

Beschrijving van de module

Crisispleegzorg en -gezinshuis

Doel en doelgroep

De module Crisispleegzorg en -gezinshuis is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar in een bedreigende situatie, die alleen door een uithuisplaatsing kan worden opgeheven. De jeugdige kan niet opgevangen worden in zijn/haar netwerk of de mogelijkheden hiertoe zijn niet onderzocht vanwege het spoedeisende karakter.

Door de inzet van crisisopvang kan de veiligheid van de jeugdige worden gegarandeerd. De jeugdige in een acuut bedreigende situatie wordt veilig en kortdurend opgevangen.

Crisis is een kans! Door de crisis is de wens om te veranderen groot, waardoor de motivatie voor hulp wordt vergroot. Zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen twee weken, is duidelijk wat het vervoltraject is voor de jeugdige en het gezinssysteem. De crisis, dat wil zeggen het acute gevaar, wordt zo snel mogelijk opgeheven. Verdere achteruitgang kan voorkomen worden en herstel naar het oorspronkelijke niveau wordt ingezet met waar mogelijk een structurele verbetering van het systeem.

Voor de module crisispleegzorg en -gezinshuis geldt naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties de volgende specifieke contra-indicatie:

- Jeugdigen waarbij sprake is van bovenliggende ernstige psychiatrische problematiek (suïcidaliteit of psychotische kenmerken).

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigenkinderen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

Wanneer jongeren de leeftijd van 18 jaar (bijna) bereiken gedurende de inzet van de module crisispleegzorg kan gebruik worden gemaakt van het model Soepele overgang 18/18+.

Opbouw en duur van de module

De module wordt gestapeld met Ambulante Spoedhulp. Zodra Ambulante Spoedhulp start wordt de verdere opbouw en structuur van die module gevolgd.

De start van Ambulante Spoedhulp is voorafgaand aan een plaatsing in een pleeggezin of gezinshuis. Ambulante Spoedhulp start in de thuissituatie om een inschatting te maken van de veiligheid van en voor het kind om er vervolgens naar te streven dat deze vergroot wordt. Lukt dit niet, en is de veiligheid van het kind acuut in gevaar, kan worden overgegaan tot een uithuisplaatsing. Door de aanwezigheid van de medewerker Ambulante Spoedhulp kan het doel van de tijdelijke uithuisplaatsing worden ingekaderd, evenals de duur. De tijdelijke uithuisplaatsing zal het meeste effect teweegbrengen wanneer voorafgaand aan de uitplaatsing bekend is waar gedurende de crisisplaatsing aan gewerkt wordt, door wie en op welke manier.

De aangemelde jeugdige wordt binnen 24 uur na de aanmelding naar het pleeggezin of gezinshuis gebracht door de opvoeders of, wanneer dit niet mogelijk is, door iemand uit het

netwerk, een medewerker van het Gebiedsteam, betrokken Gezinsvoogdij Instelling of een medewerker van Ambulante Spoedhulp. Bij de aanmelding wordt een tijdstip voor een eerste gesprek (het startgesprek) afgesproken. Dit vindt waar mogelijk de volgende dag, maar in ieder geval binnen 72 uur plaats. Tijdens dit startgesprek wordt samen met het gezin een plan van aanpak geformuleerd, waarin doelen worden opgenomen waaraan gewerkt zal worden, zodat zo snel als mogelijk een terug-naar-huis-traject kan worden gestart.

De module duurt zo kort mogelijk en maximaal 26 dagen. De frequentie van het contact kan fluctueren en is afhankelijk van het traject van de jeugdige. Afhankelijk van het verloop van het traject is een jeugdige meer of minder aanwezig in het pleeggezin, aangezien in de trajecten ook geoefend wordt met het doorbrengen van momenten in de eigen gezinssituatie. De jeugdige wordt geplaatst in een pleeggezin die in beheer is van Jeugdhulp Friesland.

Algemeen Handelingskader

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dichtbij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis
2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de normale positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van "het systeem" rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samen doen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht).

Specifiek Handelingskader

Binnen crisispleegzorg en -gezinshuis wordt gewerkt volgens de volgende handelingstheorieën en -methodes:

1. Systeemtheorie: tijdens het gehele verblijf in het pleeggezin worden (biologische) ouders, pleegouders en opvoeders, school en breder netwerk voortdurend betrokken. Zo blijven zij zich bewust van hun (gezags-) positie en hun rol als opvoeder. De taken die zij thuis hebben met betrekking tot de jeugdige blijven in stand wanneer de jeugdige bij het pleeggezin verblijft.
2. Cognitieve gedragstherapie (tevens verweven in het competentiegericht werken): naast het werken met het belonen van gewenst gedrag en het uitvoeren van consequenties op ongewenst gedrag wordt gedurende het verblijf getracht een inschatting te maken van het cognitieve vermogen van de jeugdige en de mate van zelfinzicht waarover de jeugdige beschikt. Dit gebeurt door situaties na te bespreken aan de hand van het 5G-model of door SRC-schema's (situatie, reactie, consequentie).
3. Dialooggericht werken: iedere jeugdige krijgt een eigen vaste crisispleegzorgwerker. Deze formuleert samen met de jeugdige doelen die tijdens het verblijf kunnen worden behaald. Ook kan de jeugdige zijn/haar verhaal kwijt bij zijn/haar crisispleegzorgwerker en deze laten meedenken in oplossingen voor wat de jeugdige aandraagt.
4. Geweldloos Verzet en Nieuwe Autoriteit: ouders en professionals die worden geconfronteerd met agressief en zelfdestructief gedrag van kinderen kunnen deze benadering toepassen in zowel de thuissituatie als in het pleeggezin. Het doel van Geweldloos Verzet is dat er een eind komt aan het negatieve gedrag van de jeugdige/kind. De kracht van deze benadering ligt in de invloed op het denken en de houding van de degen die het toepast in het omgaan met onacceptabel of grensoverschrijdend gedrag van de ander. Hierbij wordt er van uitgegaan dat je alleen controle over jezelf kunt krijgen en op die manier autoriteit kunt

herwinnen. Degene die dit toepast, kiest voor een geweldloze bejegening en vergroot soms letterlijk de aanwezigheid) met ondersteuning en hulp van omstanders die worden ingeschakeld (Omer, 2007).

De volgende richtlijnen van het NJi zijn van toepassing op deze module: ADHD, Crisisplaatsing, Ernstige gedragsproblemen, KOPP, Middelengebruik, Multiprobleemgezinnen, Problematische gehechtheid, Scheiding en problemen van jeugdigen, Seksuele ontwikkeling, Stemningsproblemen, Trauma en Uithuisplaatsing.

De uitgangspunten van Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) zijn leidend gedurende het gehele diagnostische- en behandeltraject.

De module heeft overeenkomsten met de modules Residentiële spoedhulp en Ambulante spoedhulp.

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

Ten aanzien van de veiligheid is er een handboek beschikbaar waarin richtlijnen zijn opgenomen voor het kaderen van de veiligheid van de medewerker, het gaat dan om bijvoorbeeld de richtlijnen 'Veiligheid medewerkers bij huisbezoeken' en 'Cameragebruik en deursignaleringsystemen'.

Onderzoek en Effectiviteit

Voor zover bekend is er in Nederland nauwelijks onderzoek gedaan naar kortdurende vormen van pleegzorg, waaronder crisisleegzorg en -gezinshuis. Wel hebben De Vries en Gardeniers (2013) onderzoek gedaan naar de gezinshuissector. Zij beschrijven de variant van kortdurende en acute plaatsingen in gezinshuizen bij een crisisgezin. Deze vorm van crisisleegzorg wordt alleen ingezet als een kind acuut de huidige woonplek moet verlaten. Vanuit het gezinshuis wordt dan onderzocht wat de beste vorm van zorg is voor de jeugdige en waar hij of zij vervolgens geplaatst wordt, bijvoorbeeld terug naar huis, naar een ander pleeggezin of op kamertraining. Daarnaast wordt er in het onderzoek van Strijker en Zandberg (2004) verwezen naar crisisleegzorg. Zij constateren dat 32,4 procent van de pleegkinderen uit de onderzoeksgroep in een ander gezin dan het huidige pleeggezin heeft gewoond. Hiervan is 19,9 procent afkomstig uit de crisisleegzorg. De verandering van crisisgezin naar langdurig pleeggezin betekent echter niet meer dan een verplaatsing. En na een verplaatsing, zo blijkt uit onderzoek van Newton, Litrownik en Landsverk (2000), kan het probleemgedrag bij het pleegkind verergeren of kan probleemgedrag ontstaan. Ook hebben verplaatsingen een ongunstige invloed op de hechtingsrelaties tussen pleegkinderen en hun opvoeders (Juffer, 2010).

Betrokken disciplines

Tijdens de behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- ambulant hulpverlener (pleegzorgwerker);
- werkbegeleider;
- gedragswetenschapper.

Gerelateerde documenten

Aan de module Crisispleegzorg is de handleiding van Ambulante Spoedhulp gerelateerd, evenals de module Preventieve Interventie voor Pleeg- en adoptieouders (PIPA).