



Forensische Jeugd- en orthoPsychiatrie

Profiel Accare FJP



Profiel Accare Forensische Jeugd- en orthoPsychiatrie

1. Inleiding

Accare Forensische Jeugd- en orthoPsychiatrie (Accare FJP) biedt consultatie, diagnostiek, behandeling en begeleiding aan jongeren met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van 12-23 jaar. Het gezin en anderen uit de omgeving van de jongere (zoals school, werk, peergroup) worden waar mogelijk en gewenst ook betrokken bij de behandeling. Op deze manier kan de jongere dat wat hij geleerd heeft in zijn eigen omgeving beter toepassen. Vaak spelen er ook problemen in het gezin van de jongere en is hiervoor gezinsbehandeling nodig.

De jongeren worden ambulante behandeld. Naast het poliklinisch aanbod in zes vestigingen in de vier Noordelijke provincies wordt er deeltijdbehandeling in de provincie Drenthe aangeboden.

Het zorgprogramma van Accare FJP bestaat uit een module Diagnostiek en een module Behandeling. Beide modules bestaan uit diverse zorgactiviteiten die voor de doelgroep van toepassing zijn. Accare FJP heeft als uitgangspunt dat de behandeling 'Evidence based' moet zijn. De term Evidence Based behandelen bestaat uit drie pijlers:

- Er wordt gebruik gemaakt van de best bewezen effectieve methodes
- De behandelaren geven de behandeling vorm vanuit de eigen professionaliteit en zorgen dat ze up to date zijn in hun vak
- Er wordt ingespeeld op de individuele hulpvraag van de patiënt

In de visie van Accare FJP is een zorgprogramma geen standaardpakket dat aan iedere patiënt en zijn systeem wordt aangeboden. Het betreft een zorgvuldig, op de individuele patiënt en zijn systeem toegesneden aanbod, waarbij behandeldoelen en hoe die te bereiken worden verwoord in het individuele behandelplan.

Op het gebied van forensische jeugd- en orthopsychiatrie zijn een aantal erkende diagnostiek- en behandelmethodieken beschikbaar die geschikt zijn voor de doelgroep en die door Accare FJP worden aangeboden. Daarnaast zijn er binnen Accare FJP veel gespecialiseerde interventies ontwikkeld op die gebieden waar nog geen erkend aanbod voorhanden was.

2. Doelgroep

Accare FJP behandelt:

- jongeren die een delict hebben gepleegd, waarbij een psychiatrische stoornis van invloed is geweest op het plegen van het delict. Het kan zijn dat er aangifte is gedaan van het delict en dat de jongere al in contact is geweest met de politie, maar dat hoeft niet. Sommige jongeren vallen onder verantwoordelijkheid van justitie en worden verplicht een behandeling te ondergaan.
- jongeren die ernstige gedragsproblematiek vertonen. Aanwezige psychiatrische problemen liggen ten grondslag aan die gedragsproblematiek. Er kunnen in de voorgeschiedenis ook delicten voorkomen.

De jongeren hebben een functioneel IQ van 70 of hoger. Bij een groot deel van de jongeren is daarnaast en vaak in samenhang ook sprake van middelengebruik of misbruik.

Vaak beginnen de problemen van de jongeren thuis in het gezin, op school of in de buurt en breiden zich later uit naar andere levensgebieden. Er bestaat vaak een verband tussen hun grensoverschrijdende gedrag en hun (sociale) vaardigheden op de diverse levensterreinen. Deze combinatie maakt dat bij deze jongeren sprake is van zeer complexe problematiek.

Motivatie van de jongere is voor de behandeling bij Accare FJP zeer belangrijk. Bij aanvang van de behandeling zal de motivatie doorgaans gering zijn, zeker bij de jongeren die onvrijwillig bij Accare FJP komen. Enig probleemerkening en besef is een vereiste en de jongere moet minimaal bereid zijn te komen voor afspraken. Het verder opbouwen van motivatie en het zelf formuleren van doelen door de jongere is een belangrijk onderdeel van de intakefase.

Uitgangspunt is dat de behandelaren samen met de jongere aan de doelen werkt. Met elke patiënt wordt dan ook een samenwerkingsovereenkomst afgesloten wanneer er na het eerste intakecontact besloten wordt tot samenwerking. Dit heeft tot doel expliciet te maken hoe bepaalde afspraken liggen, zodat vanuit wederzijds respect en heldere afspraken er samengewerkt kan worden. De

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

omgang tussen medewerkers en patiënten en ook tussen patiënten onderling wordt zo transparant gemaakt.

Contra-indicaties

- een functioneel IQ lager dan 70
- verslavingsproblematiek als primair probleem of enige aanmeldreden
- te grote delictgevaarlijkheid op korte termijn, waarvoor gesloten plaatsing noodzakelijk is

Accare FJP behandelt op jaarbasis gemiddeld 800 jongeren en 900 ouders.

3. Doelstellingen

Het primaire doel van de behandeling is het verminderen of voorkomen van terugval in delictgedrag en/of het ombuigen van de gedragsproblemen naar gedrag dat past bij de leeftijd van de jongere. De psychiatrische problemen worden in samenhang met de gedragsproblemen behandeld. Expliciet willen we aandacht hebben voor gezonde kanten en krachten en hoe deze te benutten.

Behandeling en begeleiding in reactie op de hulpvraag van een patiënt en zijn systeem, dient ondersteunend en faciliterend te zijn aan en gericht op gezonde ontwikkeling. Het dient oog te hebben voor wat aan kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen de gewenste ontwikkeling in de weg kan staan en het in elke ontwikkelingsfase optimaliseren van groei in de richting van een autonoom, zelfstandig en verantwoordelijk en positief op zijn omgeving gericht individu/persoon. Dit op een wijze passend bij individuele mogelijkheden en binnen een context die deze groei zoveel als mogelijk mede positief stimuleert.

Accare behandelaren zien zichzelf als professionals, die op basis van kennis en ervaring, een klantgerichte houding en op evidence based manier, positief stimulerend gericht zijn op genoemde gezonde groei en het optimaliseren van mogelijkheden door middel van behandelen van stoornissen.

Nieuw gedrag is, voor de meeste patiënten, door training en toename van zicht op en inzicht in eigen gedrag en de consequenties aan te leren. De gedragsaspecten van de forensische jeugd- en orthopsychiatrische problematiek zijn te behandelen, waardoor verschuiving in positieve richting op kan treden zonder dat er sprake hoeft te zijn van genezing. De psychiatrische aspecten kunnen worden beïnvloed door medicatie, psycho-educatie en andere behandelvormen, waardoor de impact van de psychiatrische problematiek voor de patiënt en voor diens omgeving beperkt wordt en de kans op terugval in het grensoverschrijdend gedrag afneemt. De jongere leert tijdens de behandeling over de eigen (psychiatrische) kwetsbaarheden, leert alternatief gedrag aan in plaats van risicovol gedrag en leert verantwoordelijkheid te nemen voor de gevolgen van het eigen gedrag. Gezond en geaccepteerd gedrag met toekomstperspectief wordt bevorderd en eigen unieke krachten en kwaliteiten worden daarbij ingezet en benut.

Door forensische en orthopsychiatrische problematiek bij jongeren vroegtijdig middels diagnostiek en behandeling te onderkennen en positief te beïnvloeden kan verslechtering van de problematiek worden voorkomen en wordt gezonde groei gestimuleerd. Het risico op bijvoorbeeld langdurige, intramurale forensische zorg op latere leeftijd kan hiermee worden verminderd. Behandeling van deze jongeren dient dus ook een maatschappelijk, lange termijn, doel.

4. Verwijzing en ketenzorg

Jongeren die gespecialiseerde forensische of orthopsychiatrische behandeling nodig hebben, kunnen snel en laagdrempelig terecht bij Accare FJP.

Jongeren kunnen aangemeld worden bij Accare FJP door:

- de huisarts, in het geval van een min of meer acuut en ernstig probleem en wanneer de vraag bijvoorbeeld van school komt
- Bureau Jeugdzorg
- collega GGZ-instellingen
- Justitiële Jeugdinrichtingen of (gesloten) Jeugdzorg

De verwijzer blijft tijdens de behandeling bij Accare FJP intensief betrokken bij de jongere. De verwijzer wordt uitgenodigd bij een aantal gesprekken tijdens de diagnostiekfase en bij evaluaties

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

gedurende de behandeling. In geval van crisis zal de verwijzer mee betrokken worden in het nadenken over en het uitvoeren van de acties die op een dergelijk moment noodzakelijk zijn qua behandeling en veiligheid. Accare FJP is een derdelijnsinstelling en heeft daarom zelf geen crisisfunctie. We hechten veel waarde aan korte lijnen met de verwijzers, zodat de jongeren snel en doeltreffend geholpen kunnen worden en eventuele doorverwijzing naar andere instellingen ook zorgvuldig kan plaatsvinden.

Accare FJP neemt deel aan een aantal samenwerkingsverbanden, zoals het landelijk platform Orthopsychiatrie en het polioverleg Forensische psychiatrie. Doel van deze platforms is om op landelijk niveau afstemming over organisatie en inhoud te vergroten, samenhang te bevorderen en het onderscheidend en toevoegend vermogen ten aanzien van reguliere kinderpsychiatrie te bevorderen. Er wordt samengewerkt met Het Poortje Jeugdinstellingen in het programma 'Doen wat werkt'. In dit programma biedt Accare FJP Functionele Familie Therapie (FFT) aan. Samen met VNN heeft Accare FJP een protocol ontwikkeld op het gebied van middelengebruik, dit protocol wordt nu op alle poliklinieken gebruikt. Verder wordt er overlegd over mogelijke samenwerking met instellingen als Fier Friesland en Behandelcentrum Woodbrookers en zijn er afstemmingscontacten met GGZ Friesland, Lentis en GGZ Drenthe.

Samenwerking is er ook met de andere divisies van Accare om te komen tot nadere afstemming van het behandel aanbod, zodat geen patiënt meer tussen wal en schip valt en we samen onze verantwoordelijkheid waar kunnen maken zodra ons een hulpvraag wordt gesteld.

Accare FJP heeft een bijdrage geleverd aan het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie ten behoeve van de kennisdeling m.b.t. het thema forensische psychiatrie.

5. Diagnostiek en behandeling

De psychiatrische problemen en gebrekkige vaardigheden van de jongere kunnen er samen voor zorgen dat de jongere gemakkelijker de keuze maakt grensoverschrijdend gedrag te vertonen of controleverlies ervaart. Het gelijktijdig voorkomen van meerdere problemen maakt de drempel voor grensoverschrijdend gedrag lager of maakt remmen en stoppen lastiger. Deze complexe problematiek maakt het noodzakelijk zorgvuldige diagnostiek uit te voeren.

In de diagnostiekfase wordt vastgesteld of er een psychiatrische stoornis bestaat en waar de gedragsproblemen mede door veroorzaakt worden. Tijdens de diagnostiekfase wordt er psychiatrisch, systemisch en (neuro)psychologisch onderzoek verricht. Daarnaast is er expliciete aandacht voor een sterke -zwakte analyse van de (sociale)competenties en voor de analyse van het grensoverschrijdende gedrag (in de vorm van delict/gedragsanalyses). Ook wordt de geschiktheid voor therapie in groepsverband onderzocht.

De behandelactiviteiten zijn zo gekozen dat onderliggende problematiek van welk soort ook therapeutisch benaderd kan worden. Zo zijn er behandelactiviteiten specifiek gericht op de psychiatrische stoornis, maar ook op het vergroten van vaardigheden of het meer zicht krijgen op de eigen gedachten die leiden tot bepaald gedrag. De jongeren krijgen over het algemeen een combinatie van meerdere behandelactiviteiten, soms gelijktijdig, soms na elkaar, aangeboden. De behandelmodule bestaat uit algemene en meer specifieke op het grensoverschrijdende gedrag georiënteerde activiteiten. De activiteiten bestaan veelal uit verbale én vaktherapeutische onderdelen. De behandeling vindt zoveel mogelijk in groepsverband plaats, maar kan ook individueel en soms is er sprake van een combinatie van beide.

In de behandelactiviteiten die gericht zijn op het delict dat de jongere heeft gepleegd, wordt altijd een delictscenario en delictanalyse gemaakt. Daarbij maakt de jongere ook een plan om terugval te voorkomen.

Het gezinssysteem en belangrijke anderen worden actief in en bij de behandeling betrokken. Hiermee wordt het effect van de behandeling vergroot. We bieden naast psycho-educatie ondermeer gezinsbegeleiding/-therapie, oudertrainingen en, op specifieke indicatie, kortdurende thuisbegeleiding aan.

Accare FJP vindt het belangrijk om te werken aan preventie, zodat voorkomen wordt dat jongeren gedragsproblemen gaan vertonen. Hiervoor kunnen er EQUIP-trainingen op scholen gegeven. Accare FJP traint ook leraren en andere geïnteresseerden om de EQUIP zelf te geven aan jongeren.

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

Accare FJP doet vanuit de (forensische) kinder- en jeugdpsychiatrische expertise op verzoek consultatie voor externe instanties. De consultatiemogelijkheid is met een aantal instellingen geformaliseerd in een detacheringovereenkomst dan wel een samenwerkingsovereenkomst.

6. Kwaliteitsbewaking

Het uitgangspunt van 'Evidence Based' behandelen wordt geborgd door een aantal instrumenten.

Elke team van Accare FJP is samengesteld uit verschillende disciplines. De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats en heeft als uitgangspunt de hulpvraag van de patiënt, het systeem en/of de verwijzer. Vanuit de verschillende disciplines wordt onderzoek gedaan en in het multidisciplinair overleg komen de bevindingen van alle disciplines bij elkaar. Op basis daarvan wordt gezamenlijk de diagnostische conclusie, het advies en de indicatie voor passende behandelactiviteiten geformuleerd.

De stepped care vormgegeven behandeling wordt uitgevoerd door kinder- en jeugdpsychiaters, (klinisch/Gezondheidszorg) psychologen, systeemtherapeuten, sociotherapeuten, vaktherapeuten en SPV-ers/maatschappelijk werkers.

Er wordt in verband met de complexiteit, de in verband daarmee vereiste specifieke expertise en de zwaarte van de doelgroep en hun problematiek, en de impact die dit ook op medewerkers kan hebben, gewerkt vanuit multidisciplinaire teams.

De disciplines hebben vestigingsoverstijgend overleg om zo de eenheid in en kwaliteit van de behandeling te bewaken. Zo is er ondermeer een psychologenoverleg, een psychiateroverleg en overleg tussen de zorgcoördinatoren. Aan de wetenschappelijke staf van Accare FJP nemen psychiaters, GZ- en klinisch psychologen en medewerkers die zich bezig houden met onderzoeksactiviteiten deel. De wetenschappelijke staf beoordeelt o.a. lopende onderzoeken.

Accare FJP heeft zeven kennisdomeinen geformuleerd die relevant zijn voor wat betreft behandeling en onderzoek van onze doelgroep en waarop wij ons verder willen specialiseren. Elk kennisdomein heeft een eigenaar, die kennis verzamelt over het domein en ontwikkelingen op dat gebied en deze kennis verspreidt in de organisatie. De kennis wordt gebruikt bij de evaluatie van het bestaande behandel aanbod en bij uitbreiding van het behandel aanbod.

De eigenaren van de kennisdomeinen (empathie/zeden/agressie/systeem/forensische diagnostiek/seksespecifieke diagnostiek en behandeling/trauma) rapporteren aan de wetenschappelijke staf over de voortgang van het domein.

De verschillende zorgactiviteiten kunnen onder een kennisdomein vallen, maar zijn soms ook op zichzelf staand. Elke zorgactiviteit heeft ook een eigenaar, die kennis over de activiteit verzamelt en ontwikkelingen op het gebied van de zorgactiviteit volgt. De zorgactiviteiten worden minimaal eens in de twee jaar geëvalueerd. Daarbij wordt feedback van patiënten en medewerkers meegenomen, evenals ontwikkelingen op het gebied van de interventie. De trainers die betrokken zijn geweest bij de zorgactiviteit evalueren vanuit hun ervaringen met elkaar en formuleren samen verbeteringen voor de zorgactiviteit. Daar waar mogelijk wordt met bewezen effectieve en geprotocolleerde behandelactiviteiten gewerkt.

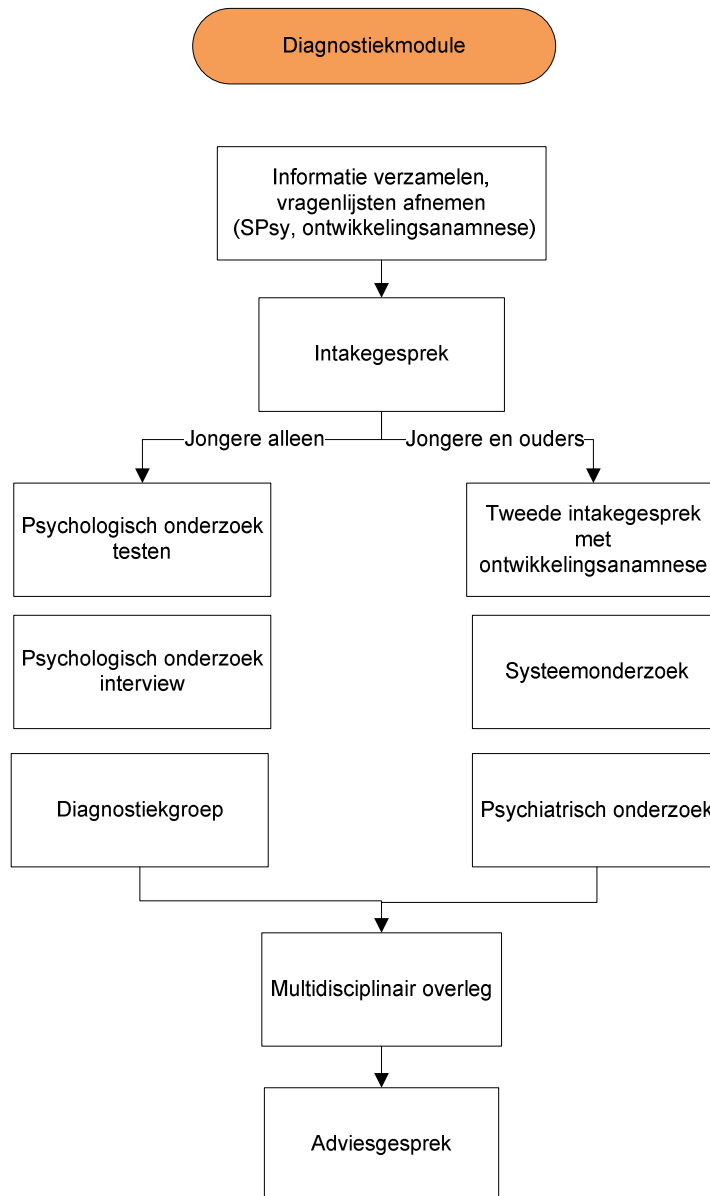
Het op peil en state of the art houden van professionaliteit van de medewerkers is een belangrijk onderdeel van 'Evidence Based' werken. Er wordt twee keer per jaar een themabijeenkomst voor heel Accare FJP georganiseerd met inhoudelijke thema's. Daarnaast wordt er per team regelmatig een themabijeenkomst gehouden. Ook is er veel aandacht voor deskundigheidsbevordering.

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

7. Uitwerking diagnostiek- en behandelactiviteiten

Diagnostiekmodule

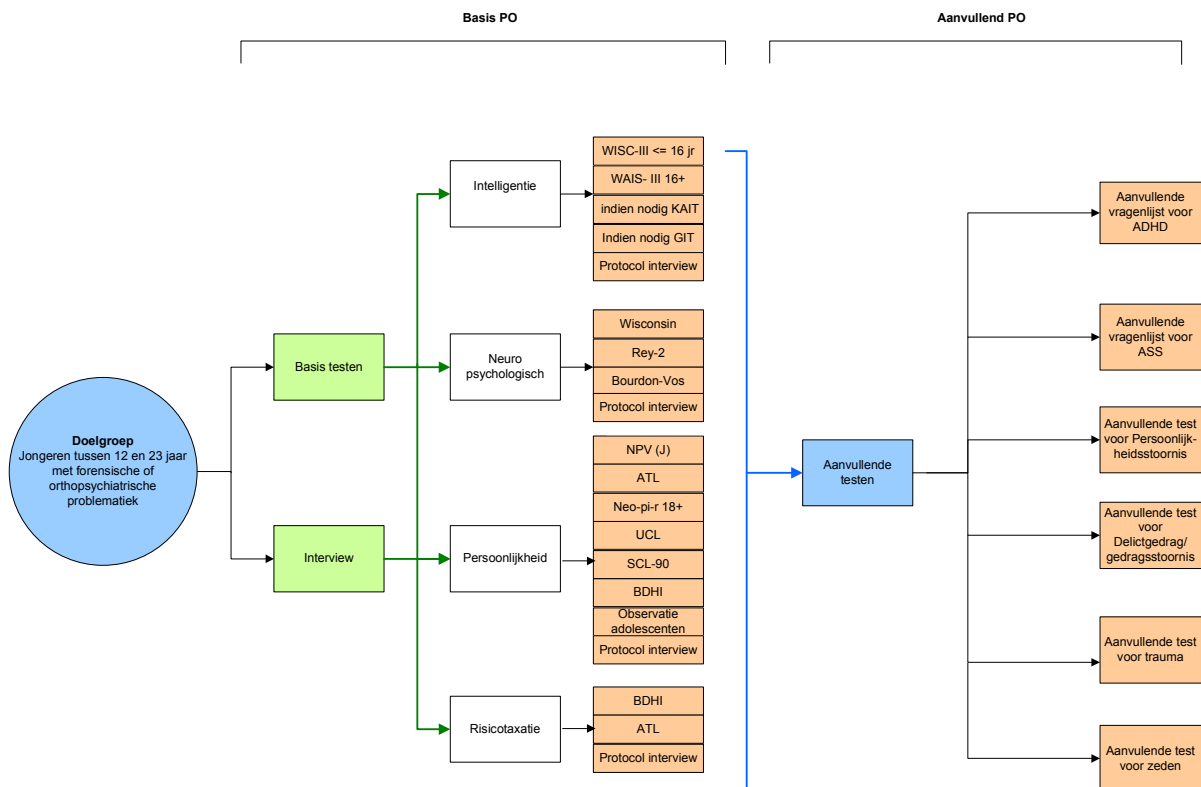
Het uitgangspunt bij Accare FJP is dat we geen onderzoek over doen dat al gedaan is en dat bruikbaar is. Omdat alle onderdelen van de diagnostiekperiode in een relatief korte periode aangeboden worden is dit een intensieve periode, zowel voor patiënt als ouders.



- Elke patiënt wordt eerst samen met ouders uitgenodigd voor een intake of kennismakingsgesprek. De jongere en ouders hebben voorafgaand aan het eerste contact de SPsy ingevuld, een screeningslijst die tot doel heeft te signaleren of er mogelijk een psychiatrisch probleem is en ook de mate van ernst ervan in te schatten. In het intakegesprek wordt de problematiek en de hulpvraag van patiënt en ouders verder uitgevraagd. Er wordt informatie verstrekt over het te volgen diagnostiektraject. Belangrijk onderdeel van het intakegesprek is het motiveren van de jongere en ouders voor verder onderzoek.
- In het multidisciplinair overleg na dit gesprek wordt besloten welke activiteiten van de diagnostiekmodule bij deze patiënt dienen te worden ingezet, waarna ouders de resterende afspraken voor de diagnostiekfase ontvangen.
- De ouders hebben de schriftelijke vragenlijst gericht op de ontwikkelingsanamnese van tevoren al ingevuld en meegebracht. In het tweede intakegesprek wordt hier dieper op ingegaan.

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

- Bij het psychiatrisch onderzoek wordt vastgesteld of er aanwijzingen zijn voor psychiatrische problemen. In het systeemonderzoek kijkt de systeemtherapeut naar de onderlinge relaties tussen patiënt, ouders en eventuele broers en zussen en naar familiale “forensische belasting”.
- Het psychologisch onderzoek bestaat uit twee delen: afname van diverse testen en een interview met de psycholoog. Er wordt gekeken naar intelligentie, neuropsychologie, persoonlijkheid, interpersoonlijk functioneren, emotioneel functioneren, impulscontrole en frustratietolerantie, morele ontwikkeling, copingvaardigheden, trauma, verslaving, kwetsbaarheid en risicotaxatie.
- In de diagnostiegroep wordt beoordeeld hoe een jongere functioneert in een groep leeftijdsgenoten en wordt vastgesteld in hoeverre de jongere geschikt is om deel te nemen aan een groepstraining. Informatie vanuit de opleiding kan ook bijdragen aan deze beoordeling.
- In het adviesgesprek krijgen patiënt en ouders uitleg over de diagnostiek, met aandacht voor wat we als team hebben geconcludeerd als het gaat over stoornissen, en sterke en minder sterke kanten van jongere en systeem en een advies over de behandeling die passend is.



Behandelmodule

Na het adviesgesprek kunnen de meeste patiënten direct deelnemen aan de START. START is een therapiegroep gebaseerd op de EQUIP-methodiek, welke hieronder verder wordt uitgelegd. In de START groep worden patiënten voorbereid op de vervolgbehandeling in een andere groep. De jongeren leren functioneren in een gestructureerde behandelgroep. Het aanleren van begrippen en basisvaardigheden wordt in deze groep als basisbehandeling aangeboden.

Gericht op psychiatrische problematiek

1. Psycho-educatie ADHD

Psycho-educatie ADHD wordt gegeven aan patiënten die een gebrekkige kennis hebben van ADHD, nog weinig zicht hebben op hoe deze stoornis van invloed is op hun gedrag en leven en/of gebrekkige vaardigheden hebben om hiermee om te gaan. Doel is dat de jongeren inzicht krijgen in

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

hoe de kenmerken van AD(H)D er bij hen zelf uitzien, hoe dit van invloed is op hun gedrag en leven en wat ze er aan kunnen doen om zo zelf meer controle te krijgen op zaken als hun onrust, impulsiviteit, of de moeite met (volgehouden) aandacht. De training bestaat uit 6 sessies van 90 minuten.

2. Psycho-educatie ASS 'Bijzondere jongens'

Psycho-educatie ASS is gericht op patiënten die een autisme spectrum stoornis hebben en bij wie dit een wezenlijk oorzakelijk en verklarend element betreft van de problemen die ze ervaren. Vooral ook als het gaat om het grensoverschrijdende gedrag waarvoor ze zijn aangemeld.

De psycho-educatie wordt aangevuld met een eigen analyse van de forensische problematiek (bijvoorbeeld delictgedrag) en een eigen signaleringsplan. Doel van de zorgactiviteit is dat de jongere - zowel in gezinsverband als in een breder, maatschappelijk kader, voldoende functioneert. Door toegenomen zicht op en zo mogelijk enig inzicht in de eigen problematiek en acceptatie ervan en het aanleren van (sociale) vaardigheden. Dit zal er toe leiden dat problematische symptomen worden verlicht en kans op terugval in grensoverschrijdende gedragingen afneemt. De psycho-educatie bestaat uit 30 (wekelijkse) sessies van 75 minuten.

3. Medicamenteuze zorg

Van een aantal psychiatrische stoornissen en ontwikkelingsstoornissen die vaak voorkomen bij de doelgroep van Accare FJP, is aangetoond dat behandeling met medicatie in belangrijke mate kan bijdragen aan het verbeteren van gedrags- en functioneringsproblemen. Dat kan een positief effect hebben op een verstoorde of gestagneerde ontwikkeling en bijdragen aan gezond perspectief. Een medicamenteuze behandeling kan voor sommige patiënten sneller en/of sterker effect opleveren dan een niet-medicamenteuze behandeling. Dit kan soms noodzakelijk of gewenst zijn zoals in het kader van een psychose, ernstige depressie / angst of dwang, of ernstige gedragsstoornissen, waarbij bij uitblijven van snelle verbetering gevaar of schade kan optreden. Daarnaast kan de combinatie van behandelactiviteiten de kans op effect vergroten van een op zichzelf staande niet-medicamenteuze behandeling.

De zorgactiviteit "medicamenteuze zorg" heeft betrekking op de behandeling met psychofarmaca, met als doel het verbeteren van symptomen van een psychiatrische- of ontwikkelingsstoornis stoornis, welke, indien niet behandeld, kan leiden tot sterk verminderd welbevinden, stoornissen in gedrag en functioneren en/of verstoring c.q. stagnatie van de algehele ontwikkeling.

Het doel van medicamenteuze behandeling verschilt per indicatie. Het algemene doel is verbetering van de stoornis of de symptomen waarvoor het medicament wordt voorgeschreven en hiermee bij te dragen aan verbetering van het functioneren en aan een positieve ontwikkeling.

De duur van de behandeling kan verschillen van dagen tot jaren en de behandeling dient regelmatig te worden geëvalueerd. Medicatie welke bij ontwikkelingsstoornissen wordt voorgeschreven, zal meestal een aantal jaren worden gebruikt. Medicatie welke bij kortdurende psychotische symptomen of in geval van crisisinterventie wordt voorgeschreven, zal vaak na kortere tijd kunnen worden gestaakt.

Gericht op het aanleren van vaardigheden/competenties

1. Probleem oplossen

De zorgactiviteit Probleem oplossen is geschikt voor patiënten van wie de probleem- cq. delictanalyse uitwijst dat een gebrek aan specifieke (sociale) vaardigheden een belangrijk deel van de verklaring en de onderliggende oorzaken van het gedrag vormt. Vaak zijn het patiënten met een benedengemiddelde intelligentie die niet goed in staat zijn tot deze gewenste vaardigheden, maar er kunnen ook andere factoren een rol spelen zoals negatieve beïnvloeding van mogelijkheden door aanwezige ADHD, PDD-NOS of verwaarlozing. Naast het aanleren van specifieke individuele vaardigheden komen veel sociale en maatschappelijk vaardigheden aan bod, wat ook een indicatie kan zijn voor jongeren om deze groepstherapie te volgen. Doel van de zorgactiviteit is dat de jongeren problemen en conflicten vaker kunnen voorkomen of hoog risico situaties leren vermijden en/of beter leren op te lossen op basis van de methodes en vaardigheden die ze aanleren. De training bestaat uit 16 sessies van anderhalf uur en zal wekelijks plaatsvinden.

2. TREE (Training Regulatie Eigen Emoties)

Deze zorgactiviteit richt zich op meiden bij wie heftige emoties en het onvermogen om emoties te reguleren leidt tot impulsiviteit en grensoverschrijdend gedrag. Op basis van meestal negatieve ervaringen in relaties met belangrijke anderen, aanlegfactoren en vaardigheidstekorten zijn er

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

sterke negatieve en destructieve gedachten en gedragspatronen ontstaan. Emoties worden slecht herkend, verdragen en zeer onhandig geuit. De relaties verslechteren en het zelfgevoel is flink beschadigd. De training richt zich middels de drie kernthema's *identiteit, *emoties en *communicatie, op zichzelf begrijpen en begrepen worden, ervaringen opdoen met ander gedrag en (zelf)vertrouwen herstellen. In de training wordt gebruikt gemaakt van inzichten vanuit de Linehan trainingen, Schemagerichte therapie en seksespecifiek onderzoek en inzichten vanuit de informatieverwerkingstheorie. Het betrekken van belangrijke anderen/het systeem is een belangrijk aandachtspunt. De groep kan maximaal 6 deelnemers hebben en bestaat uit 15 sessies. De training is opgedeeld in een verbaal, meer theoretisch trainingsonderdeel en een ervarend (drama)onderdeel.

3. EQUIP

EQUIP is een erkende jeugdinterventie die wordt gegeven aan jongeren die antisociaal of crimineel gedrag vertonen of aan jongeren die het gedrag nog niet vertonen (in het kader van preventie), maar wel neigen naar antisociaal denken en voornamelijk vanuit eigen perspectief denken. Er is bij hen sprake van egocentrisch denken, de schuld van de problemen bij anderen neerleggen, het gedrag goedpraten en of verkeerd benoemen en uitgaan van het ergste. Hun eigen verantwoordelijkheid en denken en doen is minimaal. Binnen de EQUIP helpen de deelnemers elkaar en leert men van elkaar om beter en sneller problemen op te lossen. Equip bestaat uit vier programma onderdelen: leren omgaan met kwaadheid, sociale vaardigheidstraining, het leren maken van de juiste morele keuzes en wederzijdse hulpbijeenkomsten. Door de combinatie van deze vier onderdelen leren jongeren weer verantwoordelijke keuzes te maken (denken) en zich meer verantwoordelijk te gedragen (doen). Het uiteindelijke doel is hierbij, dat terugval in fout gedrag wordt voorkomen. Doordat er meerdere groepen draaien, wordt gekeken naar een passende samenstelling van de groep. De EQUIP training wordt wekelijks gegeven, de duur van de bijeenkomsten kan variëren tussen de 60 en 90 minuten. Er zijn in totaal 40 bijeenkomsten.

4. VRIS (Vriendschap, Relatie, Intimiteit, Seksualiteit)

De VRIS is een psycho-educatieve trainingsmodule die geïndiceerd is voor jongeren die op seksueel gebied grensoverschrijdend gedrag laten zien of hebben laten zien. De training is gericht op het vergroten van kennis en vaardigheden die van belang zijn in de sociale interactie en dan met name op het gebied van liefde en intimiteit. Uitdrukkelijk wordt stilgestaan bij normen en waarden rondom seksualiteit. Er wordt niet uitgebreid ingegaan op het grensoverschrijdende gedrag van de jongeren. De jongere leert vaardigheden die grensoverschrijdend gedrag in de toekomst kunnen helpen voorkomen en een gezonde seksuele ontwikkeling helpen bevorderen.

Gericht op identiteit/persoonlijke groei/weerbaarheid

1. Ontdek je Plekje

Hoe vaak antwoorden jongeren niet op de vraag waarom ze iets gedaan hebben met: "Ik weet het niet", "Weet ik veel?", "Gewoon!!". De psychotherapiegroep is bedoeld voor jongeren met een beneden gemiddeld IQ of hoger, die - gezien hun problemen en doelen - er baat bij hebben om stil te staan bij wie ze zijn, wat ze denken en voelen, en wat de gevolgen zijn van hun gedragskeuzes. Uit de probleem- en/of de delictanalyse blijkt dat ze in staat zijn om na te denken over zichzelf, maar dat te weinig doen en daardoor in de problemen kunnen komen. De belangrijkste vaardigheid die getraind wordt is het reflecteren op en over zichzelf en hun sociale omgeving. We noemen dat ook wel: mentaliseren. Dat is de vaardigheid om het eigen gedrag en dat van anderen te zien in termen van mentale toestanden. Dit aanleren is het belangrijkste behandeldoel, omdat andere belangrijke doelen daarmee samenhangen. Daarbij valt te denken aan zelfkennis verkrijgen, bewuste keuzes maken, empathie ontwikkelen, zelfstandig worden, met emoties omgaan etc. Uit de vakliteratuur weten we dat mentalisatietherapie effectief is.

In de groepspsychotherapie leer je van elkaars ervaringen, opvattingen en gevoelens. Ook leer je wat er heel concreet in de groep, in het hier en nu, door de omgang met elkaar gebeurt. De duur is afhankelijk per persoon, maar is doorgaans een jaar (circa 40 sessies) of meer.

2. Egoversterking

Egoversterking is bedoeld voor patiënten van wie de probleem- cq. delictanalyse uitwijst dat een gebrek aan indentiteit en egosterkte een belangrijk deel van de verklaring vormt. Vaak zijn het die patiënten met een lage zelfwaardering, weinig weerbaarheid, beperkte sociale en maatschappelijke

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

vaardigheden en beperkte innerlijke drive. Maar er kunnen ook andere factoren een rol spelen zoals PDD-nos, een lage intelligentie of verwaarlozing.

Binnen de therapie leren jongeren hun eigen identiteit meer vorm en inhoud te geven. Dit houdt in dat zij eigen behoeftes kunnen vormgeven en bedreigingen adequaat weerstand kunnen bieden. De jongere ontwikkelt een eigen of sterkere identiteit, wordt zelfverzekerder, weerbaarder en ontwikkelt een positief/positiever zelfbeeld. Verder leert de jongere sociale vaardigheden, zoals grenzen aangeven en een mening geven en leert hij problemen zoveel mogelijk te voorkomen. Dit alles met als doel sterker te staan als persoon en daarmee de kans op terugval te verkleinen/te voorkomen. De therapie vindt wekelijks plaats en een sessie duurt anderhalf uur. De totale duur kan variëren van 10 weken t/m maximaal een jaar.

Gericht op delict/gedrag

1. Delictanalyse, risicotaxatie, delictsignalering en delictpreventie

Voor jongeren die een delict hebben gepleegd of bij wie een verhoogd risico bestaat op het plegen van delicten is het zaak dat op een (gedrags)wetenschappelijke wijze de gepleegde delicten worden geanalyseerd, de risico's worden bepaald, en dat interventies worden gepleegd om deze risico's te verminderen. Delictanalyse en risicotaxatie is standaard onderdeel van de diagnostiekfase en delictpreventie is (impliciet) geïntegreerd in het behandelaanbod van Accare FJP. Soms is het echter noodzakelijk om een aparte delictanalyse en/of risicotaxatie, signaleringsplan en terugvalpreventieplan te maken in de behandelfase. Doel is het inzichtelijk maken van de oorzaken van delinquent gedrag in het verleden en zowel de risicofactoren als de protectieve factoren m.b.t. mogelijke delicten in de toekomst. Met daarbij het plegen van interventies die er op gericht zijn de kans op toekomstige delicten te verkleinen.

2. Slopen of Bouwen

Deze training is bedoeld voor minimaal benedengemiddeld intelligente jongeren met een problematische agressiehuishouding en een (minimale) wens om hun agressieve gedrag te veranderen. Dit grensoverschrijdende gedrag kan zich uiten in terugkerend agressief gedrag in de vorm van verbaal (zoals schelden), fysiek (zoals slaan) of mentaal/psychisch geweld (zoals dreigen/uitlokken). Naast de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (zoals ADHD, gedragsstoornis, middelenaafhankelijkheid of -misbruik, PTSS en hechtingsproblematiek) waarvoor soms aanvullende behandeling nodig is (denk aan medicatie voor ADHD) of aandacht verdient in een voor- of natraject (denk aan traumabehandeling bij PTSS), is er veelal sprake van én het ontbreken van vaardigheden én onvoldoende inzicht in de eigen emotiehuishouding. Het doel is dat jongeren zich meer bewust worden van hun eigen gevoelens van irritatie, boosheid en woede, en vervolgens adequater leren hanteren door na te denken over hun keuzes en er vervolgens naar te handelen: wil ik mijn boosheid gebruiken om iets te slopen, of juist om iets op te bouwen? Jongeren die deze training hebben gevolgd zijn zich meer bewust van hun eigen boosheid en agressie en vervallen minder vaak in recidive. De therapie is een combinatie van verbale en vaktherapie. De training wordt wekelijks aangeboden en bestaat uit 25 sessies van anderhalf uur.

3. Je lust of je leven

Je lust of je leven is een psychotherapeutische groepsactiviteit die is bedoeld voor jongeren die één of meerdere seksuele delicten hebben gepleegd, waarbij veelal ook een meer agressieve component een rol heeft gespeeld. In de groepsessies is uitgebreid aandacht voor het delictscenario, delictanalyse en terugvalpreventie. De jongeren moeten een dusdanig niveau hebben dat zij in staat zijn op hun delict te reflecteren. Enige motivatie en/of erkenning van het delict is een pre. De therapie is een combinatie van verbale en vaktherapie. Doel van de therapie is de deelnemer te laten stoppen met dadergedrag en het maken van slachtoffers, het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen dadergedrag en het aanleren van alternatief gedrag. De therapie wordt wekelijks aangeboden, gedurende 10-14 maanden met sessies van twee uur.

4. Baas Boven Baas

Baas Boven Baas is een training voor jongeren die seksueel grensoverschrijdend gedrag laten zien of hebben laten zien. In de groepssessies is uitgebreid aandacht voor het delictscenario, delictanalyse en terugvalpreventie. Verschil met 'Je lust of je leven' is dat 'Baas Boven Baas' minder vraagt van de intellectuele vermogens van de deelnemers en de training daardoor geschikt is voor jongeren met een IQ lager dan 85. De therapie is een combinatie van verbale en vaktherapie. Doel van de

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

training is deelnemers te leren stoppen met dadergedrag en het maken van slachtoffers, het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen dadergedrag en het aanleren van alternatief gedrag. De training wordt wekelijks aangeboden en bestaat uit 20 sessies van anderhalf uur.

5. Middelenonafhankelijk CGT protocol jongeren

Het Middelenonafhankelijk CGT protocol is door VNN ontwikkeld in nauwe samenwerking met ondermeer Accare FJP. Het betreft een cognitief gedragstherapeutisch, middelenonafhankelijk protocol voor jongeren tussen 12 en 18 jaar, gericht op psycho-educatie over het gebruik van psychoactieve middelen, het motiveren om te stoppen of minderen met middelengebruik en het leren van vaardigheden om dit te bereiken.

In aanmerking komen jongeren, met middelengebruik, wat dusdanig problematisch is, dat het de ontwikkeling en het functioneren of andere behandelingen verstoort en waarbij het gebruik niet dusdanig op de voorgrond staat, dat behandeling binnen de verslavingszorg geïndiceerd is.

Het doel is vermindering van het middelengebruik, zodanig, dat de jongere er voldoende controle over heeft en het gebruik niet meer belemmerend is voor diens functioneren, ontwikkeling en de overige behandeling binnen Accare FJP.

Het protocol bestaat uit twee onderdelen. In het eerste onderdeel ligt het accent op motiverings-technieken en het maken van een functieanalyse. Het is gericht op het vergroten van de motivatie voor verandering en het komen tot een keuze voor verandering. Het tweede onderdeel is een cognitief gedragstherapeutische vaardigheidstraining en is erop gericht de jongere zowel gedragsmatige, als cognitieve vaardigheden aan te reiken om zijn doelstelling te behalen en vast te houden.

Afhankelijk van het type jongere, wordt het accent op verschillende zaken gelegd in het tweede deel:

Voor de overwegend angstige en sombere jongeren zijn de volgende sessies: omgaan met een sombere stemming, omgaan met negatieve gedachten en omgaan met angst. Voor een overwegend impulsief en sensatiezoekende jongere zijn de sessies: omgaan met verveling, stop-denk-doe strategie, omgaan met woede en omgaan met geld. In de vaardigheidstraining ligt het accent op het trainen van ander gedrag, en voor zover de jongere ertoe in staat is, wordt dit ondersteund met cognitieve technieken. Het tweede onderdeel van het protocol wordt afgesloten met een evaluatiegesprek. De zorgactiviteit bestaat uit 2 delen van ieder 5 sessies van een uur.

Intensieve behandeling

De intensieve behandeling bestaat uit de verschillende trajecten van de deeltijdbehandeling. Het deeltijdprogramma is bestemd voor jongeren, en hun betrokkenen, bij wie problematiek zodanig doorwerkt op meerdere levensgebieden dat het functioneren in brede zin belemmerd is. De problematiek is complex en wordt door meerdere factoren aangestuurd of in stand gehouden. Het programma van de eerste fase richt zich op twee primaire doelstellingen. Ten eerste de problematiek specifiek en gedetailleerd in kaart te brengen zodat er inzicht ontstaat in de in stand houdende factoren en een effectieve vervolgbehandeling samengesteld kan worden. Daarnaast is de focus om tot samenwerking en (meer) motivatie als belangrijke voorwaarde voor behandeling te komen. Dit programma is een 5 tot 8 weken vierdaags groepsprogramma, met een deelnemersaantal van 6-8 jongeren.

De tweede fase bestaat uit meerdere samengestelde trajecten die zich meer specifiek richten op de in stand houdende factoren van de gedragsproblemen om het gewenste gedrag te bereiken. Deze programma's bestaan uit zowel groepsonderdelen met gemiddeld 4 deelnemers, als individuele onderdelen en variëren in intensiteit. Naast de onderdelen voor de jongeren wordt er met een op maat paralleltraject met de betrokkenen (opvoeders, andere hulpverleners, partners, brusjes) gewerkt.

De Deeltijdbehandeling bestaat uit de volgende trajecten:

- Basistraject: de jongere en betrokkenen maken een analyse van hoe de problematiek bij de jongere in elkaar steekt. Diagnostiek/observatie en motivering zijn kernpunten
- Traject A, Angsthazen: richt zich op jongeren die vaak negatief zijn over zichzelf en de wereld om hen heen. Het ontbreekt hen aan vertrouwen, liefst vermijden zij sociale contacten en voor hen moeilijke situaties zoveel mogelijk. Doel is dat de jongere leert komen, leert opkomen voor zichzelf, zelfvertrouwen opbouwt en door succeservaringen het oude gedrag en denkpatronen verandert.

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

- Traject B, Buitenbeentjes: richt zich op jongeren die het lastig vinden om informatie te verwerken en om te gaan met veel prikkels uit de omgeving. De jongere leert omgaan met prikkels, leert grenzen aan en leert omgaan met beperkingen.
- Traject C, Lastpakken: richt zich op jongeren met antisociale denk- en gevoelspatronen en een gebrekkige gewetensfunctie. De gewetensontwikkeling komt sterk aan bod. De jongere leert door middel van confronterende ervaringen en training agressie en andere impulsen te beheersen.

Vaktherapie

1. PMT (Psychomotorische Therapie)

PMT wordt ingezet voor jongeren bij wie weerstand bestaat voor gesprekken, als lijfelijke beleving een belangrijke factor in de problematiek is, als ervaringsgericht leren belangrijk wordt geacht, of als er sprake is van beperkingen in het lichaamsgebruik zijn die gerelateerd zijn aan de psychiatrische problematiek zoals passiviteit of lichamelijke spanning. Door het bieden van ervaringen binnen de PMT leert de jongere zijn gedrag herkennen en kan er geoefend worden met ander gedrag. Cognities kunnen direct onderzocht en zo nodig vervangen worden. Doel is uiteindelijk het verminderen van het recidive risico en het terugdringen van probleemgedrag en/ of de negatieve emotionele stemming. Het werken met concrete ervaringen sluit aan bij de doelgroep van Accare FJP die vaak moeite blijkt te hebben met abstract denken, weerstand ervaart tegen gesprekken en bij wie praten over situaties uit het verleden meer moeite kost dan praten over net meegemaakte ervaringen. PMT is ingebed in diverse groepstrainingen, maar wordt ook bij de Deeltijd en op de polikliniek individueel ingezet. Het kan ook voor de ouders en jongeren samen ingezet worden. Individuele sessies duren 45 tot 60 minuten, groepstherapieën duren 90 tot 105 minuten.

2. Dramatherapie

Dramatherapie is bedoeld voor jongeren die meer inzicht in hun eigen problematiek willen krijgen (denken, voelen, handelen) en die meer controle willen krijgen over eigen emoties en gedrag. Specifiek is het bedoeld voor jongeren die ervarings- en handelingsgerichte werkvormen nodig hebben om in beweging te komen, die weerstand hebben voor gesprekken, een tekort of beperking hebben in de uitdrukkings- en expressieve vaardigheden en die gevangen zitten in een (negatief) rolpatroon. Omdat in de dramatherapie gewerkt wordt met spelsituaties die afwijken van, maar toch verwant zijn aan de dagelijkse situatie waarin de patiënt zich bevindt, haal je een deel van deze sociaal en fysieke omgeving van de patiënt, waarop je zicht en vat wilt krijgen, 'naar binnen'. Gedragsspatronen zullen zich analoog uiten in spel en andersom. Door inzet en gebruik van ondermeer spel en spelen van rollen, is het mogelijk deze patronen te beïnvloeden en daarmee de delictspiraal te doorbreken. Dramatherapie is ingebed in diverse groepstrainingen, maar wordt ook bij de Deeltijd en op de polikliniek individueel ingezet. Groepsbijeenkomsten duren één tot anderhalf uur. Individuele therapieën kunnen variëren van 45 minuten tot een uur. Ze worden wekelijks en, bij uitzondering, tweewekelijks gegeven

Traumatherapie

1. EMDR

EMDR (afkorting van Eye Movement Desensitization and Reprocessing) is een therapeutische methodiek die toe te passen is wanneer er sprake is van gedragsproblemen of (angst)klachten die samenhangen met ingrijpende gebeurtenissen. Daarnaast wordt EMDR met succes gebruikt bij fobische klachten, bij zelfbeeldbeschadigingen en bij negatieve kernovertuigingen. Op het gebied van posttraumatische stress stoornis is EMDR één van de meest effectieve en efficiënte behandelingen, die dan ook geldt als 'best practice'. Bij complex trauma wordt EMDR gewoonlijk voorafgegaan door stabilisatietechnieken, waaronder het aanleren of versterken van emotieregulatievaardigheden. EMDR kan worden ingezet om de tendens tot probleem- en delictgedrag te beïnvloeden, waardoor de methodiek een bijdrage levert in het evenwichtiger functioneren van de jongere. EMDR wordt zelden als enkelvoudige therapie aangeboden. In de meeste gevallen is er een combinatie met andere psychotherapeutische methodieken of is er samenwerking met andere disciplines binnen een multidisciplinair verband. Een therapiesessie duurt over het algemeen 90 minuten aaneensluitend. Gebruikelijk zijn tweewekelijkse sessies. Afwijkingen op basis van persoonlijke indicatie, frequentere of minder frequente sessies, komen regelmatig voor.

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

Ouders alleen en systeem

1. Ouderbegeleiding

Ouders van jongeren die zijn aangemeld bij Accare FJP hebben een extra zware taak als het gaat om opvoeding en het vervullen van de ouderrol. Voor ouders met onvoldoende pedagogische vaardigheden of kennis over de (psychiatrische) problematiek bij hun kind, wordt ouderbegeleiding aangeboden. Ouderbegeleiding geeft door middel van gesprekken inzicht in de tekorten, problemen en frustraties die ouders ervaren in de omgang met hun kind. Centraal staat het versterken van de competentiegevoelens van ouders. Door middel van individuele gesprekken wordt de kennis en het inzicht bij de ouders over de problematiek van hun kind versterkt. Ook wordt er gewerkt aan het vergroten van pedagogische vaardigheden en verbeteren van de onderlinge communicatie-interactie tussen ouder en kind en soms ook tussen de ouders onderling. De duur van de begeleiding is afhankelijk van de wens van ouders.

2. Oudertraining Samen Sterk

De oudertraining Samen Sterk is bedoeld voor ouders die het opvoeden van jongeren met een psychiatrische problematiek als belastend ervaren en behoefte hebben aan praktische ondersteuning en het uitwisselen van ervaringen en tips met andere ouders. In de training wordt er, naast het aanleren van opvoedingsvaardigheden (in de vorm van uitleg en oefeningen), ook aandacht gegeven aan steun en herkenning die ouders bij elkaar kunnen vinden. Doel van Samen Sterk is om ouders hierdoor te ondersteunen in het zoeken naar een passende en adequate manier van zorg en begeleiding voor hun kind. In deze oudercursus wordt geprobeerd in 5 bijeenkomsten te onderzoeken welke opvoedingsvaardigheden nuttig zijn om te komen tot verbetering van de communicatie tussen ouder en kind waarbij invloed van de ouder op het gedrag van de jongere vergroot wordt.

3. Systeemtherapie

De zorgactiviteit systeemtherapie bekijkt individuele problemen in hun relationele context. Systeemtherapeuten van Accare FJP richten zich op de beïnvloedbare wisselwerking tussen individuele en omgevingsfactoren bij grensoverschrijdend gedrag. Hierbij wordt gekeken naar beschermende factoren en risicofactoren binnen het gezin en verdere omgeving van de aangemelde jongere. Vooral het versterken van de beschermende factoren geeft de behandeling richting. De systeeminterventies worden vanuit verschillende perspectieven en op meerdere niveaus ingezet. Orde scheppen in de gezinsstructuur, herstellen van hiërarchie en bewaken van grenzen zijn vanouds belangrijke pijlers van gezinsbehandeling. Daarnaast maakt ook de beïnvloeding van de opvattingen, verklaringsmodellen taal en betekenis die gezinsleden geven aan hun gedrag en interacties onderdeel uit van een effectieve systeembehandeling. Sessies duren circa 45 minuten.

4. Functionele Familie Therapie (FFT)

FFT is een erkende jeugdinterventie. Het kan worden ingezet als er sprake is van een dreigende uithuisplaatsing of ernstige opvoedingsonmacht bij de ouders of opvoeders. De jongere vertoont heftig antisociaal en oppositioneel gedrag, waarbij sprake is van veiligheidsrisico's voor zichzelf of zijn omgeving. De gezinsrelaties zijn problematisch. Het is dan noodzakelijk om het hele gezin bij de behandeling te betrekken. Voor FFT-behandeling gelden de volgende contra-indicaties:

- dominante zedenproblemen
- delicten met een hoge maatschappelijke gevoeligheid waarvoor (eerst) geslotenheid nodig is
- een gemeten IQ lager dan 65 gemiddeld
- kinderen jonger dan 12 jaar

Doelstelling van de behandeling is verbinding te maken met alle gezinsleden om vervolgens de risico's (oorzaken) aan te pakken die het probleemgedrag mede veroorzaken en of dusdanig verergeren dat er een onhoudbare situatie ontstaat voor de gezinsleden. De FFT kan niet alle oorzaken die leiden tot het probleemgedrag van de gezinsleden wegnemen. Wel wordt er naar gestreefd dat de situatie zo wordt beïnvloed dat de gezinsleden meer accepteren van elkaar en dat de maatschappelijke risico's afnemen. FFT bestaat uit een verbindings-, gedragsverandering- en generalisatiefase. De behandeling duurt drie tot zes maanden. Het gaat om een intensieve, wekelijkse therapie waarbij er sprake kan zijn van meerdere sessies per week. De deelnemende

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |

gezinsleden zullen bereid moeten zijn wekelijks naar een kantoorlocatie te komen. Bij wijze van uitzondering kan de FFT therapeut de therapie aanbieden in de thuissituatie. De FFT therapeut maakt deel uit van een multidisciplinair behandelteam van Accare FJP. Tevens zal de FFT therapeut samenwerken met o.a. gezinsvoogdij en jeugdreclassering.

Overig

1. Individuele begeleiding

In individuele begeleiding worden patiënten door behandelaars van Accare FJP ondersteund in situaties die zij in hun dagelijks leven tegenkomen. De hulp is hierbij met name steunend en structurerend van aard. De behandelaar helpt de patiënt zelf oplossingen te verzinnen voor probleemsituaties en vaardigheden aan te leren om met problemen en conflicten om te gaan. De focus in de begeleiding is op het hier en nu, zonder de historie uit het oog te verliezen. In de individuele begeleiding gebruikt de behandelaar op een eclectische wijze elementen uit verschillende psychologische stromingen waaronder cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie en motiverende gespreksvoering. In de individuele begeleiding wordt gewerkt aan concrete, individueel geformuleerde doelen. Hierop wordt de methodiek door de behandelaar aangepast. Doel is dat de patiënt beter in staat is de verschillende bij de leeftijd passende ontwikkelingsstaken uit te voeren of ingezette verandering in staat is vast te houden (vinger aan de pols).

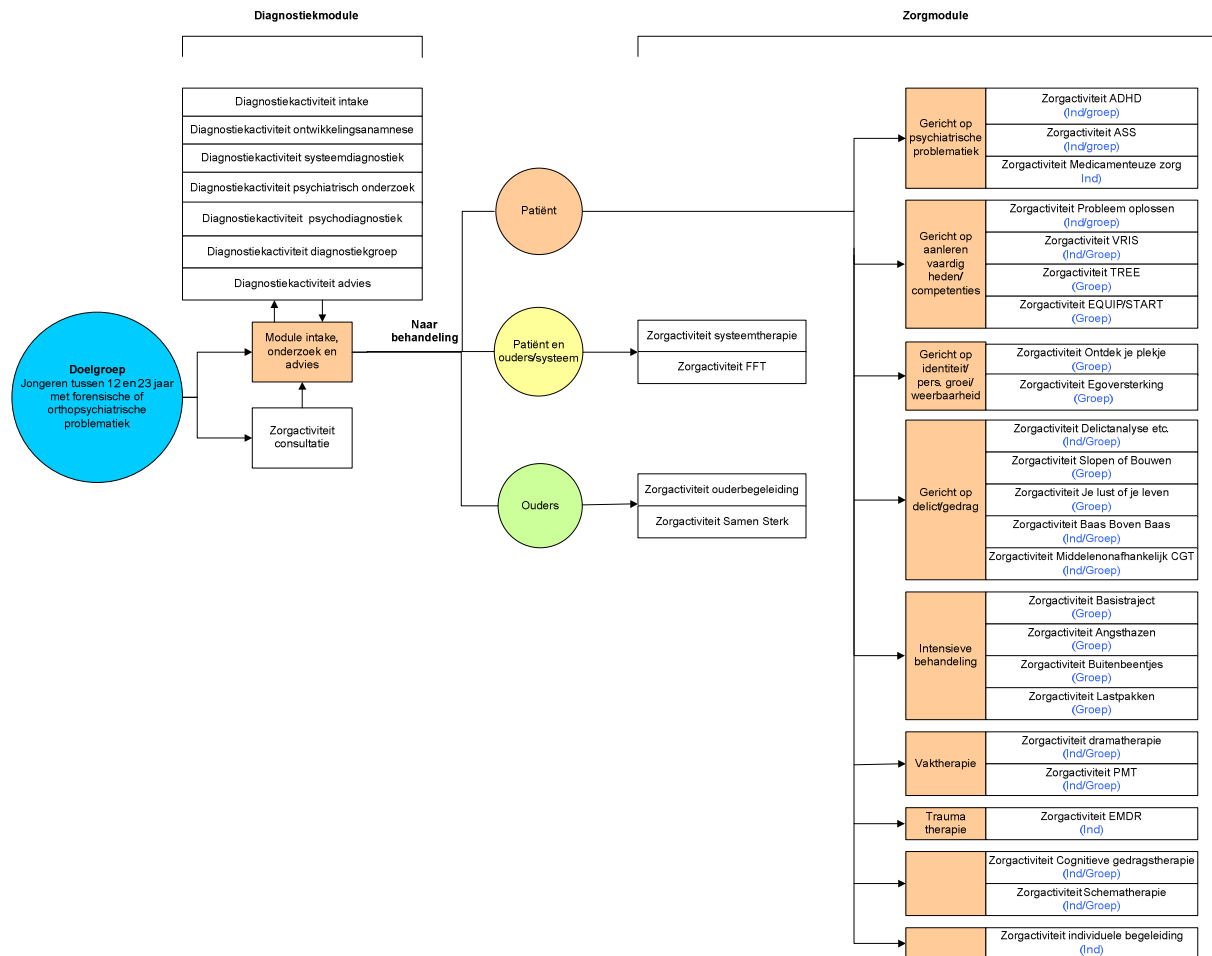
2. Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (CGt) kan worden ingezet in geval van uiteenlopende psychische problemen. Behandelingen zijn klacht- of probleemgericht en duren over het algemeen kort. Er wordt zowel gebruik gemaakt van de diverse evidence based interventies die inmiddels voor verschillende ziektebeelden zijn ontwikkeld (protocollen), alsook van meer individuele casusconceptualisaties die aanleiding geven voor zowel cognitieve- als gedragstherapeutische interventies. CGt kan zowel de manier van denken en interpreteren van de patiënt beïnvloeden (cognitie), als diens manier van doen en laten (gedrag) of beide. CGt is gericht op 'anders leren aankijken tegen situaties en gebeurtenissen' en 'anders leren doen'. In CGt wordt ervan uitgegaan dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Iemand's gedachten beïnvloeden zijn of haar emoties en gedrag. CGt wordt bij Accare FJP zowel in individuele therapie alsook in groepstherapie ingezet.

3. Schematherapie

Schema Focused Therapie (SFT) is een integratieve cognitieve gedragstherapie ontwikkeld door Jeffrey Young en zijn collega's. Het is een therapeutische behandeling die gericht is op het behandelen van patiënten met moeilijk behandelbare psychische stoornissen, waaronder persoonlijkheidsstoornissen (in ontwikkeling). In SFT worden elementen uit cognitieve-, gedragstherapeutische-, psychodynamische-, hechtings- en gestalt modellen met elkaar verenigd. De therapie heeft als doel oude, disfunctionele schema's op te sporen en te doorbreken. Het idee is dat deze disfunctionele schema's interfereren met het goed doorlopen van ontwikkelingsstaken, hetgeen kan leiden tot het ontwikkelen van een persoonlijkheidsstoornis of andere psychische problemen. De therapeut maakt hiervoor gebruik van experiëntiële technieken. Ook is er aandacht voor de therapeutische relatie op een manier die vooral geïnspireerd is door inzichten van de hechtingstheorie. De focus van de therapie is op de veronderstelde onderliggende disfunctionele schema's en minder op gedrag, cognitie en emotie in het hier en nu. Schematherapie is een langdurige therapie en vraagt derhalve behoorlijk veel van de motivatie van de patiënt. SFT wordt bij Accare FJP zowel in individuele therapie alsook in groepstherapie ingezet. Deze zorgactiviteit is in ontwikkeling.

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |



| Instrument | Volledige naam | Info |
|-----------------------------------|--|---------------------------|
| Diagnostiegroep | Diagnostiegroep | Eigenaar: Sanne Harmsma |
| Behandelprotocollen | Naam protocol | Info |
| Psycho-educatie ADHD | Alle dagen heel druk? | Eigenaar: Guido de Rooij |
| Psycho-educatie ASS | Bijzondere jongens | Eigenaar: Edwin Sam |
| Probleem oplossen | Probleem oplossen | Eigenaar: |
| Emotieregulatietraining | TREE | Eigenaar: Sanne Harmsma |
| EQUIP | EQUIP | Eigenaar: Jorik Hofman |
| VRIS | VRIS | Eigenaar: Edwin Sam |
| Agressieregulatietraining | Slopen of Bouwen | Eigenaar: |
| Seksueel grensoverschrijd. gedrag | Je lust of je leven | Eigenaar: Edwin Sam |
| Seksueel grensoverschrijd. gedrag | Baas Boven Baas | Eigenaar: Edwin Sam |
| Middelengebruik | Middelenaafhankelijk CGT protocol jongeren | Eigenaar: Guido de Rooij |
| Basistraject Deeltijd | Analyse | Eigenaar: Anna Hahné |
| Basistraject Deeltijd | E-motion | Eigenaar: Pijke Dijkema |
| Basistraject Deeltijd | Inventarisatiefase | |
| Basistraject Deeltijd | Me Myself and Family | Eigenaar: Folly Veenje |
| Traject A Deeltijd | Leef- en belevingswereld | Eigenaar: Folly Veenje |
| Traject A Deeltijd | SOVA | Eigenaar: Folly Veenje |
| Traject B Deeltijd | Do it | Eigenaar: Theo van Dijken |
| Traject B Deeltijd | SOVA | Eigenaar: Theo van Dijken |
| Traject C Deeltijd | Basisanalyse | Eigenaar: Pijke Dijkema |
| Traject C Deeltijd | Walk of change | Eigenaar: Jorik Hofman |
| Milieu Deeltijd | Milieu | Eigenaar: Rik de Vries |
| Systeem Deeltijd | Systeem | Eigenaar: Evelien Barthel |
| Oudertraining | Samen Sterk | Eigenaar: Cynthia Rozema |
| FFT | Functionele Family Therapie | Eigenaar: Aike Drevés |

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Datum: 18-05-2011 | Auteur : Margriet Veldhuis | Eigenaar : Peter van der Noord |
| Code: | Status : Vastgesteld | Versie : 2 |
| Evaluatiedatum: 31-01-2013 | Organisatieonderdeel: Accare FJP | Vindplaats : KHB |