

1 Definiëren van de doelgroep

1.1 Inleiding

De doelgroep van de residentiële jeugdzorg is breed. In de Inleiding is deze diversiteit al aangegeven. Wanneer een instelling overgaat tot het ontwikkelen of implementeren van een methode, is helderheid nodig over de doelgroep waarvoor de methode wordt ingezet. Elke doelgroep heeft immers eigen kenmerken die richtinggevend zijn voor het helder krijgen van de hulpvraag en daaruit voortkomende behandeldoelen. Tevens zijn de kenmerken van de doelgroep mede bepalend voor de keuze van in te zetten elementen in de aanpak en voor de behandeldoelen. Stap 1 is dus het definiëren van de doelgroep, waarbij het belangrijk is de indicaties en contra-indicaties voor opname zo concreet mogelijk te formuleren.

Ter illustratie van hoe de doelgroep te definiëren, start dit hoofdstuk met een beschrijving van de doelgroep jeugdigen met complexe externaliserende problematiek. Uit de beschrijving volgen de indicaties, de contra-indicaties en de hulpvraag. Ten slotte worden de behandeldoelen weergegeven.

1.2 Schets van de doelgroep

De doelgroep jeugdigen met complexe externaliserende problematiek heeft een aantal kenmerken. Ook in de gezinnen van herkomst komen bepaalde kenmerken steeds terug.

Ernstige gedragsproblemen van de jeugdige

De meest in het oog springende kenmerken van de categorie jeugdigen met complexe problematiek op gedragsniveau zijn de volgende.

- Grensoverschrijdend en regelovertrekend gedrag. Dit uit zich met name in ernstig agressief gedrag, in fysieke en verbale agressie, dreigen met agressie en weglopen, en in seksueel grensoverschrijdend gedrag. De jeugdige kan de agressie ook tegen zichzelf richten. Hij eet bijvoorbeeld niet of automutielt. Hoewel ernstig middelenmisbruik en middelenafhankelijkheid tot de contra-indicaties behoren, is van het gebruik van middelen (alcohol en drugs) dikwijls sprake. De jeugdigen komen ook regelmatig in aanraking met de politie.
- De jeugdigen hebben moeite om op anderen te vertrouwen en om wederkerig contact met anderen aan te gaan of vast te houden of zij onttrekken zich

geheel aan contact. Hierdoor is het lastig een ingang te vinden voor gesprek of behandeling.

- De jeugdigen manipuleren, laten zich niet corrigeren en lijken niet van ervaringen te leren.

De problemen met het aangaan van wederkerig contact onderscheiden de als complex te typeren jeugdigen van hen die wel van plaatsing in een pleeggezin of een andere residentiële groep kunnen profiteren. De reguliere leefgroepen en pleeggezinnen doen een te groot appel op basale emotionele en relationele vaardigheden die deze jeugdigen juist missen. Hierdoor kunnen zij de nabijheid van een gewone, dagelijkse opvoedingssituatie niet hanteren.

Meervoudige problematiek

Het grootste deel van de jeugdigen kampt met meervoudige problematiek. Het betreft zowel externaliserende als internaliserende problematiek, waarbij het externaliserende gedrag het meest op de voorgrond treedt. Daarnaast kan sprake zijn van bijkomende psychiatrische problematiek zoals autistische kenmerken, suïcidale neigingen en/of zichzelf beschadigend gedrag.

Problemen op diverse leefgebieden

Dikwijls hebben de jeugdigen problemen op diverse leefgebieden: in het gezin van herkomst en in het netwerk, op school of werk en met vrijetijdsbesteding. Het ontbreekt de jeugdigen aan een zinvolle dagbesteding of er is juist sprake van een verkeerde vorm van vrijetijdsbesteding (verkeerde vrienden). De jeugdigen hebben te weinig mogelijkheden zich op school of werk aan te passen of zich te handhaven. Hierdoor missen ze perspectief, ze vervelen zich en komen in een neerwaartse spiraal terecht. Ze hebben geen of onvoldoende dagritme.

Problematische gezinssituatie

De jeugdigen komen meestal uit gezinnen die met een veelvoud aan problemen te kampen hebben, zoals werkloosheid, psychiatrische problematiek, delinquent gedrag en/of detentie bij een van de ouders en/of problemen ten gevolge van migratie of ontworteling. Er zijn relatief veel risicofactoren aanwezig, die onvoldoende worden gecompenseerd door de beperkt aanwezige beschermende factoren.

De gezinsrelaties zijn ernstig verstoord. De meeste jeugdigen komen uit gebroken gezinnen. Echtscheiding en samengestelde gezinnen komen vaak voor. Ook wisselen de jeugdigen regelmatig van verblijfplaats. Zij wonen dan bij de vader, dan bij de moeder of bij weer andere familieleden.

Vaak zijn er gezagsproblemen, ouders zijn de greep op hun kinderen volledig kwijt. Niet zelden zijn de jeugdigen slachtoffer van verwaarlozing, misbruik en/of mishandeling.

Chroniciteit

De gezinnen hebben veelal een hulpverleningsgeschiedenis van enkele jaren. Hulpverleners ervaren handelingsonmacht in de hulpverlening aan deze jeugdigen en hun gezinnen, wat zichtbaar is in de aaneenschakeling van diverse hulpvormen en hulpverleners door de jaren heen.

Het geschetste beeld wordt geconcretiseerd aan de hand van een casus. De naam is gefingeerd.

Casus

Shandy is 15 jaar en woont sinds ruim een jaar in een observatie- en behandelgroep. Er is een OTS. Shandy's ouders zijn gescheiden. Zij heeft afwisselend bij haar vader en moeder gewoond. Haar moeder heeft psychiatrische problemen waarvoor zij al jaren behandeling ontvangt. Shandy's vader heeft een kinderbeschermingsverleden. Shandy spijbelde veel. De leerplichtambtenaar werd erbij betrokken. Uiteindelijk is Shandy van school gestuurd. Op dit moment gaat Shandy niet naar school. Zij hangt veel op straat, blowt en neemt jongens mee naar huis.

In de groep is Shandy verbaal agressief, zij gooit met spullen en weigert de regels te accepteren. De groepsleiding ziet dat Shandy erg op haar tenen moet lopen in de groep. Zij mist basale sociale vaardigheden. Af en toe loopt ze weg. Zij logeert in de weekenden vaak bij moeder, maar deze weekenden verlopen steeds slechter. Zij heeft regelmatig ruzie met moeder.

De plaatsing van Shandy in de instelling wordt bedreigd doordat Shandy niet meewerkt. Eerdere hulpverlening aan Shandy en moeder is mislukt vanwege onvoldoende medewerking van Shandy. De groepsleiding ziet een plaatsing van Shandy in een residentiële behandelgroep voor complexe problematiek als enige mogelijkheid om nog een ingang te vinden.

1.3 Indicaties en contra-indicaties

Als de kenmerken van de doelgroep waarvoor de methode wordt ingezet helder zijn, worden de indicatie- en contra-indicatiecriteria opgesteld. Deze zijn richtinggevend bij de beslissing een jeugdige wel of niet tot het programma toe te laten. Een heldere omschrijving van de doelgroep helpt ook bij het zoeken naar literatuur over benodigde en mogelijke veranderingen en evidence-based behandelvormen die hiervoor beschikbaar zijn. Hierna worden de indicaties en contra-indicaties voor de behandeling van jeugdigen met complexe externaliserende problematiek beschreven.

Indicaties*Indicatiecriteria jeugdigen*

- 1 De jeugdige laat agressief en/of ander uitagerend gedrag zien of seksueel overschrijdend, ernstig zelfbeschadigend en/of vermijdend (weglopen) gedrag.
- 2 De jeugdige gaat niet, nauwelijks of een ingewikkelde relatie aan met volwassenen.
- 3 De jeugdige is niet gevoelig voor correcties of complimenten; hij blijft 'ongrijpbaar'.
- 4 De jeugdige heeft problemen in drie milieus: thuis, school en vrije tijd.
- 5 De jeugdige heeft weinig of geen positieve contacten met andere jeugdigen.

Indicatiecriteria gezin

- 1 De relaties tussen de jeugdige en zijn ouders zijn ernstig verstoord.
- 2 In het gezin van herkomst is sprake van meervoudige ernstige, dikwijls chronische problemen (denk aan verslavingsproblemen, psychiatrische problemen, problemen met justitie, relatieproblemen, financiële problemen, huisvestingsproblemen, enz.), waardoor ook de opvoedingsvaardigheden van de ouders tekortschieten en er dikwijls sprake is van een OTS.
- 3 Draagkracht en draaglast zijn niet in evenwicht.

Contra-indicaties

Onderstaande factoren kunnen een reden zijn om niet over te gaan tot opname in de behandelgroep voor jeugdigen met complexe externaliserende problematiek.

- Als psychiatrische stoornissen bij de jeugdige op de voorgrond staan, zoals een autismespectrumstoornis of psychotische symptomen, volgt een verwijzing naar de jeugd-ggz.
- Als middelenafhankelijkheid en/of gokverslaving op de voorgrond staan, volgt een verwijzing naar de verslavingszorg.
- Wanneer een jeugdige beschikt over beperkte verstandelijke vermogens (een IQ lager dan 70), volgt een verwijzing naar een instelling voor licht verstandelijk gehandicapten. Jeugdigen in het grensgebied (IQ tussen de 70 en 85) of met een ernstig disharmonisch profiel komen in aanmerking voor nader onderzoek naar de vraag of zij voldoende mogelijkheden hebben om van het aanbod in de behandelgroep complexe problematiek te profiteren en naar de vraag in welke vorm extra ondersteuning door de licht verstandelijk gehandicaptenzorg moet worden ingezet.
- Als voor een jeugdige de veiligheid in de behandelgroep voor complexe problematiek niet kan worden gewaarborgd en/of de jeugdige wordt veroordeeld voor een delict, volgt een verwijzing naar besloten of gesloten behandeling.
- Als een jeugdige ambulant, in een pleeggezin of een andere reguliere leef- of behandelgroep te helpen is, is plaatsing in de behandelgroep complexe problematiek niet aan de orde.

Overigens geldt dat jeugdigen niet in een behandelgroep complexe externaliserende problematiek worden geplaatst vanuit een crisis. Eerst is zorgvuldige diagnostiek noodzakelijk.

Voor ouders en/of opvoeders zijn er geen contra-indicaties.

Overlegstructuren

Een aantal overlegstructuren is nodig om de doelgroep helder te houden. In deze overleggen kan minder eenduidige casuïstiek worden besproken. Voor de doelgroep jeugdigen met complexe externaliserende problematiek zijn bijvoorbeeld de volgende overlegstructuren onmisbaar.

In overleg met de ggz-instelling(en) in de regio kan worden bepaald wanneer jeugdigen met suïcidaal en/of ernstig automutilerend gedrag worden verwezen naar een instelling voor jeugd-ggz, ofwel wanneer en hoe samenwerking rondom een jeugdige op een andere manier wordt vormgegeven. Dit geldt ook voor de jeugdigen met andere psychiatrische problematiek, zoals problematiek in het autistisch spectrum, ernstige depressie, psychotische kenmerken of persoonlijkheidsproblematiek in ontwikkeling.

In overleg met een instelling voor verslavingszorg kan beleid aangaande middelenmisbruik in de behandelgroep complexe problematiek worden aangescherpt: wanneer is sprake van middelenafhankelijkheid? Hoe en waar kan het best worden gehandeld op het moment dat middelenafhankelijkheid op de voorgrond staat? En hoe kan een jeugdige bij wie een milde vorm van middelenmisbruik aan de orde is, in de behandelgroep complexe problematiek worden geholpen?

In overleg met de instelling voor licht verstandelijk gehandicaptenzorg in de regio kan worden bepaald wanneer jeugdigen met beperkte verstandelijke vermogens worden verwezen of wanneer en hoe samenwerking rondom een jeugdige op een andere manier wordt vormgegeven.

In overleg met instelling(en) voor besloten en gesloten jeugdzorg in de regio wordt gewogen wanneer er reden is voor verwijzing.

1.4 Kern van de hulpvraag

De kern van de hulpvraag volgt logisch uit de definiëring van de doelgroep. Voor de doelgroep jeugdigen met complexe externaliserende problematiek is de kern van de hulpvraag het creëren van perspectief, zowel perspectief in sociale relaties (in de eerste plaats de relaties met het gezin van herkomst) als in wonen, dagbesteding (school en/of werk) en vrije tijd.

Vanuit de jeugdige geformuleerd, luidt dan de hulpvraag: 'Geef mij duidelijkheid in de contacten met mijn gezinsleden en in wat ik van de relatie met mijn ouders kan verwachten. Help mij bij het zoeken naar een geschikte woon-

vorm, school of dagbesteding en naar een vrijetijdsbesteding die past bij mijn mogelijkheden en mijn ontwikkeling.’

In dit boek worden de kaders beschreven voor een residentieel behandelprogramma in de jeugdzorg dat tot doel heeft het perspectief van een jeugdige te verhelfen en na te streven. De vragen naar duidelijkheid over het perspectief zullen daarom altijd aan de orde zijn. Het zoeken naar een geschikte school is bijvoorbeeld bij een groep meiden met eetproblemen mogelijk niet de primaire hulpvraag. Deze meiden werken doorgaans juist hard op school. Naast de vraag om perspectief in relationeel opzicht hoort bij deze doelgroep ook het zoeken naar een passende vorm van autonomie tot de kern van de hulpvraag.

1.5 Behandeldoelen

Om de kans op het verkrijgen van perspectief voor zowel jeugdige als ouders te vergroten, is het van essentieel belang dat doelgericht gewerkt wordt. Het doelgericht werken geeft richting aan het dagelijks handelen van jeugdige, ouders en hulpverleners. Voor het doelgericht handelen zijn de behandeldoelen vanzelfsprekend onmisbaar. De behandeldoelen worden afgeleid uit de hulpvraag. De hulpvraag geeft immers aan wat er veranderd zou moeten worden of waarover helderheid moet ontstaan. Ter illustratie worden de behandeldoelen van de doelgroep jeugdigen met complexe externaliserende problematiek geschetst.

Ideaal gezien is een jeugdige bij beëindiging van de behandeling in de behandelgroep complexe problematiek in staat zelfstandig of weer thuis te wonen en een wederkerige relatie aan te gaan en te onderhouden. Het is echter niet de verwachting dat iedere jeugdige deze doelen behaalt. Om zelfstandig of weer thuis te kunnen wonen of om te kunnen profiteren van een hulpvorm elders, is niet het kunnen aangaan van een wederkerig contact een voorwaarde, maar wel het beteugelen van het grensoverschrijdend en regelovertredend gedrag. Het kunnen aangaan van wederkerig contact is daarom geen criterium voor een geslaagde behandeling, wel de aanpassing van het gedrag van de jeugdige. Ook het zelfstandig of weer thuis kunnen wonen, is geen criterium voor een geslaagde behandeling. Wel is duidelijkheid nodig over de woonsituatie na verblijf in de behandelgroep. Deze woonsituatie kan bij de ouders thuis zijn of zelfstandig. Als een jeugdige en/of de ouders hiertoe onvoldoende in staat zijn, kan de uitkomst van de behandeling ook zijn dat de jeugdige begeleid gaat wonen of gaat wonen in een leefgroep met verblijfsfunctie. Voorwaarde voor een beslissing over de toekomstige verblijfplaats van de jeugdige is dat duidelijkheid bestaat over de rol van de ouders, het gezin van herkomst en het netwerk in de toekomst. Voor ouders en jeugdige moet duidelijk zijn hoe deze, ook eventueel kleine rol, het best invulling kan krijgen. Dat voorkomt teleurstellingen en irreële verwachtingen bij zowel ouders als jeugdige. De behandeling van de jeugdige is daarom onlosmakelijk verbonden met de begeleiding van het gezinssysteem. De behan-

delgroep en de ambulante hulpverlener werken nauw samen. Kortom, de behandeling in de behandelgroep complexe problematiek is geslaagd wanneer:

- a het ernstig grensoverschrijdend en regelovertredend gedrag is afgenomen;
- b de jeugdige een passende vorm van dagbesteding en vrije tijd heeft gevonden en zich daaraan kan houden;
- c er duidelijkheid bestaat over de te verwachten rol van de ouders en het netwerk in de toekomstige ontwikkeling van de jeugdige en over de toekomstige verblijfplaats van de jeugdige.

Om daadwerkelijk doelgericht te werken, is het vervolgens nodig de behandeldoelen te vertalen in handzame geoperationaliseerde werkdoelen. Deze geven de hulpverleners, maar ook de jeugdige en zijn ouders, concrete handvatten om stap voor stap te werken aan het bereiken van de behandeldoelen. De geoperationaliseerde werkdoelen van de groep jeugdigen met complexe externaliserende problematiek worden in paragraaf 3.2 nader uitgewerkt.