



## **Residentiële behandelgroep voor jongeren van 13-18 jaar**

---

### **INHOUD**

#### *Visie*

De residentiële behandelgroepen werken met verschillende verklarings- en benaderingswijzen: competentiemodel, systeemtheorie, vraaggericht werken en contactprincipe (VIB). Elke jongere komt binnen als een uniek individu met een eigen geschiedenis en persoonlijke hulpvragen. De jongere staat voor de volgende ontwikkelingstaken:

- positiebepaling ten opzichte van de ouders en eventuele andere gezinsleden;
- onderwijs of werk;
- vrije tijd;
- autoriteiten en instanties;
- gezondheid en uiterlijk;
- sociale contacten en vriendschappen;
- intimiteit en seksualiteit (Slot en Spanjaard, 1999).

Er wordt getracht om de geboden hulp zo goed mogelijk af te stemmen op de hulpvraag van de jongere en zijn ouders. Er wordt van uitgegaan dat elke jongere onlosmakelijk met zijn ouders verbonden is en dat ouders in principe het beste met hun kind voor hebben. Contact tussen ouders en de jongere wordt als essentieel beschouwd. Ouders worden zoveel mogelijk betrokken bij de hulpverlening.

#### *Extra in te zetten modules:*

- “10 voor Toekomst”
- B6T: wanneer de vervolgsituatie de thuissituatie betreft kan de module B6T worden ingezet als eindtraject van de module behandeling.

#### *Doelen op individueel niveau*

- het dagelijks en sociaal-emotioneel functioneren van de jongere heeft zich gestabiliseerd;
- het probleemgedrag is afgenomen en er is een positieve gedragsverandering bewerkstelligd;
- de jongere heeft eventueel traumatische ervaringen verwerkt;
- de competentie is vergroot, zodat de jongere over meer vaardigheden beschikt om zijn ontwikkelingstaken te vervullen;
- de jongere heeft de beschikking over een steunend sociaal netwerk;
- de jongere is op de hoogte van zijn verdere perspectief;
- de jongere beschikt over voldoende vaardigheden met betrekking tot de vervolgsituatie: wonen met begeleiding, wonen in het gezin van herkomst, een pleeggezin/gezinshuis of een vervolgvoorziening;
- Het vertrouwen van de jongere in zichzelf en toekomstmogelijkheden is vergroot;
- De zelfstandigheid van de jongere is vergroot;
- De sociale vaardigheden van de jongere zijn vergroot.

#### *Doelen op gezinsniveau*

- de communicatie en interactie tussen ouders en jongere is verbeterd en de jongere kan zich handhaven in het eerste milieu;
- de ouders hebben meer inzicht in het functioneren van de jongere;
- het gezin kan instemmen met het verdere perspectief.



## **Residentiële behandelgroep voor jongeren van 13-18 jaar**

---

### *Functies*

Specifieke opvoeding en vorming, verblijf en verzorging.

### *Activiteiten*

De methodische benadering is afhankelijk van de hulpvraag, zowel groepsgericht als individueel gericht. Jongeren worden in toenemende mate aangesproken op het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de mogelijkheden en wensen van de jongere.

In een zo vroeg mogelijk stadium worden jongere en opvoeders betrokken bij het stellen van doelen voor de hulpverlening. In de vorm van een uitgebreide kennismaking wordt gestart met het motiveren voor het aangaan van een hulpverleningscontact en op welke wijze de jongere in samenwerking met opvoeders (hulpverleners en ouders) vorm en inhoud gaat geven aan dit contact. Dit stuk kan er wat mij betreft uit omdat het ook terug komt bij de voortgangsbewaking.

Uitgaande van het sociaal-competentiemodel worden verschillende **middelen** ingezet:

- er is sprake van 'specifiek opvoeden, vorming en verzorging en begeleiding' door middel van een dagelijkse routine. Er wordt een overzichtelijk en leefbaar klimaat geboden, waarbinnen leersituaties gecreëerd worden die zijn afgestemd op de vraag van de jongere. Middelen die hierbij worden ingezet zijn: regelhantering, modelling, takenlijsten;
- fasering; er zijn drie fasen te onderscheiden, zowel inhoudelijk als qua intensiteit;
- inhoudelijk: door een toenemende mate van eigen verantwoordelijkheid. Binnen de fasen is er een opbouw in niveaus, eerste-niveau-gewenning en leren kennen van regels/afspraken en opbouwen van een werkrelatie met de mentor. Daarna wordt gewerkt aan de individuele behandeldoelen en vervolgens aan het toewerken naar de vervolgsituatie. Dit wordt ondersteund met een feedbackregistratiesysteem;
- er is een gefaseerde afbouw in intensiteit van begeleiden. De houding van de begeleider is in de eerste fase directiever en structurerender dan in de daaropvolgende fasen, waar de verantwoordelijkheid groter is en dus ook meer achteraf besproken wordt. Kenmerkend voor de tweede en derde fase is een terugvalmogelijkheid op een intensievere vorm, waarbij de begeleiding geïntensiveerd kan worden;
- het opstellen van een competentieanalyse en probleemanalyse samen met de jongere zijn ondersteunende middelen bij het verfijnen van de hulpverleningsdoelen en de gekozen interventies;
- Gedragsveranderingstechnieken (gespreks-, cognitieve- en rationeel emotieve technieken);
- ondersteunende middelen als doelkaarten, weekkaarten, levenslijn, wenslijn, netwerkschema's.

### *Mentoraat*

Elke jongere heeft een eigen mentor (en een schaduwmentor) die samen met de jongere het hulpverleningsproces vormgeeft:

- individuele mentorgesprekken;
- contact met school of werk;
- contact onderhouden met de ouders;
- netwerkcontacten betrekken bij de hulpverlening;
- het doorspreken van hulpverleningsplannen en voortgangsplannen met de jongere.



## **Residentiële behandelgroep voor jongeren van 13-18 jaar**

---

### *Groepsgerichte activiteiten*

- groepsvergadering;
- vrijetijdsactiviteiten.

### *Locatie*

De residentiële behandelgroep voor jongeren van 13-18 jaar bestaat uit ruime eengezinswoningen in Veendam of Groningen. Naast de gemeenschappelijke ruimte hebben alle jongeren een eigen slaapkamer.

### *Frequentie en intensiteit*

- 24-uurszorg, begeleiding en behandeling van de jongere. De groep is een vast weekend per maand gesloten;
- de frequentie van de contacten van ouder(s) en jongere worden zoveel mogelijk aangepast aan de wensen/mogelijkheden van ouder(s) en jongere, waarbij de casemanager, indien er sprake is van een maatregel een beslissende stem heeft.

### *Duur*

6 maanden.

## **ONTVANGERS VAN DE MODULE**

### *Betrokken cliënten*

Jongeren van 13-18 jaar en hun ouders.

### *Indicaties*

- jongeren van 13-18 jaar die voortgezet onderwijs volgen;
- jongeren met een in aanleg normale begaafdheid;
- jongeren bij wie sprake is van een ernstige opvoedingsproblematiek waardoor ambulante hulpverlening ontoereikend is en tijdelijke uithuisplaatsing noodzakelijk is;
- jongeren met een zodanige problematiek dat netwerkopvang of pleeggezinplaatsing niet mogelijk is;
- jongeren met een (gedrags) problematiek waarbij orthopedagogische behandeling in een 24-uurs voorziening geïndiceerd is;
- ouders stemmen in met de opname van de jongere;
- dagbesteding moet geregeld zijn voor de komst.

### *Contra-indicaties*

- jongeren die niet binnen de leeftijdsgroep vallen en/of geen dagbesteding hebben;
- jongeren met een psychiatrische problematiek/stoornis, welke zodanige behandeling behoeft die niet in deze behandelgroep geboden kan worden;
- verslavingsproblematiek (frequent gebruik van softdrugs, alcohol, gokken en/of het gebruik van harddrugs), waardoor begeleiding ontvangen niet mogelijk is;
- ernstig grensoverschrijdend gedrag waardoor de veiligheid van de jongere, de andere bewoners en/of de pedagogisch medewerkers niet gewaarborgd kan worden;
- lichamelijke beperkingen en/of intensieve medische behandeling/zorg en/of verstandelijke beperkingen, zodanig dat het leven van een jongere temidden van 8 andere jongeren op de leefgroep niet mogelijk is of de jongere niet ten goede kan komen.



## **ORGANISATORISCHE EN FINANCIËLE ASPECTEN**

### *Betrokken disciplines*

Team van pedagogisch medewerkers, teamleider en gedragswetenschapper.

### *Voortgangsbewaking*

- na de toewijzing vindt er een plaatsingsgesprek plaats. Hierbij wordt het eerste hulpverleningsplan op hoofdlijnen voor de eerste zes weken besproken. Uiterlijk zes weken na de plaatsing zorgt de uitvoerder dat er een tweede hulpverleningsplan ligt. Dit plan gaat naar de casemanager, die het toetst aan het indicatiebesluit;
- drie maanden na de plaatsing volgt het voortgangsgesprek. Onderwerp van gesprek vormen de resultaten met betrekking tot de gestelde doelen (inclusief de conclusie) en de doelen, middelen en afspraken voor de komende termijn, dan wel afspraken met betrekking tot afsluiting van de zorg;
- maximaal 6 maanden na plaatsing is het indicatiebesluit verlopen. In een evaluatie met de cliënt besluit de casemanager tot stopzetting, wijziging dan wel voortzetting van de zorg. Als door Bureau Jeugdzorg besloten wordt tot voortzetting van de zorg, wordt er opnieuw een indicatiebesluit afgegeven en volgt er een voortgangsgesprek. Als de zorg wordt afgesloten volgt er in alle gevallen een afsluitingsgesprek;
- Registratie vindt plaats middels Clever.

### **Kosten**

Voor deze module geldt in principe de ouderbijdrageregeling. De hoogte hiervan is onder andere afhankelijk van de leeftijd van de jongere. Het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO) heeft de taak om de ouderbijdragen vast te stellen en te innen. De precieze regeling daarvoor kunt u vinden in de brochure van het LBIO, tel. (0182) 572020.