

Minder separeren, het kan!

Ervaringen vanuit de groepsleiding

Renate Boesjes

Op een gesloten afdeling voor jongeren van twaalf tot achttien jaar met een lichte verstandelijke beperking werden jongeren veelvuldig gesepareerd. Om het aantal toegepaste Middelen en Maatregelen te verminderen is een proces in gang gezet, met als doel een cultuurverandering te bewerkstelligen. Er is een verrassend mooie behandelontwikkeling bereikt doordat het team er, ondanks de weerstand en onzekerheid, in is geslaagd toch andere strategieën uit te proberen. Er kwam een benadering waarin meer behandelverantwoordelijkheid aan jongeren en ouders werd gegeven en er meer aandacht was voor de hulpvraag, versterking van het thuismilieu en het stellen van gezamenlijke doelen. Er werd gestreefd naar kortere opnames. Dit alles leidde tot een afname van de toepassing van Middelen en Maatregelen van 80% tussen 2004 en 2007.

INLEIDING

In januari 2000 werd de BOPZ-afdeling¹⁾ 'Opmaat C' op 't Ruige Veld in Rolde geopend. 't Ruige Veld was Accares divisie kinder- en jeugdpsychiatrie voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking.²⁾

Opmaat C is een gesloten afdeling voor jongeren van twaalf t/m achttien jaar, die vaak opgenomen zijn met een inbewaringstelling (IBS) of een rechterlijke machtiging (RM). Het was nieuw, spannend en een grote uitdaging. Hoe ga je als groepsleiders in samenwerking met andere disciplines het behandelklimaat vormgeven, wat voor jongeren krijg je binnen en welke problematiek kom je tegen? Dat waren vragen

1) BOPZ-afdeling: Een afdeling waar cliënten op onvrijwillige basis zijn opgenomen krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

2) Inmiddels is deze divisie onderdeel van Accare KJP Drenthe/Overijssel en heet de afdeling Intermezzo 1a, onderdeel van een cluster met een open crisisafdeling en een afdeling voor kortdurende behandeling.

die bij het opzetten van de afdeling het team bezighielden. Gezien de lichte verstandelijke beperking van de jongeren zou het klimaat vooral duidelijk en voorspelbaar moeten zijn. Er moesten dus heldere regels komen.

In de periode van 2000 tot 2005 ontstond er geleidelijk een afdelingsklimaat met veel regels, strijd en agressie. De groepsleiders pasten regelmatig Middelen en Maatregelen toe, waaronder een groot aantal separaties. Middelen en Maatregelen zijn regels, handelingen en interventies die in strijd zijn met de persoonlijke vrijheid van een individu. Deze vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen uitsluitend worden toegepast als er sprake is van gevaar voor het individu, derden of goederen. Er zijn vijf Middelen en Maatregelen: afzondering, separatie, fixatie, toediening van medicijnen en toediening van vocht en/of voeding. De laatste twee genoemde maatregelen zijn niet van toepassing op de afdeling.

Uit onderzoek van Fischer blijkt dat de hoeveelheid separaties en toegepaste dwang niet zozeer wordt bepaald door klinische factoren als leeftijd en diagnose, maar vooral door cultuur, perceptie van de behandelaars en houding van de instelling. Separaties en dwangmiddelen hebben substantieel schadelijke fysieke en psychologische effecten (angst en toename van paranoïde gedachten) voor zowel patiënten als behandelaars (Fischer, 1994).

Eind 2005 werd op de afdeling een proces gestart om het aantal toegepaste Middelen en Maatregelen te verminderen. De groepsleiders wilden dit bewerkstelligen door aanpassingen in de behandelcultuur en de attitude.

HOE HET WAS

Al vrij snel na de start van de afdeling merkten de groepsleiders dat het werk zwaar was. Het klimaat binnen de afdeling kreeg een toenemend negatieve lading. Jongeren hadden veel moeite met luisteren en gingen hun eigen gang. Met regelmaat resulteerde dit in agressie, zowel verbaal als

Box 1: casus oude situatie

Harm

Harm is een veertienjarige jongen met PDD-NOS die erg vastzit in zijn eigen structuur en dwangmatigheden. Het moet zó en niet anders. De groepsleiders gaan de strijd met hem aan: hij moet luisteren naar wat belangrijk is vanuit hún uitgangspunten. Dit resulteert in een beheersmatige benadering. Harm wordt telkens naar zijn kamer gestuurd omdat hij niet luistert. Maar hij komt steeds weer zijn kamer uit en wordt dan brutaal en verbaal agressief. Hij loopt over de afdeling en schopt tegen deuren en ramen. Dat kan natuurlijk niet. Om hem minder prikkels en meer rust te bieden en de groepsleden te beschermen, wordt hij afgezonderd. Maar zodra hij wordt vastgepakt, veroorzaakt dit fysieke agressie. Harm verzet zich heftig. Dit is voor de groepsleiders een aanleiding om hem te separeren, waarop Harm reageert met nog veel meer verzet. Deze aanpak leidde tot een escalatiespiraal.

fysiek. Hierdoor ontstond een situatie waarin de jongeren meer en meer de strijd aangingen en de groepsleiders voor een te groot deel hierin meegingen en steeds vaker vastliepen in pogingen het negatieve gedrag te reduceren en ten positieve te keren. Er waren situaties waarin de groepsleiders zich beperkt voelden en niet anders konden dan ingrijpen met Middelen en Maatregelen. De jongeren werden afgezonderd in een van de mobiliseerruimten of in een separeerruimte. Er waren jongeren die een gevaar voor zichzelf of voor hun omgeving vormden. Afzondering bood de jongeren veiligheid, minder prikkels en rust. Deze als pedagogisch bedoelde maatregel kwam echter voort uit machteloosheid, iets waarvan de groepsleiders zich destijds nog niet bewust waren. De situatie was bekend en deze wijze van ingrijpen was vanzelfsprekend. Deze jongeren hadden dit nodig en de groepsleiders hadden immers gekozen voor dit vak. Dat er dingen gedaan moesten worden die niet altijd als leuk werden ervaren, hoorde bij het vak. Er was ook sprake van trots, want er werd een heel moeilijke categorie jongeren geholpen. Wanneer het onrustig was, was de controle belangrijk en werden pedagogische interventies toegepast die resulteerden in nog meer (huis)regels. Een bij voorbaat verloren strijd die steeds weer werd aangegaan, vanuit de overtuiging dat het zo moest en alternatieven niet voorhanden waren. Er werd gewerkt vanuit protocollen en we meenden hiermee een veilig behandelklimaat neer te zetten. Een heel belangrijk aspect ontbrak echter: gemotiveerde jongeren.

VERNIEUWING

Eind 2005 kwam er een nieuwe psychiater/hoofd behandelen. Tijdens overlegsituaties en in vergaderingen en overdrachten spoorde zij de groepsleiders aan om een vermindering van het aantal toegepaste Middelen en Maatregelen na te streven. Een hele uitdaging: anders omgaan met de jongeren, andere middelen inzetten en de attitude veranderen. De separeerruimtes zouden op termijn niet meer gebruikt mogen worden. Prachtige ideeën. Maar waren ze wel reëel? Hoe moest dat allemaal tot stand gebracht worden? De groepsleiders hadden hier erg veel moeite mee en er ontstond veel onbegrip en verzet. De houvast die er was, werd als veilig ervaren en verandering is nieuw en eng. In hun beleving hadden de groepsleiders altijd alles gedaan om zorgvuldig te handelen en voelden ze zich aangevallen in hun handelen en de manier van werken. Er was tijd en veel uitleg nodig over deze andere insteek om helder te krijgen hoe het anders zou kunnen, waarbij ook specifieke aandacht nodig was voor wat werkt bij de verschillende ziektebeelden. Eerdere ervaringen dat het anders zou kunnen, waren er niet en het leek op het eerste gezicht een te ambitieus gesteld doel. Niet mogen separeren betekende een nuttig en noodzakelijk instrument uit handen nemen; het ging immers ook om de veiligheid van het personeel, de jongere zelf en de groep. We voelden ons als groepsleiders 'vleugellam' gemaakt, als een timmerman van wie uit de gereedschapskist essentiële instrumenten werden afgenomen.

Onzekerheid en irritatie

Door de nieuwe aansturing en visie en de daarbij behorende coaching kwam er evenwel een moment waarop er langzaam zaken anders werden aanpakt, hoewel de groepsleiders soms sterk het gevoel hadden dat er werd doorschoten in nieuwe ideeën en andere strategieën. Er was sprake van onzekerheid over het eigen handelen. Wanneer mocht er wél ingrepen worden en wanneer niet? De groepsleiders waren het niet altijd eens met de voorgeschreven richtlijnen,

over de auteur

Renate Boesjes, groepsleidster, werkzaam bij Accare, Divisie Kinderen Jeugdpsychiatrie Drenthe/Overijssel.
E-mail: r.boesjes@accare.nl.



Foto: Aleid Dentier van der Gon

Box 2: Casuïstiek nieuwe situatie

Wilco

Wilco, een vijftienjarige jongen met PDD-NOS, was niet gemotiveerd om op de afdeling te zijn en aan zijn behandeldoelen te werken. Hij werd vaak boos en wilde alleen doen waar hij zin in had. Met de nieuwe visie mochten de groepsleiders geen Middelen en Maatregelen meer toepassen en moest iets anders worden bedacht. Wilco werd naar buiten gestuurd als hij boos was, om daar af te koelen en tot rust te komen. Maar dat werkte niet. Buiten werd hij nog onrustiger en bovendien veroorzaakte hij overlast op het terrein en bij andere jongeren. Maar dat gebeurde binnen ook: de andere jongeren op de afdeling hadden last van hem en werden ook onrustig van zijn gedrag. De groepsleiders voelden zich machteloos. Wat vond Wilco ervan? Wilco zou het liefste in de mobiliseer verblijven, dat gaf hem minder prikkels en rust. Tijdens overlegsituaties werd dit besproken. De groepsleiders wisten het niet meer en hadden het gevoel dat zij zich moesten verdedigen: Wilco's hulpvraag was toch duidelijk? Waarom werd die dan niet gehonoreerd? De psychiater gaf als argument dat Wilco thuis ook geen mobiliseer had en toewerkte naar huis. Vervolgens werden alternatieven besproken en gingen de groepsleiders meer experimenteren, hoewel dat soms niet goed voelde. Uiteindelijk was effect merkbaar.

Bij de nieuwe aanpak werden we geconfronteerd met ouders die het in eerste instantie niet eens waren met de gang van zaken. Wilco werd bijvoorbeeld ook naar huis gestuurd als hij niet gemotiveerd was en dat was voor zijn ouders erg moeilijk te begrijpen. Hij was toch juist voor dat gedrag opgenomen? Maar na overleg met alle partijen, waar de hulpvraag en de mogelijkheden uitvoerig aan de orde kwamen, was het mogelijk uiteindelijk de verantwoordelijkheid meer bij de jongere en zijn ouders te leggen. Dat zorgde ervoor dat de jongere meer gemotiveerd raakte en aan zijn behandeling ging werken.

maar moesten ze wel naleven. Handelingen uitvoeren of juist achterwege laten, terwijl je er niet achter staat. Dat is een hele opgave. Er mocht bijvoorbeeld niet langer vanwege pedagogische redenen Middelen en Maatregelen toegepast worden. Ook moest de verantwoordelijkheid meer bij de jongeren komen te liggen en moesten de groepsleiders proberen deze minder over te nemen. De benadering vroeg om meer creativiteit; er moesten alternatieven worden aangeboden. Gevoelens van irritatie en machteloosheid groeiden. Soms was er het gevoel niet serieus genomen te worden, doordat

er vaak in de verdediging gegaan moest worden tijdens overlegsituaties. Maar het multidisciplinair team bleef continu in gesprek. Daarbij was er ruimte voor elkaars beleving. Het proces ging erg snel, wat bovenstaande reacties versterkte. Jongeren werden angstig of onrustig. Ze werden naar buiten gelaten als ze boos of onrustig waren. Kon dat wel? Ze hadden toch grenzen nodig, ze gaven dat soms toch ook zelf aan en werden soms alleen maar onrustiger buiten? Maar af en toe merkten de groepsleiders dat deze andere manier van insteken werkte. Dat het jongeren tot ander gedrag verleidde, dat het effectiever was en prettiger werkte.

Van rigiditeit naar creativiteit

Er vond een verschuiving plaats. Voorheen lag de nadruk op het negatieve gedrag, nu op de symptomen van de psychiatrische stoornis. Er werd meer gekeken naar de hulpvraag van de jongere. Eerder werd bijvoorbeeld het interne crisisplan (waarin beschreven staat wat te doen bij crisissituaties) bij elke opgenomen jongere ingevuld, de interventies waren standaard. Nu werd afgestapt van het beleid dat iedere jongere vooraf standaard een intern crisisplan nodig had en als hiertoe wél werd besloten, werd samen met de betreffende jongere gekeken hoe de groepsleiders en de jongere het beste konden samenwerken en handelen tijdens momenten van crisis.

De ingeslopen rigiditeit heeft inmiddels plaatsgemaakt voor op de jongere afgestemde creativiteit. Er is oprecht gedacht dat het niet haalbaar was. Maar langzamerhand ontstond een cultuuromslag als resultaat van experimenteren met een nieuwe aanpak. Er is consensus in het behandelteam over de meerwaarde voor de jongeren en het werk wordt als leuker en effectiever ervaren.

DE RESULTATEN

Tussen 2004 en 2007 daalde het totaal aantal Middelen en Maatregelen met 80% (zie tabel 1), waarbinnen het aantal separaties zelfs met 92% werd teruggedrongen. Het aantal toegepaste Middelen en Maatregelen is in 2007 voor Opmaat C licht gestegen. Dit is deels verklaarbaar vanuit de stijging van het aantal opnames per jaar (zie tabel 2). In de voorgaande jaren is ook een stijging te zien van het aantal opnames bij een dalend aantal ingezette Middelen en Maatregelen, maar de verschuiving naar crisisafdeling en de verkorte opnameduur geven een kleine stijging ten aanzien van het voorgaande jaar. Ook heeft er een verschuiving plaatsgevonden van separaties naar fixaties, waarbij separatie kon worden voorkomen door een jongere tot rust te laten komen door hem of haar even vast te houden. Daarnaast is ook te constateren dat het

Box 3: casuïstiek nieuwe aanpak

Irma

Irma van veertien, die al eerder opgenomen is geweest op de afdeling en toen veel werd gesepareerd, is opnieuw voor een crisisopname op de afdeling. Ze is boos, wordt verbaal agressief en schopt daarbij tegen dingen aan. Irma blijft de groepsleiders opzoeken en vraagt met haar gedrag veel aandacht. Ze reageert verbaasd wanneer er niet direct wordt ingrepen en vraagt zich af waarom ze niet gesepareerd wordt terwijl ze agressie vertoont. Dit was ze gewend en dit was voor haar voorspelbaar. De onverwachte reactie van de groepsleiders maakt dat het agressieve gedrag afneemt.

Adriaan

Adriaan van zestien komt samen met zijn moeder na het weekendverlof terug van huis op de afdeling en gezamenlijk bespreken ze zijn weekend na met de groepsleider. De jongen vindt de omschakeling van huis naar de afdeling moeilijk en zegt het niet eens te zijn met wat zijn moeder vertelt aan de groepsleider. Hij loopt weg uit het gesprek naar zijn kamer, smijt zijn kamerdeur dicht en gooit in zijn kamer een stoel tegen de muur. Als er niet wordt gereageerd, komt hij terug naar het kantoor en wordt hij verbaal agressief. Hij spuugt en gooit met de tas van zijn moeder. Zijn moeder en de groepsleider blijven rustig zitten en benoemen naar hem dat hij het gewoon mag zeggen als hij dingen moeilijk

vindt. Meerdere malen loopt hij uit het kantoor, gaat terug naar zijn kamer en weer terug naar het kantoor. Doordat er niet wordt gereageerd op zijn negatieve gedrag, neemt het iets af. De groepsleider vraagt of hij buiten even wil ontladen en dat lijkt hem een goed plan. Ze spreken af dat hij weer binnenkomt als hij zich voldoende rustig voelt. Aldus geschiedt. Als de groepsleider het geobserveerde gedrag benoemt, namelijk dat hij het moeilijk vindt, beaamt hij dat. Na enig overleg komen ze tot het besluit dat de groepsleider het weekend met zijn moeder alleen nabesprekt en later, als zijn moeder weg is, met hem. Misschien kan hij in de tussentijd iets ter afleiding gaan doen? Dat doet hij.

Wanda

Wanda, een zestienjarig meisje met borderlineproblematiek gooit een glazen kopje kapot op haar kamer. Vervolgens loopt ze met een stuk glas over de afdeling, zodat de groepsleiders het goed zien. Ze schreeuwt over de gang dat ze met het glas in haar polsen wil gaan snijden. Er wordt bewust niet gereageerd op haar negatieve gedrag. Als ze bij het kantoor komt, wordt benoemd dat ze naar eigen behoefte altijd om een gesprek mag vragen. Hieraan maakt het meisje gebruik en ze vertelt dat ze niet lekker in haar vel zit. Op deze manier is er weer sprake van samenwerking en wordt de verantwoordelijkheid meer bij de jongere gelegd.

aantal toegepaste Middelen en Maatregelen redelijk stabiel blijft na forse dalingen in de voorgaande jaren. Het zal echter een punt van aandacht blijven.

Bij het analyseren van de statistieken zijn enkele kanttekeningen op zijn plaats. Zo komt het voor dat een dwangbehandeling wordt gestart waarbinnen meerdere Middelen en Maatregelen worden toegepast, maar die als één dwangbehandeling wordt geregistreerd. Hierdoor kunnen de werkelijke cijfers iets hoger liggen. Dit geldt dan overigens voor alle jaren, waardoor de trend, een daling van 80%, nog steeds van toepassing is.

Jaar	2004	2005	2006	2007
Divisie KJP-LVG	337	250	109	152
Opmaat C	157	108	17	25

Tabel 1. Aantal toegepaste Middelen en Maatregelen (fixatie, afzondering en separatie). De cijfers van de divisie KJP-LVG (44 bedden t/m 2006, per februari 2007 39 bedden) zijn inclusief Opmaat C (6 bedden).

Welke elementen hebben bijgedragen aan dit nieuwe klimaat?

In de attitude naar en bejegening van jongeren zijn de groepsleiders meer uitnodigend en motiverend gaan werken. Er wordt meer gekeken naar de sterke kanten en mogelijkheden van de jongere. Daarop wordt verder gebouwd. Er wordt beter afgestemd op hun vaardigheden en er wordt een groter beroep gedaan op hun zelfredzaamheid en vermogen tot samenwerking. Datgene wat goed gaat (sport, school, zelfredzaamheid) of wat iemand zelf kan, wordt gestimuleerd en in stand gehouden. Een opname betekent niet meer geheel weg uit de eigen omgeving, maar iets *naast* de eigen omgeving om te zorgen dat het daar straks weer beter gaat. En doordat jongeren leren daar zelf bewuster mee om te gaan, krijgen ze meer inzicht in wat er goed gaat. Uiteraard wordt er wel rekening gehouden met hun niveau. Overvraging blijft een valkuil. Er wordt beter gekeken naar het individu.

Indien mogelijk wordt de verantwoordelijkheid meer bij de jongere gelegd. Zoals bij dreigende automutilatie (zie Wanda, box 3) of bij jongeren die weg willen lopen. Voorheen wilden de groepsleiders dat voorkomen en werd er 'bovenop

gezet en beschermd. Nu wordt de verantwoordelijkheid bij de jongere gelegd en vinden er gesprekken hierover plaats, die doorgaans leiden tot meer inzicht in het eigen probleemgedrag en afname daarvan. En als het wel misgaat, is dat een goede leersituatie voor de jongere. Vroeger zaten er ook consequenties aan vast, nu proberen de groepsleiders de samenwerking aan te gaan en van escalaties vooral leermomenten te maken.

Tijdens onder meer de overdracht (het moment waarop de groepsleider wiens dienst er bijna opziet de volgende groepsleider bijpraat over alle bijzonderheden) wordt regelmatig gesproken over hoe de jongeren enkele jaren geleden benaderd werden en wat het negatieve effect was, met name als zich een agressie-incident voordoet. Het is nauwelijks nog voorstelbaar dat er voorheen zo werd gewerkt. De verbazing en trots is duidelijk merkbaar en wordt ook uitgesproken. Daarnaast is er nieuwsgierigheid naar hoe de nieuwe benadering zou werken bij bepaalde jongeren, die in het verleden op de afdeling opgenomen waren en destijds veelvuldig waren gesepareerd.

Jaar	Aantal opnames	Bedbezetting	Gemiddelde opnameduur
2007	74	4,67	23 dagen
2006	47	5,36	41,6 dagen
2005	47	5,36	41,6 dagen

Tabel 2. Aantal opnames per jaar in Opmaat C.

Tot 2006 was de bedbezetting altijd volledig (zie tabel 2). Dit betekende dat er altijd zes jongeren waren opgenomen en soms was er zelfs sprake van een 'overbed' dat gecreëerd werd in de mobiliseerruimte. De jongeren werden een aantal jaar geleden gemiddeld langer dan een half jaar opgenomen. Inmiddels wordt gestreefd naar kortdurende crisisopnames. Jongeren komen voor een korte crisisopname en gaan dan weer naar huis of naar de instelling waar ze vandaan kwamen. Ze komen voor ontlasting van henzelf en hun gezin en reageren positief op de structuur en het klimaat van de afdeling. Jongeren wachten niet meer op onze afdeling op plaatsing binnen een orthopedagogische instelling. Deze wachttijd kon soms wel twee jaar in beslag nemen. In deze wachtpriode verloren jongeren ieder perspectief en agressie nam vaak toe. Nu wordt de wachtpriode veelal thuis overbrugd. Er worden handvatten gegeven waarmee ze met hun ouders en een ambulante behandelaar verder kunnen. Eerder werd gedacht, ook door de verwijzers, dat deze jongeren eigenlijk altijd wel naar een vervolginstelling moesten en daar

werkten we naar toe. Nu worden veel vaker weer mogelijkheden gezien om de jongere en het gezin te helpen samen thuis verder te gaan. Door de beschikbaarheid van crisisopnames is thuisplaatsing een reëler perspectief, omdat in voorkomende gevallen een tijdelijke time-out realiseerbaar is, waarin de jongere en het gezin even tot rust komen om erna samen weer verder te kunnen.

Rond de opname zelf worden meer afspraken gemaakt. Er wordt bij opname zorgvuldig gekeken naar de hulpvraag waarbij er realistisch gekeken wordt naar wat haalbaar is in de periode van een korte crisisopname. Daarnaast speelt de motivatie van de jongere een belangrijker rol dan vroeger het geval was. Hierdoor kan steeds de insteek worden gekozen dat de jongere zelf kiest voor verandering. Een jongere wordt daarmee meer verantwoordelijk voor zijn of haar eigen behandeling, waardoor er veel beter kan worden samengewerkt. Immers, hij of zij kiest ervoor, waardoor er van dwingen door volwassenen geen sprake is. Uitzondering hierop vormen de jongeren die met een juridische maatregel worden opgenomen, zij zijn niet vrijwillig opgenomen, wat het voor de groepsleiders extra belangrijk maakt hen te motiveren. Vaker en eerder dan voorheen lukt het in samenwerking met de jongere te zorgen dat de maatregel (IBS of RM) opgeheven kan worden en dat ze voor een vrijwillige opname kiezen.

De samenwerking met verwijzers en ouders is verbeterd. Ook hierbij wordt getracht door de nauwe samenwerking een gezamenlijke verantwoordelijkheid te behouden. Dit wordt het multidisciplinair team overigens niet altijd direct in dank afgenomen. Zowel ouders als verwijzers vinden het niet altijd een makkelijk te begrijpen boodschap als er wordt gezegd dat er naar wordt gestreefd de jongere zo snel mogelijk weer naar huis te laten gaan. De zorg en verantwoordelijkheid worden dus niet overgenomen, maar er wordt geprobeerd

We voelden ons als groepsleiders 'vleugellam' gemaakt

nauw aan te sluiten bij de hulpvraag. Het begrip 'aansluiten bij de hulpvraag' vraagt overigens enige toelichting. In een crisissituatie is de eerste vraag vaak: 'Neem het van ons over'. Voorheen werd aan dat verzoek voldaan. Tegenwoordig onderzoeken we samen met de jongere, zijn ouders en verwijzer of de hulpvraag niet meer is: 'Help ons te zorgen dat de jongere weer thuis kan zijn'. Zo geformuleerd kan er samen op een heel ander wijze aan de slag gegaan worden. Door gezamenlijk doelen te stellen en duidelijk te zijn over onze mogelijk-

heden, blijft de hulp vaak gericht op thuis of op de plek waar de jongere vandaan kwam (andere instelling) en is opname op de afdeling een korte tussenstop, als aanvulling op de hulp die al aanwezig is. Ook kan er nazorg plaatsvinden in de vorm van hulp aan huis vanuit de crisisafdeling of andere alternatieven zoals therapie of coaching.

Als multidisciplinair team vroegen we ons wel af of de vermindering van het aantal toepassingen van Middelen en Maatregelen te maken had met verandering van de zwaarte van psychiatrische problematiek van de opgenomen jonge-

Van rigiditeit naar creativiteit

ren. Dat is achteraf moeilijk objectief te bepalen. Doordat er een hele andere benadering is, is merkbaar dat de toename van agressie die eerder plaatsvond tijdens de opname, nu veel minder plaatsvindt. Het is bovendien zeker niet zo dat er jongeren niet opgenomen worden, omdat ze te moeilijk zouden zijn. De enige reden om niet op te nemen is de visie dat opname niet nodig is en een eventuele ambulante bijdrage kan volstaan. Zelfs is het zo dat er nu soms jongeren opgenomen worden die eerder niet opgenomen zouden worden, vanwege een te laag IQ of te grote gedragsproblemen. Het lijken geen andere jongeren te zijn, en zeker geen 'makkelijkeren'. De benadering is veranderd. Dit is bijvoorbeeld merkbaar bij jongeren met borderline persoonlijkheidsproblematiek. Bij deze jongeren wordt nu vaak gekozen voor een veel kortere klinische opname, of wordt er soms juist niet opgenomen, omdat we als team zagen dat deze groep jongeren niet altijd beter werd van een langere klinische opname. Er wordt nu een 'Bed Op Recept' (B.O.R.) aangeboden, waarbij ze op basis van gezamenlijke afspraken zonder verdere voorwaarden voor een korte opname op de afdeling terecht kunnen, voordat het thuis escaleert. Daardoor hervatten ze soms na één nacht op de afdeling, zonder al te veel terugval, hun dagelijks leven en doen zo bovendien de ervaring op dat ze zelf meer greep krijgen op hun gevoelens en hun leven. In de periode waarin de behandelvisie werd herzien en de aanpak sterk wijzigde, is de lengte van de opnames sterk ingekort, waardoor er meer jongeren per jaar kunnen worden geholpen (zie tabel 2). Mooi is bovendien dat er in het verzorgingsgebied veel minder vaak 'nee' verkocht hoeft te worden aan de verwijzers.

BESCHOUWING

Door een nieuwe visie en de daarbij behorende coaching is het multidisciplinair team in staat geweest het basis-

klimaat op de crisisafdeling voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis in positieve zin te veranderen. Hierdoor is er minder agressie en worden er minder Middelen en Maatregelen toegepast. Daarnaast hebben veranderingen in het opnamebeleid, waarbij meer met jongeren, ouders en verwijzers wordt samengewerkt en waarin beargumenteerd korter wordt opgenomen, deels meegespeeld. Eerder was er sprake van een zware werksituatie met negatieve lading, verzet, agressie en gebrek aan motivatie bij jongeren. De groepsleiders liepen vast in hun benadering van de jongeren. Vanuit onrust en machteloosheid werd er controle gehouden door meer begrenzende pedagogische interventies toe te passen. In het veranderingsproces voelden de groepsleiders zich aanvankelijk aangevallen in hun benaderingswijze. Er was geen eerdere ervaring dat het anders kon, de doelen werden als te groot ervaren en er was sprake van onrust, onzekerheid, het gevoel niet serieus genomen te worden en machteloosheid. Langzamerhand werd er toch anders gekeken en ging de handelwijze veranderen. Waar voorheen de behandeling en begeleiding gericht waren op het begrenzen van gedrag, vond nu een verschuiving plaats naar samenwerken met oog voor symptomen van de stoornis van de jongeren en voor hun mogelijkheden. Wat betreft de attitude zijn de groepsleiders meer uitnodigend geworden en werken zij motiverend en op geleide van de hulpvraag en mogelijkheden van de jongere. De verantwoordelijkheid wordt meer bij de jongere en zijn/haar ouders gelaten, rekening houdend met draagkracht. De groepsleiders zijn daarin ontlastend, steunend en adviserend aanwezig. Het is geen kwestie van niet kunnen, maar van willen. Het is een zwaar proces geweest, maar de resultaten zijn mooi!

Dit artikel is mede tot stand gekomen dankzij de bijdrage van een aantal collega's van het behandelteam van Opmaat C. Extra dank gaat uit naar de medewerking van Arien Storm, kinder- en jeugdpsychiater van de afdeling.

LITERATUUR

- Fischer, A. (1994). Restraint and seclusion: a review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 151 (11), 1584-1591.