorbeeldgedrag leert de gezinsbegeleider ouders ook consequent en eenduidig te zijn in relatie tot hun kind. De gezinsbegeleider stelt onbetrouwbaar gedrag van de ouders aan de orde ('ik ga op vakantie maar ik ga het mijn kind niet zeggen'). Vooral bij gescheiden ouders is het niet altijd eenvoudig om hen een eenduidige en consequente boodschap aan hun kind te laten geven.

#### *Competentiegericht werken*

De diagnose van opvoedkundige competenties is hier leidend voor de gezinsbegeleider: is de begeleiding van de ouders erop gericht de ouder weer opvoeder van zijn kind te laten zijn of moet er gewerkt worden naar een andere ouder/kind relatie en andere rol van de ouder (en welke dan)? Wanneer de opvoedkundige competenties beperkt of afwezig zijn, kan een ouder in de sfeer van verzorging soms wel iets betekenen. Samen met zijn of haar kind winkelen of naar de kapper gaan, de was mee naar huis nemen. Vanuit dit kader sluit de gezinsbegeleider aan bij wat de ouders kunnen en respecteert zij hun mogelijkheden. De vraag wat een ouder wél kan staat daarbij centraal.

#### *Maatwerk*

De begeleiding van ouders is maatwerk, gaan van heel basaal werken (informatie geven over regels, tijd, afspraken) tot een ouder te leren een spelletje met het kind te spelen tot meer complexe (opvoedings) vaardigheden aanleren. De gezinsbegeleider is er bovendien, net als de groepsbegelei-

ders bij het kind, op gericht te begrijpen hoe de ouder is geworden zoals hij of zij is, dat wil zeggen: het gedrag van de ouder vanuit een systemische, contextgebonden invalshoek te begrijpen en daar het eigen handelen ook door te laten bepalen.

## 5 Analyse vragenlijst uitgestroomde kinderen

Om meer inzicht te krijgen in de resultaten op de langere termijn en hoe de module aansluit bij de vervolgplaatsing van de vertrokken kinderen heeft DSP-groep in het najaar 2007 - op verzoek van Horizon - een vragenlijst ontwikkeld.

Met deze vragenlijst wordt de situatie van kinderen die zijn vertrokken uit de besloten behandeling van Horizon in kaart gebracht. De vragenlijst wordt toegestuurd aan de plaatsers van de vertrokken kinderen zes maanden na vertrek en bestaat voornamelijk uit open vragen en is opgebouwd uit vijf onderdelen:

- achtergrondgegevens
- vervolgplaatsing
- overdracht vanuit de besloten behandeling
- wijze waarop het kind de overstap heeft gemaakt
- huidig functioneren van het kind

De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.

Om een inhaalslag te maken is op 20 november 2007 door Horizon een vragenlijst gestuurd aan de plaatsers van alle 14 kinderen die uit de besloten groep geplaatst zijn. Dankzij een reminder zijn van de 14 uitgezette vragenlijsten er 13 geretourneerd.

### Achtergrondgegevens

De vragenlijsten zijn ingevuld in de periode 23 november 2007 tot 7 februari 2008. Slechts één kind heeft de besloten instelling Horizon in 2005 verlaten, zeven kinderen hebben in 2006 Horizon verlaten en vijf van hen in 2007. De periode tussen het invullen en het vertrek uit de besloten groep ligt hiermee tussen de 3 en 28 maanden.

Datum vertrek	Datum invullen	Periode (maanden)
27-07-2005	04-12-2007	28 mnd
??-02-2006	28-11-2007	21 mnd
13-07-2006	06-02-2008	18 mnd
18-06-2006	27-11-2007	17 mnd
05-09-2006	23-11-2007	14 mnd
11-10-2006	07-01-2008	14 mnd
11-06-2007	07-02-2008	8 mnd
14-06-2006	01-02-2007	7 mnd
27-08-2007	10-12-2007	3 mnd
11-08-2007	11-12-2007	4 mnd
01-06-2007	Jan./febr. 2008-	7 mnd
05-01-2006	Jan./febr. 2008--	24 mnd

## Vervolgplaatsing vanuit de besloten groep Horizon

	Plaatsing na de besloten groep Horizon	Setting	2 <sup>e</sup> plaatsing	Setting	3 <sup>e</sup> plaatsing	Setting
1	JPC De Sprengen	open groep				
2	Horizon Project Gezin Plus	leefgroep cq pleeggezin				
3	Horizon Project Gezin Plus	begeleiding				
4	Horizon Locatie Rijnhove	behandelgroep				
5	Teylingereind	JJI	Heldering Stichting	JJI	Moeder in Suriname	Ambulante behandeling Riagg
6	Horizon	open groep	Thuis		Hoenderloo Groep	Glen Mills
7	Rentray	Gesloten behandeling				
8	Xonar	leefgroep	JJI Het keerpunt	JJI		
9	Teylingereind	JJI (LVG)	Den Engh	JJI (LVG)		
10	Tender Liefershove	open groep	Tender Liefershove		Gesloten groep	
11	JP van de Bent stichting	Crisisopvang LVG	Stichting Dreei	Open groep LVG		
12	Heldering Stichting	Open groep				
13	Hoenderloo groep	Leefgroep				

De kinderen zijn na hun vertrek uit de besloten groepgroep in diverse instellingen geplaatst. In deze instellingen krijgen de kinderen verschillende vormen van begeleiding.

Negen kinderen werden vanuit Horizon verder behandeld in een open leefgroep: twee van hen zijn geplaatst in het Project Gezin Plus, een kind in de open leefgroep en een ander op de locatie Rijnhove (allen van Horizon), en vijf kinderen in een leefgroep van De Hoenderloo Groep, de Heldering Stichting, Tender, De Sprengen en Xonar.

Drie kinderen zijn naar een JJI (gesloten setting) gegaan, waarvan twee naar Teylingereind (opvangplaats) en een naar Rentray (behandelplaats). Verder is een kind geplaatst in een crisisopvang voor LVG (Bent Stichting).

Er zijn zeven kinderen die ten tijde van de bevraging (23 november 2007 tot 7 februari 2008) nog steeds in behandeling of onder begeleiding zijn van de 1<sup>e</sup> vervolginstelling. Bij drie kinderen gaat dit inmiddels om een verblijf voor een periode van 16-18 maanden, drie van hen verblijven nu 4-5 maanden bij de instelling waar zij direct na de besloten groep Horizon geplaatst zijn.

Opvallend is dat bijna de helft van de kinderen (zes) in de periode vanaf hun vertrek uit de besloten groep tot het moment van bevraging al een overplaatsing heeft gehad. Enkelen hebben zelfs een 3<sup>e</sup> plaatsing gehad. Wanneer we kijken naar de kinderen die meerdere plaatsingen hebben gehad zien we dat drie van hen in eerste instantie in een open groep zijn geplaatst, waarna ze vervolgens zijn overgeplaatst naar een gesloten setting. Er worden diverse redenen aangegeven voor de overplaatsing van een open naar een meer gesloten setting:

*"Het kind kan niet omgaan met vrijheid, de stap van besloten naar open was te groot. Er waren veel incidenten en daarom is hij geplaatst op de gesloten groep."*

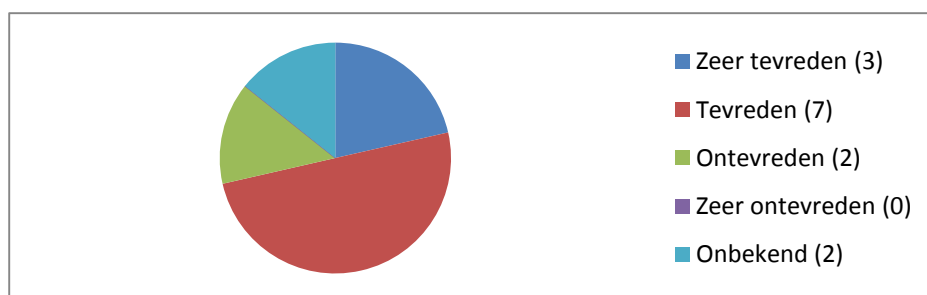
*"Het kind is na open groep weer thuis gaan wonen. Hij was niet te handhaven in de open leefgroep en wilde weer naar het ouderlijk huis. Het kind is hierna in de Glen Millsschool geplaatst en de ontwikkeling is weer stijgende. Een terugkeer naar huis zit er niet meer in."*

*"Het kind is overgeplaatst omdat er sprake was van veelvuldig wegliepgedrag, opbouwen van negatief sociaal netwerk en negatieve beïnvloeding".*

Eén kind is na plaatsing in Teylingereind en de Helderling Stichting, thuis gaan wonen bij moeder in Suriname. De behandeling bij de Helderling Stichting bood voor dit kind onvoldoende perspectief. Een ander is tweemaal overgeplaatst omdat na onderzoek binnen Horizon duidelijk werd dat het kind al jaren werd overvraagd en op MLK (LVG) niveau functioneert.

### Overdracht vanuit de besloten behandeling

Verder is gevraagd naar de mate waarin de plaatser tevreden is over de overdracht vanuit de besloten behandeling. In de onderstaande diagram is weergegeven hoe de overdracht is ervaren door de betrokken plaatsers. Duidelijk wordt dat het merendeel tevreden tot zeer tevreden is met de wijze waarop de overdracht heeft plaatsgevonden, respectievelijk zeven en drie personen gaven dit aan. Over twee overdrachten was men ontevreden en bij een gelijk aantal is het onbekend hoe de overdracht verlopen is.<sup>5</sup>



*De wijze waarop de overdracht van het kind is ervaren door de betrokken instanties*

De tevredenheid wat betreft de overdracht wordt op de volgende wijzen verwoord:

- De uitgebreide voorbereiding van de overdracht en het kennismakingstraject.
- De goede samenwerking tussen de instellingen (gezamenlijk aanpak en visie).
- De persoonlijke aanwezigheid, inzet en begeleiding vanuit Horizon; waaronder de inzet van de mentor ter motivering en ondersteuning van het kind.

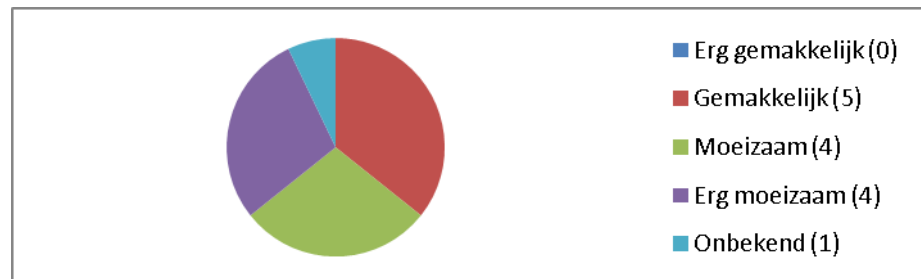
Noot 5 De personen die de vragenlijst invulden zijn niet aanwezig geweest bij de overdracht van de jongere.

- Een duidelijke, zorgvuldige overdracht.
- De eindevaluatie, nazorg en het goed op de hoogte gehouden worden.

Er worden ook punten aangedragen ter verbetering. De overgang van een besloten naar open groep lijkt moeilijk voor de kinderen, door te veel vrijheden en een gevoel van onveiligheid. Een suggestie die wordt gedaan is om het kind “*altijd tussen te plaatsen in een medium care groep, hoe goed het ook lijkt te gaan*”. Het komt ook voor dat de overdracht in de vakantieperiode valt, en het kind dus tijdelijk geen vaste dagbesteding heeft, hier is men ontevreden over. Bij één kind zijn afspraken omtrent een mogelijk langere begeleiding niet van de grond gekomen.

### De manier waarop het kind de overstap heeft gemaakt

Belangrijk is op welke wijze de kinderen de overstap hebben gemaakt van de besloten behandeling naar de vervolgplaats in vergelijking met andere kinderen in die hulpvorm. In het onderstaande diagram is weergegeven hoe de kinderen de overstap gemaakt hebben.



De wijze waarop de kinderen de overstap hebben gemaakt

Er is een aantal aspecten die de overstap voor de kinderen gemakkelijker maakt, zo blijkt uit de reacties. Belangrijk zijn: de motivatie en een goede voorbereiding van het kind, een goede aanpassing van het kind aan de nieuwe groep en het contact met de ouders. Verder wordt een goede samenwerking tussen de instellingen gewaardeerd, wat zich uit in goede informatie-uitwisseling, praktische afspraken en een persoonlijke toelichting naar de opnemende voorziening. Het kan eveneens een voordeel zijn voor het kind en de ouders wanneer het kind binnen Horizon verder behandeld wordt of wanneer de setting waar het kind geplaatst wordt overeenkomsten vertoont met Horizon.

Wat betreft de overstap zijn er ook een paar moeizame aspecten. Twee plaatsers geven aan dat het lastig is om goed aan te sluiten bij de behandelbehoefte van het kind. Bij een kind lijkt er sprake van een cultuurkloof en onvoldoende aandacht voor de psychiatrische componenten van de problematiek. Bij een ander lijkt het realiseren van geschikt aanbod met name moeilijk door de jonge leeftijd van het kind.

Drie plaatsers geven aan dat het betreffende kind ernstige gedragsproblematiek vertoont en veel behoefte heeft aan begrenzing en duidelijkheid. Deze kinderen moeten leren omgaan met vrijheid op de nieuwe plek. In een geval was de problematiek te groot voor de medewerkers van de groep, ze wisten niet om te gaan met het losgeslagen gedrag van het kind.

Een ander ‘moeizaam’ aspect dat naar voren komt is de tijdsdruk die bij de overstap komt kijken. Er wordt in twee gevallen aangegeven dat er sprake is van tijdsdruk.

*“In eerste instantie wilde Horizon een overstap gelijk begin zomervakantie i.v.m. een wachtlijst voor de besloten groep. Uiteindelijk heb ik behoorlijk op mijn strepen moeten staan voor een fatsoenlijk overgangsplan.”*

*“Het kind moest in het nieuwe schooljaar starten. Er was daardoor te weinig tijd voor zorgvuldig handelen en overdragen.”*

Acceptatie van de overplaatsing wordt ook genoemd als een aspect van de overstap. In een enkel geval hadden de ouders en het kind zo veel vertrouwen in behandelteam van de besloten groep dat zij tegen doorplaatsing waren.

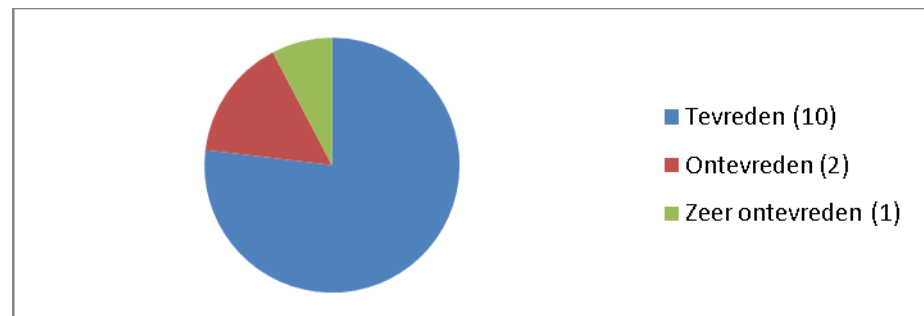
Bij zeker de helft van de kinderen is in de afgelopen zes maanden een terugval geconstateerd, dit wil zeggen zeven van de dertien.

De volgende factoren worden als oorzaak van de terugval genoemd:

- Te veel openheid van de groep en de stap van besloten naar open is te groot geweest.
- Het kind accepteert niet altijd gezag en wantrouwt veel volwassenen, veranderingen geven onrust.
- Te veel vrijheid, openheid en te weinig duidelijkheid en vertrouwen, onbekendheid en conflicten met groepsgenoten.
- De problematiek van het kind zelf (hechtingsstoornis).
- Veel wisselingen van leiding op de groep.

### **Het huidig functioneren van het kind**

In het merendeel van de gevallen, tien van de dertien, is men tevreden met de mate waarin het kind nu functioneert. Over twee kinderen is men op dit moment nog ontevreden en bij een kind is men zeer ontevreden.



*Mate van tevredenheid over het huidige functioneren van de kinderen*

Ondanks de tevredenheid lopen de huidige behandelaars en hulpverleners tegen diverse problemen aan met de kinderen:

- Bij vier kinderen ervaren de behandelaars problemen op het thuisfront.
- Het accepteren van gezag en regels door de kinderen wordt door vier behandelaars als probleem ervaren.
- Bij een kind heeft men met moeite met het extreme perfectionisme, controleverlies, het lage zelfbeeld en het niet leeftijdsadequaate reageren.
- Agressie wordt ervaren als probleem door een van de behandelaars.
- ADHD problematiek wordt ook in een enkel geval ervaren als probleem.
- Het uitproberen van nieuwe leiding wordt eenmaal genoemd door de behandelaars.

- Door een van de behandelaars wordt aangegeven dat het kind zelf geen problemen ervaart en grenzen opzoekt met riskant gedrag voor zichzelf en anderen, daarnaast heeft dit kind moeite met school en het opbouwen van relaties.
- In een geval lopen de behandelaars op tegen het feit dat het kind geen medicatie gebruikt.
- Moeilijk is het ook wanneer het toekomstperspectief niet bij de ouders ligt, dit is voor een van de behandelaars een lastig punt.

Bij drie kinderen worden geen problemen ervaren met het huidige functioneren en bij één kind is het huidige functioneren onbekend bij de plaatser. De problemen waar behandelaars en hulpverleners tegen aan lopen komen grotendeels overeen met de zaken waar de kinderen nog wel vaak moeite mee hebben.

- De onrust op het thuisfront wordt door drie kinderen moeilijk gevonden;
- accepteren van regels en gezag blijkt ook voor drie kinderen moeilijk;
- het contact met leeftijdsgenootjes is voor drie kinderen lastig;
- sociale interacties, vertrouwen en beïnvloedbaarheid wordt bij twee kinderen als moeizaam ervaren.

Verder worden eenmalig zaken genoemd als: het houden aan grenzen, het bespreken van het eigen gevoel, controleverlies, leeftijdsadequaat reageren, een dagritme volgen en naar school gaan, drugsgebruik, agressie, niet zonder structuur kunnen, moeite hebben met de geslotenheid van de inrichting.

Een vaste structuur doet veel kinderen goed, zo blijkt uit de reacties.

*“Binnen de strakke structuur van de Glen Mills doet het kind het goed.”*

*“De begrenzing van Paljasgroep doet het kind goed.  
Hij heeft veel baat bij de structuur en veiligheid die geboden wordt.”*

Er worden diverse punten genoemd die de kinderen op dit moment geleerd hebben of goed kunnen. Genoemd worden: omgang met de groepsgenoten, contact met ouder(s) en/of mentor, een dagstructuur volgen, school, verantwoordelijkheid nemen voor het eigen gedrag, zelfreflectie en eigen mening vormen, positief aanwenden van kwaliteiten, vanuit een veiliger gevoel nu meer openheid, vanuit duidelijkheid meer aangepast en gewenst gedrag, zelfstandig de was doen.

### **De besloten behandeling van Horizon**

Over het algemeen is men zeer positief over de besloten groepen van Horizon. Er wordt aangegeven dat er prettig samengewerkt is met Horizon en ook ouders en kinderen ervaren het verblijf en de begeleiding positief. Er wordt ook aangegeven dat uitbreiding van dit project gewenst is, omdat het een beter alternatief is dan behandeling in een JJI.

Toch zijn er een aantal zaken waar men tegen aan is gelopen: de overgang naar een ‘open groep’ is voor een aantal kinderen te groot, de informatie naar jeugdzorg over personeelwisselingen binnen het team van de besloten groep was volgens een enkeling onvoldoende.



## Samenvatting en conclusie

Van de 14 vragenlijsten zijn er na een reminder 13 ingevuld geretourneerd. Dat is een zeer goede score, al moet wel opgemerkt worden dat de open vragen heel summier zijn beantwoord (een kort zinnetje).

De helft van de uitgeplaatste kinderen zit in een justitiële behandelingsrichting (deel in opvang, deels in behandelgroepen). Drie meteen aansluitend na de high care groep en drie omdat ze zich in de open setting niet konden handhaven en er veel incidenten plaatsvonden.

De overdracht naar de vervolginstelling is, volgens de plaatsers bij de meeste kinderen positief verlopen. Wel wordt aangehaald dat de overgang lastig is voor de kinderen vanwege hun jonge leeftijd (aanbod is vaak niet geschikt), hun behoefte aan begrenzing en duidelijkheid (door hun gedragsproblematiek) en doordat ze meer vrijheden kregen.

Bij de helft van de kinderen is er een terugval geconstateerd. Ook uit de daarbij genoemde redenen blijkt dat de kinderen nog steeds heel veel behoefte aan duidelijkheid hebben. Veel veranderingen geven onrust bij deze kinderen. Ze zijn gebaat bij een vaste structuur. De geïnterviewde plaatsers zijn tevreden over het huidige functioneren van 10 van de 13 kinderen.

Over de behandeling bij de besloten groep is men doorgaans zeer positief. De samenwerking is als prettig ervaren en men vindt dit een goed alternatief voor plaatsing in een JJI. Aandachtspunten zijn:

- De overgang naar een open setting (vanuit HC) is groot;
- Personele wisselingen dienen helder gecommuniceerd te worden;
- Afstemming met gezinsvoogd.

Uit de beantwoording blijkt dat het realiseren van een medium care groep tegemoet komt aan het gesignaleerde gat tussen high care en open groepen. Duidelijk wordt ook dat de problematiek bij deze kinderen hardnekkig is en er langere tijd zorg nodig zal zijn in een veilige omgeving. Het belang van de wens van Horizon om met een aantal partners duidelijke schakels te gaan vormen wordt vanuit deze informatie onderschreven (zie hoofdstuk 6).

Naar onze mening is het zinvol om deze vragenlijst te blijven gebruiken, ook voor de medium care groep. Om nog meer relevante informatie op te leveren dient de vragenlijst aangevuld te worden met de volgende items:

- Zijn de gedragsregels geïnternaliseerd?
- Hoe is de situatie op de volgende gebieden:
  - functioneren kind,
  - relatie kind – hulpverleners,
  - relatie kind – ouders,
  - relatie kind – andere kinderen,
  - school.

## 6 Aandachtspunten en aanbevelingen

De medium care groep is vanaf 5 december 2007 gestart. Doordat een deel van de kinderen en een deel van de pedagogisch medewerkers zijn overgegaan van de high care groep naar de medium care groep is de startfase voorspoedig verlopen. Er zijn evenwel verschillende aandachtspunten.

### *Ontwikkelpunten en uitdagingen*

Er zijn verschillende zaken genoemd waarover verder nagedacht moet worden:

### *De gewenste balans tussen veiligheid en experimenteerimte.*

Hoe ver moet je gaan in het veilig en voorspelbaar maken? En waarin laat je deze doelgroep experimenteren? Dit punt speelt vooral bij de medium care.

De uitdaging van de medium care is vooral kinderen via activiteiten leren omgaan met vrijheden, ervaringsgericht leren en vaardigheden trainen. Dit moet – logischerwijs - nog meer vorm gegeven worden; hiervoor ligt wel een plan klaar. Dit is een plan waarin de groepsleiders van de medium care vanuit hun eigen, specifieke competenties/kwaliteiten een activiteitenplan ontwikkelen (zij bedenken de activiteiten zelf en gedragswetenschapper, afdelingscoördinator en sectormanager beoordelen deze plannen).

### *Herbezinning op het fasensysteem*

Het fasesysteem is ontwikkeld om groei te stimuleren en te belonen (privileges). Het is ook een systeem om eenduidigheid te creëren voor alle kinderen in de groep. Dit staat op gespannen voet met het uitgangspunt van de individuele aanpak, het 'plan op maat'. In de praktijk wordt om die reden bij ongeveer de helft van de kinderen afgeweken van het fasesysteem, volgens inschatting van de gedragswetenschapper medium care. Met name bij jonge kinderen lopen de fasen niet gelijk met de mogelijkheden en wijkt men af. Ook kan een kind niet in het fasensysteem van de medium care passen omdat het eigenlijk niet op de medium care past (dan is medium care een test case) – en dan is er steeds terugval waardoor de fasen niet te hanteren zijn.

Een ander probleem ten aanzien van het fasensysteem is dat de privileges behorende bij de fasen van de high care en de medium care niet op elkaar aansluiten. Als een kind van high care fase 5 naar medium care gaat, komt hij/zij in fase 4 terecht. Voor de kinderen betekent dit dat zij een aantal privileges zouden moeten inleveren. Maar, omdat ze een kind niet achteruit willen laten gaan, behoudt het kind de eerder verdiende privileges. Echter wanneer een kind dat direct in de medium care is ingestroomd (vanuit een andere setting dan de high care) in fase 1 terecht komt heeft het minder privileges, dan het kind in fase 4 die uit de high care komt. Dat is ongewenst en lastig uit te leggen aan de kinderen.

Verder maken de grote leeftijdsverschillen tussen kinderen in de medium care groep het eenduidig hanteren van het fasesysteem met bijbehorende privileges onmogelijk. Aan de zeer jonge kinderen (5, 6 jaar) kan niet hetzelfde gevraagd worden als aan kinderen van 10 jaar. En ook de vrijheden/privileges tussen deze leeftijdsgroepen kunnen vanuit een pedagogisch perspectief niet hetzelfde zijn,

Een derde fenomeen 'verstoot' ook het helder en eenduidig hanteren van het fasesysteem in de medium care. Dit heeft te maken met het feit dat er kinderen in de medium care groep geplaatst worden, omdat ze nog te jong zijn voor de setting van de gesloten jeugdzorg. Dit zijn kinderen voor wie het toegroeien naar een open setting niet aan de orde is. Zij zullen dus ook de laatste fasen van de medium care (en de bijhorende privileges) niet bereiken, ook al doen ze heel erg hun best.

Het is de vraag of de combinatie van kinderen die wel naar een open setting doorgroeien en kinderen met het perspectief op een besloten groep, uiteindelijk een werkbare is.

Op grond van deze observaties, zouden we willen aanbevelen om:

- het fasesysteem minder als collectief/vaststaand geheel te zien en meer individueel toe te gaan passen;
- te overwegen of er voor de zeer jonge kinderen (5 en 6 jaar) andere eisen en privileges binnen (hetzelfde) fasesysteem geformuleerd moeten worden;
- te heroverwegen of het zinnig is om jonge kinderen met als duidelijk perspectief een gesloten setting vanuit de high care tijdelijk in de medium care groep op te nemen. (Waar twijfel is, kan dit uiteraard wel geprobeerd worden). Naar onze mening dient de overstap alleen gemaakt te worden als wordt ingeschat dat een jong kind van deze overstap naar de meer open MC kan leren en profiteren. Als van te voren vaststaat dat dit niet geval is, zal dit niet moeten gebeuren en naar alternatieven worden gezocht (langer op HC, plaatsing binnen psychiatrie of anders) door goed te onderzoeken waardoor kind niet verder groeit.

#### *Herbezinning op dubbelfunctie medium care groep*

De vraag is of doorgedaan moet worden met zowel het klaarstomen voor een open groep als verblijf bieden voor jonge kinderen die ook op den duur een gesloten plaatsing nodig hebben.

De gedachte om een medium care groep te starten is gegaan vanuit de wens om 'een halfweg' mogelijkheid te creëren omdat de overstap naar een open setting zo groot bleek. De vraag is of het oorspronkelijke doel van de medium care 'betere aansluiting op open setting realiseren' onveranderd is. Dit wordt onderbouwd door de enquête gegevens van de plaatsende instanties van de kinderen die langer dan een half jaar uit de besloten groep (high care) vertrokken zijn. De kwestie van openheid/vrijheid komt naar voren als struikelblok bij vervolgsituatie of derde plaatsing. De overgang voor deze kinderen bleek vaak te groot. Ook komt heel sterk het punt naar voren dat de overgang van besloten naar open moeilijk is voor een kind (onveiligheid, teveel vrijheden).

Hieruit zou je kunnen aanbevelen om als ingeschat wordt dat kinderen vanuit de high care toe zijn aan een open setting altijd eerst een korte periode medium care wordt ingelast.

Maar – zoals we bij het eerste punt al beschreven – wordt als tweede type doel ook verblijf genoemd: voor heel jonge kinderen, die binnen afzienbare tijd niet geschikt zijn voor behandeling in een open setting. Dan kan toch voor de medium care variant gekozen worden totdat een kind oud genoeg is om in een gesloten setting elders geplaatst te worden. Onduidelijk is daarbij welke leeftijdsgrens gehanteerd wordt.

Naar onze mening is het niet verstandig om beide groepen te mengen. Omdat de fasen dan niet goed werken en omdat er dan plaatsen bezet gehouden worden waar andere kinderen beter van kunnen profiteren.

#### *Criteria voor instroom in de medium care groep*

- evaluatie van de instroom criteria in de high care groep versus de medium care groep: zijn deze voldoende helder?
- criteria voor doorstroom van high care naar gesloten jeugdzorg zijn (nog) niet expliciet benoemd. Impliciet wordt wel vaak een leeftijdscriterium genoemd. Heel jonge kinderen worden bij voorkeur niet overgeplaatst. Wanneer zijn kinderen te jong voor gesloten jeugdzorg en is voor die kinderen de medium care groep inderdaad de beste plek? Waarom? Waarom niet op de high care houden?

#### *Gezinsbegeleiding*

De ziekte van een van de twee gezinsbegeleiders is als een knelpunt bij de start van de medium care groep genoemd. Los van het feit dat er hierdoor te beperkte capaciteit was op dit vlak – of misschien juist wel daardoor – rijzen er vragen over de meest geëigende inzet van de gezinsbegeleider.

Doel van de gezinsbegeleiding is:

- 1 Het verwerven van het commitment van de ouders (wanneer de ouders niet achter de behandeling van hun kind staan is het risico op terugval groot) en
- 2 de ouders begeleiden in het (weer) op zich nemen van de verzorging en/of opvoeding van hun kind (in hoeverre dit wenselijk en/of mogelijk is wordt in belangrijke mate bepaald door de competenties van de ouders).

Met name gaat het om de volgende vragen:

- Wat is precies de taakverdeling tussen gezinsbegeleider en groepsleider ten aanzien van de ouders in hun ouderrol? Is het belangrijk dat de gezinsbegeleider ook in de groep het contact met de ouder onderhoudt, ziet hoe de ouder met zijn/haar kind omgaat en daarop feedback geeft? Of is dat de taak van de groepsleiders?
- Eén van de manieren om de taakverdeling tussen gezinsbegeleiding en groepsleiding op dit punt af te bakenen is door de gezinsbegeleider een zuiver signalerende en adviserende rol te geven ten aanzien van de opvoedkundige competenties van de ouders (en de mogelijke ontwikkeling daarvan). De groepsleider is dan degene die praktische opvoedkundige tips geeft en de opvoedkundige vaardigheden van de ouder traint – zowel op de groep als tijdens (begeleid) huisbezoek van het kind. Deze taakverdeling heeft als nadeel dat de gezinsbegeleider uit eigen observatie en ervaring weinig informatie krijgt over de manier waarop de ouder met het kind omgaat en af moet gaan op de informatie die zij hierover van de ouder zelf of van de groepsleiding of de gedragswetenschapper krijgt.
- Een sterke inzet op de ouders (commitment, betrokkenheid) door middel van outreachend handelen door de gezinsbegeleider is belangrijk voor het welslagen van de besloten behandelen. Maar hoe ver moet de gezinsbegeleider gaan in het willen herstellen van de relatie tussen ouder en kind? Uit het gesprek met de gezinsbegeleider kwam naar voren dat de gezinsbegeleider sterk gericht is op het herstellen dan wel verder uitbouwen van de relatie tussen ouder en kind – ook wanneer dit zeer problematisch is. De vraag is echter of de gezinsbegeleider koste wat het kost moet werken aan contactherstel in situaties waarin dit zeer problematisch is (bijvoorbeeld wanneer de ouder zo goed als buiten

beeld is, een kind nooit veel contact met de ouder heeft gehad en aan- geeft dit ook niet te willen). Leidend hier zou de vraag moeten zijn wat in het belang van het kind is.

- Wie onderhoudt het contact met de (gezins)voogd? De 'diagnose' van het ouderschap (en dus het perspectief voor het kind: wel of niet terug naar huis, op termijn) wordt door de voogd gesteld, het advies van de gedragswetenschapper en de gezinsbegeleider wegens daarin mee.

#### *Aansluiting met het onderwijs*

De aansluiting van de medium care groep met het onderwijs op de open Bergse Veldschool is momenteel niet optimaal. Genoemd zijn de (ervaren) onveiligheid die samenhang met ziekte van leerkrachten, waardoor de kinderen voor hun doen te maken hadden met veel verschillende leerkrachten. Het (zelfstandig) van en naar school gaan is ook genoemd als een kwestie die soms voor problemen zorgt.

De sectormanager, de afdelingscoördinator en de gedragswetenschappers waren vanaf de start al van mening dat er een speciale klas voor de medium care kinderen gevormd moet worden; een variant op de gesloten klas van high care en de open ZMOK (cluster 4) school van de Bergse Veldschool.

#### *Vervolgplaatsingen*

Komen tot afstemming in de keten (besloten behandeling, open groepen, gesloten jeugdzorg): op een niet formele/formalistische manier werkproce- sen afstemmen, in alle drie milieus: de groep, het onderwijs en de vrije tijd. Daarnaast komen tot afspraken met betrekking tot het tijdspad bij overplaat- sing (en dus betere anticipatie op overplaatsing) van kinderen uit de medium care of high care naar een open groep of gesloten jeugdzorg. Horizon zet momenteel de eerste stappen in die richting en oriënteert zich op samen- werking met een (beperkt) aantal instellingen die gesloten jeugdzorg bieden (o.a. de Helderling Stichting) om een goede overgang naar vervolgplekken mogelijk te maken en zoveel mogelijk continuïteit in methodiek/behandeling en ouderbegeleiding te realiseren. Ook een goede overgang in tijd is daarbij een belangrijk thema. Soms moeten kinderen lang wachten op een plaats in een vervolginstelling.

## Bijlagen

## Bijlage 1 Geïnterviewde personen

Gesproken is met de volgende personen:

- Hans du Prie, lid van Raad van Bestuur
- Rob Plessen, sectormanager Bergse Bos
- Simone Korevaar, afdelingscoördinator
- Barbara Foppema, gedragswetenschapper
- Marije de Boer, gedragswetenschapper Medium Care
- Christine van Woensel, opnamecoördinator
- Corien van Santen, gezinsbegeleider
- Ilse de Waal en Dianne Verbeek, groepsleiders medium care groep

## Bijlage 2 Overzicht geplaatste kinderen

Overzicht geplaatste jongeren besloten groep Horizon												
Nr.	voorkeur	datum	Datum	WAAR	Lft.	Sekse	Woon-	Etniciteit	Vorige verblijfplaats	Vertrek	Verblijfs-	Afgebroken (-)
		machtiging	plaatsing		bij	(M/V)	plaats		(en tijdelijke opvang, indien		duur	of
					opname				van toepassing)		maanden	afgesloten (+)
1			1-5-2005	High Care	12	M	R'dam	Antilliaans	De Hartelborgt	24-4-2006	11,5	-
2a			12-5-2005	High Care	11	M	Beilen	Nederlands	Het Poortje (JJI Groningen)	21-5-2006	12,1	+
2b			21-9-2006	High Care	12	M			Bergse Bos (open groep)	5-12-2007	14,2	+
3			17-5-2005	High Care	10	M	Assen	Nederlands	KJOP de Ruyterstee/'t Poortje	1-6-2007	24,0	+
4			19-5-2005	High Care	12	M	Gouda	Ned./Col.	Thuis/Teijlinger Eind	27-2-2006	9,2	+
6			19-7-2005	High Care	11	M	R'dam	Nederlands	Pleeggezin/moeder	17-8-2006	12,7	+
7			31-7-2005	High Care	9	M	A'dam	Ned./Sur.	Groep van Beter met Thuis	13-7-2006	11,2	+
8			1-8-2005	High Care	12	M	H'gom	Pools	Huis/'t Poortje Groningen	6-9-2006	12,9	+
9			3-8-2005	High Care	11	M	M'tricht	Nederlands	Lfgpr Xonar (Focus)	16-6-2006	10,2	+
10			18-8-2005	High Care	11	M	St'wijk	Som./Ita.	Lfg. Kwadrant; crisisopv. Borculo	12-1-2006	4,7	+
11			12-9-2005	High Care	12	M	Almere	Ned./Sur.	Nieuw Veldzicht/JJI Hunnerberg	12-10-2006	12,7	+
12			23-1-2006	High Care	10	V	Rijswijk	Irakees	Jutters (gesloten afdeling)	5-12-2007	22,0	
13			7-3-2006	High Care	9	M	Capelle	Nederlands	Ithaka (open afd. psych.)	7-1-2008	21,6	
14			17-5-2006	High Care	11	V	Rijswijk	Nederlands	Teijlinger Eind	31-7-2007	14,2	+
15			23-5-2006	High Care	12	M	Tilburg	Nederlands	Netwerk pleeggezin/JJI De Ley	11-6-2007	12,4	+
16			20-7-2006	High Care	10	M	A'dam	Nederlands	BMT Spirit, Parlan MKT Castricum			
17a			3-10-2006	High Care	12	M	Den Haag	Ned/Mar.	Van huis (weggelopen/H' veld)	27-8-2007	10,6	+



17b			7-3-2008	High Care	13	M				25-03-08		-
18			19-10-2006	High Care	12	M	Lelystad	Sur/Ned.	Teijlinger Eind	2-4-2008	17,1	+
19			2-8-2006	High Care	12	M	Den Haag	Ant/Ned.	Projectgezin/TO Frankrijk	30-8-2007	12,7	+
20			4-6-2007	High Care	11	M	Zeist	Ned/Belgisch	Teylingereind	5-12-2007	5,9	
21			11-6-2007	High Care	12	V	R'dam	Onbekend/Sur.	Bergse Bos			
22			18-7-2007	High Care	13	M	R'dam/Drente	Nederlands	c.opvang/ TO Frankrijk			
23			28-8-2007	High Care	12	M	Terneuzen	Nederlands	thuis/Harreveld c.opvang			
24			4-9-2007	High Care	7	M	Leiden	Anti/Ned.	Curium			
25			10-1-2008	Medium Care	11	M	Assen	Antilliaans	GGZ 'De Swing'			
29			14-1-2008	Medium Care	11	M	Zeeland	Nederlands	thuis			
30			15-1-2008	Medium Care	6	V	Den Haag	Nederlands	MKT Castricum			
31			12-3-2008	Medium Care	11	M	Den Haag	Nederlands	thuis			
32			7-12-2007	High Care	11	M	Lelystad	Nederlands	thuis			
33			17-12-2007	High Care	7	M	Zeeland	Ghanees	Jutters (gesloten afdeling)			
34			3-4-2008	High Care	11	M	Groningen	Nederlands	CWZW Groningen			
35			6-12-2007	High Care	11	M	Zeeland	Nederlands	Crisisopvang Roosendaal			
36			7-12-2007	High Care	11	V	Den Haag	Nederlands	crisisopvang Jeugdformaat			
37			16-1-2008	High Care	9	M	R'dam	Ned/Mar.	Rentray			
38	Medium Care	31-8-2007				M	Groningen		Harreveld			
39	Medium Care	26-2-2008				V	Den Haag		open groep BB			
40	Medium Care	25-3-2008				M	Den Haag		thuis			
41	High Care	9-4-2008				M	Amsterdam		Ock Spalier			
42	High Care	31-3-2008				M	Den Haag		JJC			

Vervolg tabel, nummering gelijk

Nr.	Vervolgplek 1	Vertrek	verblijfs- duur in maanden	Vervolgplek 2	Vertrek	verblijfs- duur in maanden	vervolgplek 3	Vertrek	verblijfs- duur in maanden	vervolgplek 4	Vertrek	verblijfs- duur in maanden	vervolgplek 5
1	Naar open groep RH	30-05-06		Via Teijlinger Eind naar Den Engh									
2a	Naar open groep BB												
2b	Medium Care	31-01-08		High Care	4-03-08	1,1	JJI						
3	Naar Hoenderloo												
4	Naar open groep BB	7-09-06		naar huis	30-05-07	8,5	Hoendeloo Glen Mills						
6	Oostvoorne	11-07-07		open groep RH	9-10-07	2,9	time out Frank- rijk	3-01-08	2,8	open groep RH	27-3- 2008	2,7	JJI Poortje
7	Naar Hoenderloo												
8	Rentray												
9	Xonar/RGB groep St. Joseph												
10	LVG Zwolle												
11	De Sprengen												
12	Medium Care												
13	Medium Care												
14	Naar Projectgezin												
15	Naar Lievenshove												
16													
17a	Naar Projectgezin												
17b	Keerpunt												
18	wapenveld JJI												
19	Rijnhove												
20	Medium Care												

## **Bijlage 3 Vragenlijst uitgestroomde kinderen**

### **Toelichting**

#### **Doel van de vragenlijst**

Met deze vragenlijst wordt de situatie van kinderen die zijn vertrokken uit de besloten behandeling van Horizon in kaart gebracht. De vragenlijst wordt toegestuurd aan de plaatsers van de vertrokken kinderen zes maanden na vertrek.

#### **Waarom deze vragenlijst**

Horizon, aanbieder van jeugdzorg en onderwijs in Zuid-Holland, is op 1 mei 2005 gestart met een module besloten behandeling voor 10 kinderen met ernstige gedragsproblemen. Het gaat om jonge kinderen (tussen de 6 en 13 jaar) met niet leeftijdsadequaat gedrag en hardnekkige en ernstige gedragsproblemen. Op verzoek van het ministerie van VWS breidt Horizon op 1 december 2007 de aanpak voor deze doelgroep met 8 plaatsen uit.

Om de werkwijze van de besloten behandeling – waar nodig – aan te passen wordt evaluatieonderzoek uitgevoerd naar deze module. Een van de vragen in het onderzoek is of de aanpak in de besloten behandeling aansluit bij de vervolgsituatie van de kinderen. Om hier inzicht in te krijgen is de informatie die u kunt verstrekken van groot belang.

#### **Wat gebeurt er met de resultaten**

De vragenlijsten worden anoniem verwerkt door het onderzoeksbureau DSP-groep dat de evaluatie van de besloten behandeling uitvoert. Aan de hand van de door u verstrekte informatie kan worden gekeken of de werkwijze van de besloten behandeling bijstelling behoeft.

#### **Opbouw van de vragenlijst**

De vragenlijst bestaat voornamelijk uit open vragen en is opgebouwd uit vijf onderdelen:

- achtergrondgegevens
- vervolgsituatie
- overdracht vanuit de besloten behandeling
- wijze waarop het kind de overstap heeft gemaakt
- huidige functioneren van het kind

### **Invulinstructie**

U kunt de vragenlijst digitaal invullen. Wij verzoeken u de vragen zo volledig mogelijk in te vullen.

### **Informatie**

Indien u verdere informatie of toelichting wil op de vragenlijst kunt u contact opnemen met [nhilhorst@dsp-groep.nl](mailto:nhilhorst@dsp-groep.nl).

### **Achtergrondgegevens**

- 1 Datum invullen vragenlijst:
- 2 Naam plaatser:
- 3 Naam kind:
- 4 Datum van vertrek uit de besloten behandeling:

### **Vervolgplaatsing**

- 5 Waar is het kind geplaatst na vertrek uit de besloten behandeling?
- 6 Welke vorm van begeleiding krijgt het kind in deze instelling? *(Bijvoorbeeld: justitiële jeugdinrichting, leefgroep, deeltijdbehandeling, ambulante hulp, LVG-instelling)*
- 7 Wanneer is het kind daar geplaatst?
- 8 Krijgt het kind nog steeds behandeling/hulp in deze instelling?  
0 Ja *(ga door naar vraag13)*  
0 Nee
- 9 Hoe lang heeft het kind deze behandeling/hulp gekregen?
- 10 Waar verblijft het kind nu?
- 11 Welke vorm van behandeling/hulp krijgt het kind nu?  
*(Bijvoorbeeld: justitiële jeugdinrichting, leefgroep, LVG-instelling, deeltijdbehandeling, ambulante hulp)*

12 Waarom is het kind overgeplaatst? (*Positieve en/of negatieve redenen*)

**Overdracht vanuit de besloten behandeling**

13 In welke mate bent u tevreden met de overdracht vanuit de besloten behandeling?

- 0 Zeer tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Ontevreden
- 0 Zeer ontevreden

14 Over welke aspecten van de overdracht bent u tevreden?

15 Over welke aspecten van de overdracht bent u ontevreden?

16 Heeft u suggesties voor verbetering?

**Manier waarop het kind de overstap heeft gemaakt**

17 Hoe is de overstap van het kind van de besloten behandeling naar de vervolgplaats verlopen in vergelijking met andere kinderen in die hulpvorm?

- 0 Erg gemakkelijk
- 0 Gemakkelijk
- 0 Moeizaam
- 0 Erg moeizaam

18 Welke zaken gingen gemakkelijk?

19 Waar ligt dat volgens u aan?

20 Welke zaken gingen moeizaam?

21 Waar ligt dat volgens u aan?

22 Is er bij de jongere in de afgelopen zes maanden sprake geweest van een terugval?

- 0 Ja
- 0 Nee (*ga door naar vraag 24*)

23 Kunt u de redenen aangeven van de terugval?

### **Huidig functioneren van het kind**

24 In welke mate bent u tevreden met hoe het kind nu functioneert?

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

25 Ervaren de huidige behandelaars/hulpverleners problemen met het kind?  
(Waar lopen ze tegenaan)?

26 Welke zaken kan het kind nu goed?

27 Met welke zaken heeft het kind nu moeite?

### **Opmerkingen**

Heeft u nog opmerkingen ten aanzien van de besloten behandeling van Horizon?