

## KIB de Zilvermeeuw (afdeling van de Jutters)



### **Doelgroep**

KIB de Zilvermeeuw is voor jongens en meisjes van 15 t/m 21 jaar die ontwrichtend gedrag vertonen en vastlopen bij een andere behandelaar. Jongeren hebben veelal meerdere behandelingen en hulpverleningstrajecten achter de rug. De Zilvermeeuw wordt ook wel gezien als laatste redmiddel. Ze hebben beperkingen op verschillende gebieden en hebben last van uiteenlopende psychiatrische problemen. Psychotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen komen vaak voor, maar ook eetstoornissen. Een enkele jongere heeft autisme. Verslaving staat niet op de voorgrond. Jongeren met (ernstige) verslavingsproblemen komen meestal bij de Brijder terecht. Bij problematisch middelengebruik dat niet op de voorgrond staat wordt in sommige gevallen samenwerking gezocht met de Brijder.

Jongeren verblijven over het algemeen voor langere tijd in de Zilvermeeuw. Er zijn grofweg twee groepen te onderscheiden. De kortdurende groep die ongeveer een ½ jaar tot 1 jaar behandeld wordt en de langdurige groep die 1 tot 2 jaar behandeld wordt. De KIB is niet bedoeld voor korte crisisopnames en voor jongeren waarbij geconstateerd wordt dat eerdere behandeling zich daar nog niet op heeft gericht (bijv. autisme is eerder nog niet aangepakt).

### **Doelstelling**

De doelstelling op korte termijn is vaak stabilisatie. De doelstelling op langere termijn is het bieden van een perspectief, waar kan de jongere hierna terecht. Er wordt vooral gekeken naar een vervol woonplek (thuis, begeleid wonen, beschermd wonen, zelfstandig).

Medewerkers zien dat jongeren die elders niet vooruit gaan op de KIB toch stappen maken die niemand had verwacht; jongeren gaan zich openstellen voor contact, gaan de behandeling aan of pakken school op.

### **Instroom**

De KIB heeft plek voor 8 jongeren. De Zilvermeeuw heeft een landelijke functie; zowel voor jongeren uit de eigen regio als buiten de regio kunnen aangemeld worden. Er zijn interne en externe verwijzers: jongeren stromen vaak door vanuit de acute afdeling van de Jutters, komen soms vanuit het jeugd FACT team van de Jutters of via Erasmus en FACT teams buiten de regio. Jongeren kunnen opgenomen worden met een RM maar ook vrijwillig. Momenteel is er geen wachtlijst.

### **Dagelijkse gang van zaken**

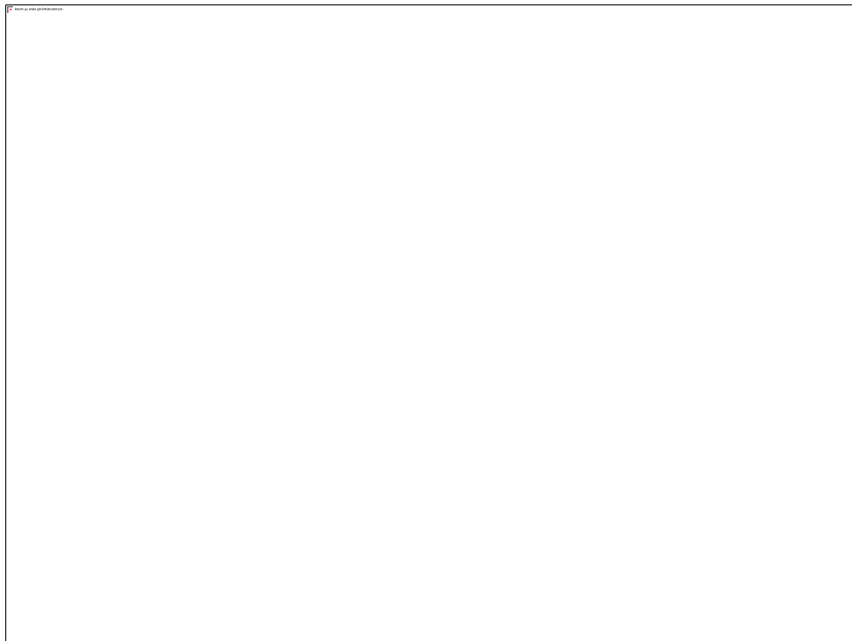
Op de KIB is 24 uur begeleiding aanwezig. Er wordt structuur geboden door het bieden van een dagprogramma met een aantal vaststaande onderdelen voor de hele groep en een aantal individuele onderdelen. Alle jongeren hebben een individueel dagprogramma afgestemd op hun behandel doelen en draagkracht die zij in principe moeten volgen. Elke dag begint met een gezamenlijke dagopening (wat zijn de dagdoelen, hoe heeft iemand de nacht doorgebracht) en een dagafsluiting (hoe is het vandaag gegaan, wat ga je de avond doen) onder leiding van een sociotherapeut. Naast de gezamenlijke eetmomenten is er twee keer per week sport en spel en vinden

4 keer per week activiteiten binnen de Jutters plaats. Ook twee keer per week worden er activiteiten buiten de afdeling georganiseerd door de activiteitenbegeleider. Er zijn ook creatieve activiteiten binnen de instelling vier keer per week. Op woensdagen en in het weekend wordt er gekookt. Andere vaste onderdelen zijn kamertijd van 15.00 tot 16.00 en een corvé / taken moment eind van de middag. Elke week is er een cliëntvergadering waarin de taken worden besproken en de sfeer op de groep. Sommige jongeren gaan naar school op het terrein van de Jutters.

Verder zijn er therapeutische groepsbijeenkomsten zoals sociale vaardigheden bijeenkomsten, doelengroepen en hersencafé (laatstgenoemde onder leiding van psychiater/arts-assistent waarbij steeds een thema centraal staat). Jongeren worden gestimuleerd zo veel mogelijk deel te nemen aan het dagprogramma.

Naast de gezamenlijke programmaonderdelen zijn er individuele behandelonderdelen zoals PMT, beeldende therapie, danstherapie, begeleidingsgesprekken met persoonlijk begeleider, gesprekken met gz-psycholoog, systeemtherapie. Indien gewenst/nodig zijn activiteiten en sport ook individueel.

Jongeren die in het weekend naar huis gaan, krijgen hierbij begeleiding aan de hand van weekendvoorbereidingen (wat ga je doen, wat heb je nodig) en weekendnabesprekingen (hoe is het gegaan). Het is de bedoeling dat jongeren ieder weekend naar huis gaan. Onder andere vanuit het idee dat het verblijf en de behandeling op de KIB hard werken is en zij in het weekend toe zijn aan ontspanning. De jongeren die de laatste tijd op de KIB verblijven, blijven in het weekend echter vaak op de KIB. Thuis zijn is niet altijd rustig en ontspannen.



### **Behandeling**

Na intake vindt indien nodig diagnostiek plaats. De rode draad van de behandeling wordt bepaald en bewaakt door de GZ-psycholoog en kinderpsychiater. Elke jongere heeft een integraal behandelplan. Het behandelplan is opgesteld in samenwerking met de jongere en de ouders. De doelen worden omgezet in werkdoelen voor de sociotherapeuten. De werkdoelen worden geconcretiseerd in weekdoelen en dagdoelen.

De volgende behandelingen worden geboden:

- Systeemtherapie
- Cognitieve gedragstherapie / gesprekken met CGT principes
- EMDR (traumabehandeling)
- Vaktherapie: PMT, danstherapie, beeldende kunsttherapie
- Groepstherapie: sociale vaardigheden (SoVa)

EMDR wordt niet door het team zelf gegeven. Hiervoor wordt een deskundige voor aangetrokken indien een jongere deze behandeling nodig heeft. Voor de behandeling van jongeren met een eetstoornis wordt vaak samenwerking gezocht met het Centrum Eetstoornissen Ursula van Rivierduinen.

#### *Op maat*

De behandeling en begeleiding is op maat. Sommige jongeren hebben dagelijks een gesprek met hun persoonlijk begeleider dan wel een andere sociotherapeut. Andere jongeren twee keer per week. De onderdelen van behandeling zijn afgestemd op de behoeften en beperkingen van de jongere. Bijna alle jongeren hebben psychomotorische therapie. Beeldende therapie wordt ingezet als er een specifieke vraag is (omgaan met frustratie/agressie, ontspanning, uiten van emoties, vergroten motivatie/prétherapie). Systeemtherapie is bij voorkeur een standaard behandelonderdeel, maar dat is in de praktijk niet het geval. Bij sommige jongeren is sprake van een contra-indicatie. Het risico op zelfbeschadigend gedrag wordt in kaart gebracht aan de hand van een zelfbeschadigingslijst. Zelfbeschadiging wordt goed in de gaten gehouden, indien gewenst en nodig wordt de HIC of separeer ingezet (zie verder dwang en drang).

#### *Betrokkenheid van systeem*

Voor de ouders is een belangrijke rol weggelegd binnen de behandeling van de jongere. Ouders zijn aanwezig bij de intake en worden betrokken bij het uitzetten en evalueren van de behandeling. Zij worden uitgenodigd voor de 6-8 wekelijkse evaluatiemomenten. Ouders krijgen samen met de jongere ook behandeling tijdens systeemtherapie. Niet bij alle jongeren is dit het geval, maar hier wordt wel naar gestreefd. Verder hebben sociotherapeuten gesprekken met ouders en is er ouderbegeleiding. Ouders kunnen ook tijdelijk overnachten op de KIB.

#### *Zelfmanagement*

Er wordt binnen het KIB gewerkt met individueel crisis oplossingen plan (ICO). Eén van de eerste dingen die na aanmelding wordt gedaan, is het opstellen van een ICO. ICO werkt als een signaleringsplan waarbij jongeren hun eigen spanning leren monitoren, signalen herkennen en weten wat ze kunnen doen om de spanning te verlagen. De gedragingen die horen bij de fases zijn uitgebreid beschreven. Per fase staan acties vermeld die de jongere zelf kan ondernemen, de ouders en/of de hulpverleners. Het ICO wordt actief gebruikt. Wellicht soms te actief; jongeren willen soms ook alleen even hun verhaal kwijt zonder dat ze direct hun ICO erbij moeten pakken voor wat hij/zij nu kan doen.

Iedere jongere heeft een eigen map. Het ICO zit hier in en de doelen voor de komende periode. Jongere en hun ouders hebben een stem in de behandeling. Zij komen elke 6 weken samen met het multidisciplinaire team om de voortgang van de behandeling te bespreken en vorm te geven.

#### *Dwang en drang*

De Zilvermeeuw heeft een comfortroom, een high care room en een separeerruimte. Vanwege deelname aan het project terugdringen van dwang wordt er veel minder gesepareerd. Sociotherapeuten proberen separaties zoveel mogelijk te voorkomen door samen met de jongeren op tijd signalen van spanning te signaleren. Jongeren verblijven zo kort als mogelijk in de separeer. De frequentie van gebruik is zeer

wisselend. De laatste weken is het rustig. In de highcare room is een vrij sobere grote kamer met een matras, klok, tv achter glas en zachte blokken. Jongeren mogen zelf aangeven of ze in eigen kleding of scheurkleding in de highcare room willen zijn. Ook andere spullen mogen op verzoek van de jongere mee. Jongeren kunnen er – eventueel met ouders – ook 's nachts verblijven. De comfortroom is een kleine ruimte ingericht met zitzakken, bank, tafelfoetbal, bureau en enkele kasten. De inrichting hiervan kan ook aangepast worden op de wensen van de jongeren (bijv. massagestoel uit de woonkamer erin, tafelfoetbal eruit). Jongeren kunnen in deze ruimtes even tot rust komen. Bij voorkeur gaan ze zo snel mogelijk weer naar de gezamenlijke ruimte of hun eigen kamer. De comfort en highcare kamers worden ook gebruikt om het verblijf in de separeer te verkorten en stapgewijs de terugkeer naar de (woon)kamer te realiseren. Als een HIC langdurig wordt gebruikt, wordt overwogen of de eigen kamer tot soort HIC omgevormd kan worden waarbij stap voor stap de eigen spullen weer teruggezet kunnen worden.

De aangrenzende afdeling heeft dezelfde faciliteiten en jongeren van de KIB kunnen hier ook gebruik van maken als deze vrij zijn.

#### *Onderscheidende elementen*

In de gesprekken noemen medewerkers de volgende onderscheidende aspecten (t.o.v. andere jeugdinstellingen en/of andere KIB's):

- Complexe doelgroep; jongeren en gezinnen die al heel veel hulpverlening hebben gehad
- Lange adem
- Ruimte en geduld om kleine stapjes te zetten en tegelijkertijd einddoel voor ogen hebben
- Ontwikkelingsgericht; perspectief bieden
- Opvoedkundig perspectief; afhankelijk van ontwikkelingsfase en ontwikkelingsleeftijd verantwoordelijkheid geven
- Grote betrokkenheid van het systeem (vergeleken met de KIB's voor volwassenen)

#### **Uitstroom**

Jongeren stromen vaak binnen de regio uit naar het eigen FACT team jeugd en buiten de regio naar een andere ambulante behandelaar. Tijdens het eindgesprek is de toekomstige behandelaar ook aanwezig. Vooral richting uitstroom wordt er veel samengewerkt met het FACT team. Jongeren die uitstromen in dit team hebben ook de mogelijkheid tot een abonnement bij de Strandloper, een gastvrije zorgplek. Deze voorziening fungeert als uitvalbasis voor jongeren die merken dat het even niet zo goed gaat met ze. Ze kunnen hier dan een nacht verblijven en even tot rust komen. Jongeren kunnen zelf aangeven als ze hier gebruik van willen maken. De wachtlijsten voor beschermd/begeleid wonen bemoeilijkt de doorstroom van jongeren. In sommige gevallen blijven jongeren hierdoor langer op de KIB dan gewenst.

Jongeren gaan vaak niet terug naar de verwijzer. Uitzondering is het FACT jeugd team.

#### **Team**

Het team bestaat uit een kinderpsychiater (X uur), gz-psycholoog/coördinerend behandelaar (24 uur sinds eind september), systeemtherapeut (8 uur sinds begin oktober), arts-assistent (X uur), twee vaktherapeuten (4,5 en 7 uur), X aantal sociotherapeuten (X uur) en een manager (X uur). Daarnaast wordt op aanvraag een EMDR therapeut ingezet voor jongeren die behandeling nodig hebben voor traumatische ervaringen.

Er zijn dagelijkse overdrachtmomenten, wekelijkse voortgangsgesprekken en één keer in de 6-8 weken evaluatiebijeenkomsten waarin afstemming plaats over de geboden zorg. Intervisie gebeurt momenteel nog niet op speciaal hiervoor ingeruimde

momenten of volgens een bepaalde methode. De bedoeling is dat dit wel meer gestructureerd gaat worden. Hier is een medewerker mee bezig.

Na een periode van weinig personeel, openstaande vacatures, veranderingen binnen de organisatie, veel klachten van een paar ouders en ontwrichting van jongeren lijkt het team in een rustiger vaarwater te zijn gekomen. Het team heeft nu een aantal vaste medewerkers. Op de afdeling is het nu ook rustiger. Het team is open en er wordt goed samengewerkt volgens de medewerkers. Er is een integraal behandelplan. Doelen van de valtherapeuten sluiten aan de op de hoofddoelen. Zoals eerder vermeld, worden de hoofddoelen voor sociotherapie uitgewerkt in werkdoelen.

### **Visie en methoden**

KIB medewerkers willen de jongeren een veilige omgeving bieden waar ze zich kunnen ontplooiën en leren omgaan met hun problematiek. Hiervoor wordt samen met de jongere een plan uitgestippeld.

Er wordt niet expliciet gewerkt vanuit de herstelvisie of met een bepaalde methode. Uit de gesprekken blijkt dat veel principes van het herstelgericht werken wel in zekere mate toegepast worden binnen de Zilvermeeuw.