

Gezinshuizen Shelterzorg

Inhoud

1	BESCHRIJVING INTERVENTIE.....	2
1.1	DOELGROEP.....	2
1.2	DOEL VAN DE INTERVENTIE.....	2
1.3	PERSPECTIEF.....	3
1.4	INHOUD VAN DE INTERVENTIE.....	3
2	UITVOERING	5
2.1	OPZET VAN DE INTERVENTIE	5
2.2	MATERIALEN.....	6
2.3	LOCATIE EN TYPE ORGANISATIE	6
2.4	OPLEIDING EN COMPETENTIES VAN DE UITVOERDERS.....	7
2.5	KWALITEITSBEWAKING.....	7
2.6	EXTERNE SAMENWERKINGSPARTNERS	7
2.7	KOSTEN	8
3	ONDERBOUWING.....	8
3.1	PROBLEEM.....	8
3.2	OORZAKEN	8
3.3	AAN TE PAKKEN FACTOREN	8
3.4	MONITORING RESULTATEN.....	9
3.5	VERANTWOORDING	9
3.6	LITERATUUR.....	9

Colofon

Naam Organisatie : Shelterzorg

E-mail : info@shelterzorg.nl

Telefoon: 024 848 8012, 06 575 53683

Website: www.shelterzorg.nl

© Shelterzorg BV

1 Beschrijving interventie

De gezinshuizen van Shelterzorg zijn gevestigd in de gemeente Wijchen. De gezinshuizen willen een veilige plek bieden om op te groeien aan kinderen en jongeren voor wie veiligheid niet altijd vanzelfsprekend is geweest. Een gezinshuis bestaat uit een echtpaar van professionele opvoeders, al dan niet met eigen inwonende kinderen, en 2 tot 8 opgenomen kinderen.

1.1 Doelgroep

De gezinshuizen zijn er voor jongeren in de leeftijd van 6 tot 18 jaar, zowel jongens als meisjes. Het betreft kinderen die vanwege problemen in het gezin, eigen problematiek of een combinatie daarvan niet langer thuis bij hun ouders kunnen wonen.

De aard van de problematiek betreft bijvoorbeeld:

- Licht verstandelijke beperking
- Gedragsproblematiek
- Sociaal-emotionele problematiek
- Psychiatrische problematiek: persoonlijkheidsstoornissen, hechtingsproblematiek, angsten of traumagerelateerde klachten
- Ontwikkelingsstoornissen: ASS, ADHD
- Problemen in de ouder-kindrelatie of de overige gezinsrelaties.
- Pedagogische onmacht
- Persoonlijke problemen bij de ouders die maken dat zij niet in staat zijn hun opvoedtaken op een goede manier te volbrengen.

1.1.1 Exclusiecriteria:

- Indien middelengebruik bij het kind op de voorgrond staat of anderszins een belemmering vormt voor de ontwikkeling. Voor nadere toelichting, zie ons drugbeleid opgesteld in samenwerking met IrisZorg Nijmegen: www.shelterzorg.nl/downloads/
- Indien de problematiek vraagt om langdurige, gespecialiseerde behandeling
- Lichamelijke problematiek die verpleging behoeft

1.2 Doel van de interventie

1.2.1 Hoofddoel

De kinderen zijn in staat om, met ondersteuning van volwassenen, deel te nemen aan het gewone maatschappelijke leven. Dat betekent dat zij beschikken over een zinvolle daginvulling, een netwerk waarmee ze zich verbonden voelen en dat ze zich geborgen weten in een veilig thuis. Hierdoor kunnen zij zich gezond verder ontwikkelen.

1.2.2 Subdoelen

- Emotioneel welbevinden is verbeterd
- Gedragsproblemen zijn afgenomen
- Jongeren verwerven belangrijke vaardigheden, bijvoorbeeld met betrekking tot persoonlijke hygiëne en eenvoudige taken in huis.
- Jongeren gaan naar school, werk of dagbesteding
- Jongeren kunnen zelf (een deel van) hun vrije tijd invullen, waar nodig in overleg
- Jongeren zijn in staat om hulp te vragen en deze te accepteren
- Jongeren beschikken over de sociale vaardigheden om op een positieve manier deel te kunnen nemen aan het normale maatschappelijk leven.
- Jongeren hebben positieve contacten in een steunend netwerk (familie, vrienden)
- Jongeren zijn in staat zelfstandig contacten te onderhouden met belangrijke anderen, in de eerste plaats ouders.
- Jongeren ontwikkelen een eigen identiteit en voelen zich gezien en gesteund in wat voor hen belangrijk is.
- Eventuele psychische klachten zijn verminderd

1.3 Perspectief

Jongeren kunnen na hun verblijf binnen een gezinshuis naar verschillende plekken uitstromen:

- Terug naar huis
- Plaatsing binnen het eigen netwerk
- (Begeleid) zelfstandig wonen

In dat laatste geval kan er met voorrang gebruik gemaakt worden van de zelfstandigheidstraining of de voorziening voor beschermd wonen van Shelterzorg.

1.4 Inhoud van de interventie

Jongeren wonen op een locatie van Shelterzorg in Wijchen (Dior) of Balgoij (Parel, Chananja, Rustpunt). Het aantal opgenomen jongeren per gezinshuis varieert van twee tot acht. De zorg in het gezinshuis wordt geleverd door een inwonend deskundig echtpaar. Doordat de gezinshuisouders 24 uur per dag aanwezig zijn, is er sprake van voortdurende ondersteuning en wordt continuïteit en stabiliteit gewaarborgd. Tevens zorgt dit ervoor dat gezinshuisouders een stabiele ondersteuningsrelatie kunnen opbouwen met de jongere, waardoor deze zich gekend weet en gezien voelt.

Er is sprake van individuele behandeltrajecten, afgestemd op de hulpvraag, problematiek en (culturele) achtergrond van de jongere. Uitgangspunt is het bieden van een veilige plek om verder op te groeien. Onvoorwaardelijke ondersteuning en een

November 2023

betekenisvolle invulling van het dagelijks leven staan centraal. De ondersteuning is gericht op het versterken van competenties, het versterken van het netwerk en het verminderen van psychosociale klachten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kracht van het dagelijks leven: oefenen in de situaties waarin je bepaalde vaardigheden ook moet beheersen, observeren van wat er gebeurt in alledaagse situaties en dit als uitgangspunt nemen voor de begeleiding.

Bij aanvang wordt vastgesteld wat sterke kanten zijn en wat er nog geleerd of ontwikkeld moet worden. Op basis hiervan wordt een individueel plan opgesteld en maakt de gezinshuisouder afspraken met de jongere over de begeleiding. Er is sprake van een vaste dagstructuur, waarbij het normale gezinsleven en deelname aan het 'normale' maatschappelijk leven voorop staat. Door samen te werken – voordoen, nadoen, samen doen – en door de dagelijkse activiteiten worden competenties verder opgebouwd op een manier die past bij de persoon en die toewerkt naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Gezinshuisouders werken zoveel mogelijk samen met de ouders om gezamenlijk de zorg en begeleiding van kinderen vorm te geven. Ouders blijven altijd ouders en we kijken samen met hen en eventueel betrokken verwijzers en (gezins)voogden op welke manier ze in hun persoonlijke omstandigheden optimaal invulling kunnen geven aan hun rol. Dit doen we onder andere door afspraken te maken over wie wat doet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan artsenbezoek, contacten met school, maar ook het kopen van kleding, vieren van verjaardagen etc.

Achtergronden, doelen en in te zetten middelen worden vastgelegd in een Individueel Behandelplan, dat in samenspraak tussen jongere, gezaghebbenden (ouders of voogd), persoonlijk begeleider en behandelcoördinator wordt opgesteld. Dit IBP wordt tweemaal per jaar geëvalueerd.

De volgende activiteiten worden minimaal ingezet:

- Vergroten van de basisveiligheid en het reduceren van stress door het bieden van een onvoorwaardelijke steunende relatie en voorspelbaarheid in de dagelijkse routine
- Bieden van een huiselijke en veilige omgeving waar de jongere zich prettig en geaccepteerd voelt
- Vergroten van praktische vaardigheden door veel oefenen en samendoen
- Versterken van het sociaal netwerk door enerzijds bestaande relaties te ondersteunen en anderzijds te helpen nieuwe contacten te leggen.
- Ondersteunen van de contacten met belangrijke anderen, in het bijzonder de ouders.
- Pleitbezorger zijn voor de jongere waar dat nodig is: op school, in het netwerk, bij verenigingen etc.

- Organiseren, faciliteren en ondersteunen van individuele therapieën of trainingen, indien van toepassing
- Organiseren, faciliteren en ondersteunen van een zinvolle daginvulling
- Ondersteunen van de interacties tussen jongeren onderling
- Ondersteunen bij regelzaken en contacten met instanties.
- Oefenen met budgetteren
- Gezamenlijk ondernemen van activiteiten in de vrije tijd en stimuleren van een leuke invulling van de eigen vrije tijd
- Ontwikkelen van een duidelijk beeld van competenties en belemmeringen om zo samen met de jongere te komen tot een toekomstperspectief dat passend is en waarvoor de jongere gemotiveerd is.

Centraal staan de uitgangspunten voor een goed pedagogisch basisklimaat:

- Emotionele steun en sensitieve responsiviteit
- Respect voor autonomie & ruimte bieden
- Structureren en grenzen stellen
- Informatie geven en uitleggen
- Begeleiding van de interacties tussen jongeren
- Stimuleren en ondersteunen interacties tussen kinderen en ouders.

De manier van werken en de ingezette instrumenten en technieken zijn gebaseerd op goed onderbouwde methodieken: Triple C, Geef me de Vijf, Sociaal Competentiemodel en Gentle Teaching. Voor een uitgebreide beschrijving van deze methodieken verwijzen we naar de gebruikte literatuur in paragraaf 3.5.

Ten slotte wordt binnen de organisatie gebruik gemaakt van het Vlaggensysteem en de Meldcode Kindermishandeling & Huiselijk Geweld.

2 Uitvoering

2.1 Opzet van de interventie

Jongeren worden door het Sociaal Wijkteam aangemeld voor de interventie. Instroom is als volgt georganiseerd:

1. Jongeren worden aangemeld bij de directie. Deze verzamelt zo nodig aanvullende informatie en legt de casus voor aan de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar adviseert de directie over het al dan niet plaatsen van de betreffende jongere.
2. Wanneer de directie van mening is dat er een match is tussen één van de gezinshuizen van Shelterzorg en de hulpvraag van het kind, wordt het kind met de gezaghebbenden en de aanmelder uitgenodigd voor een kennismaking. Dit gesprek is bedoeld om wederzijds kennis te maken en een indruk te geven van hoe het is om in het desbetreffende gezinshuis te wonen. Ook wordt besproken

November 2023

wat de hulpvraag is en aan welke doelen er gewerkt zal worden. Eventuele risico's worden in kaart gebracht aan de hand van een risico-inventarisatie.

3. Indien de kennismaking positief verloopt en alle partijen over willen gaan tot plaatsing, wordt een startdatum overeengekomen.

Rond het moment van plaatsing vindt een startgesprek plaats. Aanwezig hierbij zijn: jongere, ouders, plaatser, behandelcoördinator en gezinshuisouders. In dit gesprek worden de eerste afspraken gemaakt over startdoelen, daginvulling, begeleiding en eventuele aanvullende behandelingen en worden eventuele risico's besproken aan de hand van de eerder ingevulde risico-inventarisatie. Het kan voorkomen dat de kennismaking en het startgesprek samenvallen.

Binnen zes weken na aanvang wordt het individueel plan opgesteld en maakt de jongere kennis met de hoofdbehandelaar. Elk half jaar wordt het individueel plan geëvalueerd en bijgesteld naar aanleiding van een IP-bespreking met jongere, ouders en plaatser. Wanneer het tijd is het gezinshuis te verlaten, vindt er (in dien van toepassing) een warme overdracht plaats naar een vervolgplek en volgt er een eindverslag met een samenvatting van het verblijf en advies voor het vervolg.

2.2 Materialen

De jongeren verblijven residentieel. De panden beschikken over een gezamenlijke keuken, woonruimtes en tuin. Alle kinderen hebben een eigen gemeubileerde slaapkamer. Ook beschikken de panden over een privégedeelte voor de gezinshuisouders.

Er zijn drie regulieren gezinshuizen waar 24-uurs zorg geboden wordt. Daarnaast zijn er twee logeerhuizen, met dezelfde voorzieningen als de reguliere gezinshuizen. Hier verblijven jongeren een deel van de vakanties en weekenden.

Gezinshuisouders hebben vrije weekenden en vakanties. De opgenomen kinderen worden in die periodes opgevangen door andere gezinshuisouders binnen de organisatie of in een logeerhuis.

2.3 Locatie en type organisatie

Shelterzorg biedt uitsluitend residentiele zorg, zowel aan jongeren uit de eigen regio als aan jongeren van daarbuiten. Gezinshuizen Parel en Chananja en logeerhuis Rustpunt zijn gevestigd in Balgoij, een klein dorp in de gemeente Wijchen. Gezinshuis Dior is gevestigd in Wijchen. Logeerhuis Corneliahoeve is gevestigd in Ederveen. Lokale voorzieningen (apotheek, arts, winkels, verenigingen, openbaar vervoer, onderwijs) zijn bij ieder van de huizen in de buurt. Gezinshuizen vallen onder de gespecialiseerde residentiele jeugdhulp.

2.4 Opleiding en competenties van de uitvoerders

De begeleiding in de gezinshuizen wordt uitgevoerd door professionele gezinshuisouders, allen met een relevante opleiding in de zorg en/of hulpverlening op MBO- of HBO-niveau. De gezinshuisouders worden ondersteund door een behandelcoördinator met minimaal een WO-opleiding in de orthopedagogiek of psychologie. De hoofdbehandelaar van Shelterzorg is GZ-psycholoog. Alle medewerkers volgen een introductiecursus Triple C en nemen deel aan intervisie.

Van gezinshuisouders wordt verwacht dat ze een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie kunnen aangaan met jongeren, dat ze flexibel zijn, een groot empathisch vermogen hebben en beschikken over creativiteit en oplossingsvaardigheden. Ze moeten aan kunnen sluiten bij het niveau en de behoeften van de jongeren, en tegelijk in staat zijn duidelijke grenzen aan te geven. Het is belangrijk dat gezinshuisouders zichzelf goed kennen en in staat zijn zorg te dragen voor hun psychische gezondheid en welbevinden. Ze worden hierin ondersteund door de directie, de behandelcoördinator en door middel van intervisiebijeenkomsten met collega gezinshuisouders.

2.5 Kwaliteitsbewaking

Er worden verschillende manieren ingezet om de kwaliteit te bewaken. Denk hierbij aan tussentijdse evaluaties, werkoverleggen met behandelcoördinator en directie, monitoring van de resultaten door middel van GAS-scores en regelmatige audits. De organisatie beschikt over een medewerker kwaliteitszorg die de kwaliteitsbewaking monitort.

2.6 Externe samenwerkingspartners

Shelterzorg werkt, indien van toepassing, samen met diverse partners buiten de eigen organisatie:

- Bureau Jeugdzorg / Jeugdbescherming
- Sociaal Wijkteam
- School
- Huisarts
- Werkgever
- Verenigingen
- Psychologen, therapeuten
- Psychiater
- Politie
- Bewindvoerder

2.7 Kosten

Behandeling binnen de gezinshuizen wordt gefinancierd door middel van een indicatie jeugdzorg of verlengde jeugdzorg.

3 Onderbouwing

3.1 Probleem

Er kunnen om diverse redenen zijn waardoor kinderen of jongeren niet meer thuis kunnen wonen. Er is sprake van ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblemen bij het kind die de draagkracht van ouders overschrijden. Daarnaast kan er sprake zijn van persoonlijke problematiek bij ouders, zoals psychiatrische problematiek, verslaving of een verstandelijke beperking. Vaak betreft het gezinnen waar de onderlinge relaties verstoord zijn en ouders en kinderen in een negatief patroon terecht zijn gekomen waaraan zij niet meer lijken te kunnen ontsnappen. Dit maakt dat thuis gezond opgroeien (tijdelijk) niet meer mogelijk is. Omdat kinderen met gedrags- of ontwikkelingsproblemen een bijzonder beroep doen op hun opvoeders en intensievere ondersteuning en begeleiding nodig hebben dan in een 'gewoon' gezin geboden kan worden, is professionele opvoeding aangewezen.

3.2 Oorzaken

De belemmeringen die jongeren ervaren in hun gezonde opgroeien zijn zeer divers. Ze hangen vaak samen met hun voorgeschiedenis, waarin sprake geweest kan zijn van problemen in het gezin, verwaarlozing, pedagogische onmacht of traumatische gebeurtenissen die geleid hebben tot ontwikkelings- en leerachterstanden en waardoor deze jongeren vaak minder 'bagage' hebben meegekregen dan hun leeftijdgenoten. De belemmeringen kunnen echter ook samenhangen met persoonlijkheidskenmerken of persoonlijke problematiek: ADHD, ASS, psychiatrische problematiek of een lichte verstandelijke beperking. Een extra risico vormt het ontbreken van een steunend sociaal netwerk. Dit alles maakt dat draagkracht en draaglast niet met elkaar in evenwicht zijn, waardoor de ontwikkeling van competenties onder druk is komen te staan en kinderen zich langdurig niet leeftijdsadequaat hebben kunnen ontwikkelen. Dit heeft geleid tot een achterstand in de ontwikkeling en/of tot gedragsproblemen die opvoeding door professionals noodzakelijk maakt.

3.3 Aan te pakken factoren

Omdat de doelgroep van de gezinshuizen zo divers is, wordt er per jongere door de behandelcoördinator een analyse gemaakt van de factoren die het probleem veroorzaken, in stand houden of verergeren en van de risico- en beschermende factoren in de jongere en de omgeving. Op basis daarvan wordt besloten op welke

November 2023

factoren de behandeling zich dient te richten en welke begeleiding en (aanvullende) behandeling nodig is. Factoren die in ieder geval aan bod komen:

- Onderwijs en/of dagbesteding
- Invulling van de vrije tijd
- Sociaal netwerk: ouders, familie, vrienden
- Praktische zelfredzaamheid
- Psychisch welbevinden

Van elke jongere wordt bij aanvang een risico-inventarisatie gemaakt waarbij in kaart wordt gebracht welke risico's er zijn en op welke manier daarmee omgegaan zal worden.

3.4 Monitoring resultaten

De doelen, middelen en aanpak worden vastgelegd in een individueel plan dat wordt opgesteld in samenspraak met ouders, jongeren, gezinshuisouders en behandelcoördinator. Acht weken na aanvang vindt een eerste evaluatie plaats. Daarna vindt elke zes maanden vindt een evaluatie plaats. Minimaal eenmaal per jaar wordt het Individueel Plan aangepast op basis van deze evaluaties.

Daarnaast worden op zeer regelmatige basis GAS-scores toegekend, zodat het verloop van de behandeling voor wat betreft de gemaakte afspraken en doelen inzichtelijk is.

Ook wordt er clienttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

3.5 Verantwoording

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit en wat werkt in gezinshuizen. Voor een overzicht van wat wel bekend is, verwijzen we naar de publicatie “Wat werkt in gezinshuizen” van het Nederlands Jeugdinstituut (de Baat & Berg – le Clerc, 2013).

Binnen de gezinshuizen wordt gebruik gemaakt van technieken uit goed onderbouwde methodieken als Triple-C, het Sociaal Competentiemodel, Geef me de Vijf en Gentle Teaching (Twint, B., & de Bruijn, J., 2014). Centraal staat daarbij het aanbieden van een goed pedagogisch basisklimaat (Jongepier, Strijk, & van der Helm, 2010).

De hulp aan kinderen en jongeren binnen Shelterzorg is gebaseerd op de richtlijnen jeugdhulp: www.richtlijnenjeugdhulp.nl, die zijn opgesteld door de beroepsverenigingen NVO, NIP en BPSW en een gedegen wetenschappelijke onderbouwing kennen.

3.6 Literatuur

* Baat, M. de., & Berg- Le Clerq, T. (2013). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

* Jongepier, N., Struijk, M., & Helm, P. van der. (2010). Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Jeugd en Co Kennis*, 4(1), p. 9-18.

November 2023

* Twint, B., & Bruijn, J. de. (2014). *Handboek Verstandelijke Beperking. 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom Uitgevers.