



**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

**Rustige vastheid
De nieuwe autoriteit
Als sturend kompas**

**Een inspirerend beleid met de nieuwe autoriteit volgens
Omer op team Jeugd Alexianen Zorggroep Tienen.**

**Afstudeerproject voorgedragen door:
Motmans Karoline**

***Promotor: Mevr. Depoortere Anja
Inhoudskundige: Mevr. Hermans Jill***

**Academiejaar 2015-2016
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**





**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

**Rustige vastheid
De nieuwe autoriteit
Als sturend kompas**

**Een inspirerend beleid met de nieuwe autoriteit volgens
Omer op team Jeugd Alexianen Zorggroep Tienen.**

**Afstudeerproject voorgedragen door:
Motmans Karoline**

*Promotor: Mevr. Depoortere Anja
Inhoudsdeskundige: Mevr. Hermans Jill*

**Academiejaar 2015-2016
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



Woord vooraf

Mijn dank gaat uit naar de directie van de Alexianen Zorggroep Tienen omdat ze mij de kans gaven om de opleiding te volgen.

Mijn oprechte dank gaat uit naar mijn diensthoofd, de afdelingspsychiater en mijn collega's van team Jeugd. Hun steun en hun geloof in mij zorgden ervoor dat ik aan deze opleiding ben begonnen. In het bijzonder wil ik de werkgroep bedanken voor hun extra inspanning in het verwezenlijken van mijn praktisch deel.

Een speciale dank aan mijn promotor Anja Depoortere en mijn inhoudsdeskundige Jill Hermans, directeur patiëntenzorg van Alexianen Zorggroep Tienen, die mij met raad en daad bijstonden gedurende het hele proces. Ze hadden beide een zeer kritische, heldere kijk wat mee heeft gezorgd voor dit eindproduct.

Ook wil ik mijn man, mijn moeder en mijn kinderen bedanken voor hun eindeloze geduld als 'mama' aan het werken was voor school. Als ook voor hun peptalk doorheen mijn proces. Hier hebben ook mijn vriendinnen aan bijgedragen.

Tijdens de 2 jaar durende opleiding op de PXL Hogeschool, Banaba zorgmanagement, heb ik veel geleerd en heb ik de kans gekregen om te groeien als persoon en in het werkveld. Hierdoor heb ik de moed gekregen om een leidinggevende functie op te nemen. Hiervoor wil ik alle docenten bedanken.

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Deel 1: Theoretisch deel.....	2
Hoofdstuk 1: Nieuwe autoriteit.....	3
1.1 Verschil tussen oude autoriteit en nieuwe autoriteit.....	5
1.2 Geweldloos verzet	7
Hoofdstuk 2: Crisisontwikkelingsmodel.....	12
2.1 Agressief gedrag.....	12
2.2 De begeleidingsstijlen en beïnvloedingsstrategieën	14
2.3 Het crisisontwikkelingsmodel.....	16
Hoofdstuk 3: Oplossingsgericht werken.....	17
Hoofdstuk 4: Veranderstrategie volgens Kotter	20
Deel 2: Praktisch deel	23
Hoofdstuk 1: Urgentiebesef vestigen of het gevoel voor noodzaak versterken.....	24
Hoofdstuk 2: Een leidende coalitie vormen.....	25
Hoofdstuk 3: Een visie en strategie ontwikkelen.....	26
3.1. Uitwerken van de regels en de afspraken in de leefgroep.....	26
3.2 Het ontwikkelen van een draaiboek voor studenten	28
3.3. Het ontwikkelen van een draaiboek voor nieuwe medewerkers	29
Hoofdstuk 4: Een visie communiceren en enthousiasmeren	31
4.1 De regels en de afspraken voorstellen.....	31
4.2 Het draaiboek voor studenten voorstellen.....	33
4.3 Het draaiboek voor medewerkers voorstellen	34
Hoofdstuk 5: Een breed draagvlak creëren	35
5.1 De regels en de afspraken toepassen	35
5.2 Het nieuwe draaiboek voor studenten toepassen	37
Hoofdstuk 6: Korte termijn successen creëren en vieren.....	38
Hoofdstuk 7: Consolideren en in beweging blijven	38
Hoofdstuk 8: Een nieuwe benadering veranderen in de cultuur	38
Besluit.....	39
Discussie/persoonlijke reflectie.....	40
Bibliografie.....	42
Abstract	46

Bijlagen.....	47
Bijlage 1: SWOT-analyse.....	47
Bijlage 2: Medewerkers enquête.....	49
Bijlage 3: Visietekst.....	53
Bijlage 4: power point presentatie.....	60
Bijlage 5: Tekst met regels en afspraken voor collega's	63
Bijlage 6: Het draaiboek voor studenten	67
Bijlage 7: Uitleg over de visie van Omer	96

Inleiding

Sinds 2007 experimenteert de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie in Alexianen Zorggroep Tienen met het implementeren van de visie van Haim Omer rond nieuwe autoriteit op de afdeling. De visie van Haim Omer (2007) is een model dat ontwikkeld werd om ouders te begeleiden in de opvoeding van kinderen met probleemgedrag. De visie is ontwikkeld in de jaren '90 en helpt ouders in de opvoeding van kinderen met probleemgedrag (Omer, 2007). De afdeling heeft gekozen om deze visie verder uit te bouwen als basisvisie van de afdeling.

Op de afdeling is er nog te weinig uniformiteit en gedragenheid van deze visie in het handelen van de begeleiding en therapeuten. Door het ontbreken van een gedragen visie gaan begeleiding en therapeuten reageren volgens hun buikgevoel. Hierdoor komt er onduidelijkheid bij de jongeren en die zullen meer en meer de regels en grenzen aftasten. Bij begeleiding en therapeuten zorgt dit ook voor onduidelijkheid en stress. De draagkracht van de begeleiding en therapeuten kan hierdoor overschreden worden. Van Der Harten en Van Rijn (2008 p. 22-37) bevestigden dat leefgroepsbegeleiding best werken vanuit een gedragen zorgvisie en vinden het belangrijk dat zij deze kunnen verwoorden. Op de vraag of de verminderde draagkracht een gevolg of reden van het gebrek aan een gemeenschappelijke visie kan geen antwoord geformuleerd worden. Een gedragen visie is tevens ook een belangrijk onderdeel voor de opvang en begeleiding van nieuwe collega's en van studenten. Vanuit de organisatieleiding staan er nog verschillende actiepunten op de agenda. Gezien de maatschappelijke evolutie is een accreditatie van de afdeling team Jeugd ook de volgende stap. Hierbij is het hebben van een gedragen visie een belangrijke meerwaarde.

In deze bachelor proef wordt enerzijds stilgestaan bij de visie van Omer. Uit de visie van Omer, ook wel Nieuwe autoriteit genoemd, komt vooral verhoogde aanwezigheid en verbreding van het netwerk naar voor. Anderzijds zijn het crisisontwikkelingsmodel en het oplossingsgericht werken, ook visies die de behandelvisie op team Jeugd mee bepalen. Bij het crisisontwikkelingsmodel ligt de nadruk vooral op welke invloed de houding van de begeleiding heeft op de houding van de jongeren. Het oplossingsgericht werken is van belang om het juiste gevolg aan het gedrag te geven van de jongeren. Wat op team Jeugd ook van belang is het geloof in de oplossingen die de jongeren en de gezinnen vaak zelf hebben voor hun problemen. De implementatie van de behandelvisie gebeurt aan de hand van de veranderstrategie van Kotter. In het praktisch deel wordt er uitgelegd hoe men op team Jeugd aan de slag is gegaan met de implementatie door te starten met een werkgroep. Deze werkgroep heeft verschillende agendapunten behandeld zoals een aanpassing van de regels en de afspraken en het maken van een draaiboek voor studenten. Daarnaast is er een actieplan uitgewerkt voor het maken van een functieprofiel voor nieuwe werknemers en het maken van draaiboek voor nieuwe collega's.

Deel 1: Theoretisch deel

De eerste stap in de inbedding van de visie is het uitleggen van de visie van de Nieuwe Autoriteit. Dit is nodig om de basishouding die men gebruikt op de afdeling Team jeugd te verduidelijken. De visie van de Nieuwe Autoriteit is niet voldoende omdat men werkt met jongeren onder de 18 jaar met problematisch druggebruik in combinatie met psychosociale en/of emotionele problemen. Daardoor hanteert men op Team jeugd nog andere visies. Zoals het crisisontwikkelingsmodel en het oplossingsgericht werken.

In het crisisontwikkelingsmodel staan verschillende handvaten om te leren omgaan met een conflictueuze situatie. Het oplossingsgericht werken is een manier van werken waarin men uitgaat van de kracht van de cliënt. Op Team jeugd vindt men via dit model toegang tot de jongeren en hun gezin. Via de 8 stappen van de veranderstrategie van Kotter gaat men de verandering op de afdeling Team Jeugd implementeren.

Hoofdstuk 1: Nieuwe autoriteit

Omer ontwikkelde deze visie in begin jaren '90. Hij begeleidde de ouders van jongeren met een probleemgedrag. Hij wilde ouders ondersteunen die zich gefaald voelden in hun rol als ouder en tegemoet komen aan hun nood om simpele, directe antwoorden te krijgen voor verschillende situaties waar ze tegenaan liepen (Omer, 2014). Omer zocht naar oplossingen voor de vraag: "Hoe kan ik de ouders helpen met de opvoeding i.p.v. hun te beschuldigen?". Hij vond deze oplossingen in het gedachten goed van Gandhi en Martin Luther King in hun strijd voor gelijkheid en rechtvaardigheid (Omer, 2007).

Volgens Omer (2007) hadden ouders voor de jaren 1960 gezag omdat ze ouders waren. Ze waren autoriteitsfiguren naar wie geluisterd moest worden. Bij de oude autoriteit was men ervan overtuigd dat de relatie tussen kind en ouder gebaseerd was op een winst- en verliessituaties. Men dacht in termen van winst-verlies of zwak-sterk. De oude autoriteit was gebaseerd op 'eer'. Bij een belediging moest de eer snel hersteld worden. Dit gebeurde meestal onmiddellijk. Wanneer de ouders twijfelden, kreeg men het gevoel dat men machteloosheid stond t.o.v. de kinderen. De ouders konden op 2 manieren hun 'eer' herstellen en de autoriteit in stand houden: het kind moest zijn spijt betuigen ofwel ging men het kind vernederen. De relatie tussen ouders en kind was gebaseerd op een hiërarchische relatie.

Felling, Peters en Schepers bevestigen (2000,p. 16) dat de opvoeding in de naoorlogse periode een veel dominante karakter had. De dominante opvatting is nog altijd die van de burgerlijke verzuilde cultuur. Het is een gezin met sterke toegespitste en verschillende rolpatronen van de man als hoofd van het gezin en kostwinnaar, de vrouw als huismoeder en kinderen die vanzelfsprekend ondergeschikt zijn aan hun ouders (Blom, 1996 p. 231-232).

Daarentegen zijn uitingen van een gebrek aan flexibiliteit alsmede strengheid gerelateerd aan deviant gedrag en aan gebrekkige ontwikkeling van sociale vaardigheden van adolescenten (Engels, Dekovic & Meeus, 2000). Omdat het accent ligt op gehoorzaamheid en conformeren aan de verwachtingen van volwassenen is het waarschijnlijk dat adolescenten die in dit type gezin opgroeien, minder goed voorbereid zijn op de meer democratische gang van zaken in relaties met leeftijdgenoten.

Steinberg, Lamborn, Darling en Mounts (1994) vonden dat adolescenten die opgroeien met autoritaire ouders een verhoogde kans hadden op het ontwikkelen van verschillende vormen van probleemgedrag.

Onder invloed van de hechtingstheorie en de vrijheidsidealen van de jaren '70 ontstond er een nieuwe opvoedingsmethode : de 'laissez faire' opvoeding (opvoeden zonder autoriteit). Het principe van discipline werd vervangen door onvoorwaardelijke liefde en ondersteuning voor het kind. De ouders moesten zich beperken tot het geven van warmte, begrip en aanmoediging en afzien van

elke vorm van dwang. De kinderen zouden in volkomen vrijheid moeten kunnen opgroeien, zonder hinder van eisen en druk uit de omgeving (Omer, 2011). Men dacht dat de kinderen dan sterker en meer bewust werden van hun eigen kunnen. Maar dit bleek niet te kloppen. Dit wordt bevestigd door een onderzoek van Hoeve e.a. (2009) : Het bleek dat een verwaarlozende hard straffende opvoedingsstijl gerelateerd was aan delinquentie door jongens, terwijl een permissieve en weinig responsieve opvoedingsstijl samenhang met delinquentie bij meisjes. De kinderen maakten hun opleiding niet af, geraakten verslaafd aan drugs, vertoonden meer delinquent gedrag en grensoverschrijdend seksueel gedrag. Deze kinderen hadden ook een lagere eigenwaarde omdat zij nooit hebben leren omgaan met frustraties. Ook hadden ze geen ervaring die hun leerden hoe ze moeten doorzetten (Omer, 2011). Er was ook sprake van meer onzekerheid en het uitvallen van houvast.

Omer merkte dat er aversie was tegen het woord 'autoriteit'. Om het woord autoriteit opnieuw in ere te herstellen gebruikt Omer de term 'nieuwe autoriteit'. We moeten opnieuw grenzen durven stellen aan onze kinderen (Omer, 2014). In het boek 'Autoriteit' beschrijft Verhaeghe (2015 p. 26-27) ook dat ouders schrik hebben om autoritair op te treden naar hun kinderen. De visie van de maatschappij is t.o.v. autoriteit is ook veranderd. Het fundament van de klassieke autoriteit is verdwenen. Vroeger stond men volledig achter de autoriteitsfiguur. Nu staat het welzijn van het kind centraal (Verhaeghe, 2015). Het beeld van de maatschappij is veranderd van een bevelshuishouding naar een onderhandelingshuishouding.

Nieuwe Autoriteit kwam als antwoord op de ineenstorting en het falen van de liberale opvoedingsdroom (Omer, 2011). Hij heeft deze methode ontwikkeld om ouders sterker te maken, door niet op zoek te gaan naar de oorzaken van het moeilijk gedrag van de kinderen maar door de ouders handvaten te geven. Het welbevinden van de ouder staat centraal (Omer, 2007).

Een ondersteuningstraject moet ervoor zorgen dat dat het lijden van de ouders vermindert. De ouders gaan zich beter, sterker, meer ondersteund en beschermd voelen. De principes van ouderlijke aanwezigheid en toezicht zijn de eerste principes in de nieuwe autoriteit. Zo geven ouders de boodschap : **' Ik ben je ouder en blijf je ouder. Ook al heb je het moeilijk en heb ik het moeilijk, je kunt me niet ontslaan, van me scheiden of het zwijgen opleggen.'** (Omer, 2011) Het draait erom om meer aanwezig te zijn in het leven van het kind, meer betrokken op het leven van het kind. Ouderlijk gezag kan niet meer worden afgedwongen maar vindt zijn basis in een goede band met het kind en een positieve steun van de omgeving. Het is belangrijk om het netwerk van de ouders terug uit te breiden. Omer is van de overtuiging dat autoriteit die gebaseerd is op afstand en angst vervangen moet worden door autoriteit die gericht is op aandacht, aanwezigheid, nabijheid en interesse in het leven van het kind. Best gebruikt men geen vorm van geweld. De focus wordt verlegd van gehoorzaamheid en controle van het kind naar meer ouderlijke zelfcontrole.

Ouders bieden op een volhardende manier weerstand tegen het destructieve gedrag van hun kinderen. De ouders richten zich op hun eigen kant van het escalatieproces en nemen hiervoor verantwoordelijkheid op. Uiteraard moeten ze reageren als er een escalatie is van het gedrag van de kinderen. Aan de andere kant moeten ze niet direct gevolg geven aan dat gedrag. De aandacht komt te liggen op het eigen ouderlijke gezag, op wat ze zelf kunnen doen. Ouders geven de volgende boodschap aan hun kind: ‘ **Ik kan jou niet verplichten om te doen wat ik zeg, maar ik zal weerstand bieden aan jouw negatief gedrag.**’ (Omer, 2007). Ze moeten ver weg blijven van macht en het verkrijgen van dominantie. De boodschap aan ouders luidt: ‘ **Jullie moeten niet winnen, maar alleen volhouden.**’ (Omer, 2007).

1.1 Verschil tussen oude autoriteit en nieuwe autoriteit

Door de specifieke termen, die Omer gebruikt om zijn visie van Nieuwe Autoriteit te duiden, naast de termen van de oude autoriteit te leggen merkt men een verschil in houding. Deze manier van denken en handelen, noemt Omer de basishouding. Hieronder staan de belangrijkste items uitgelegd (De wingerdbloei, 2015).

- Waakzame zorg

De betrokkenheid en aanwezigheid wordt vertaald in het concept ‘waakzame zorg’. Het is een dynamisch proces en het wordt afgestemd op de behoeftes van het kind. Bij een jong kind verlopen deze overgangen spontaan en zonder onderbreking. Naarmate het kind ouder wordt verlopen deze overgangen niet meer spontaan. Er worden 3 niveaus onderscheiden: de alerte zorgzame aandacht, de gefocuste aanwezigheid en de bescherming. Als we spreken van een open dialoog of alerte zorgzame aandacht zijn er geen noemenswaardige problemen. Er wordt op een open en positieve gecommuniceerd met behoud van ouderlijke verantwoordelijkheid. Bij de gefocuste aanwezigheid of gerichte aandacht is er sprake van ongerustheid. Nu worden er meer gerichte vragen gesteld om informatie te krijgen. Er worden heldere afspraken gemaakt en de gevolgen worden besproken. Bij de eenzijdige acties of bescherming is er een grote ongerustheid bij de ouders. Dit wordt vertaald in eenzijdige acties op initiatief van de ouders. De medewerking van de kinderen is niet nodig. In tabel 1 staan de niveaus van aanwezigheid en betrokkenheid naast elkaar.

	Aanwezigheid van de ouders	Betrokkenheid van de
Alerte zorgzame aandacht	Alerte aanwezigheid	Open dialoog
Gefocuste aanwezigheid	Ongerustheid	Er worden afspraken gemaakt en gevolgen
Bescherming	Grote ongerustheid	Acties van de ouders/ begeleiding

Tabel 1: waakzame zorg

Afhankelijk van de ernst van het probleemgedrag en de risicosignalen van de kinderen verandert de ouder zijn niveau van waakzame zorg. Bij elke niveauverandering bespreek je dit best met het kind zodat de kans op weerstand minder wordt.

- Relatiegebaren

Er zijn weinig wederkerige positieve interacties tussen ouders en kinderen. 'Waarom zou ik, als hij zich negatief gedraagt, iets leuk met hem doen?' Om positieve interacties tussen ouders en kinderen te stimuleren wordt gebruikt gemaakt van verzoeningsgebaren. Dit zijn onvoorwaardelijke uitingen van liefde en zorg aangeboden op initiatief van de ouders. Dit kan zijn hun lievelingseten klaar maken. Een verzoening wordt vrijwillig aangeboden, onafhankelijk van het gedrag van de jongere en zonder enige verwachting tot tegenprestatie. Zeker in tijden waarin het gedrag van het kind het moeilijkst is. Ouders geven hiermee de boodschap: **'Je bent meer dan je gedrag. Ik geef om je ondanks je gedrag.'** (Omer en von Schlippe, 2009). Bij de verzoening ligt de nadruk op de actie van de ouders en niet op wat de ouder van het kind verwacht. De ouders maken duidelijk dat ze hun kind onvoorwaardelijk graag zien maar zijn gedrag niet accepteren.

- Netwerk vergrootten en uit het isolement treden

Ouders worden ondersteund om meer aanwezig te zijn. Een eerste stap is het formuleren van een aankondiging. Dit wordt meestal schriftelijk gedaan. Op een respectvolle en liefhebbende manier zeggen ze wat ze in de toekomst willen veranderen en welk gedrag ze niet langer zullen aanvaarden. Ze engageren zich tot een versterkte aanwezigheid waarbij ze op een geweldloze manier weerstand bieden aan gedrag dat ze niet langer zullen accepteren. Ze kondigen ook aan dat ze niet alleen zullen blijven met deze problemen en hulp zullen zoeken bij vrienden of kennissen. Op zoek gaan naar steunfiguren in de directe omgeving (familie, vrienden) of in de bredere context (hulpverlening, school) is noodzakelijk om hun netwerk te vergroten. Het doorbreken van het geheim, meestal wordt zulk gedrag verborgen gehouden voor de buitenwereld, gaat vaak gepaard met gevoelens van angst en schaamte. Toch hebben ouders zo'n ondersteunend netwerk nodig. Ondersteuners kunnen op vele manieren helpen. Zo staan de ouders niet alleen. Ze kunnen emotionele ondersteuning bieden aan de ouders of aan het kind, praktisch ondersteuning bieden, optreden als beschermer, toezicht houden op het kind of als bemiddelaar optreden. Het is belangrijk dat helpers het kind op een respectvolle en positieve manier benaderen. Het kind mag niet in een isolement terecht komen (Omer, 2007).

- Het juiste moment kiezen (het ijzer smeden als het koud is)

Ouders worden getraind in het vermijden van escalaties, in zelfcontrole en in standvastig zijn. Ouders laten zich niet provoceren. Ze houden vol, markeren en stellen hun reactie uit. Overbodige conflicten moeten vermeden worden om terug een constructieve relatie met hun kind op te bouwen. Een belangrijk principe is uitstel van reactie. Wanneer er voldoende veiligheid is, moeten ouders niet direct

reageren op probleemgedrag. In het heetst van de strijd kunnen ze hun kind toch niet op de gewenste manier bereiken. Op een later moment als de rust is teruggekeerd, voorbereid terugkomen op het voorval is efficiënter. Het geeft de ouders en eventueel de helpers de kans om te reflecteren over wat ze zullen doen. Dat maakt dat ze meer zelfcontrole hebben bij het uitvoeren van hun plan (Omer, 2007). In de tabel 2 staan de verschillen tussen de traditionele en nieuwe autoriteit naast elkaar. Deze principes zijn niet voldoende als er sprake is van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en als er herhaaldelijk escalaties zijn in het gezin. Daarom ontwikkelde Omer het begrip 'geweldloos verzet' (Omer, 2007).

Traditionele autoriteit	Nieuwe autoriteit
Afstand en angst	Betrokkenheid en aanwezigheid, vertaald in waakzame zorg met drie niveaus
Controle en gehoorzaamheid	Uitgaan van het idee dat pogingen tot controle over gedrag van jongeren leiden tot escalatie
Bestraffende relatie	De ouder/begeleider neemt verantwoordelijkheid door zelfcontrole en het weerstaan van escalaties
Urgentie, snel reageren	Ouder/gezagsfiguur: - laat zich niet provoceren - stelt zijn reactie uit - markeert - houdt vol
Hiërarchie	Netwerk
IK	WIJ
Isolement	Herstel
Verharding	Relatiegebaren

Tabel 2 : traditionele autoriteit versus nieuwe autoriteit gebaseerd 'De wingerdbloei'(2015)

1.2 Geweldloos verzet

Als er meer sprake is van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en als er herhaaldelijk escalaties zijn in het gezin merkte Omer dat een andere aanpak nodig was. Deze aanpak vond hij in een sociaal-politieke benadering nl. de principes van geweldloos verzet.

Geweldloos verzet wordt gekenmerkt door 2 principes (Omer, 2007 p. 60) :

1. Een duidelijke stellingname tegen geweld, risicogedrag en antisociaal gedrag.
2. Het absoluut vermijden van fysieke of verbale agressie.

Geweld volgens Wikipedia wordt wel gedefinieerd als een kracht van meer dan geringe betekenis uitgeoefend op personen of zaken. Hoewel men bijvoorbeeld wel spreekt over natuurgeweld, gaat het meestal om een doelbewuste actie van een of meer personen, al of niet met gevechtswapens of andere hulpmiddelen. De definitie van geweld volgens Gandhi en Martin Luther King (Omer, 2007 p. 18) zijn : gewelddadig is een daad die erop is gericht de tegenstander te beschadigen op een fysieke manier (vermoorden, verwonden, het vernietigen van infrastructures) of op een emotionele manier, door beledigingen of vernedering (denigrerende benamingen, expliciete provocatie, grove gebaren) (Omer, 2007 p. 19). De uiteindelijke definitie (in het kader van geweldloos verzet) die daaruit volgt : er moet afgezien worden van fysieke agressie en van het gebruiken van woorden met een vernederend of beledigende strekking, en verder moet provocatie van het kind altijd worden vermeden. Ouders, leerkrachten en therapeuten moeten uitzoeken welke daden van hun kant tot escalatie leiden en zij moeten hiermee ophouden. Het doel van geweldloos verzet is dat het gezag van de ouders, leerkrachten en therapeuten moet hersteld worden op een overtuigende, geweldloze en niet-escalerende manier, ook al is het gedrag van het kind zo grof. (Omer, 2007 p. 19)

Om te kunnen omgaan met geweld is het van belang dat men een zicht heeft op de escalatieprocessen. Omer refereert naar Orford (1986) die uitgaat van 2 soorten escalatieprocessen: symmetrische en complementaire. De symmetrische escalatie is dat ouders proberen het gedrag van het kind te breken door te reageren op dezelfde manier als de jongeren bv schelden, roepen, slaan, ... Dit gedrag heeft als gevolg dat ze in een spiraal van toenemend geweld komen. De complementaire escalatie is dat ouders toegeven aan het gedrag van het kind om zo rust en vrede te verkrijgen bv. chantage. Meestal gaan de ouders de strijd opgeven in de hoop dat de rust in het gezin terug keert. Het kind leert dan om met machtsmisbruik zijn zin te krijgen (Deschuyteneer & Barbé, 2015). De ouders worden heen en weer geslingerd tussen deze 2 vormen van escalaties. Terwijl de machtspositie van het kind groter wordt, worden de ouders hulpelozer. De ouders gaan de negatieve gedragingen negeren om zo escalaties te vermijden. In relaties van ouders en kinderen noemt met dit de autoriteitsvalkuil.

Ook in deze methode is de ouderlijke aanwezigheid de basis. Daarnaast is het belangrijk dat ouders zich openlijk verzetten tegen het gewelddadig of zelfdestructief gedrag. Ouders worden aangemoedigd om op een opbouwende manier de strijd aan te binden tegen het negatief gedrag van het kind. De ouders leren duidelijk en strikt te reageren zonder 'aanvallend' te worden. De boodschap die ze aan hun kind geven is: '**Wat je ook doet, wij gaan niet weg. Wij zijn je ouders. Het is onze plicht.**' (Omer en von Schlippe, 2010). In het Wetenschappelijk raad voor het regeringsbeleid (2009) wordt ook beschreven dat

jongeren die een opeenstapeling van problemen hebben, variërend van psychosociale problemen, gebroken gezinnen, schulden, tot verslaving of zelfs delinquentie, nood hebben aan structuur en verbondenheid. Zij moeten weten dat er regels zijn waaraan ze zich moeten houden, dat deze strikt gehandhaafd worden en dat ze hard moeten werken om te presteren, maar moeten tegelijk voelen dat ze erbij horen, en dat er mensen zijn die hen willen helpen te voldoen aan alle eisen en regels.

Geweldloos verzet staat niet gelijk aan niets doen en het sluit een empathische, begripvolle en respectvolle houding niet uit. Geweldloos verzet betekent handelen en niet enkel praten. Want praten en redetwisten is de brandstof voor escalatie. De verzoeken van de ouders zouden kunnen veranderen in eisen en hun eisen in dreigementen. Hoe vaker je vast beraden geweldloos verzet biedt tegen gewelddadige acties, hoe sneller er een einde aan gaat komen. Dit proces wordt bevestigd ook door Van Tilburg : *Door ons eigen gedrag te veranderen (aan te passen) gaan we het gedrag van de ander beïnvloeden. Dit moet je wel lang genoeg volhouden. Want doordat dit gedrag niet gekend is, roept dit angst op en komt het bedreigend over bij de ander. Dit zal vaak leiden tot een verergering van het gedrag van de ander. De ander zal ons willen terug duwen in ons oude gedrag. Dit gedrag is gekend en komt in bedreigde situaties vertrouwder en veiliger over (Van Tilburg, 2007).* Door niet te reageren op het gedrag van de anderen gaat de andere zijn gedrag herhalen of zijn gedrag aanpassen.

Onder negeren wordt het onjuist interpreteren van wat de ander wilde zeggen of gewoon het niet horen van de boodschap verstaan. Negeren is voor de ander vaak aanleiding het gestelde gedrag te versterken om toch in interactie te kunnen treden en duidelijk te maken dat men wel bestaat. Hoe dicht men bij iemand staat, hoe belangrijker men de reactie van de ander vindt. En hoe meer men dan er voor over heeft om duidelijke reacties te krijgen dat men bestaat (van Tilburg, 2007).

Er wordt de ouders ook aangeraden om uit het isolement te treden en open te communiceren over hun problemen met het kind. De ouders staan niet alleen in de strijd tegen het kind. De volgende stap die niet vergeten mag worden, is een grondige voorbereiding van het geweldloos verzet. Er wordt stilgestaan bij de eventuele problemen, die kunnen gebeuren als de ouders hun gedrag veranderen; het kind zou kunnen weglopen of het kind zou nog agressiever kunnen worden. Samen met de ouders wordt dan gekeken welke acties ze kunnen ondernemen. Bij de voorbereiding van het geweldloos verzet wordt er ook stilgestaan bij welke gevolgen (straf) de ouders kunnen geven aan het gedrag van het kind.

Uit onderzoek uitgevoerd door Weinblatt (2008) merkt men dat de houding van geweldloos verzet werkt: ouders vertonen minder hulpeloosheid en minder escalerend gedrag en voelen zich meer gesteund door hun omgeving.

Ook bij jongeren die dreigen met zelfmoord en die zich niet willen laten helpen, werkt het geweldloos verzet ook (Omer en Dolberger, 2015).

In Nederland zijn er ook instellingen die experimenteren met deze houding en met succes. *Met behulp van een geweldloze methodiek, Non-Violent Resistance, wist personeel op een acuut psychiatrische afdeling voor adolescenten (12–18 jaar) conflicten te beteugelen en voorkomen. Het gebruik van de separeerkamers daalde met 50% en het leefklimaat verbeterde. Het was een van de factoren die de werkhouding op de afdeling veranderden (Goddard, van Gink, van der Stegen, van Driel & Cohen, 2009).*

Omer geeft tools mee voor de ouders zoals de 3 manden, de aankondiging, het verbreden van het netwerk, herstelacties, relatiegebaren die gebruikt kunnen worden in een thuissituatie. In de organisatie 'De Wingerdbloei' heeft men deze tools aangepast aan een leefgroep gemeenschap. De concrete tools van geweldloos verzet zoals ze gebruikt worden in 'De Wingerdbloei' zijn weergegeven in onderstaand overzicht:

- De drie manden:

Het team gaat kiezen tegen welk gedrag ze zich zullen verzetten. Door een keuze te maken zal het helpen om het risico op voortdurende escalaties te verminderen. Hierdoor zullen er meer conflictvrije momenten zijn. Door de inhoud van de 3 manden te bepalen, gaat het team ook beslissen waar tegen ze gaan 'vechten'. Er zijn 3 manden, in de kleinste mand zitten maximum 2 gedragingen bv. spijbelen, fysieke en verbale agressie waar men een afspraak met de jongere over maakt. In de middelste mand zitten een beperkt aantal gedragingen waarover men nog wil en kan onderhandelen met de jongere. In de grootste mand zitten het andere destructieve, vervelende of lastige gedrag dat de jongere stelt. Hier gaat het team een plan van aanpak volgens de principes van geweldloos verzet voor maken.

- De aankondiging:

Hiermee kondigt het team aan dat ze zich actief zullen verzetten tegen het concreet omschreven gedrag van de jongere. Het is ook een engagement van het team naar de zichzelf, om zich vanaf dat moment consequent anders te gedragen ten opzichte van het omschreven gedrag. Aan de andere kant maakt het team ook duidelijk dat ze zich zullen blijven engageren om hun opvoedende en zorgende rol t.o.v. de jongeren blijven opnemen zonder gebruik van geweld.

- Autoriteitsnetwerk/supportersnetwerk:

Het team staat niet alleen in hun strijd tegen het concreet gedrag van de jongeren. Ze gaan een netwerk van mensen rondom zich creëren. Dit kunnen de ouders van de bewuste jongere zijn ofwel andere teamleden. Het team kan hier systematisch en actief gebruik van maken met als bedoeling dat ze zich gesterkt en gesteund voelen in hun autoriteit naar de jongere. Daardoor kunnen ze mekaar en anderen geweldloos blijven opvoeden.

- Sit-in/SMS (silent message sending):

Als het team merkt dat na de aankondiging hetzelfde gedrag blijft voortduren gaan ze een Sit-in doen. Dit is een eenzijdige actieve daad van geweldloos verzet en een signaal van de ouders/het team naar de jongere. Men gaat in een kamer van een jongeren zitten voor een bepaalde duur en wachten op een voorstel van de jongeren om zijn gedrag te veranderen. De ouders/opvoeders mogen niet ingaan op escalatie. Als er geen voorstel komt is het niet erg. De ouders/het team hebben duidelijk gemaakt dat ze dat gedrag niet goed keuren.

- Herstelacties:

Als de jongere schade berokkent aan iemand anders wordt hij uitgenodigd in een herstelproces zonder gedwongen te worden. Het is een eenzijdig ondernomen actie genomen door de ouders/het team. Het herstelproces heeft als doel het herstellen van de relatie tussen de jongeren en het slachtoffer.

- Relatiegebaren:

Er zijn weinig wederkerige positieve interacties tussen ouders/het team en kinderen. 'Waarom zou ik, als hij zich negatief gedraagt, iets leuk met hem doen?' Om positieve interactie tussen ouders/het team en kinderen te stimuleren wordt gebruikt gemaakt van verzoeningsgebaren. Dit zijn onvoorwaardelijke uitingen van liefde en zorg aangeboden op initiatief van de ouders/het team. Dit kan zijn hun lievelingseten klaar maken. Een verzoening wordt vrijwillig aangeboden, onafhankelijk van het gedrag van de jongere en zonder enige verwachting tot tegenprestatie. Zeker in tijden waarin het gedrag van het kind het moeilijkst is. Ouders/het team geven hiermee de boodschap: '**Je bent meer dan je gedrag. Ik geef om je ondanks je gedrag.**' (Omer en von Schlippe, 2009). Bij de verzoening ligt de nadruk op de actie van de ouders/het team en niet op wat de ouders/het team van het kind verwachten. De ouders/het team maken duidelijk dat ze hun kind onvoorwaardelijk graag zien maar zijn gedrag niet accepteren.

Hoofstuk 2: Crisisontwikkelingsmodel

Het crisisontwikkelingsmodel is een model dat gebruikt wordt op de afdeling Team jeugd. Als er agressie is op de afdeling kan men terug vallen op het crisisontwikkelingsmodel. Er zijn veel overeenkomsten tussen het crisisontwikkelingsmodel en de Nieuwe Autoriteit omdat men in beide modellen vertrekt vanuit zijn eigen houding, vanuit zijn eigen kracht om er voor te zorgen dat een situatie kan de-escaleren.

2.1 Agressief gedrag

Mensen kunnen niet 'niet-communiceren'. Vanuit deze visie vertrekt (Van Tilburg, 2003) om te zeggen dat agressief gedrag ook betekenisvol is. Er is wel een onderscheid tussen de bedoeling die iemand heeft met zijn agressief gedrag en het effect dat dat gedrag heeft op iemand anders (Van Tilburg, 2003). Men moet dus inzicht krijgen op de wijze waarop communicatie verloopt met mensen. Dit is zeker nodig om op een conflict op een deskundige wijze te reageren. Het optreden tijdens een conflict vergt een specifieke strategie die wordt beschreven in het crisisontwikkelingsmodel (zie verder in 2.3. het crisisontwikkelingsmodel).

Er kunnen verschillende oorzaken van agressief gedrag zijn. In de ontwikkeling van een zelfbeeld spelen nood aan eigenwaarde en de nood aan verbondenheid een rol. Als men voelt dat de nood aan verbondenheid en/of de nood aan eigenwaarde niet vervuld wordt dan kan het zijn dat men agressief gedrag vertoont. Mensen leven en werken samen met elkaar en beïnvloeden mekaar. Doordat deze beïnvloeding door iedereen anders beleefd wordt, kan er agressief gedrag ontstaan (Van Tilburg, 2003). Ook de manier waarop men binnen een relatie omgaat met verantwoordelijkheid kan een oorzaak zijn van agressief gedrag.

Van Tilburg refereert Broers en De Lange (1996) die er vanuit gaan dat er 6 verschillende samenwerkingsrelaties bestaan (zie tabel 2). Deze hebben een belangrijke impact op het al dan of niet ontstaan van agressie (Van Tilburg, 2003). Bij de eerste 2 beschreven samenwerkingsrelaties bepaalt de begeleider de gang van zaken. De jongere kan ook de gang van zaken bepalen in de samenwerkingsrelatie. Deze samenwerkingsrelaties staan het laatste beschreven. De begeleider en de jongere kunnen samen de gang van zaken bepalen in de samenwerkingsrelatie. Dit staat beschreven bij de 3^e en de 4^e samenwerkingsrelatie.

In de 1^e samenwerkingsrelatie voelt de begeleider zich verantwoordelijk voor de gang van binnen de relatie. De jongere heeft volgens hem/haar geen verantwoordelijkheid binnen de relatie. De begeleider bepaalt alles binnen de relatie en duldt weinig invloed van de jongere. De jongere ervaart dit als dwang

en hierdoor ontstaat er verzet. Wat op zijn beurt zorgt voor meer dwang bij de begeleider en de jongere reageert met meer verzet. Deze relatie werkt conflict bevorderend.

Bij de volgende samenwerkingsrelatie zorgt de begeleider voor structuur en helpt bij het realiseren van behandelprocessen. Als de jongere dit ervaart als 'goede zorg' dan is er een grote kans op berusting. Als de jongere dit ervaart als 'bemoeizorg' dan is er een grote kans op verzet. Deze relatie werkt conflict vermijdend.

In de 3^e samenwerkingsrelatie neemt de jongere zijn verantwoordelijkheid binnen de relatie niet op en ontwijkt elke vorm van verantwoordelijkheid. De begeleider vindt dat de jongere zijn verantwoordelijkheid moet opnemen en confronteert hem hiermee. Hierdoor ontstaat er wrevel en frustratie. Deze relatie werkt conflict bevorderend. Bij de samenwerkingsrelatie die staat voor samenwerking en ontplooiing gaan beide partijen met elkaar in overleg over de mate waarin men elk de verantwoordelijkheid van het proces in handen neemt. Deze relatie werkt conflict vermijdend.

Waar er sprake is van manipulatie versus verwaarlozing ervaart de jongere te veel verantwoordelijkheid. Hij krijgt te weinig aandacht en ondersteuning van de begeleider volgens hem. Waardoor hij zich 'kleverig' gaat gedragen. Hij eist aandacht. De zorgverlener ervaart dit als manipulatie en neemt meer afstand. Hierdoor ontstaat er een vicieuze cirkel van manipulatie en verwaarlozing. Deze relatie werkt conflict bevorderend.

In de laatst beschreven samenwerkingsrelatie neemt de jongere zijn eigen proces in handen met (dankzij) voldoende steun van de begeleider. Dit proces werkt conflict vermijdend (Van Tilburg, 2003).

Conflict bevorderend		
1 Dwang versus Verzet	3 Confrontatie versus Ontwijking	5 Manipulatie versus Verwaarlozing
2 Structurering versus Berusting	4 Samenwerking versus Ontplooiing	6 Autonomie versus Stimulering
Conflict- vermijdend		

Tabel 3: Samenwerkingsrelatie (Boers E., De Lange J., 1996)

De drie bovenste samenwerkingsrelaties worden best vermeden omdat deze conflict bevorderend werken. Met één jongere kunnen er vanuit verschillende begeleiders andere relaties opgebouwd worden. Hierdoor kan men

bij andere collega's ten rade gaan hoe de andere collega's bv een relatie opbouwen met een jongere.

Agressief gedrag kan vanuit verschillende standpunten bekeken worden. Dit is afhankelijk van de situatie waaruit men optreedt, de geldende normen en de eigen interpretatie die men eraan geeft (Van Tilburg, 2003). Bij agressief gedrag wordt een norm overschreden : door het gedrag wordt schade(materieel), letsel (fysisch) of leed (psychisch) veroorzaakt. Meestal is de jongere het niet eens met de gang van zaken. Normen situeren zich op het niveau van de groep, individu en maatschappelijk. Als men de norm die gangbaar is binnen een bepaalde setting overtreedt dan kunnen er sancties volgen. Het overtreden van de norm wordt gezien als een bedreiging. Als de jongere agressie gebruikt, heeft die jongere een doel voor ogen. Maar is zich niet bewust van het effect (de gevolgen) van zijn agressieve handelen op de ander of de omgeving.

Agressie kan ook een positieve lading hebben zoals assertiviteit. Dit gedrag betekent het opkomen voor eigen behoeften en rechten, met respect voor de behoeften en rechten van de ander. Agressief gedrag wordt soms verward met veeleisend gedrag. Maar als de begeleider er anders naar kijkt dan kan een conflict vermeden worden.

Er zijn verschillende uitingsvormen van agressie dit wordt mede bepaald door de aard van het letsel of de schade. De uitingsvormen zijn : seksuele intimidatie, verbale agressie, fysieke agressie, agressie gericht op objecten, agressie gericht op zichzelf en onderhuids agressief gedrag. Als agressie doelbewust gebruikt wordt dan spreekt men van geweld (Van Tilburg, 2003).

2.2 De begeleidingsstijlen en beïnvloedingsstrategieën

Typisch voor het crisisontwikkelingsmodel is dat men inzicht heeft in de eigen begeleidingsstijl. Ook is het van belang om te beseffen welke impact die begeleidingsstijl heeft op het gedrag van de anderen. De verschillende begeleidingsstijlen die van Tilburg (2003) beschrijft zijn: de autoritatieve stijl, de autoritaire stijl , de permissieve stijl en de onbetrokken stijl (zie tabel 4).

Opvoeders, -begeleidersstijl	Resultaten
<p>Autoritatieve stijl = binnen duidelijke structuren aanmoedigen, coachen, belonen =structuur en liefde en respect en aanmoediging = zorgzame betrokkenheid(overleggen, onderhandelen)</p>	<p>- Kinderen : levendig en gelukkig, hoge zelfachting en zelfcontrole, minder traditionele geslachtsrol - Adolescenten : hoge zelfachting, sociale en morele rijpheid, goede schoolse prestaties</p>

<p>Autoritaire stijl =enkel structuur</p>	<p>- Kinderen : angstig, teruggetrokken, ongelukkige; vijandig bij frustraties - Adolescenten : minder goed aangepast dan leeftijdsgenoten die een autoritatieve stijl kennen, maar betere schoolresultaten dan diegenen aan wie een permissieve of onbetrokken stijl aangeboden wordt</p>
<p>Permissieve stijl = geen structuur = 'alles kan, niets moet' –mentaliteit</p>	<p>- Kinderen : impulsief, ongehoorzaam en opstandig; veeleisend ten opzichte van volwassenen, weinig taakspanning -Adolescenten : weinig zelfcontrole en zwakke schoolprestaties; meer misbruik van middelen dan leeftijdsgenoten die een autoritaire of autoritatieve stijl kennen</p>
<p>Onbetrokken stijl =geen structuur en 'je bent er te veel' – Mentaliteit</p>	<p>- Kinderen : problemen in hechtingsgedrag, cognitie, spel en emotionele en sociale vaardigheden; agressief en acting out gedrag - Adolescenten : weinig zelfbeheersing en zwakke schoolprestaties; van misbruik van middelen</p>

Tabel 4: Verschillende begeleidingsstijlen van Tilburg (2003)

Als er een conflict is, gaat men verschillende strategieën na elkaar gebruiken om het conflict te de-escaleren. Hierin is het van belang dat men zich bewust is van de strategie die men gebruikt.

De eerste strategie is die van het overleg. De begeleider vertrekt van gelijkwaardige posities en houdt rekening met de wensen en behoeften van de jongere. De begeleider en de jongere werken niet met verborgen agenda's en willen samen iets ondernemen. Strategieën die gehanteerd kunnen worden zijn:

- Suggesties aanbieden
- Adviezen aanbieden
- Keuzen voorleggen

De tweede strategie is die van het onderhandelen. Deze werkt het best als de begeleider zoekt naar een acceptabel compromis, als de begeleider begrip toont voor het standpunt van de jongere. De argumenten die gegeven worden, moeten au sérieux genomen worden.

- Gesloten keuzes voorleggen
- Ik-boodschap geven
- Toegeven of uitstellen
- Bediscussiëren/ uitwisselen van standpunten
- Koppelverzoek (voor iets, hoort iets)
- Een verzoek afwijzen maar een alternatief aanbieden

2.3 Het crisisontwikkelingsmodel

Volgens Broers, De Lange en Klaassen (1996), Van Delft e.a. (1997) ontwikkelt een conflict of een crisis zich in verschillende fases (van Tilburg, 2003). Afhankelijk van de fase waarin iemand zich bevindt, zal men een interventie doen. Deze interventies moeten met bepaalde vaardigheden en strategieën toegepast worden en deze leiden op hun beurt tot bepaalde activiteiten. In tabel 5 wordt het crisisontwikkelingsmodel van Tilburg weergegeven.

Het crisisontwikkelingsmodel		
	Signalen zorgvrager in crisis	Optreden zorgverlener
Fase 1	<p>GESPANNEN TOESTAND - ANGST (mild - matig - hevig) - stemverheffing (-wijziging) - verhoogde motorische onrust - horen (luisteren) - passief verzet, boycot setting - zelfvernedering, suïcide gedachten, ... - adrenaline in "startblokken"</p>	<p>OVERLEG / RUIMTE BIEDEN - actief luisteren - ingaan op spanningen - informeren, exploreren ONDERHANDELEN - suggereren / argumenteren - afleiding bieden - regel aanpassen aan de situatie - steunen - oplossingen aanbieden</p>
Fase 2	<p>REËEL GEVAAR VOOR CONTROLEVERLIJES ANGST (mild - matig - hevig) - stemverheffing (-wijziging) ++ - verbale agressie (dreigen, vernederen, schelden, beschuldigen, bekritisieren,...) - (horen) , ((luisteren)) - hevige motorische onrust - adrenaline +</p>	<p>GRENZEN STELLEN ONDERHANDELN - begrenzingstechniek - waarschuwen, schetsen van consequenties - duidelijk grenzen aangeven - goed gedrag positief bekrachtigen - bijsturen</p>
Fase 3	<p>CONTROLEVERLIJES ANGST (hevig - paniek) - stemverheffing (-wijziging) +++ - hevige motorische onrust ((horen)) - destructie materiaal (vernieling, beschadiging,...) - zelfvernedering, automutilatie, suïcidepoging, ... - adrenaline ++</p>	<p>BEWEGINGVRIJHEID BEPERKEN (ONDERHANDELEN / OVERTUIGEN) - verhoogd toezicht - beperking in vrijheden - naar kamer / time-out ruimte sturen</p>
Fase 4	<p>REËEL GEVAAR VOOR ZICHZELF REËEL GEVAAR VOOR ANDEREN ANGST (hevig - paniek) - automutilatie, suïcidepoging,... - vechten, slaan, stampen, boksen,... - adrenaline +++</p>	<p>TOEPASSEN MAATREGELEN EN MIDDELEN (AFDWINGEN) - afzonderen (isolatieruimte) - gebruik van (dwang-) medicatie - fysieke controle</p>
Fase 5	<p>TERUG CONTROLE - er zijn vragen met betrekking tot het Gebeurde - motorische onrust nihil - horen en luisteren - stem genormaliseerd - adrenalinepeil genormaliseerd (½ uur - 1 ½ uur)</p>	<p>CONTACT HERSTELLEN - "er zijn" - regelmatig gesprekken aangaan - laten verduidelijken van gevoelens - afspraken maken</p>

Tabel 5: Het crisisontwikkelingsmodel (Van Tilburg, 2007)

Hoofdstuk 3: Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken wordt gebruikt ter ondersteuning van de basishouding om zo met de jongere en het gezin aan de slag te gaan. Ook om te zorgen dat ze hun leven terug in handen krijgen. Zo leren de jongeren opnieuw vertrouwen op hun eigen krachten en hoeft de behandeling niet te lang te duren. Wat mee de maatschappelijke evolutie onderschrijft.

Oplossingsgericht werken is in de jaren '50 ontwikkeld door Bateson en Erickson. Bateson en Erickson waren teleurgesteld over de traditionele probleemgerichte aanpak van therapie, die gericht was op het ontstaan van de problemen en het probleem oplossen. Vanaf de jaren '80 wilden De Shazer en Insoo Kim Berg bijdragen aan de vernieuwing van de psychotherapie door te gaan onderzoeken naar oplossingen die gebruikt kunnen worden (Niesink&Snijders,2014). De oorsprong van het model ligt in communicatietheorieën, systeemtheorieën en de (cognitieve) gedragstherapie. De ontwikkeling van het model neemt ongeveer een 25 jaar in beslag. De continue evolutie vindt plaats op verschillende settingen in de wereld.

Op de afdeling Team jeugd werd gekozen om te werken volgens het model dat verder ontwikkelt is door De Shazer en Berg, waarin een cultuur van openheid om nieuwe manieren te leren zodat patiënten hun eigen problemen kunnen oplossen gecultiveerd worden. Ook werken ze vanuit een professionele openheid, met oneindig respect voor hun integriteit en met professionele nieuwsgierigheid voor hun patiënten. Ze hanteren een houding van niet-weten. (Berg & Steiner, 2004). Oplossingsgericht werken betekent dat de problemen niet meer vanuit de beperking van het probleem gezien worden, maar dat er gekeken wordt naar hoe mensen eigenlijk problemen oplossen. Ook is het van belang om te kijken welke mogelijkheden ze zelf hebben en successen ze al ervaren hebben.

Er is een fundamenteel verschil tussen het denken en handelen gericht op het oplossen van problemen en het gericht zijn op oplossingen en successen. Mensen hebben zelf hun vaardigheden of competenties. Zo ligt alle aandacht bij de patiënt zelf. De behandelaar of begeleider heeft tot taak om concreet te helpen focussen op de oplossing. Dat gebeurt stapsgewijze en met behulp van een arsenaal oplossingsgerichte vragen (Berg &Steiner, 2004).

De uitgangspunten van het oplossingsgericht werken zijn :

1. *De klasse van de problemen behoort niet tot de klasse van de oplossingen.* De analyse van de problemen is dus niet nuttig om tot oplossingen te komen. De analyse van de oplossingen van de cliënt is dat des te meer.
2. *De cliënt is de expert van zijn therapie.* Hij is het die zijn doel bepaalt en de weg om dit te bereiken.

3. *Wat niet stuk is, moet je niet maken.* Handen af van wat goed gaat in de beleving van de cliënt.
4. *Als iets werkt, doe zo voort.* Ook al is het totaal anders dan hetgeen de therapeut verwacht had.
5. *Als iets niet werkt, doe dan iets anders.* Meer van hetzelfde dient tot niets (Le Fevere de Ten Hove, 2000 p. 13).

Om met het oplossingsgericht werken aan de slag te gaan gebruikt de afdeling Team jeugd het Brugse model. Het Brugse model ook wel korte (oplossingsgerichte) therapie genoemd heeft 3 axioma's.

1. *Het mandaat gegeven door de cliënt dient boven alles te worden gerespecteerd* (Le Fevere de Ten Hove, 2000 p. 13). Als de jongere een vraag heeft, behandelt men dit met het nodige respect zodat hij zichzelf ziet als een volwaardig persoon. Wanneer zijn doel niet duidelijk of onrealistisch is, neemt men de tijd op uit te zoeken wat de jongere bedoelt. Zo kan men samen een tot een consensus komen (zie ook p. 14).
2. *De cliënt heeft autopoietische, zelfhelende capaciteiten* (Le Fevere de Ten hove, 2000 p. 16). Volgens Erikson heeft iedereen op zijn eigen unieke manier mogelijkheden die tot oplossingen kunnen leiden. De kijk naar het verleden is niet belangrijk wel de blik naar de toekomst. Zo komt men tot een manier van oplossingsgericht werken die cliënten de mogelijkheid en de kansen geeft om hun verschillende problemen op hun eigen manier op te lossen. Uiteindelijk hebben ze de therapeut er niet meer bij nodig.
3. *Het kunnen maken van keuzes is een maat van gezond psychisch functioneren* (Le Fevere de Ten hove, 2000 p. 16). Problemen ontstaan vaak doordat jongeren niet meer kunnen kiezen. Ze zitten vast in hun rigide denkpatronen. Natuurlijk zijn er sommige dagelijkse automatismen die keuzes maken niet nodig hebben zoals eerst ontbijten, dan tanden poesten, dan aankleden,... Deze automatismen zijn niet pathologisch. Enkel als de jongere het gevoel hebben geblokkeerd te zitten in een gedrag of een gedachte. Dan kan de jongere niet meer kiezen maar zit hij vast in zijn gedrag of gedachte.

Het Brugse model bestudeert hetgeen zich binnen de jongere afspeelt : zijn manier van betekenis geven en zijn manier van handelen. Hierdoor kan het model zijn interventies oriënteren. Korzybski stelt vast dat men vanuit zijn eigen standpunt kijkt naar de dingen en deze zo voor waar aanneemt. Het is dan van belang dat de jongere leert kijken vanuit verschillende standpunten naar zijn waarneming (Le Fevere de Ten hove, 2000). Men kan veranderingen in de waarnemingen teweeg brengen met behulp van gesprekken. Hieronder staan tips om dit te bewerkstelligen.

- Ga uit van een positieve visie. Het voordeel is dat dit beter aansluit bij de krachten van de jongere.
- Plaats het symptoom in een breder kader.
- Maak bij voorkeur circulaire en allo centrische hypothesen. Het zoeken naar het 'hoe' is zinvoller dan het zoeken naar het 'waarom'.

- Het induceren van eigen verantwoordelijkheid en eigen beslissingen van de cliënt. Door herformuleringen in te brengen, brengt de begeleider stilaan nuances in die kunnen zorgen voor kleine openingen tot veranderingen.

Naast de waarneming is er ook het doen, het gedrag. Hoe men veranderingen teweeg brengt in het gedrag langs gesprekken wordt hieronder beschreven.

- De jongere bepaalt welke leden van het gezin meekomen en wanneer.
- De jongere stelt prioriteiten tussen de verschillende therapeutische objectieven.
- De jongere maakt de keuze om de opdrachten uit te voeren of niet.
- Probeer je wensen permissief te formuleren.
- Werk met toekomstperspectieven aan de hand van schaalvragen.
- Ga op zoek naar uitzonderingen op het symptoomgedrag.
- Zoek naar de stop in een symptoomsequens.

Door middel van deze werkwijze krijgen de ouders en de begeleiders meer medewerking van de jongere. Dit helpt de jongere om meer verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen proces. Ook kan het een belangrijk middel zijn om de ouders en de begeleiders als co therapeut te betrekken bij de zorg voor de jongeren. Eerst kunnen de ouders en de begeleiders samen kijken welke doelstellingen het nuttigst zijn om mee te delen aan de jongere. Samen met de ouders en de begeleiders zoekt men naar de manier om de boodschap duidelijk over te brengen. Op zo een manier dat de jongeren voelt dat dit van de ouders en de begeleiders samen komt. Ze brengen de boodschap duidelijk door haalbare doelen te stellen. Belangrijk daarbij is dat ze eerst kijken hoe de jongeren zich zou kunnen gedragen in concrete situatie (selffulfilling prophecy). Wat ook zeer belangrijk is dat het doel door de ouders en de begeleiders wordt omschrijven als iets wat hij/zij wel mag. Dus niet : 'De jongere mag niet roepen als hij/zij het niet eens met ons. Maar wel als de jongere iets wil vertellen, zeg het dan op een rustige en duidelijke manier' (Le Fevere de Ten hove, 2000).

De visie rond sanctioneren komt ook overeen met de visie van de Nieuwe Autoriteit. 'Smeed het ijzer als het koud is!' (Omer, 2007). Begeleiders moeten bewust reageren, nadenken bij wat ze doen als er een sanctie moet gegeven worden. Men kijkt naar het stellen van grenzen op een manier waarmee men de jongere informatie geeft over zichzelf, niet om zijn gedrag te veranderen (Durrant, 2006). Ook is het belangrijk dat de sanctie past bij de persoon , niet bij de overtreding. Men moet vanuit verschillende standpunten kijken naar een situatie. De overtreding is geen geïsoleerde actie.

Hoofdstuk 4: Veranderstrategie volgens Kotter

Om de verandering in visie en aanpak op de afdeling team jeugd te implementeren wordt er gebruik gemaakt van het 8 stappenplan van Kotter. In de organisatie AZT gebruikt men dit model om veranderen te begeleiden. Ook in andere organisaties wordt het 8 stappen plan van Kotter gebruikt. Ziekenhuizen in Wales gebruikten dit model om hun beeldvorming te verbeteren.

Kotter's theory of change is a useful guide for developing services across several health boards and facilitates significant improvements in the standard of care offered to patients (Maclean & Vannet, 2016). In een universiteit in St Jose hebben het 8 stappen plan van Kotter ook gebruikt. Kotter's (1966) eight-stage model of change management has been employed to provide a heuristic for creating and sustaining systems that support faculty engagement in accreditation activities. Experience with implementing this model suggests that it has significant advantages. It provides clear and concise procedural recommendations focused on successfully managing and sustaining organizational change. Unlike other models, it explicitly focuses on both tangible behavioral aspects of change as well as the critical emotional factors that are inevitably engendered by change efforts (Calegari e. a., 2015).

Bij dit model staat het veranderen van gedrag van mensen centraal. Kotter beschrijft een 8 stappen plan waarbij iedere stap moet doorlopen worden om van een succesvolle verandering te kunnen spreken. Sommige stappen kunnen parallel aan elkaar verlopen. In de eerst 4 stappen wordt het belang benadrukt van een goede voorbereiding en kennis van de huidige situatie (van der Eng, 2012). In de volgende 4 fasen wordt de nieuwe methoden van aanpak geïntroduceerd. In figuur 1 worden de stappen van Kotter weergegeven en nadien worden alle stappen apart besproken.



Figuur 1: 8 stappen van Kotter

De 1^e stap is het urgentiebesef vestigen of het gevoel voor noodzaak versterken. Mensen veranderen het best als ze feiten zien die hun enthousiast maken en als hun gevoelens veranderen. Dus veranderen gebeurt via de emotie. Het zien, voelen van veranderen is krachtiger dan analyseren van en denken aan veranderen. Maar wat ook belangrijk is om te starten met een verandering is de markt onderzoeken en de concurrentie te analyseren. Zorg ervoor de kansen en bedreigingen besproken kunnen worden (Kotter, 1996).

De 2^e stap is een leidende coalitie vormen. Er is een invloedrijke groep nodig om een verandering te realiseren. Men moet deze groep van mensen bewust kiezen. Best kijkt men naar hun positie in de groep, hun deskundigheid, geloofwaardigheid en hun leiderschapskwaliteiten. Deze groep van mensen moet als team kunnen samenwerken (Kotter, 1996).

De 3^e stap is een visie en strategie ontwikkelen. Een visie heeft betrekking op een toekomstbeeld en bevat commentaar op de reden waarom men zou moeten streven naar dit toekomstbeeld. Elke goed visie bevat 3 doelen. De visie geeft de algemene richting voor verandering duidelijk weer. De betrokkenen worden gemotiveerd om acties te ondernemen in de juiste richting. De visie moet ervoor zorgen dat er een snelle en efficiënte coördinatie van de acties van de verschillende mensen is. De belangrijkste kenmerken voor een effectieve visie zijn voorstelbaarheid, aantrekkelijkheid, haalbaarheid, gerichtheid, flexibiliteit en communiceerbaarheid (Van der Eng, 2012).

De 4^e stap is de verandering communiceren en de mensen enthousiasmeren. Bij het communiceren van de nieuwe visie en strategieën gebruikt men elke mogelijke manier. De leden van de sturende coalitie moeten het goede voorbeeld geven aan de rest van de organisatie. De visie is best eenvoudig en men kan ook gebruik maken van metaforen om te communiceren. Het herhalen van de visie is zeer belangrijk (Kotter, 1996).

De 5^e stap is een breed draagvalk creëren zodat de medewerkers in staat zijn om te veranderen. Hierbij is het nodig om de obstakels bv. leidinggevende, het systeem, ...op te ruimen. Als er structuren en systemen zijn die de verandering verhinderen, moet men deze best veranderen. Ook zal men medewerkers intensief moeten betrekken bij het veranderproces. In deze fase is het van belang dat de leidinggevende meer coach wordt om zo de medewerkers meer te kunnen stimuleren en de autonomie van de medewerkers bevorderen (Kotter, 1996).

De 6^e stap is korte termijnresultaten realiseren en vieren. Als er positieve resultaten zijn worden de mensen die de korte termijnresultaten mogelijk hebben gemaakt positief bevestigd. De positieve resultaten geven tegengewicht aan de dwarsliggers en de cynici. Het helpt ook de visie en de strategieën gedurende de verandering scherp te stellen. De resultaten moeten een duidelijk verband hebben met het veranderingstraject en ze moeten zichtbaar zijn voor iedereen (Kotter, 1996).

De 7^e stap is het consolideren en in beweging blijven m.a.w. door te zetten en niet verslappen. Men moet de veranderingen blijven promoten en stimuleren. Men moet ervoor zorgen dat de leidende coalitie goed blijft samenwerken (Kotter, 1996).

De 8^e stap is ervoor zorgen dat de nieuwe benaderingen verankerd worden in de cultuur. In de laatste stap voert men best de veranderingen die betrekking hebben op gedragsnormen en waarden binnen een organisatie door. Eerst moeten de nieuwe benaderingen aantoonbaar zijn en dan kan men pas spreken van een verandering van de cultuur (Kotter, 1996).

Deel 2: Praktisch deel

Aan de hand van de 8 stappen van Kotter wordt in het praktische deel van dit werk de verandering doorgevoerd. In dit praktijkdeel wordt achtereenvolgens elke stap verder uitgewerkt. Bij elke stap wordt besproken welke knelpunten en opportuniteiten er bij team Jeugd op pad lagen bij de verdere implementatie van de behandelvisie. Ook wordt er gekeken welke leiderschapsstijl het beste past bij elke stap.

Men heeft gekozen om de implementatie door te voeren aan de hand van verschillende onderwerpen bv. het aanpassen van de regels en de afspraken, het maken van een draaiboek voor studenten. Een draaiboek voor nieuwe werknemers en een functieprofiel ontwikkelen voor nieuwe medewerkers wordt een agendapunt voor volgend maand.

Hoofdstuk 1: Urgentiebesef vestigen of het gevoel voor noodzaak versterken

Uit de SWOT-analyse (zie bijlage 1) en de medewerkers enquête (zie bijlage 2) komt naar voor dat men op team Jeugd werkt met een vaste ploeg medewerkers die al enkele jaren met de dienst verbonden zijn. Die medewerkers werken graag in het team Jeugd. Aan de andere kant staan die medewerkers onder een constante werkdruk en deze werkdruk creëert meer ziekteverzuim en uitval, waardoor andere collega's meer onder druk komen te staan. Onder de medewerkers is er een selectief deel dat inzet op vorming en opleiding. En die vorming vindt geen uitgebouwde terugkoppeling naar de rest van het team.

Er is een onduidelijkheid en onvoorspelbaarheid vanuit personeelsbeleid directie rond inzetbaarheid van beschikbare personele middelen. Aan de andere kant is er wel een wetenschappelijk theoretisch goed onderbouwde visie. In de voorbije jaar zijn er weinig vernieuwingen doorgevoerd door het overspoeld worden door momentane crisissen en dwingende vragen waardoor (beleids)werk op langere termijn uitgesteld wordt of blijft liggen. Ook is er een groot ongenoegen geuit over de infrastructuur en het beschikken over onvoldoende materiele hulpmiddelen.

Hoofdstuk 2: Een leidende coalitie vormen

In overleg met de stuurgroep, die bestaat de hoofdverpleegkundige, de afdelingspsychiater en de therapie coördinator, werd om meer implementatie van het model van Omer een werkgroep samengesteld, bestaande uit 4 begeleiders, zijnde de werkgroep. Deze werkgroep kan aangevuld worden in functie van behandelde bespreekthema's met een of meerdere therapeuten en/of de afdelingspsychiater. Vanuit de stuurgroep krijgt deze werkgroep een beslissingsbevoegdheid inzake het herbekijken van de regels en de afspraken, het maken van een draaiboek voor studenten en het maken van een functieprofiel voor nieuwe werknemers.

Bij de samenstelling van de werkgroep werden de begeleiders geselecteerd op basis van hun competenties, expertise en de bereidheid om mee te werken aan verdere optimalisering van de visie en implementatie van het model van Omer in de werking van de afdeling. De doelstelling van deze werkgroep is kennis over te dragen betreffende de behandelvisie en praktisch handvaten uit te werken om in de leefgroep het model van Omer beter te integreren als antwoord op de omschreven noden uit de SWOT-analyse (zie bijlage 1).

Mijn persoonlijke rol is het samenstellen van de werkgroep, vastleggen van overlegmomenten en vastleggen van de agenda van deze werkgroep in overleg met de stuurgroep.

Hoofdstuk 3: Een visie en strategie ontwikkelen

De afdeling beschikt over een behandelvisie. Deze behandelvisie was niet meer aangepast sinds de afdeling 15 jaar geleden opgestart is. Het waren verschillende teksten met een samenvatting van een theorie. Dit werkt niet uitnodigend om te lezen. De behandelvisie werd herschreven door de afdelingspsychiater (zie bijlage 3). Deze tekst zal worden opgenomen in de draaiboek voor studenten en nieuwe medewerkers.

Om te komen tot praktisch handvaten gaat men met de werkgroep van begeleiders en therapeuten verschillende punten uitwerken. Hieronder staan enkele punten op geschreven die de werkgroep kan behandelen.

1. Uitwerken van de regels en de afspraken in de leefgroep
2. Het ontwikkelen van een functieprofiel voor nieuwe medewerkers
3. Het ontwikkelen van een draaiboek voor nieuwe collega's
4. Het ontwikkelen van een draaiboek voor studenten
5. Het meter en peterschap voor nieuwe collega's
6. Vorming geven aan collega's rond de aanpak van verschillende jongeren
7. Het uitleg geven aan middelbare scholen over onze afdeling
8. Casusbesprekingen over moeilijk begeleidbare jongeren

Voor deze bachelor proef is de werkgroep gestart met het uitwerken van de regels en de afspraken. Bij elk punt gaat men uitwerken hoe men de stap heeft toegepast op team Jeugd. Elk punt is onderverdeeld in verschillende stappen: de werkwijze, de doelstelling, de opportuniteiten en de knelpunten. Mijn persoonlijke rol wordt verduidelijkt aan de hand van de leiderschapsstijl die het best gehanteerd wordt in elke stap.

3.1. Uitwerken van de regels en de afspraken in de leefgroep

Voor het uitwerken van de leefregels en de afspraken heeft men enkel het team van begeleiders nodig. De groep van begeleiders werken nauw samen in een leefgroep. Het is belangrijk dat de begeleiders regelmatig eens nadenken en praten over de aanpak van de jongeren. Het hebben van een eenduidige visie vermindert het hebben van spanningen en onbegrip onder de begeleiding (Van Der Harten, Van Rijn, 2008 p. 95). Het voorstel, over de regels en de afspraken dat de werkgroep heeft uitgewerkt, wordt eerst met de afdelingspsychiater en de therapeuten besproken. Nadien wordt het nieuwe voorstel gecommuniceerd aan het team van de begeleiding.

Doelstelling: Alle begeleiding actief betrekken bij het proces van implementeren van een behandelvisie.

Werkwijze: Voor de start met de werkgroep heeft men eerst alle begeleiding meer uitleg gegeven rond de behandelvisie die op team Jeugd wordt gehanteerd. Deze uitleg gebeurde aan de hand van een power point presentatie (zie bijlage 4). Bewust heeft men eerst de begeleiding uitleg gegeven omdat de nadruk komt te liggen op de basishouding die de begeleiding best hanteert. De basishouding is aangevuld met punten uit het oplossingsgericht werken en het crisisontwikkelingsmodel. Dit model bestaat uit:

1. Verhoogde aanwezigheid en nabijheid
2. Waakzame zorg
3. Netwerk, niet IK maar WIJ
4. Zelfcontrole. Focus op eigen gedrag i.p.v. controle over het gedrag van de jongeren
5. Herstel i.p.v. straffen

Dit doet men aan de hand van een respectvolle communicatie, samenwerken met de jongeren in de plaats van onderwerpen. Men vertrekt vanuit een gelijkwaardige positie. Er wordt niet van uitgegaan dat men de jongeren kan dwingen tot veranderen. De begeleiders hebben enkel controle over hun eigen gedrag, niet over het gedrag van de jongeren. Zo kunnen de begeleiders de jongeren uitnodigen, stimuleren om hun gedrag aan te passen of te veranderen. Dit komt overeen met het aannemen van een autoritatieve houding zoals beschreven staat bij het crisisontwikkelingsmodel.

Het geweldloos verzet kan op gestart worden als er aanhoudende incidenten zijn met een jongere. Deze incidenten kunnen o.a. zijn een blijvend druggebruik, alle dagen tot 's middags in bed blijven liggen of verschillende agressie incidenten op de afdeling. Deze incidenten worden op een teamvergadering besproken en daar wordt beslist welke acties men gaat ondernemen. Het geweldloos verzet start pas als iedereen; therapeuten, begeleiding, het diensthoofd en de kinderpsychiater; van de behandelende leefgroep op de hoogte is (Omer, 2007 en Van Tilburg, 2003).

Om zeer praktische handvaten te hebben, is men na deze uitleg gestart met vergaderen met de werkgroep rond de regels en de afspraken. De groep van begeleiders hanteerde de regels en de afspraken vaak op een andere manier.

Timing van vergaderen: maandelijks met werkgroep van de begeleiders.

Knelpunten:

- Om maandelijks met de voltallige kerngroep te vergaderen moet men rekening houden met het rooster van de begeleiders. Dit zorgt voor extra moeilijkheden. Dankzij een inspanning van elk teamlid van de werkgroep zijn de vergaderingen kunnen doorgaan.
- De visie van de therapeuten werd soms gemist.
- Men moet kunnen reflecteren over zichzelf. Doordat het 2 verschillende leefgroepen zijn, kan het zijn dat er een onveilig klimaat is.

Opportunities:

- De leden van de werkgroep werkten al gedurende een lange tijd samen. Dit zorgde ervoor dat de werkgroep snel aan de slag ging.
- De leden van de werkgroep kwamen uit een andere leefgroep. Dit zorgde voor een goede mix van de 2 culturen die heersen in elke leefgroep.
- Door de mix van de 2 leefgroepen leerden men mekaar kennen op een andere manier. Men sprak mekaar aan op elkaars werkwijze met begrip voor elkaar. Dit is bevorderlijk voor de open leercultuur.

Leiderschapsstijl: Bij deze stap hanteert de leidinggevende best de inspirerende leiderschapsstijl met in mindere mate de directieve stijl. De inspirerende stijl is de meest sturende stijl van de charismatische stijlen. De leider die deze stijl hanteert, inspireert en stimuleert anderen door zijn zelfverzekerde interactiestijl, moed en duidelijke boodschappen (Vermeren, 2014 p.159). Men moet een visie mee helpen ontwikkelen of kijken welke visie er het best gehanteerd wordt. De directieve stijl is de meest sturende van de autocratische stijl (Vermeren, 2014 p.305). Deze wordt gekozen omdat men streeft naar resultaten en men corrigeert de begeleiders op hun inhoudelijke kennis. Mijn persoonlijke rol in deze stap is het vastleggen van de vergaderingen, de medewerkers stimuleren en het uitschrijven van het eindresultaat. De medewerkers stimuleren deed ik door hun regelmatig positieve feedback te geven en hun te betrekken in dit proces.

3.2 Het ontwikkelen van een draaiboek voor studenten

Vermits ons draaiboek voor studenten verouderd is, gaat de werkgroep een nieuw draaiboek maken voor studenten. Een draaiboek voor studenten waarin de behandelvisie van de afdeling, de verschillende soorten therapie, de taken van de begeleiding en de regels en de afspraken worden uitgelegd.

Doelstelling: Het hebben van een draaiboek voor studenten zodat de studenten voldoende uitleg krijgen bij de start op de afdeling.

Werkwijze: De werkgroep gaat eerst alle info die voorhanden was zoals het oude draaiboek en studentenbrochure van andere afdelingen nalezen. Aan alle therapeuten wordt een bijdrage gevraagd waar ze hun therapie aan de studenten kunnen uitleggen. Hierin verwerken ze ook de rol van de student tijdens de therapie. Het uiteindelijke resultaat wordt ter nazicht getoond aan de afdelingspsychiater en de hoofdverpleegkundige.

Timing van vergaderen: Eenmaal tijdens een teamvergadering uitgelegd dat de werkgroep een nieuw draaiboek voor studenten gaat maken. Na die eerste vergadering werd alles per mail gecommuniceerd.

Knelpunten:

- De medewerking van iedereen vragen. Sommige therapeuten of begeleiding wilden niet meewerken.
- Door het hebben van een draaiboek zou het kunnen dat studenten minder uitleg vragen aan begeleiding. Hierdoor gaat een leermoment verloren.

Opportunities:

- De meeste therapeuten wilden graag meewerken omdat er regelmatig studenten komen op de afdeling. Deze stagiairs gaan regelmatig met de jongeren mee naar therapie. Door mee te werken aan het draaiboek kunnen ze de studenten al uitleg geven over hun therapie en de rol van de studenten tijdens de therapie.
- De therapeuten werden uitgenodigd om na te denken over de doelstelling van hun therapie met de visie van Omer in hun achterhoofd.
- Voor de begeleiding creëerde dat een extra leermoment want ze gaan nadenken wat ze doen door de dag. Misschien kan er iets aangepast worden aan de dag structuur.

Leiderschapsstijl: bij deze stap hanteert de leidinggevende best de inspirerende leiderschapsstijl met in mindere mate de directieve stijl. De inspirerende stijl is de meest sturende stijl van de charismatische stijlen. De leider die deze stijl hanteert, inspireert en stimuleert anderen door zijn zelfverzekerde interactiestijl, moed en duidelijke boodschappen (Vermeren, 2014 p.159). Men moet een draaiboek mee helpen ontwikkelen. De directieve stijl is de meest sturende van de autocratische stijl (Vermeren, 2014 p.305). Deze wordt gekozen omdat men streeft naar resultaten en men corrigeert de begeleiders en de therapeuten op hun inhoudelijke kennis. Mijn persoonlijke rol bestaat erin om het voorstel op de vergadering te brengen, de therapeuten te mailen, het draaiboek te maken en contacten te leggen met andere afdelingen. Uiteraard iedereen motiveren door zelf zeer enthousiast te zijn en nadien mijn waardering laten blijken. De meeste medewerkers wilden graag hun steentje bijdragen aan dit project omdat ze er zelf veel inbreng in houden.

3.3. Het ontwikkelen van een draaiboek voor nieuwe medewerkers

Een draaiboek voor nieuwe collega's is een must voor de afdeling team Jeugd. Op korte tijd krijgt team Jeugd een aantal nieuwe medewerkers.

Doelstelling: Het hebben van een draaiboek voor nieuwe medewerkers zodat de nieuwe collega's voldoende uitleg krijgen bij de start op de afdeling.

Werkwijze: Bij dit project gaat de werkgroep verder werken aan het draaiboek voor studenten. In dit draaiboek wordt het dagschema voor begeleiders meer uitgewerkt, uitleg gegeven waar verschillende procedures staan...

Timing van vergaderen: Eenmaal tijdens een teamvergadering uitgelegd dat de werkgroep een nieuw draaiboek voor nieuwe collega's gaat maken. Na die eerste vergadering werd alles per mail gecommuniceerd.

Knelpunten:

- De medewerking van iedereen vragen. Sommige therapeuten of begeleiding wilden niet meewerken.
- Door het hebben van een draaiboek zou het kunnen dat nieuwe medewerkers minder uitleg vragen aan begeleiding. Hierdoor gaat een leermoment verloren.

Opportunities:

- De therapeuten werden uitgenodigd om na te denken over de doelstelling van hun therapie met de visie van Omer in hun achterhoofd.
- Voor de begeleiding creëerde dat een extra leermoment want ze gaan nadenken wat ze doen door de dag. Misschien kan er iets aangepast worden aan de dag structuur.

Leiderschapsstijl: bij deze stap hanteert de leidinggevende best de inspirerende leiderschapsstijl met in mindere mate de directieve stijl. De inspirerende stijl is de meest sturende stijl van de charismatische stijlen. De leider die deze stijl hanteert, inspireert en stimuleert anderen door zijn zelfverzekerde interactiestijl, moed en duidelijke boodschappen (Vermeren, 2014 p.159). Men moet een draaiboek mee helpen ontwikkelen. De directieve stijl is de meest sturende van de autocratische stijl (Vermeren, 2014 p.305). Deze wordt gekozen omdat men streeft naar resultaten en men corrigeert de begeleiders en de therapeuten op hun inhoudelijke kennis. Mijn persoonlijke rol bestaat erin om het voorstel op de vergadering te brengen, de therapeuten te mailen en het draaiboek te maken. Uiteraard iedereen motiveren door zelf zeer enthousiast te zijn en nadien mijn waardering laten blijken. De meeste medewerkers wilden graag hun steentje bijdragen aan dit project omdat ze er zelf veel inbreng in houden.

Hoofdstuk 4: Een visie communiceren en enthousiasmeren

4.1 De regels en de afspraken voorstellen

1. Voor de begeleiding:
Na de brainstorm in de werkgroep heeft men de regels en de afspraken terug voorgesteld aan het hele team van begeleiders.
2. Voor de jongeren:
De jongeren werden ook op de hoogte gebracht van de nieuwe regels en afspraken.

Doelstelling:

1. Voor de begeleiding:
Iedereen, alle begeleiders, informeren met dezelfde informatie. Tijdens de vergadering heeft iedereen de kans gekregen om zijn feedback te geven. Men zorgt zo mee voor een leefgroepsclimaat waar iedere jongere de kans krijgt om te groeien en zichzelf te ontplooiën. Als de begeleiders hun houding gaan veranderen, gaan de jongeren zich uiteindelijk ook aanpassen (Omer, 2007 en Van Tilburg, 2003)
2. Voor de jongeren:
De jongeren hebben recht om te weten als de begeleiders hun aanpak gaan veranderen. Dan weten de jongeren welke gevolgen ze kunnen verwachten bij welk gedrag (Omer, 2007).

Werkwijze:

1. Voor de begeleiding:
Om iedereen van het team te betrekken, vond men het belangrijk om alle begeleiders tegelijk te informeren. Om de begeleiders te motiveren en te overtuigen van de nieuwe regels en afspraken, is men gestart om de basishouding terug te verduidelijken (Fransen, 2015-2016). De begeleiders hebben gekozen voor de job omdat ze graag werken met jongeren en hun willen begeleiden naar het volwassen worden. Doordat alle begeleiders dezelfde regels en afspraken hanteren, zorgt dit voor een voorspelbaar en duidelijk klimaat voor de jongeren. Dit maakt het werken met jongeren makkelijker. De begeleider moet zich bewust zijn van zijn eigen waarden en normen. Deze waarden en normen mogen de begeleiders niet laten primeren op de regels en de afspraken die men gezamenlijk hanteert. Dit zorgt vaak voor het niet naleven van de regels en de afspraken. Door dit alles te verduidelijken kunnen we de begeleiders overtuigen van de nieuwe aanpak (zie bijlage 5).
2. Voor de jongeren:
De volgende stap is het informeren van de jongeren. Om de jongeren te informeren heeft de werkgroep gekozen om dit te doen tijdens de wekelijkse samenkomst van jongeren met de hoofdverpleegkundige. Bij de start van

de nieuwe regels en afspraken geeft men ook de uitleg aan de jongeren. Dit heeft een dubbele functie: team Jeugd als één team en de jongeren betrekken bij het gebeuren geeft hun een gevoel dat ze gerespecteerd worden. Uiteraard wordt tijdens het informatiemoment ook geluisterd naar de voorstellen van de jongeren om de regels en de afspreken te verbeteren.

Timing van vergaderen:

1. Voor de begeleiding:

- Eenmalig om het voorstel van nieuwe regels en afspraken voor te stellen
- Wekelijks evalueren tijdens briefings
- Regelmatig nachecken bij de collega's hoe men de nieuwe regels en afspraken ervaart. Welke moeilijkheden men ervaart bij het toepassen van de nieuwe regels en afspraken? Welke dingen goed gaan?

2. Voor de jongeren:

- Eenmalig informeren tijdens de wekelijkse samenkomst
- Dagelijks herhalen omwille van het gedrag wat ze stellen

Knelpunten:

1. Voor de begeleiding:

- Niet iedereen was aanwezig bij de voorstelling van de regels en de afspraken. Nadien de andere collega's moeten inlichten.
- Door dat het leefgroep overstijgend was, was er in het begin spanning tussen de 2 leefgroepen merkbaar.
- Sommige collega's hebben meer moeite met het feit dat men precies minder controle heeft over het gedrag van de jongere.

2. Voor de jongeren:

- De jongeren gaan de regels en de afspraken meer uittesten. Ze gaan kijken welke begeleiding het snelst kwaad wordt.
- In het begin gaan de jongeren voorstellen doen die niet haalbaar zijn.

Opportunities:

1. Voor de begeleiding:

- Doordat men voldoende tijd had om te vergaderen, is iedereen aan het woord gekomen.
- De spanning is kunnen wegebben doordat men veel uitleg en duiding heeft gegeven over het waarom van de regels en de afspraken. Door telkens te verwoorden welke dynamiek achter elk regel of afspraak zat (Reckers, 2015-2016).
- De meeste collega's waren zeer blij met de uitleg en konden met hun enthousiasme de anderen mee overtuigen.
- Door de leefgroep begeleiding te betrekken bij het proces, voelt men meer verbondenheid.
- Men is bereid om leefgroep overstijgend te werken (Fransen, 2015-2016).

2. Voor de jongeren:

- De jongeren worden meer behandeld als volwassenen, ze worden behandeld als gelijken. Zo krijgen ze meer het gevoel dat ze gerespecteerd worden (Omer, 2007).
- De jongeren gaan mee nadenken over de regels en de afspraken. Ze gaan komen tot goede voorstellen om de regels en de afspraken aan te passen.
- De jongeren gaan bewuster omgaan met de regels en de afspraken.

Leiderschapsstijl: in deze stap gebruikt de leidinggevende best de inspirerende stijl gecombineerd met de participatieve stijl. Eerst moet de leidinggevende de begeleiders mee overtuigen om mee te stappen in de aangepaste behandelvisie. De leidinggevende doet dit best op een enthousiaste en zelfzekere manier (Vermeren, 2014). Aan de andere kant moet de leidinggevende zich open stellen voor de meningen van de begeleiders om zo de begeleiders mee te kunnen nemen in de aangepaste behandelvisie. Dit is de participatieve stijl. Deze stijl is de meest gewaardeerde van de democratische stijlen. De leidinggevende geeft inspraak in vele processen of bouwt samen beslissingen op in de richting van het doel (Vermeren, 2014 p.221). Mijn persoonlijke rol bestaat erin het resultaat voor te stellen aan de begeleiders en de jongeren en te luisteren naar hun bedenkingen en voorstellen. Deze bedenkingen en voorstellen opnemen of hun overtuigen van onze (werkgroep) bedoeling met die regels of afspraken.

4.2 Het draaiboek voor studenten voorstellen

Het draaiboek voor studenten wordt eerst voorgesteld aan het team, de begeleiders en therapeuten. Volgend schooljaar wordt het draaiboek aan de studenten gegeven.

Doelstelling: Iedereen informeren over het nieuwe draaiboek en eventuele feedback vragen.

Werkwijze: Het nieuwe draaiboek werd getoond via mail.

Timing van vergaderen:

- Eenmaal om het voor te stellen en te bevragen.
- Misschien een 2^e maal om de voorstellen terug te implementeren.

Knelpunten:

- De studenten zijn betrokken partij en worden niet betrokken bij het proces.

Opportunities:

- Iedereen is betrokken omdat ze zelf hebben kunnen meewerken aan het resultaat.
- Zelfs info aan andere afdelingen gevraagd i.v.m. hun draaiboek voor studenten.
- Een zekere trotsheid over het resultaat van het nieuwe draaiboek.

Leiderschapsstijl: in deze stap gebruikt de leidinggevende best de inspirerende stijl gecombineerd met de participatieve stijl. Eerst moet de leidinggevende de begeleiders en de therapeuten het nieuwe draaiboek voorstellen. De leidinggevende doet dit best op een enthousiaste en zelfzekere manier (Vermeren, 2014). Aan de andere kant moet de leidinggevende zich open stellen voor de meningen van de begeleiders en de therapeuten om hun voorstellen te kunnen implementeren in het draaiboek. Dit is de participatieve stijl. Deze stijl is de meest gewaardeerde van de democratische stijlen. De leidinggevende geeft inspraak in vele processen of bouwt samen beslissingen op in de richting van het doel (Vermeren, 2014 p.221). Mijn persoonlijke rol bestaat erin om het draaiboek voor te stellen en te luisteren naar de voorstellen of bedenkingen van de teamleden. Deze bedenkingen of voorstellen worden teruggekoppeld naar de werkgroep. Zodat de werkgroep dit kan opnemen in het nieuwe draaiboek.

4.3 Het draaiboek voor medewerkers voorstellen

Het draaiboek voor medewerkers is nog in proces. Tegen midden juni gaat het draaiboek voorgesteld worden.

Hoofdstuk 5: Een breed draagvlak creëren

5.1 De regels en de afspraken toepassen

Doelstelling:

1. Voor de begeleiding:
De begeleiders zijn ingelicht en worden nu aangeraden om de regels uit te proberen.
2. Voor de jongeren:
De jongeren zijn ingelicht en worden uitgenodigd om kritisch te kijken en te handelen.

Werkwijze:

1. Voor de begeleiding:
De regels en de afspraken worden per mail naar iedereen, begeleiding en therapeuten, doorgestuurd. Ook wordt het opgehangen in het verpleeglokaal.
2. Voor de jongeren:
De regels en de afspraken worden opgehangen op verschillende plaatsen in de leefgroep. Dagelijks wordt er even stil gestaan bij de regels en de afspraken.

Knelpunten:

1. Voor de begeleiding:
 - Ze moeten hiervoor openstaan en dit willen bespreken. Soms lijkt het vroegere veiliger, bekender en eenvoudiger.
 - Door de populatie van de jongeren is er veel kans op acting out van de jongeren. Dan grijpt men sneller terug naar wat men kent.
 - Sommige begeleiders hebben weerstand omdat ze de jongeren niet kunnen veranderen. Ze kunnen enkel stilstaan bij hun eigen gedrag. Dit vraagt een grote flexibiliteit.
2. Voor de jongeren:
 - Doordat er meer duidelijkheid is, zullen er minder spanningen zijn onder de jongeren. Sommige jongeren vinden het leuker als er meer spanning is. Dan moeten ze niet stilstaan bij hun eigen gedrag.
 - De jongeren gaan de regels en de afspraken terug uittesten en kijken hoe elke begeleider reageert.

Opportunities:

1. Voor de begeleiding:
 - Iedereen reageert hetzelfde. Begeleiders worden rustiger en creëren zo meer tijd om contact te krijgen met de jongeren en hun leefwereld.
 - Zo krijgen de begeleiders meer tijd om zich zelf te ontwikkelen.

2. Voor de jongeren:

- Er zijn minder spanningen onder de jongeren. Hierdoor krijgen ze de kans om zich zelf te leren kennen. Voor sommige jongeren kan dit een leerkans zijn.
- Doordat men de jongeren betreft in dit proces voelen zij zich meer gewaardeerd en gerespecteerd (Fransen, 2015-2016)

Leiderschapsstijl: in deze stap gebruikt men best de coachende stijl in combinatie met de participatieve stijl. De coachende stijl wordt gekenmerkt doordat de aandacht voor de medewerkers (hier de begeleiders) centraal staat. De coach, leidinggevende, helpt de medewerkers op korte termijn en helpt hun met het ontwikkelen van hun eigen stijl op lange termijn in de richting van het doel (Vermeren, 2014 p.203). De participatieve stijl is de meest gewaardeerde van de democratische stijlen. De leidinggevende geeft inspraak in vele processen of bouwt samen beslissingen op in de richting van het doel (Vermeren, 2014 p.221). In deze stap is het belangrijk om de begeleiders te kunnen blijven motiveren en uit te nodigen om stappen te zetten in de richting van het toepassen van de nieuwe regels en afspraken. De leidinggevende doet dit best met geduld en empathie voor iedere begeleider zijn eigen stijl. Door regelmatig te bevragen en te pijlen naar de verwachtingen van de begeleiders kan men hun blijvend motiveren. Aan de andere kant moet men hun ook 'sturen' naar het doel. De inspirerende stijl blijft zeer belangrijk opdat de leidinggevende ook de richting van het doel op een enthousiaste manier blijft aangeven. Mijn persoonlijke rol tijdens dit proces bestaat erin om mijn collega's uit te bevragen en te stimuleren om de regels en de afspraken toe te passen. Doordat ik nog werkzaam ben in de begeleiding heb ik een voorbeeldfunctie voor mijn collega's.

Hieronder worden een paar situaties opgeschreven van hoe dat men verschillende situaties op team Jeugd probeert aan te pakken:

Situatie 1: Op de afdeling mogen de jongeren geen GSM bij zich hebben omdat ze zich tijdens hun behandeling moeten richten op zichzelf. Voor de jongeren is dit een moeilijke regel. De jongeren proberen hun GSM mee binnen te smokkelen. Meestal merkt de begeleiding dit wel op. Ze gaan meer naar de WC. Soms zijn ze ineens overstuur en er is geen aanleiding op de afdeling geweest. De begeleiding zegt duidelijk: ' Wij willen niet dat jij jou GSM bijhoudt. Als je hem toch bijhoudt, ga je dit moeten bespreken met je gezinstherapeut.'. De begeleiders verwoorden duidelijk de boodschap en verruimen de context door de gezinsbegeleiders erbij te betrekken (Omer, 2007). Door zo te spreken wordt de jongeren niet direct boos. De begeleiders krijgen nu de kans om ook te bevragen aan de jongeren waarom ze hem willen bijhouden. Men gaat een gesprek aangaan met de jongeren. Vaak geeft de jongeren uiteindelijk de GSM af na zo'n gesprek. Als de GSM niet wordt afgegeven, gaat de jongeren een gesprek aan met de gezinsbegeleider. Hier kunnen dan afspraken gemaakt.

Situatie 2: Een meisje, Els, dat in crisisopname was, had tijdens haar opname een afspraak met de gezinsbegeleidster gemaakt rond haar GSM. Ze mocht van 19u tot 20u haar GSM bijhouden. Ik gaf haar de GSM om 19u en maakte de afspraak om hem terug te geven om 20u. Om half 9 had ze de GSM nog niet teruggeven. Ik besloot om naar haar toe te gaan en de GSM te vragen. Ze wou de GSM niet afgeven. Ze vroeg op een uitdagende manier wat ik nu ging doen. Ik vertelde haar dat ik de GSM terug wou en verder niks ging doen. Ik ging zeker niet dreigen met een sigaret (Omer, 2007 en Durrant, 2006). Ik vertel het wel tegen mijn collega's (netwerk uitbreiden Omer, 2007). De volgende morgen heeft ze haar GSM aan mijn collega afgegeven. Nadien heb ik haar verteld dat ik het goed vond dat ze haar GSM aan mijn collega had afgegeven. 's Avonds vroeg ze terug haar GSM aan mij. Ik heb haar GSM gegeven met dezelfde afspraak als de dag voordien(kansen geven Omer, 2007). Die avond heeft ze haar GSM wel afgegeven.

Situatie 3: Sommige jongeren kunnen moeilijk op tijd beneden geraken voor het ontbijt doordat ze moeilijk opstaan of als ze een slechte nacht hebben gehad. Vroeger kregen ze dan alle taken d.w.z. ze moesten de afwas en de afdroog doen van de hele leefgroep. Erboven op werd er een sigaret extra afgenomen. Zo wilden de begeleiders hun motiveren om op tijd op te staan. Vroeger had men snel een conflict want welke sigaret gingen de jongeren missen en ze wilden ook niet afwassen. Nu komen ze beneden aan tafel en ontbijten mee. De andere jongeren geven ook niet direct meer de boodschap van 'jij moet alle taken doen'. Dus krijgen de jongeren een rustigere start van de dag. Nadien gaan we in gesprek over hoe we hun kunnen helpen om op tijd op te staan. Dit doen we zeker als de jongeren regelmatig te laat opstaan. Misschien kunnen de jongeren hun oplossingen om op tijd op te staan thuis ook uit proberen.

De begeleiders leren zo om uit het conflict te blijven en gesprekken aan te gaan met de jongeren. Zo kan men de jongeren beter leren kennen en hem/haar tips geven of samen oplossingen zoeken.

5.2 Het nieuwe draaiboek voor studenten toepassen

Het nieuwe draaiboek voor studenten kan direct dienen voor de studenten die volgend jaar op stage komen (zie bijlage 6).

Hoofdstuk 6: Korte termijn successen creëren en vieren

De regels en de afspraken worden al 3 weken toegepast op de afdeling. De begeleiding was blij dat er duidelijkheid was. De begeleiders die de visie van Omer al goed beheersten ondervinden weinig problemen met de nieuwe regels en afspraken. Voor de begeleiding die de visie van Omer minder goed beheersten loopt het minder vlot. Ze hebben het gevoel dat ze weinig controle hebben op het gedrag van de jongeren. Door hier meer uitleg over te geven, te coachen, de na- en voordelen benoemen. Er zijn minder conflicten, er wordt geformuleerd wat de begeleiding niet wil en nadien komt de begeleiding erop terug. De begeleiding moet wel de dag nadien er wel op terug komen. Dit vraagt extra aandacht. Verder is er meer duidelijkheid. De jongeren hebben weinig extra moeilijkheden veroorzaakt.

Hoofdstuk 7: Consolideren en in beweging blijven

Door het coachen van de begeleiding tijdens de toepassing van de regels en de afspraken, kwamen er nog vragen over verschillende termen van Omer zoals bv. wat is het verschil tussen verzoeningsgebaren en herstel? Wanneer begin je met de 3 manden? Om meer duidelijkheid te geven en de visie van Omer beter te begrijpen, heb ik beslist om meer info te geven (Delmel, 2013). Deze info betreft het onderscheid tussen nieuwe autoriteit en geweldloos verzet duidelijk te stellen en uitleg over verschillende termen zoals zelfcontrole, 3 manden, de aankondiging (zie bijlage7).

Hoofdstuk 8: Een nieuwe benadering veranderen in de cultuur

Doordat de werkgroep maandelijks blijft samenkomen gaan de begeleiders actief blijven meewerken rond verschillende agendapunten zoals een draaiboek maken voor nieuwe collega's, functieprofiel maken, uitleg geven aan scholen. Er gaan op korte tijd een paar nieuwe collega's bijkomen en deze worden ook direct mee genomen in de hernieuwde visie via het peter en/meterschap. Tijdens de wekelijkse samenkomst tussen de begeleiders wordt er een plan van aanpak gemaakt voor elke jongeren via de visie van Omer. Dit zal er voor zorgen dat de visie meer en meer geïmplementeerd raakt op de afdeling team Jeugd. Tijdens de functioneringsgesprekken zal de hoofdverpleegkundige hier extra aandacht aan besteden.

Besluit

Op de afdeling team Jeugd heeft de afdelingspsychiater de visie tekst herwerkt tot een geheel. Dit maakt dat er meer duidelijkheid en structuur is. Om de begeleiding meer kennis te geven over de afdelingsvisie is men gestart met een uitleg over de verschillende visies die van belang zijn om te werken op team Jeugd.

Door de opstart van een werkgroep wordt er op de afdeling team Jeugd concreet aan de slag gegaan met verschillende agendapunten. Het herschrijven van de regels en de afspraken was een eerste stap in dat proces. De begeleiding leerde zo meer bij over de visie van Omer, het crisisontwikkelingsmodel en het oplossingsgericht werken. Door de regels en de afspraken duidelijk te maken, leerden de begeleiders deze visie concreet toe te passen in het werken met de jongeren.

Doordat er meer rust is bij de groep van begeleiding zorgt dit voor meer duidelijkheid naar de therapeuten en de jongeren. De begeleiding voelt zich meer gewaardeerd doordat ze nu actief kunnen meewerken op de afdeling aan de visie. De volgende stap was het maken van een duidelijk draaiboek voor studenten. Hiervoor hebben de therapeuten en begeleiding samen gewerkt om een mooi geheel af te werken. De geleerde modellen zullen zeker verankerd worden in de cultuur van team Jeugd doordat de werkgroep maandelijks gaat blijven samenkomen rond verschillende agendapunten. De nieuwe collega's die komen worden direct mee genomen in de vernieuwde visie. In de wekelijkse vergadering van begeleiders wordt er ook stilgestaan bij de visie en de hierbij aansluitende aanpak naar de jongeren.

Discussie/persoonlijke reflectie

Mijn bachelor proef was een boeiend, vermoeiend en leerrijk proces. Ik ben blij dat ik een resultaat mag afgeven waar ik fier op ben. Het lezen van de boeken over verschillende 's visies vond ik achteraf gezien een zeer leerrijke ervaring. Tijdens mijn werk als verpleegkundige werd ik weinig getriggerd om te lezen. Het lezen van boeken is een deel van de opleiding dat ik ga proberen verder te zetten.

Door de studiedagen gegeven door Omer in Brussel was ik nog meer overtuigd van zijn visie. Ik wou mijn enthousiasme delen met mijn collega's. Daarmee was de keuze voor mijn bachelor proef snel gemaakt. Via het 8 stappenplan van Kotter vond ik een manier om de visie van Omer meer te implementeren op de afdeling. Wat me aansprak in de visie van Omer was zijn manier van omgaan met jongeren die problemen (met drugs, met opgroeien, met zichzelf) hebben. Zijn visie vond ik geruststellend en hoopgevend. Geruststellend omdat je, in mijn werksituatie, de jongeren niet alleen moet helpen of 'aanpakken'. Je kan spreken over 'wij' en de situaties overleggen met collega's. Ik merkte dat mijn manier van omgaan met de jongeren sterk overeen kwam met de visie van Omer. Je mag de tijd nemen om na te denken. Je mag fouten maken, het is niet erg als je het niet beter weet. En vooral het is geen strijd tegen de jongeren maar eerder samen werken met de jongeren. Om met de jongeren te kunnen werken moet je een band met hun aangaan, geïnteresseerd zijn in hun leven. Het feit dat Omer pleit voor geen geheimhouding vind ik hoopgevend. Hoopgevend omdat je anderen nodig hebt die je helpen.

Wat me aansprak in het oplossingsgericht werken was dat je niet op zoek moet gaan naar redenen van je gedrag of gevoel. Je kijkt vooruit naar de oplossing. Je moet niet zoeken naar het waarom. Deze gedachtegang ondersteunt de visie van Omer. Hij gaat ook uit van de krachten van de ouders om samen te werken. Hij gaat niet op zoek naar de reden van het gedrag van de kinderen.

In het crisisontwikkelingsmodel vond ik vooral de kijk naar je eigen houding om een situatie te de-escaleren erg verrijkend. Dit komt ook weer overeen met de visie van Omer. Enkel je eigen gedrag heb je onder controle, niet het gedrag van de andere. In de uitleg over de verschillende beïnvloedingsstijlen kwam de autoritatieve stijl ook erg overeen met Omer zijn voorstel hoe ouders best kunnen handelen naar hun kinderen.

Al deze achtergronden maken het voor mij makkelijker en duidelijker om te werken met de jongeren. Ik merk dat ik dit thuis ook meer en meer toepas. Je uit je verwachting en blijft deze herhalen zonder je daarom boos te maken. Je mag al eens fouten maken in je opvoeding. Nadien het toegeven maakt je menselijker. En vooral door echt interesse te tonen in hun leefwereld, leer je je kinderen kennen. Daar bovenop veel uitleg geven aan je kinderen. Zo voorkom je veel onnodige conflicten.

Als toekomstig leidinggevende ga ik deze modellen ook proberen toe te passen. Bij problemen kunnen we samen werken om oplossingen te zoeken in de plaats van het zoeken naar de redenen van het gedrag. Ook de invloed van mijn gedrag op het gedrag van anderen, als leidinggevende is dit een belangrijke factor om mee te nemen in het werken met een team. De visie van Omer kan ik ook toepassen in het werken met een team. Het verbreden van het netwerk en geloven in de krachten van je teamleden.

Voor de afdeling team Jeugd is mijn bachelor proef een meerwaarde omdat we nu, als begeleiders, samen werken aan een iets gemeenschappelijk. Het heeft niet direct iets te maken met de jongeren en we, als begeleiders, worden getriggerd om mee te denken. De regels en de afspraken zijn meer aangepast aan de veranderde visie. We hebben een draaiboek voor studenten. Een volgend project voor de afdeling team Jeugd zou kunnen zijn: hoe brengen we onze manier van werken met jongeren over naar andere afdelingen? Hoe kunnen we de visie van Omer ook toepassen in het werken met jongeren in een crisis?

Ik heb het ganse project aangepakt zoals het mij aangeleerd is via de leermethoden tijdens de opleiding. De inspirerende en de participatieve stijlen zijn de stijlen die ik het meest heb gehanteerd tijdens de werkgroep en het spreken voor de jongeren. De coachende stijl die me erg ligt door het jarenlang werken met de jongeren, heb ik ook gehanteerd zeker bij het toepassen van de regels en de afspraken. Door middel van het werken met de werkgroep heb ik geprobeerd om de competenties van de begeleiders aan te spreken alsook de verbondenheid te verhogen. Hierbij ging ik uit van ieders autonomie (ACV).

Bibliografie

Boeken :

Durrant, M. (2006). *Oplossingsgericht werken met jongeren en hun gezin. Een creatieve benadering van de residentiële hulpverlening*. Antwerpen-Appeldoorn : Fontys OSO & Garant- Uitgevers n.v.

Felling, A., Peters, J., Schepers, P. (2000). *Individualisering in Nederland aan het eind van de twintigste eeuw : empirisch onderzoek naar omstreden hypothesen*. Assen : Van Gorcum & Comp.

Le Fevere de Ten Hove, M. (2000). *Korte therapie, Handleiding bij het 'Brugs Model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*. Leuven-Appeldoorn: Garant

Meysman, H.,Vanderhoeven, J.L.,(2013). *Paper, project of scriptie. Van muisklik tot tekst*. Leuven/Den Haag: Acco

Omer, H. (2007). *Geweldloos verzet in gezinnen. Een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Omer, H. (2011). *Samenwerken aan een krachtige opvoedingsstijl thuis, op school en in de samenleving*. Hogrefe Uitgevers Bv

Van Tilburg, E. (2003). *Agressie. Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders en leerkrachten*. Antwerpen : Garant-Uitgevers n.v.

Van Der Harten, M., Van Rijn, E.(2008). *Behandelen Opvoeden. Groepswork in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg*. Assen : Van Gorcum B.V.

Verhaeghe, P., (2015). *Autoriteit .De bezige Bij*

Vermeren, P., (2014). *Rond leiderschap*. Gent : Academia Press

Wetenschappelijk raad voor het regeringsbeleid (2009). *Vertrouwen in de school : over de uitval van overbelaste jongeren*. Amsterdam : Amsterdam University Press

Artikels :

Calegari, M. F., Sibley, R. E., Turner, M. E. (2015) A roadmap for using Kotter's organizational change model to build faculty engagement in accreditation. *Academy of Educational Leadership Journal* Vol. 19 Issue 3, p31-43.

Engels, R., Dekovic, M. Meeus, W., (2000). Opvoedingsbeleving, sociale vaardigheden en vriendschapsrelaties van adolescenten. *Kind en Adolescent*, nr. 21, 106-124

Goddard, N., van Gink, K., van der Stegen, B., van Driel, J. & Cohen, A.P. (2009). 'Smeed het ijzer als het koud is' Non-Violent Resistance op een acuut psychiatrische afdeling voor adolescenten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64, 531-539

Hoeve, M., van der Laan, P., Gerris, J., Semon Dubas, J., (2009). Sekseverschillen in het verband tussen opvoedingsstijlen en delinquentie. *Kind en Adolescent*, jaargang 30, nr. 2, 122-136

Omer, H., Dolberger, D. (2015). Helping parents cope with suicide threats : an approach based on Nonviolent resistance. *Family Process*, 54, 559-575

Omer, H., Weinblatt, U. (2008). Nonviolent resistance : a treatment for parents of children with acute behaviour problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 75-92.

Maclean, D.F.W., Vannet, N.(2016) Improving trauma imaging in Wales through Kotter's theory of change. *Clinical Radiology*, 71,427-431.

Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N., Dornbusch, S.(1994). Over-Time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, Vol. 65, Issue 3, 754-770

Van Holen, F. , Vanderfauille, J. (2009). Geweldloos verzet. Kiezen voor een waakzame zorg en warme opvoeding. Geraadpleegd op 7 september 2015, <http://www.newauthority.net/>

Niet-commerciële documentatie of niet-gepubliceerde uitgaven :

Deschuyteneer, E. , Barbé ,K. (2015). *Het implementatieproces en de vertaling van nieuwe autoriteit/geweldloos verzet in residentiele voorzieningen i.s.m. MFC Sint-Franciscus*. Leuven: Bachelor in de orthopedagogie (onuitgegeven syllabus).

Delmel, A.,(2014). *Haim Wie? Introductie van de methodiek 'Nieuwe Autoriteit' en 'Geweldloos verzet' van Haim Omer in het dagelijks handelen van opvoeders binnen een MPI*. HoGent: Bachelor in de Orthopedagogie: opvoedingsbegeleiding en –coaching bij kinderen (onuitgegeven syllabus)

Fransen, A. (2015-2016) *HRM: Groepsgericht leiderschap : Leiderschapsstijl-flexibiliteit*. Hasselt : PXL Banaba Zorgmanagement.(onuitgegeven syllabus).

Fransen, A. (2015-2016) HRM: Groepsgericht leiderschap : Motiveren, enthousiasmeren en betrokkenheid creëren. Duurzaam motiveren: ZDT of zelfdeterminatietheorie. Hasselt : PXL Banaba Zorgmanagement.(onuitgegeven syllabus).

Fransen, A. (2015-2016) HRM: Groepsgericht leiderschap : Leiderschapsflexibiliteit adv het leiderschapscircumflex (Patrick Vermeren, Rond leiderschap, 2009). Hasselt : PXL Banaba Zorgmanagement.(onuitgegeven syllabus).

Heusdens, H. (2015-2016). *Beleid van de zorg: zorg op doelgroep niveau. Verandermanagement. Een integrale aanpak.* Hasselt : PXL Banaba Zorgmanagement (onuitgegeven syllabus).

Niesink, B., Snijders, L.(2014) *Ervaar de waarde van oplossingsgericht werken : Bachelor rapport sociaal pedagogische hulpverlening.* Saxion University of Applied Sciences (onuitgegeven syllabus).

Reckers, S. (2015-2016) *HRM: groepsgericht leiderschap. Leiderschap bij verandering Omgaan met weerstand.* Hasselt : PXL Banaba Zorgmanagement (onuitgegeven syllabus).

Reckers, S. (2015-2016) *HRM: groepsgericht leiderschap. Leiding aan verandering. Onze ijsberg is aan het smelten. John Kotter.* Hasselt : PXL Banaba Zorgmanagement (onuitgegeven syllabus).

Van der Eng, N. (2012). *Acht stappen in het veranderproces (Kotter, 1996)* Change management online.

Mondelinge informatie :

2 daagse op 2 en 3 juni 2014 BIGV seminarie met Haim Omer

De Wingerdbloei, geweldloos verzet en nieuwe autoriteit. Basisinzichten, 10 juni 2015

Berghmans, W., Loosen, W., Rogiest, K., persoonlijke communicatie (werkgroep), 8 maart tot 17 mei 2016

Tabellen:

Tabel 1: Waakzame zorg

Tabel 2: Traditionele autoriteit versus nieuwe autoriteit gebaseerd op 'De Wingerdbloei'

Tabel 3: Samenwerkingsrelaties Van Tilburg, E. (2003). *Agressie. Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders en leerkrachten*. Antwerpen : Garant-Uitgevers n.v.

Tabel 4: beïnvloedingsstijlen en beïnvloedingsstrategieën. Van Tilburg, E. (2003). *Agressie. Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders en leerkrachten*. Antwerpen : Garant-Uitgevers n.v.

Tabel 5: Het crisisontwikkelingsmodel Van Tilburg, E. (2003). *Agressie. Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders en leerkrachten*. Antwerpen : Garant-Uitgevers n.v.

Abstract

ACADEMIEJAAR: 2015-2016

NAAM: Motmans

VOORNAAM: Karoline

CONTACT: karoline.motmans@telenet.be

INHOUDSDESKUNDIGE: Hermans Jill, directeur patiëntenzorg, Alexianen Zorggroep Tienen

TITEL: Rustige vastheid, De nieuwe autoriteit als sturend kompas. Een inspirerend beleid met de nieuwe autoriteit volgens Omer op team Jeugd Alexianen Zorggroep Tienen.

ABSTRACT: Uit de SWOT-analyse en de medewerkers enquête blijkt dat er een wetenschappelijk onderbouwde visie is op team Jeugd. Deze visie is o.a. gebaseerd op de visie van Omer, het oplossingsgericht werken (het Brugse model) en het crisisontwikkelingsmodel. Er zijn teamleden die hierrond vorming volgen. Die vorming en de visie raken echter moeilijk teruggekoppeld naar de rest van het team.

De stuurgroep van de afdeling team Jeugd heeft beslist om een project op te starten zodat de teamleden ingelicht werden over de visie van Omer. Aan de hand van het 8 stappenplan van Kotter wordt de visie geïmplementeerd. Dit project startte met een opleidingsnamiddag gegeven door 'De Wingerdbloei'. In samenspraak met de stuurgroep van de afdeling wordt er een werkgroep opgericht om de visie van Omer te implementeren. De werkgroep is gestart met een power point voorstelling over de visie van Omer. De volgende stap was het herbekijken van de regels en de afspraken om deze meer afstemmen op de visie van Omer en het oplossingsgericht werken. Ook de afdelingspsychiater heeft de visie herschreven om deze meer te laten overeenkomen met de visie van Omer en het oplossingsgericht werken. De werkgroep heeft samen gewerkt aan een draaiboek voor studenten.

De werkgroep heeft men nog verschillende actiepunten zoals het maken van een draaiboek voor nieuwe collega's en het maken van een functieprofiel voor nieuwe collega's.

TREFWOORDEN: Haim Omer, Kotter, Brugse model van oplossingsgericht werken

COLLATIE: 46 pagina's, totaal met bijlage 99 pagina's

Bijlagen

Bijlage 1: SWOT-analyse

SWOT-analyse Team Jeugd dec '15	
Inter	Exter
<p>STERKTES</p> <p>Afdelingsvisie, -strategie, - programma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wetenschappelijk theoretisch goed onderbouwde visie - Degelijk uitgewerkt therapieprogramma in combinatie met ZHS-aanbod - Aanbod dagprogramma <p>Afstemming zorgaanbod/trends</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contextgericht werken met de families van jongeren - Heropname beleid <p>Stuurgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaste 14-daagse samenkomsten - Zitten dicht bij elkaar, nabije betrokkenheid, snelle communicatie - Gedeelde verantwoordelijkheid door met drie te zijn <p>Personeelsequipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaste ploeg medewerkers die al enkele jaren met de dienst verbonden zijn - Veel jonge mensen <p>Opleidingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks intern aanbod van denkdagen en teamdag - Wekelijkse bespreking van aanvragen studiedagen/vormingen op contextteam <p>Kwaliteitsbeleid</p>	<p>KANSEN</p> <p>Afdelingsvisie, -strategie, - programma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiseren studiedag najaar 2016 in functie van 15^e verjaardag over eigen aanbod/werking - Uitwerking gezinsgericht werken met non-verbale therapieën <p>Afstemming zorgaanbod/trends</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitwerking autonome crisis unit met apart team - Verbondenheid van afdeling met talrijke overlegplatforms en samenwerkingsverbanden, zowel jongerenpsychiatrie als jeugdzorg <p>Stuurgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regelmatige bevraging door directie - Uitwisseling met andere stuurgroep/teams van gelijkaardige (K-)diensten <p>Personeelsequipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer collega's die deeltijds willen werken waardoor betere verdeling van werk-privé ontstaat, wat welbevinden van individuele werknemers verhoogd - Verschillende medewerkers die kiezen om langdurige opleidingen te volgen <p>Opleidingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstart functioneringsgesprekken door Els - Uitbreid intern vormingsaanbod binnen de AZT <p>Kwaliteitsbeleid</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Prioriteit vanuit beleid directie om daar permanente aandacht aan te geven 	<ul style="list-style-type: none"> - Vraag naar deelname accreditatie-deelname vanuit ziekenhuisbeleid - Schromelijk tekortschietende infrastructuur en logistieke omkadering volgens wettelijke normen
<p>ZWAKTES</p> <p>Afdelingsvisie, -strategie, - programma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorbije jaar weinig vernieuwingen doorgevoerd, cfr. werken met handelingsplannen? - Moeilijk samenbrengen van bepaalde overlegkanalen, bv. therapeutenoverleg <p>Afstemming zorgaanbod/trends</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig middelen voor nazorg en outreachend werken <p>Stuurgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorbije twee jaar 2 personeelwissels geweest - Zoekende naar afstemming op en met elkaar <p>Personeelsequipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet volledig ingevuld krijgen van beschikbare personele middelen door deeltijds werkende collega's <p>Opleidingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen uitgebouwde terugkoppelingssysteem van gevolgde vorming naar rest van het team <p>Kwaliteitsbeleid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elkaar weinig aanspreken op bestaande procedures en kwaliteitsfactoren - Infrastructuur en accommodatie voldoet niet aan de wettelijke basisnormering 	<p>BEDREIGINGEN</p> <p>Afdelingsvisie, -strategie, - programma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ombouw van residentiële plaatsen vraagt aanpassing van bestaande therapieprogramma <p>Afstemming zorgaanbod/trends</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onvoorspelbaarheid in aanmeldingen, korte wachtlijst - Overheid die inzet op prioriteit ambulante zorg en thuisbegeleiding/afbouw van residentiële bedden - Steeds zwaarder wordende doelgroep, meer gedragsmoeilijkheden, grensvervaging tussen gedrag- en jeugdpsychiatrische problematieken <p>Stuurgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overspoeld worden door momentane crisissen en dwingende vragen waardoor (beleids)werk op langere termijn uitgesteld wordt of blijft liggen - Permanent evenwicht zoeken tussen klinisch werk én beleidswerk <p>Personeelsequipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constante werkdruk creëert meer ziekteverzuim en uitval, waardoor andere collega's meer onder druk komen te staan - Onduidelijkheid en onvoorspelbaarheid vanuit personeelsbeleid directie rond inzetbaarheid van beschikbare personele middelen - Collega's die overwegen om elders werk te zoeken <p>Opleidingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selectief deel van personeelsploeg die inzet op vorming en opleiding <p>Kwaliteitsbeleid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gevaar voor objectivering en meetbaar maken van klinisch werken in gemeten tijdsdelen en cijfermateriaal - Extra administratieve belasting

Bijlage 2: Medewerkers enquête

	Sector GGZ	P.K. Broeders Alexianen Tienen	Team jeugd
KERNINDICATOREN			
1.a. Algemene tevredenheid werk (%7-10)	84%	90%	88%
20.b. Zou u uw werkgever aanbevelen aan familie en vrienden (NPS®)	-8	17	13
% promoters (score 9-10)	17%	29%	25%
% detractors (score 1-6)	25%	12%	13%
20.a. Mijn motivatie is op dit moment: (%Hoog)	50%	61%	50%
20.c. Zou u overwegen om van werkgever te veranderen? (%Nee)	72%	79%	69%
20.d. Belangrijk om mee te werken aan realiseren doelstellingen? (%Ja)	81%	84%	88%
MIJN WERK			
2.a. Ik doe mijn werk graag	93%	97%	100%
2.b. Het is duidelijk wat er van mij wordt verwacht	84%	89%	88%
2.c. Ik vind het werk dat ik doe zinvol	90%	94%	94%
2.d. Mijn werk is uitdagend	77%	85%	100%
2.e. Er is afwisseling binnen mijn takenpakket	84%	89%	94%
SAMENWERKING			
3.a. Algemene tevredenheid samenwerking binnen de voorziening	70%	78%	75%
3.b. Werk graag samen met mensen in mijn department	86%	90%	93%
3.c. Werk graag samen met mensen in mijn afdeling	90%	91%	100%
3.d. Kan met werkproblemen terecht bij collega's eigen Afdeling	87%	88%	100%
3.e. Bij problemen, ondersteuning van collega's andere afdelingen	71%	75%	81%
WERKKLIMAAT & SFEER			
4.a. Algemene tevredenheid werkklimaat en sfeer	76%	80%	81%
4.b. De sfeer onder collega's van mijn departement is goed	76%	81%	80%
4.c. De sfeer onder collega's van de eigen mijn afdeling is goed	82%	82%	94%
4.d. De sfeer in de voorziening is goed	70%	81%	88%
DIRECTIETEAM/DAGELIJKS BESTUUR & BELEID			

6.b. Algemene tevredenheid beleid directieteam	67%	77%	58%
6.c. Open communicatie door directieteam over beslissingen	55%	66%	42%
INFRASTRUCTUUR & HULPMIDDELEN			
7.a. Algemene tevredenheid infrastructuur	63%	61%	0%
7.b. Voldoende materiële hulpmiddelen	69%	66%	0%
COMMUNICATIE, INFO & WERKOVERLEG			
8.a. Algemene tevredenheid communicatie	65%	67%	75%
8.b. Algemene informatie over voorziening wordt duidelijk verstrekt	67%	76%	88%
8.c. Ik krijg informatie om mijn werk goed uit te voeren	75%	80%	88%
8.d. Feedback directe leidinggevende over kwaliteit van mijn werk	62%	67%	50%
8.e. Er wordt onderling feedback gegeven door de collega's	65%	67%	75%
8.f. De communicatie tussen de afdelingen verloopt goed	49%	54%	43%
8.g. Er zijn voldoende overlegmomenten op mijn afdeling	67%	66%	56%
LOON & ARBEIDSVORWAARDEN			
9.a. Ik vind mijn loon voldoende voor het werk dat ik lever	53%	56%	38%
9.b. Ik heb een goed pakket aan extra legale voordelen	23%	36%	13%
ZORG VOOR BEWONERS/CLIENTEN & FAMILIE			
10.a. Algemene tevredenheid zorg voor klanten	85%	90%	81%
10.b. Algemene tevredenheid omgang met familie	83%	90%	94%
10.c. Vaardig genoeg om met klachten van klanten om te gaan	93%	96%	94%
10.d. Vaardig genoeg om met klachten van familie om te gaan	89%	92%	80%
PROFESSIONELE ONTWIKKELING			
11.a. Algemene tevredenheid professionele ontwikkeling	79%	84%	69%
11.b. Mogelijkheden voor professionele groei	54%	60%	50%
11.d. Evaluatie gesprekken zijn interessant voor mijn ontwikkeling	71%	67%	73%
BIJSCHOLING/VORMING			
12.a. Algemene tevredenheid bijscholing / Vormingsmogelijkheden	67%	73%	38%
12.b. Kansen om deel te nemen aan bijscholingen of vormingen	72%	74%	38%
12.c. Bruikbaarheid bijscholing	78%	80%	80%
WERKTIDEN & JURROOSTER			

13.a. Algemene tevredenheid werktijden	89%	91%	69%
13.b. Ik kan tijdstip beginnen en stoppen met werken kiezen	59%	65%	36%
13.c. Ik kan verlofdagen opnemen wanneer ik dat zelf wil	80%	82%	50%
13.d. Er is flexibiliteit om van werkregime te veranderen	72%	72%	71%
13.e. In geval van problemen, kan ik van shift veranderen	80%	79%	75%
WERKDRUK & WERKBELASTING			
14.a. Algemene tevredenheid werkdruk en werkbelasting	67%	63%	63%
14.b. De snelheid waarmee ik moet werken is acceptabel	76%	70%	88%
14.c. De hoeveelheid werk die ik moet verrichten is acceptabel	72%	66%	69%
14.d. Ik kan zelf mijn werktempo regelen	74%	70%	60%
14.e. Ik kan bepalen wat tot mijn taak behoort	61%	59%	56%
14.f. Ik kan mijn collega's om hulp vragen	84%	82%	94%
14.g. Ik kan mijn directe leidinggevende om hulp vragen	76%	76%	100%
OMGEVING, WELZIJN & VEILIGHEID			
15.a. Algemene tevredenheid werkomstandigheden	83%	87%	63%
15.b. Maatregelen emotioneel welzijn medewerkers	46%	51%	50%
15.c. Maatregelen lichamelijk welzijn medewerkers	56%	73%	75%
15.d. Maatregelen veiligheid medewerkers	73%	82%	75%
15.e. Werkgever onderneemt acties tegen ongewenst gedrag	63%	76%	77%
15.f. Kan ik mijn werk makkelijk van mij afzetten	77%	77%	81%
LOKALE VRAGEN			
19.a. Tevredenheid functioneringsgesprek	NA	75%	67%
19.b. Directie op de hoogte wat er leeft op de werkvloer	NA	40%	25%
19.c. Ik kan met vragen/problemen terecht bij mijn leidinggevende	NA	82%	100%
19.d. Mijn leidinggevende houdt het team op de hoogte van beleidsinformatie	NA	72%	81%
19.e. Tevredenheid met de info via "het bericht van de directeur"	NA	86%	94%
19.f. Ik lees regelmatig het B@tBI@d	NA	80%	75%
19.g. Kennis om interne klachtenprocedure aan patienten/familie uit te leggen	NA	64%	31%

19.h. Voldoende vertrouwen in het Meld&Leersysteem	NA	66%	56%
19.i. In onze organisatie ervaar ik een "wij-gevoel"	NA	61%	38%
19.j. Aanbeveling organisatie voor (psychische) hulp	NA	86%	93%

Bijlage 3: Visietekst

Visietekst Pathways 2016

Inleiding

Binnen onze maatschappij en binnen de hulpverlening in het bijzonder, is er een groeiend probleembesef ontstaan over de gevolgen van drugmisbruik en drugafhankelijkheid bij adolescenten. Onderzoek toont echter aan dat hulpverleners (naast ouders) vaak het druggebruik van de adolescent onderschatten. Adolescenten doen er van alles voor om het druggebruik geheim te houden, ouders kunnen/durven/willen het druggebruik niet zien of denken dat het erbij hoort, hulpverleners zien het vaak niet omwille van onvoldoende vertrouwd zijn met deze problematiek.

Verschillende factoren spelen een rol in het ontstaan van drugmisbruik en drugafhankelijkheid en er is nooit slechts 1 oorzaak. Genetische kwetsbaarheid, individuele verschillen, psychologische en socioculturele factoren vormen een complex samenspel in het ontstaan, onderhouden of versterken van een drugproblematiek. Terwijl het druggebruik meestal voortvloeit uit een samenspel van sociale, situationele en omgevingsfactoren, is drugmisbruik eerder het gevolg van biologische, psychologische en psychiatrische determinanten (aangeboren kwetsbaarheid, temperamentsfactoren). De adolescentie is op vele vlakken (lichamelijk, psychologisch, maar ook de hersenontwikkeling) een cruciale fase in de ontwikkeling van kind naar volwassene. Het is een periode van kwetsbaarheid, maar ook van de mogelijkheid tot herstel van de uit de kindertijd gemiste kansen. Adolescenten die regelmatig tot veel drugs gebruiken, komen niet toe aan het voltrekken van hun ontwikkelingstaken, lopen risico op beschadiging van hun rijpende brein, krijgen problemen thuis en op school, lopen vast in hun ontwikkeling (ontwikkelingsstilstand).

De relatie tussen druggebruik en psychopathologie is complex. Veelal is er sprake van gedeelde risicofactoren en van een gedeelde genetische kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van psychopathologie. Adolescenten met een jeugdpsychiatrische problematiek of met psychosociale problemen vormen een kwetsbare groep voor het ontwikkelen van een drugprobleem.

Basisfilosofie en wetenschappelijke achtergrond

Uit bovenstaande vloeit voort dat de aanpak van problematisch druggebruik een brede focus vraagt: zowel het druggebruik, de ontwikkelingsstilstand en de jeugdpsychiatrische problematiek dienen te worden in rekening gebracht (horizontaal metafoor denken) en vormen het voorwerp voor het opstellen van een behandelplan. Stoppen met druggebruik zal niet alle problemen vanzelf doen opklaren, evenmin als dat het stilstaan bij problemen het druggebruik vanzelf zal doen stoppen. Naast de ontwikkeling van dergelijk 'tweesporenbeleid' is het betrekken van de context van de jongere onontbeerlijk. Internationale richtlijnen wijzen op het belang van familietherapie of het betrekken van de ouders als onderdeel van een ruimer behandelplan voor middelgerelateerde stoornissen

(substance-related disorders) en stellen dat ook al manifesteert zich het drugprobleem in een individu, de oplossing gevonden zal worden in het samen werken met de context/het familiesysteem. Binnen het huidige systeemdenken zien we een evolutie naar het denken in termen van organisatieprocessen. Het gezin organiseert zich als het ware rond het symptoom (en niet het gezin als oorzaak van de problemen). Zo kan het gezin ook bijdragen aan het in stand houden van het probleem (enabling system). De krachten van het gezin als hulpbron dienen te worden aangeboord en het gezin en de ouders zijn belangrijke bondgenoten en medeverantwoordelijk voor het behandelproces. Inspiratie vinden we in diverse (ambulante) modellen die werken met complexe problemen en druggebruik: multisysteemtherapie (Henggeler), multidimensionele gezinstherapie (Liddle), geweldloos verzet in gezinnen (Omer). De ideeën van het geweldloos verzet aangereikt door Haim Omer, worden niet gevormd door een psychologische theorie, maar door een sociaal politieke benadering uit India (Gandhi). Ze vormen een rijke inspiratiebron voor het omgaan met druggebruikende jongeren en hun gezinnen, ook op Pathways. Druggebruik laat immers niemand onberoerd en is vaak aanleiding tot hevig oplopende conflicten zowel in gezinnen als in behandelteams. Via de ideeën van het geweldloos verzet wordt het gezag hersteld op een manier die symmetrische (wederzijdse toename van vijandigheid) en complementaire (dynamiek van chantage) escalaties tegengaat. Via aanwezigheid en toezicht wordt de strijd aangeboden tegen negatief gedrag.

Het uitbouwen van een behandelaanbod voor adolescenten met psychosociale problemen en bijkomend problematisch druggebruik vereist voldoende kennis van de normale adolescentaire ontwikkeling en van ontwikkelingspsychopathologie, naast kennis van kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen. Naast het systeemdenken, worden ook elementen uit de gedragstherapie (o.a. Acceptance and Commitment Therapy, ACT, en mindfulness), en de psychodynamische therapie (o.a. Mentalisation Based Therapy, MBT) geïntegreerd. Ook kennis van diverse drugs, hun werking en effect en voldoende inzicht in het verslavingsproces is onontbeerlijk.

Doelgroep en aanbod van Pathways

De adolescentenafdeling Pathways opende zijn deuren in juli 2001. De K-dienst zou zich specifiek richten op jongeren onder de 18 jaar met een jeugdpsychiatrische problematiek en druggebruik, voor wie een residentiële behandeling aangewezen is. Deze keuze werd gemaakt vanuit een maatschappelijke nood om iets voor jonge druggebruikers te doen, die zowel in de bestaande drughulpverlening, opgericht voor volwassenen, als in de bestaande K-diensten vaak onvoldoende geholpen konden worden (druggebruik is er vaak een exclusiecriteria). De naam Pathways werd doelbewust gekozen en verwijst naar de verschillende trajecten, de verschillende wegen die leiden naar het ontwikkelen van een verslavingsproblematiek. Het begrip 'pathways' refereert niet enkel naar het verslavingstraject maar ook naar de weg die jongeren met een drugprobleem moeten afleggen om terug leeftijdsadequaate te

kunnen functioneren op school, in hun gezin en in hun vrije tijd en staat symbool voor het diagnostisch en therapeutisch proces.

Pathways beschikt bij de start in 2001 over 15 residentiële plaatsen (15K) en 5 plaatsen voor partiële hospitalisatie (5k). In 2007 wordt 1 bed ingezet als crisis-FOR-K-module en vormt samen met enkele bijkomende middelen een onderdeel van het netwerk Fornet Vlaams-Brabant (netwerk voor justitiële jongeren jeugdrechtbanken Brussel en Leuven). In juni 2016 worden bijkomend 2 bedden ingezet als crisisbed in functie van de hervormingen GGZ kinderen en jongeren (crisisnetwerk Yuneco Vlaams-Brabant).

RESIDENTIEEL AANBOD

Er zijn 2 leefgroepen van elk maximum 8 jongeren, die samen deelnemen aan het jeugdpsychiatrisch en orthopedagogisch behandelprogramma voor jongeren met psychosociale problemen en druggebruik. Na de aanmelding en een kennismakingsgesprek, wordt de opnamevraag geëvalueerd en komt een jongere al dan niet op de wachtlijst voor opname. Zodra er plaats is, komt de jongere in de leefgroep terecht en participeert aan het orthopedagogisch en jeugdpsychiatrisch behandelprogramma op Pathways.

DAGPROGRAMMA

Pathways heeft een psycho-educatief aanbod voor adolescente druggebruikers die zich eerder nog in een fase van experimenteren/regelmatig druggebruik bevinden en bij wie het druggebruik nog geen al te grote hypotheek legde op het algemeen functioneren. Dit aanbod houdt in dat jongeren in een groep van 4 tot 8 deelnemers gedurende 4 woensdagen bijeenkomen en een psycho-educatief aanbod rond druggebruik volgen.

CRISISMODULE

Pathways beschikt sinds 2007 over een beperkt crisisaanbod voor justitiële jongeren die vallen onder de bevoegdheden van de jeugdrechtbanken Brussel en Leuven als onderdeel van het zorgcircuit voor minderjarigen met een forensische problematiek ForNet in samenwerking met de IBE-unit Fordulas van het Sint-Jozefziekenhuis in Kortenberg. Twee crisisbedden als onderdeel van het crisisnetwerk Yuneco voor jongeren uit heel Vlaams-Brabant die zich in een crisissituatie bevinden die opname noodzakelijk maakt, vormen sinds juni 2016 samen met het forensisch aanbod een crisisunit van 5 bedden.

POLIKLINIEK

Pathways heeft een poliklinisch aanbod waar de kennismakingsgesprekken voor opname of dagprogramma plaatsvinden. Er is mogelijkheid tot ambulante inschatting van de drugproblematiek en bijkomende jeugdpsychiatrische problemen.

Visie op problematisch druggebruik bij jongeren

Als een opname op Pathways noodzakelijk is volgens de ouders, het team van Pathways, de school en de verwijzers, betekent dit dat druggebruik een belangrijk probleem geworden is, niet alleen voor de jongere zelf, maar ook voor zijn gezin,

de school en zijn omgeving. De opgenomen jongeren zijn in aanleg **kwetsbaarder en gevoeliger** voor de invloed van drugs en hun levensgeschiedenis toont aan dat druggebruik voor hen geen oplossing is, zoals zij gedacht hadden, maar eerder leidt tot een rampscenario en een lawine van problemen. **Een drugprobleem staat immers nooit alleen.** Andere problemen (jeugdpsychiatrische problemen, schoolproblemen, relationele problemen en gezinsproblemen, gezondheidsproblemen, problemen met justitie) zijn mede de oorzaak of het gevolg van druggebruik. Het druggebruik en de andere problemen hebben een negatieve en versterkende invloed op elkaar en beïnvloeden elkaar op een complexe manier.

Het leven en de ontwikkeling van jongeren met een ernstig drugprobleem staat stil en de jongeren nemen hun ontwikkelingstaken niet meer op. Hun leven gaat de verkeerde kant op; zij raken verstrikt in een cluster van gedrags- en emotionele problemen. Drugs worden belangrijker dan familie, school, zelfontplooiing en groei naar volwassenheid. Drugs gaan het leven en de persoonlijkheid van de jongeren beheersen, bepalen en veranderen. De jongeren gaan leven en denken in een schijnwereld, waarbij zij de werkelijkheid vervormen en ontkennen. Zij geraken meer en meer op een zijspoor en moeten uiteindelijk toegeven dat zij hun leven en hun vrijheid niet meer in handen hebben. **'Drugs krijgen je te pakken'** en de jongere wordt de brokkenpiloot van zijn eigen leven. Drugs maken hen én tot dader én tot slachtoffer van beschamende en beangstigende ervaringen, die leiden tot schuldgevoelens, minderwaardigheidgevoelens en agressie. De kloof tussen de ouders en hun gebruikende kinderen, de kloof tussen gebruikende en niet-gebruikende jongeren wordt groter en de jongere komt steeds meer alleen en in de kou te staan. Hij/zij vindt enkel aansluiting bij andere druggebruikers, waardoor zijn/haar leefwereld verder verglijdt in zelfbedrog en schijnvriendschap. Hij/zij wordt een schaduw van zichzelf en van wie hij/zij wou zijn en worden.

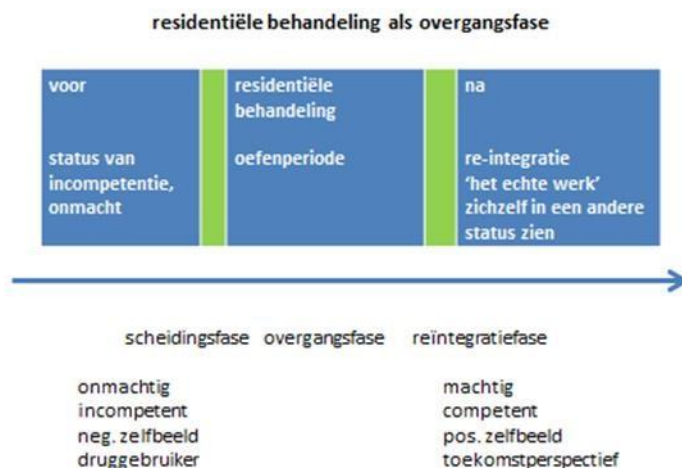
Het druggebruik is een **chronisch en complex probleem** en het behandelteam van Pathways maakt samen met de jongere en zijn gezin een oefening in realisme. Wij bekijken samen hoe het druggebruik gegroeid is, wat maakt dat het is blijven bestaan, welk aandeel de omgeving heeft en welke hulp de jongere nodig heeft om zijn eigen leven terug in handen te nemen en de eigen positieve mogelijkheden terug te benutten.

Voor druggebruikende jongeren bestaat **geen pasklare oplossing** meer. Jongeren hebben ondertussen een gevoeligheid voor drugs ontwikkeld en drugs zijn een valse instant oplossing voor problemen geworden. Druggebruik heeft de jongere aangetast in alle aspecten van de persoonlijkheid en het functioneren. Het stoppen met gebruik zonder hulp wordt heel moeilijk. Het herstelproces, dat te vergelijken is met een pijnlijke revalidatie, vereist moed, inzet en volharding dat de jongere enkel kan opbrengen met sterke ondersteuning van zijn gezin, het behandelteam van Pathways en mensen die om hem/haar geven. Pathways kan geen pasklare oplossing bieden, wel therapeutische hulp en steun voor de jongere en het gezin, in deze **zoektocht naar een beter en gezonder leven.**

Voor de hulpverlening aan de opgenomen jongeren zoekt Pathways een complementariteit met de diensten rond drugspreventie en streeft Pathways een samenwerking met de ambulante drughulpverlening na. Zo vormt Pathways een **schakel in het hulpverleningscircuit voor druggebruikende jongeren**.

Visie op residentiële behandeling

De **residentiële behandeling** kan gezien worden als een **overgangsfase** gericht op het verder uitbouwen van een drugsvrij leven later. Die overgangsfase is een oefenperiode waarin de jongere experimenteert met gedrag. We gaan er van uit dat de jongere en zijn/haar gezin is vastgelopen, verstrikt is geraakt in een beeld van zichzelf dat ze incompetent of mislukt zijn. Ze zitten als het ware vast in een context van mislukking, een 'status van incompetentie'. Het doel van opname is een context creëren waarin de jongere en zijn/haar gezin zichzelf op een andere manier kunnen ervaren, dat wil zeggen zichzelf in een andere context of in een andere status zien (een veranderingsproces). De situatie zal immers na een opname op Pathways nooit meer dezelfde zijn als voorheen.



Pathways en het diagnostisch en therapeutisch proces

Tijdens de *observatieperiode* op Pathways gebeurt er een uitgebreid assessment van verschillende domeinen:

1. Het druggebruik

Het behandelteam wil samen met de jongere zicht krijgen op het ontstaan van de drugproblematiek. Welke middelen gebruikt de jongere, sinds wanneer, welke emotionele betekenis heeft het druggebruik voor de jongere, welke factoren houden het druggebruik in stand en wat moet er veranderen om de slaagkansen van de jongere om te stoppen met gebruik te optimaliseren. Welke problemen heeft het druggebruik met zich meegebracht voor de eigen ontwikkeling, voor het functioneren thuis, op school en in de maatschappij. Er wordt een bilan

opgemaakt van de gevolgen van het druggebruik op de verschillende terreinen en risicofactoren worden in kaart gebracht. De jongeren worden aan het denken gezet over het eigen verslavingstraject, er wordt gewerkt rond het ontkennen en het rationaliseren van de drugproblematiek en de jongeren worden gemotiveerd om aan hun problemen te werken.

2. De jeugdpsychiatrische problematiek

Een klinisch jeugdpsychiatrisch onderzoek is noodzakelijk om na te gaan of er sprake is van bijkomende jeugdpsychiatrische problemen en/of psychologische of socio-emotionele moeilijkheden, die de drugproblematiek verder compliceren. Naast de aanpak van het druggebruik, dient tegelijk de eventueel bijkomende jeugdpsychiatrische problematiek te worden behandeld.

3. De adolescentaire ontwikkeling

Er wordt een bilan opgemaakt van de emotionele, gedragsmatige en relationele ontwikkeling van de jongere en nagegaan hoe groot de opgelopen ontwikkelingsachterstand is. Hierbij wordt gekeken of het functioneren van de jongere leeftijdsadequaat is, welke de gezonde krachten en welke de beperkingen zijn en welke ondersteuning kan geboden worden om de ontwikkeling terug op gang te brengen. De kloof tussen de jongere en de volwassenen wordt verkleind door te investeren in de relatie en de bandopbouw. De sociale omgang met leeftijdsgenoten krijgt speciale aandacht en de mogelijkheid om in relatie te treden met niet-gebruikende jongeren wordt gestimuleerd.

4. Het gezin

Tijdens de opname van de jongere wordt intens met de ouders en met het gezin gewerkt. Hierbij is er aandacht voor de factoren binnen het gezin die het druggebruik faciliteren of in stand houden. Samen met de ouders proberen wij zicht te krijgen op het gezinsfunctioneren, wij gaan na welke effecten het druggebruik van de jongere op het gezin en op de andere kinderen heeft gehad. Een belangrijke vraag is hoe wij de krachten in het gezin kunnen mobiliseren en de ouders bondgenoten kunnen maken in het behandelproces. Ouders worden tevens aangemoedigd deel te nemen aan de oudervergadering, waar ze in groep stilstaan bij relevante thema's rond jongeren en drugs.

5. De school

Samen met de ziekenhuisschool gaan we na welke gevolgen het druggebruik op het schoolse functioneren van de jongeren heeft, welke hun huidige schoolse mogelijkheden zijn en welke veranderingen noodzakelijk zijn om een schoolse reïntegratie te verwezenlijken.

6. Vrije tijd, ontspanning, vrienden

We zoeken samen met de jongeren naar alternatieven voor het druggebruik en gaan na welke vrijetijdsbesteding de interesse van de jongere (terug) kan

wekken. Er wordt aandacht besteed aan weekendplanning en de betekenis van vrienden en vriendschap.

Tijdens de *verdere behandeling* op Pathways worden conclusies uit de observaties voortdurend bijgestuurd en diagnostiek wordt gezien als een dynamisch proces. Het behandelplan wordt aangepast volgens de noden van de jongere. Enkele algemene behandelprincipes worden hieronder toegelicht.

Op Pathways is geen druggebruik toegelaten. Enkel volledig stoppen met drugs en alcohol maakt de jongeren vatbaar en gemotiveerd voor behandeling en laat toe om te werken rond het druggebruik en de emotionele, relationele en gedragsproblemen. Zo wordt het voor de jongeren mogelijk om eigen keuzes te maken en om hun leven in handen te nemen, zodat zij terug een constructieve rol kunnen opnemen in hun gezin, hun school en de maatschappij.

Jongeren hoeven bij de start van de behandeling niet gemotiveerd te zijn om te stoppen met druggebruik. Het is voldoende dat ze aanwezig willen zijn, dat ze open staan voor het behandelaanbod en geïnteresseerd raken in wat Pathways hen te bieden heeft. Pathways ziet het als onze opdracht om jongeren te motiveren om te stoppen met drugs en om een drugvrije levensstijl te promoten.

Tijdens de behandeling op Pathways staat de therapeutische relatie centraal en het behandelteam investeert actief in het opbouwen van die therapeutische relatie. We gebruiken hiervoor het fasen behandelingsplan, opgebouwd uit driehoeken die complementair zijn aan elkaar en uitdrukken in hoeverre de jongere controle heeft over symptomen, in staat is tot relatie-opbouw en de mate van het leeftijdsadequaat functioneren. Voor een beter begrip van het fasen behandelingsplan, verwijzen we naar de tekst ontworpen door dr. Inez Vandenbussche, die dit beschreven heeft als leidraad voor de opbouw van een systeem georiënteerd behandelingsplan op MPK (medisch pedagogische kliniek van het UZ Gasthuisberg te Leuven – werktekst niet gepubliceerd).

Voor het team Pathways

dr. Karen Volckaert
kinder- en jeugdpsychiater

mevr. Els De la Ruelle
zorgcoördinator

dhr. Mark Frederickx
stafmedewerker

Deze visietekst is mede gebaseerd op de visietekst, opgemaakt door de voormalige beleidsarts van Pathways, dr. Inez Vandenbussche, die ons met haar visie en inspirerende gedachten goed op weg heeft geholpen.

Bijlage 4: power point presentatie

Nieuwe Autoriteit en Geweldloos verzet

OP TEAM JEUGD
KAROLINE MOTMANS

Haim Omer

Wat weten we van Haim Omer:

- ◆ Nieuwe autoriteit gebaseerd op Gandhi en Martin Luther King
- ◆ Ontwikkeld voor ouders: hulpmiddel om op te voeden i.p.v. schuld voor falen bij hun te leggen(oplossingsgericht i.p.v. probleemgericht)
- ◆ Vroeger autoriteit : ongewenst gedrag ->straffen
- ◆ Vrije opvoeding : praten, uitleggen, luisteren, overtuigen
- ◆ Nieuwe autoriteit

traditionele autoriteit versus oude autoriteit

◆

Traditionele autoriteit	Nieuwe autoriteit
Afstand en angst	Betrokkenheid en aanwezigheid, vertaald in waakzame zorg met 3 niveaus
Controle en gehoorzaamheid	Uitgaan van het idee dat pogingen tot controle over gedrag van jongeren leiden tot
Bestraffende relatie	De gezagsfiguur neemt verantwoordelijkheid door zelfcontrole en het weerstaan van escalaties
Urgentie, snel reageren	Gezagsfiguur: -laat zich niet provoceren -stelt zijn reactie uit -markeert -houdt vol
Hiërarchie : -IK	Netwerk - WIJ
Isolément	Herstel
Verharding	Relatiegebaren

Nieuwe autoriteit

◆ Basishouding :

1. Verhoogde aanwezigheid en nabijheid (ankerfunctie)
2. Waakzame zorg
3. Netwerk, niet IK maar WIJ
4. Zelfcontrole. Focus op eigen gedrag i.p.v. controle over gedrag jongere
5. Herstel i.p.v. straffen

D.m.v. respectvolle communicatie, samenwerken i.p.v. onderwerpen en met gelijkwaardigheid

Geweldloos verzet

- ◆ Stap verder omv. gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen
- ◆ Uitleg over escalatieprocessen : symmetrische en complementaire - > autoriteitsvalkuil
- ◆ Onderzoeken van escalatieprocessen dan acties aanpassen: Escalatie voorkomen aan de hand van :
 - Principe van uitstel van reactie niet gelijk aan geen reactie
 - provocatie weerstaan
 - niet controlerende houding : NIET 'ik ben de baas'

Hoe werken we nu al op onze afdeling ?

- ◆ Tussen de jongeren zitten -> aanwezigheid
- ◆ Netwerk : therapeuten en begeleiding
- ◆ Uitstel van reactie: chose your battle
- ◆ Gezinstherapeuten
- ◆ We werken ook oplossingsgericht i.p.v. probleemgericht-> Opdrachten zijn aangepast
- ◆ Crisisontwikkelingsmodel

Voorstellen

- ◆ Basisregels : - respect voor elkaar
 - respect voor jezelf
 - respect voor materiaal
- ◆ Hoe nu ? Voorstel :
- ◆ Werken met harde regels, minder harde of zachte regels
- ◆ Uitstel van reactie : op welk gedrag gaan we wel reageren ?

Bijlage 5: Tekst met regels en afspraken voor collega's

Op deze moment van de geschiedenis van de K dienst is het belangrijk om even stil te staan bij de regels, afspraken en rituelen die er zijn. Binnenkort komen er enkele nieuwe collega's en dan is het belangrijk dat wij ze goed opvangen en uitleg kunnen geven. Daarom heb ik hierin de basishouding nog eens vermeld die wij hanteren. Nadien ga ik even stilstaan waarom de regels en de afspraken belangrijk zijn.

De begeleiders moeten werken vanuit de basishouding van de nieuwe autoriteit. De basishouding bestaat uit:

- 1 Verhoogde aanwezigheid en nabijheid
- 2 Waakzame zorg
- 3 Netwerk, niet IK maar WIJ
- 4 Zelfcontrole. Focus op eigen gedrag i.p.v. controle over het gedrag van de jongeren
- 5 Herstel i.p.v. straffen.

Dit doen de begeleiders best aan de hand van een respectvolle communicatie, samenwerken met de jongeren in de plaats van onderwerpen. De begeleiders vertrekken vanuit een gelijkwaardige positie. De begeleiders werken met een houding van respect voor de jongeren. Er wordt niet van uitgegaan dat de begeleiders de jongeren kunnen dwingen tot veranderen. De begeleiders hebben enkel controle over hun eigen gedrag, niet over het gedrag van de jongeren. Zo kunnen de begeleiders de jongeren uitnodigen, stimuleren om hun gedrag aan te passen of te veranderen. De begeleiders moeten regelmatig alles rustig herhalen en uitleggen. Zodat de jongeren de standpunten of verwachtingen duidelijk horen en de kans krijgen om hun gedrag aan te passen.

Door middel van de regels en de afspraken kunnen de begeleiders het groepsklimaat bewust beïnvloeden. Om regels en afspraken te kunnen maken moeten de begeleiders kunnen reflecteren over onze eigen waarden en normen. 'Je eigen waarden en normen moet je kunnen lossen om zo te komen tot gezamenlijke uitgangspunten.' Deze uitgangspunten bekomen de begeleiders door na te gaan welke de gemeenschappelijke hulpvragen zijn van de jongeren. De regels en de afspraken zijn geen doel op zich maar een middel om te zorgen voor een groepsbevorderend en motiverend klimaat. Daarom vraag ik aan jullie om aandachtig op te letten en eventuele bedenkingen nu te verwoorden en niet op de parking. We willen samen zorgen voor een leuke werkomgeving.

1 . regels rond respect voor jezelf

Suggestie: werk aan jezelf en aan je eigen problemen. Daarvoor ben je tenslotte opgenomen. Durf hulp te vragen aan het team en laat jezelf kennen.

- behandel jezelf met respect (respect voor je eigen lichaam)
- besteed voldoende aandacht aan hygiëne (wassen, slapen, voeding)

- draag zorg voor eigen materiaal (kamer, persoonlijke box)
- geen intieme omgang met elkaar (respect voor privacy)

2. Regels rond respect voor anderen

Suggestie: het leven in groep houdt in dat de jongeren elkaar positief benaderen en elkaar proberen te helpen via een actieve inzet naar elkaar toe.

- geen agressie (zowel fysiek en verbaal)
- we spreken positief over elkaar
- wij vragen dat je tijdens kamermomenten op je eigen kamer blijft
- respect voor het materiaal van anderen (niets uitlenen)
- er mogen geen foto's getrokken worden op de afdeling

3. Regels rond respect voor de leefgroep

Suggestie: dit zijn de afspraken die het mogelijk maken om op een aangename manier, zonder ergernis samen met anderen te leven.

- respect voor het materiaal van de leefgroep
- respect voor het therapieprogramma
- orde en netheid in leefgroep

4. Regels rond gebruik

Suggestie: het team wil met jullie samen werken rond jullie druggebruik. Al de leden van het team willen dat de afdeling clean blijft. Dit zodat we jullie kunnen helpen om actief samen te werken en niet te vluchten in middelen misbruik. Zo willen we ook andere jongeren beschermen.

- Niet actief bezig zijn rond gebruik (kledij, rookgewoonten, posters, juwelen, tekeningen, ...)
- Geen bezit van middelen
- Geen gebruik voor jezelf of anderen (drugs, alcohol, niet voorgeschreven medicatie, red bull en co ...) gedurende het hele verblijf dus ook tijdens de weekends thuis

Voorstel aanpassing regels en afspraken:

1. Te laat opstaan : - geen alle taken

- geen extra sigaret afnemen, gemist is gemist

Als de jongeren meermaals te laat opstaan, wordt dit individueel besproken. Dan kan er individueel een plan van aanpak gemaakt worden.

2. Boeren, winden laten aan tafel

spelen, gooien met eten aan tafel : dit toont aan dat ze geen respect voor elkaar hebben. We benoemen dit (maken er geen drama van) en geven geen alle taken.

3. Relatie op de afdeling en als ze kussen op de afdeling : Benoemen dat dit niet mag, uitleg geven en regelmatig herhalen. We geven geen alle taken. *Het hebben van een relatie met een medepatiënt wordt niet als positief ervaren omdat ze zich tijdens hun opname best richten op zichzelf.*

Als je verliefd bent, ben je meer met de andere bezig en minder met jezelf.
Als de jongeren een relatie hebben op de afdeling wordt dit ook gemeld aan de gezinstherapeuten. Deze kunnen dit dan tijdens het gezinsgesprek bespreken met de ouders of de context.

4. **Gebruik van drugs, alcohol, energy drank, medicatie thuis en op de afdeling** : stop en go : - schrijfofdracht maken
- bellen naar huis
 - 1 week geen GSM
 - enkel telefoon ontvangen van ouders gedurende 1 week
 - geen post ontvangen gedurende 1 week

Als ze op de afdeling drugs, alcohol, energy drank , medicatie mee binnen brengen wordt dit zeer ernstig genomen. Dit wordt besproken met de gezinsbegeleider, het diensthoofd en de dokter.

5. **Gaan lopen van de afdeling** :
- naar boven gaan met de jongeren
 - grondig nazicht (uitkleden)
 - schoenen afgeven gedurende een 1 week of tot ze op weekend gaan (bij beweging schoenen terug geven aan de jongeren en nadien terug vragen)
 - dokter, directie en ouders verwittigen (jongeren zelf laten bellen naar ouders)
 - schrijfofdrachten maken
 - stop en go als er gebruik van drugs, alcohol of energy drank is geweest
- Ze blijven op de kamer zolang ze onder invloed zijn. De duur van het verblijf op de kamer wordt besproken met de dokter en als zij er niet is, bespreek je de terugkeer van de jongere in groep met je collega's. Nadien sluit de jongeren terug aan in de groep. Hij/zij mag een dag niet mee naar de avondsport. Wat betreft de buitenactiviteiten (zwemmen, winkelen, wandelen) dit wordt besproken met de dokter en of het diensthoofd.

6. **Roken op de kamer en/of op ander moment dan tijdens rookpauze** :
- sigaret missen.
- In overleg met begeleiding wordt bekeken welke sigaret wordt gemist. Bij de eerste keer wordt de jongeren ook aangesproken door het diensthoofd en iemand van de begeleiding over brandveiligheid en vertrouwen. Als dit meermaals gebeurt, gaat de jongeren naar de directie.

7. **GSM gebruik op de afdeling** :
- 2 maal in de week een half uur op de kamer met de deur open
 - lgr 1 op maandag en donderdag
 - lgr 2 op maandag en dinsdag
 - niet tijdens de eerste week van opname
 - niet tijdens stop en go
 - geen foto's nemen of niet bellen met de GSM
- Voor ons is de afspraak dat de GSM niet mag op de afdeling.

Indien de jongeren zijn GSM zonder toestemming bij houdt, wordt hij/zij aangesproken door het diensthoofd of de gezinsbegeleider. Het diensthoofd of gezinsbegeleider maakt een afspraak met de jongere. Deze afspraak wordt genoteerd in regas en de agenda.

8. Agressie op de afdeling naar materiaal :

- bonnetje invullen van beschadiging
- aanspreken door begeleiding
- aanspreken door het diensthoofd indien meermaals voorkomt
- wordt ook besproken in het gezinsgesprek

9. Agressie op de afdeling naar personen :

- afzonderen indien zeer ernstig
- time out ruimte best de beide partijen
- opdracht maken
- bespreken met begeleiding, bij agressie tussen de jongeren onderling ook een gesprek
- wordt ook besproken in het gezinsgesprek
- herstel naar elkaar en of begeleiding

10. TV kijken mag niet tijdens de dag. Programma's of films waar gebruik van drugs, alcohol en medicatie in wordt getoond, worden niet opgezet. Horror films zijn niet toegelaten op de afdeling.

11. Als de jongeren uit weekend komen, brengen ze afgesloten verpakkingen mee van drinken , snoep en sigaretten. Geopende verpakkingen sigaretten worden bewaard en krijgen de jongeren terug mee als ze op weekend gaan.

12. Als de jongere terug komt van de therapie of niet mee gaat naar de therapie wordt er verwacht dat hij/ zij in de time out gaat zitten. Na de therapie wil de therapeut nog graag gesprek hebben met de jongere. De jongere wacht dan in de time out ruimte. Na het gesprek mag de jongere terug aansluiten met het programma.

Als een jongere weigert om naar TO te gaan dan gaat begeleiding regelmatig de boodschap, met onze verwachtingen, herhalen

Bijlage 6: Het draaiboek voor studenten

Beste student,

Wij heten je van harte welkom op onze afdeling. Wij hopen dat deze brochure een handleiding kan zijn om je stage zo vlot en leerzaam mogelijk te doen verlopen.

Bij aanvang van de stage krijg je van de hoofdverpleegkundige of van de stagementor informatie over de algemene organisatie van Team Jeugd Alexianen Zorggroep Tienen , betreffende de verpleegvisie en het stageverloop. Wij bieden jullie de kans om je theoretische kennis om te zetten in de praktijk.

Een correcte beleefde houding en goede sociale vaardigheden zijn een must ten opzichte van patiënten en collega's. Collegialiteit, openheid en eerlijkheid dragen bij tot een goede groepsgeest. Dit zal je stageperiode een aangenaam tintje geven.

Bij problemen kan je je zich steeds wenden tot je stagebegeleiding, de hoofdverpleegkundige of je stagementor waarmee je samenwerkt. Zij zullen graag eventuele problemen of vragen met betrekking tot het werk met je bespreken in een gesprek.

Op het einde van je stage zal je van de stagementor een waarderingsgesprek krijgen met betrekking tot je stageverloop en zal deze eventueel sturing geven naar je volgende stage toe.

Het resultaat van de stage ligt in hoofdzaak in je eigen handen. Zorg met een eigen inzet voor een goede kwaliteit en kwantiteit van de zorgverstrekking.

Wij wensen je alvast een goede stage en veel succes toe.

Team Jeugd

Inhoudsopgave

1	De doelstellingen en de verwachtingen van de stage	3
1.1.	Specifieke doelstellingen/vaardigheden	3
1.2.	Algemeenheden van de stage	4
2	De visie van team jeugd	5
3	Basisregels	15
3.1.	Regels rond respect voor jezelf	15
3.2.	Regels rond respect voor anderen	15
3.3.	Regels rond respect voor de leefgroep	15
3.4.	Regels rond gebruik	15
4	De therapieën	16
4.1.	Psychomotorische therapie	17
4.2.	Beeldende therapie op Pathways	17
4.3.	Muziektherapie	18
4.4.	Maatschappelijke oriëntatie training (MOT)	18
4.5.	Sociale vaardigheid training (SVT)	19
4.6.	Meisjesgroep	19
4.7.	Jongensgroep	19
4.8.	Bilan	20
4.9.	Drugprogramma	20
4.10.	Weekopening	20
4.11.	Weekafsluiting en pluimuitreiking	21
4.12.	School	21
4.13.	Zegje zegje	21
4.14.	Koken	21
4.15.	Schriftjes	21
4.16.	Ochtendpraatje avondpraatje	22
5	Jongeren en drugs	23
5.1.	Twee belangrijke denkfouten	23
5.2.	Denkmodellen verslaving	23
5.3.	Drugs: indeling en voorkomen	26
5.4.	Wat doen drugs in de hersenen	26
5.5.	Besluit	29

1 De doelstellingen en de verwachtingen van de stage

1.1. Specifieke doelstellingen / vaardigheden

Een nieuwe stageplaats is toch een stressvolle situatie. Er moet voldoende tijd uitgetrokken worden voor de inwerkingsperiode, zodat de jullie de kans krijgen om de afdeling te leren kennen in een veilige en geruststellende situatie. Dit houdt in dat de stageperiode langzaam opgebouwd zal worden naar taken en verantwoordelijkheden toe. Afhankelijk van de duurtijd van de stageperiode zullen er andere specifieke vaardigheden verwacht worden.

Tijdens je stage op onze afdeling verwachten we dat je een zicht krijgt van onze afdeling en onze werking.

Voor jou is het belangrijk dat je eerst een band krijgt met de jongeren, dat je weet wie ze zijn, wat hun interesses zijn. Om dit te bereiken, verwachten we van jou dat je zoveel mogelijk in de leefgroep zit samen met de jongeren. Dat je zeker in de eerste weken mee gaat met de therapieën. Zodat je een zo volledig mogelijk zicht krijgt op de jongeren. Als je meegaat met de therapieën bespreek je dit eerst met de therapeut. Dan kan je vragen of het gepast is dat je meegaat en dan kan je bespreken wat de therapeut van jou verwacht tijdens de therapie. Na de therapie heb je de mogelijkheid om de therapie te overlopen met de therapeut. In de eerste weken is het belangrijk om een positief contact met de jongeren op te bouwen.

Op de afdeling zijn er ook regels en afspraken. Na je eerste kennismakingsweek, krijg je er meer zicht op. We verwachten van jou niet dat je deze vanaf de eerste week kent en toepast. Wel is het belangrijk dat je ons aanspreekt of vraagt als je twijfels hebt over bepaalde dingen. Wij zijn er om jou te helpen en te begeleiden.

Vanaf de 3^e week verwachten we dat je weet hoe het therapieprogramma in mekaar zit. Vanaf dan kan je kijken wat begeleiding doet.

Vanuit de school hebben jullie doelstellingen gekregen. Deze overloop je best met jou stagebegeleider op de afdeling. Deze wordt jou aanspreekpersoon. Maar de andere collega's zijn er ook om jou te helpen en uitleg te geven waar nodig.

1.2. Algemeenheden van de stage

1. Als verpleegkundige op een psychiatrische afdeling heb je een voorbeeldfunctie; we verwachten dus ook een voorbeeldige dresscode:
 - a. Uiteraard geen aanstootgevende kledij of kledij die naar alcohol of drugs verwijst!
 - b. Geen jeansbroeken met gaten in.
 - c. Een net kapsel.
 - d. Geen zichtbare tatoeages of piercings, incl. tong piercings.
 - Voor de heren:
 - Geen short of driekwartbroek, ook al zijn de temperaturen tropisch.
 - Netjes geschoren op dienst of een getrimde baard of snor.
 - Geen oorbellen of oor schijven.
 - Voor de dames:
 - Rokken komen tenminste tot aan de knie.
 - Geen décolletés.
2. Voor de rokers: er wordt niet meegerookt met patiënten!
3. Een correct taalgebruik is een vereiste.
4. Stel vragen waar nodig en zeker als je iets niet zeker weet, liever een vraag teveel dan één te weinig, wanneer het te druk is voor een onmiddellijk antwoord zal je stagementor je vraag op een later moment terug opnemen.
5. Je uurrooster wordt bij aanvang van je stage door je stagementor opgemaakt, samen met jou.
 - a. De shiften op de afdeling team Jeugd zijn:
 - Vroeg: van 7 u tot 15u30.
 - Dag: van 8 u tot 16u30.
 - Late dag: van 8u30 tot 17 u.
 - Avond: van 13 u30 tot 21u30.
 - Late avond: van 14u15 tot 22u15.
 - b. Er worden geen nachten gegeven aan studenten.
6. Er wordt verwacht van jou dat je bij aanvang van de stage, de stage schriftelijk voorbereid en de stagebrochure leest.
7. De student is zich bewust van het beroepsgeheim en de verantwoordelijkheid die hiermee gepaard gaat. In geen geval geeft de student zijn adres- of telefoongegevens aan een patiënt. Indien wel heeft dit ernstige consequenties voor het verdere verloop van de stage.
8. Inzage van patiëntendossiers gebeurt uitsluitend in overleg met de stagementor of de hoofdverpleegkundige.
9. Bij aanvang van de stage krijgen de studenten een eigen login voor regas (het elektronische dossier) en infomedic (het medicatie registratieprogramma). Voor in te loggen op de computer is er een gezamenlijke login en wachtwoord. Vraag je stagementor of hoofdverpleegkundige voor meer uitleg.

2 De visie van team jeugd

inleiding

Binnen onze maatschappij en binnen de hulpverlening in het bijzonder, is er een groeiend probleembesef ontstaan over de gevolgen van drugmisbruik en drugafhankelijkheid bij adolescenten. Onderzoek toont echter aan dat hulpverleners (naast ouders) vaak het druggebruik van de adolescent onderschatten. Adolescenten doen er van alles voor om het druggebruik geheim te houden, ouders kunnen/durven/willen het druggebruik niet zien of denken dat het erbij hoort, hulpverleners zien het vaak niet omwille van onvoldoende vertrouwd zijn met deze problematiek.

Verschillende factoren spelen een rol in het ontstaan van drugmisbruik en drugafhankelijkheid en er is nooit slechts 1 oorzaak. Genetische kwetsbaarheid, individuele verschillen, psychologische en socioculturele factoren vormen een complex samenspel in het ontstaan, onderhouden of versterken van een drugproblematiek. Terwijl het druggebruik meestal voortvloeit uit een samenspel van sociale, situationele en omgevingsfactoren, is drugmisbruik eerder het gevolg van biologische, psychologische en psychiatrische determinanten (aangeboren kwetsbaarheid, temperamentsfactoren). De adolescentie is op vele vlakken (lichamelijk, psychologisch, maar ook de hersenontwikkeling) een cruciale fase in de ontwikkeling van kind naar volwassene. Het is een periode van kwetsbaarheid, maar ook van de mogelijkheid tot herstel van de uit de kindertijd gemiste kansen. Adolescenten die regelmatig tot veel drugs gebruiken, komen niet toe aan het voltrekken van hun ontwikkelingstaken, lopen risico op beschadiging van hun rijpende brein, krijgen problemen thuis en op school, lopen vast in hun ontwikkeling (ontwikkelingsstijfheid).

De relatie tussen druggebruik en psychopathologie is complex. Veelal is er sprake van gedeelde risicofactoren en van een gedeelde genetische kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van psychopathologie. Adolescenten met een jeugdpsychiatrische problematiek of met psychosociale problemen vormen een kwetsbare groep voor het ontwikkelen van een drugprobleem.

basisfilosofie en wetenschappelijke achtergrond

Uit bovenstaande vloeit voort dat de aanpak van problematisch druggebruik een brede focus vraagt: zowel het druggebruik, de ontwikkelingsstilstand en de jeugdpsychiatrische problematiek dienen te worden in rekening gebracht (horizontaal metafoor denken) en vormen het voorwerp voor het opstellen van een behandelplan. Stoppen met druggebruik zal niet alle problemen vanzelf doen opklaren, evenmin als dat het stilstaan bij problemen het druggebruik vanzelf zal doen stoppen. Naast de ontwikkeling van dergelijk 'tweesporenbeleid' is het betrekken van de context van de jongere onontbeerlijk. Internationale richtlijnen wijzen op het belang van familietherapie of het betrekken van de ouders als onderdeel van een ruimer behandelplan voor middelgerelateerde stoornissen (substance-related disorders) en stellen dat ook al manifesteert zich het drugprobleem in een individu, de oplossing gevonden zal worden in het samen werken met de context/het familiesysteem. Binnen het huidige systeembenenken zien we een evolutie naar het denken in termen van organisatieprocessen. Het gezin organiseert zich als het ware rond het symptoom (en niet het gezin als oorzaak van de problemen). Zo kan het gezin ook bijdragen aan het in stand houden van het probleem (enabling system). De krachten van het gezin als hulpbron dienen te worden aangeboord en het gezin en de ouders zijn belangrijke bondgenoten en medeverantwoordelijk voor het behandelproces. Inspiratie vinden we in diverse (ambulante) modellen die werken met complexe problemen en druggebruik: multisysteemtherapie (Henggeler), multidimensionale gezinstherapie (Liddle), geweldloos verzet in gezinnen (Omer). De ideeën van het geweldloos verzet aangereikt door Haim Omer, worden niet gevormd door een psychologische theorie, maar door een sociaal politieke benadering uit India (Gandhi). Ze vormen een rijke inspiratiebron voor het omgaan met druggebruikende jongeren en hun gezinnen, ook op Pathways. Druggebruik laat immers niemand onberoerd en is vaak aanleiding tot hevig oplopende conflicten zowel in gezinnen als in behandelteams. Via de ideeën van het geweldloos verzet wordt het gezag hersteld op een manier die symmetrische (wederzijdse toename van vijandigheid) en complementaire (dynamiek van chantage) escalaties tegengaat. Via aanwezigheid en toezicht wordt de strijd aangeboden tegen negatief gedrag.

Het uitbouwen van een behandelaanbod voor adolescenten met psychosociale problemen en bijkomend problematisch druggebruik vereist voldoende kennis van de normale adolescentaire ontwikkeling en van ontwikkelingspsychopathologie, naast kennis van kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen. Naast het systeemdenken, worden ook elementen uit de gedragstherapie (o.a. Acceptance and Commitment Therapy, ACT, en mindfulness), en de psychodynamische therapie (o.a. Mentalisation Based Therapy, MBT) geïntegreerd. Ook kennis van diverse drugs, hun werking en effect en voldoende inzicht in het verslavingsproces is onontbeerlijk.

doelgroep en aanbod van Pathways

De adolescentenafdeling Pathways opende zijn deuren in juli 2001. De K-dienst zou zich specifiek richten op jongeren onder de 18 jaar met een jeugdpsychiatrische problematiek en druggebruik, voor wie een residentiële behandeling aangewezen is. Deze keuze werd gemaakt vanuit een maatschappelijke nood om iets voor jonge druggebruikers te doen, die zowel in de bestaande drughulpverlening, opgericht voor volwassenen, als in de bestaande K-diensten vaak onvoldoende geholpen konden worden (druggebruik is er vaak een exclusiecriteria). De naam Pathways werd doelbewust gekozen en verwijst naar de verschillende trajecten, de verschillende wegen die leiden naar het ontwikkelen van een verslavingsproblematiek. Het begrip 'pathways' refereert niet enkel naar het verslavingstraject maar ook naar de weg die jongeren met een drugprobleem moeten afleggen om terug leeftijdsadequaat te kunnen functioneren op school, in hun gezin en in hun vrije tijd en staat symbool voor het diagnostisch en therapeutisch proces.

Pathways beschikt bij de start in 2001 over 15 residentiële plaatsen (15K) en 5 plaatsen voor partiële hospitalisatie (5k). In 2007 wordt 1 bed ingezet als crisis-FOR-K-module en vormt samen met enkele bijkomende middelen een onderdeel van het netwerk Fornet Vlaams-Brabant (netwerk voor justitiële jongeren jeugdrechtbanken Brussel en Leuven). In juni 2016 worden bijkomend 2 bedden ingezet als crisisbed in functie van de hervormingen GGZ kinderen en jongeren (crisisnetwerk Yuneco Vlaams-Brabant).

RESIDENTIEEL AANBOD

Er zijn 2 leefgroepen van elk maximum 8 jongeren, die samen deelnemen aan het jeugdpsychiatrisch en orthopedagogisch behandelprogramma voor jongeren met psychosociale problemen en druggebruik. Na de aanmelding en een kennismakingsgesprek, wordt de opnamevraag geëvalueerd en komt een jongere al dan niet op de wachtlijst voor opname. Zodra er plaats is, komt de jongere in de leefgroep terecht en participeert aan het orthopedagogisch en jeugdpsychiatrisch behandelprogramma op Pathways.

DAGPROGRAMMA

Pathways heeft een psycho-educatief aanbod voor adolescenten druggebruikers die zich eerder nog in een fase van experimenteren/regelmatig druggebruik bevinden en bij wie het druggebruik nog geen al te grote hypotheek legde op het algemeen functioneren. Dit aanbod houdt in dat jongeren in een groep van 4 tot 8 deelnemers gedurende 4 woensdagen bijeenkomen en een psycho-educatief aanbod rond druggebruik volgen.

CRISISMODULE

Pathways beschikt sinds 2007 over een beperkt crisisaanbod voor justitiële jongeren die vallen onder de bevoegdheden van de jeugdrechtbanken Brussel en Leuven als onderdeel van het zorgcircuit voor minderjarigen met een forensische problematiek ForNet in samenwerking met de IBE-unit Fordulas van het Sint-Jozefziekenhuis in Kortenberg. Twee crisisbedden als onderdeel van het crisisnetwerk Yuneco voor jongeren uit heel Vlaams-Brabant die zich in een crisissituatie bevinden die opname noodzakelijk maakt, vormen sinds juni 2016 samen met het forensisch aanbod een crisisunit van 5 bedden.

POLIKLINIEK

Pathways heeft een poliklinisch aanbod waar de kennismakingsgesprekken voor opname of dagprogramma plaatsvinden. Er is mogelijkheid tot ambulante inschatting van de drugproblematiek en bijkomende jeugdpsychiatrische problemen.

visie op problematisch druggebruik bij jongeren

Als een opname op Pathways noodzakelijk is volgens de ouders, het team van Pathways, de school en de verwijzers, betekent dit dat druggebruik een belangrijk probleem geworden is, niet alleen voor de jongere zelf, maar ook voor zijn gezin, de school en zijn omgeving. De opgenomen jongeren zijn in aanleg **kwetsbaarder en gevoeliger** voor de invloed van drugs en hun levensgeschiedenis toont aan dat druggebruik voor hen geen oplossing is, zoals zij gedacht hadden, maar eerder leidt tot een rampscenario en een lawine van problemen. **Een drugprobleem staat immers nooit alleen.** Andere problemen (jeugdpsychiatrische problemen, schoolproblemen, relationele problemen en gezinsproblemen, gezondheidsproblemen, problemen met justitie) zijn mede de oorzaak of het gevolg van druggebruik. Het druggebruik en de andere problemen hebben een negatieve en versterkende invloed op elkaar en beïnvloeden elkaar op een complexe manier.

Het leven en de ontwikkeling van jongeren met een ernstig drugprobleem staat stil en de jongeren nemen hun ontwikkelingstaken niet meer op. Hun leven gaat de verkeerde kant op; zij raken verstrikt in een cluster van gedrags- en emotionele problemen. Drugs worden belangrijker dan familie, school, zelfontplooiing en groei naar volwassenheid. Drugs gaan het leven en de persoonlijkheid van de jongeren beheersen, bepalen en veranderen. De jongeren gaan leven en denken in een schijnwereld, waarbij zij de werkelijkheid vervormen en ontkennen. Zij geraken meer en meer op een zijspoor en moeten uiteindelijk toegeven dat zij hun leven en hun vrijheid niet meer in handen hebben. **'Drugs krijgen je te pakken'** en de jongere wordt de brokkenpiloot van zijn eigen leven. Drugs maken hen én tot dader én tot slachtoffer van beschamende en beangstigende ervaringen, die leiden tot schuldgevoelens, minderwaardigheidsgevoelens en agressie. De kloof tussen de ouders en hun gebruikende kinderen, de kloof tussen gebruikende en niet-gebruikende jongeren wordt groter en de jongere komt steeds meer alleen en in de kou te staan. Hij/zij vindt enkel aansluiting bij andere druggebruikers, waardoor zijn/haar leefwereld verder verglijdt in zelfbedrog en schijnvriendschap. Hij/zij wordt een schaduw van zichzelf en van wie hij/zij wou zijn en worden.

Het druggebruik is een **chronisch en complex probleem** en het behandelteam van Pathways maakt samen met de jongere en zijn gezin een oefening in realisme. Wij bekijken samen hoe het druggebruik gegroeid is, wat maakt dat het is blijven bestaan, welk aandeel de omgeving heeft en welke hulp de jongere nodig heeft om zijn eigen leven terug in handen te nemen en de eigen positieve mogelijkheden terug te benutten.

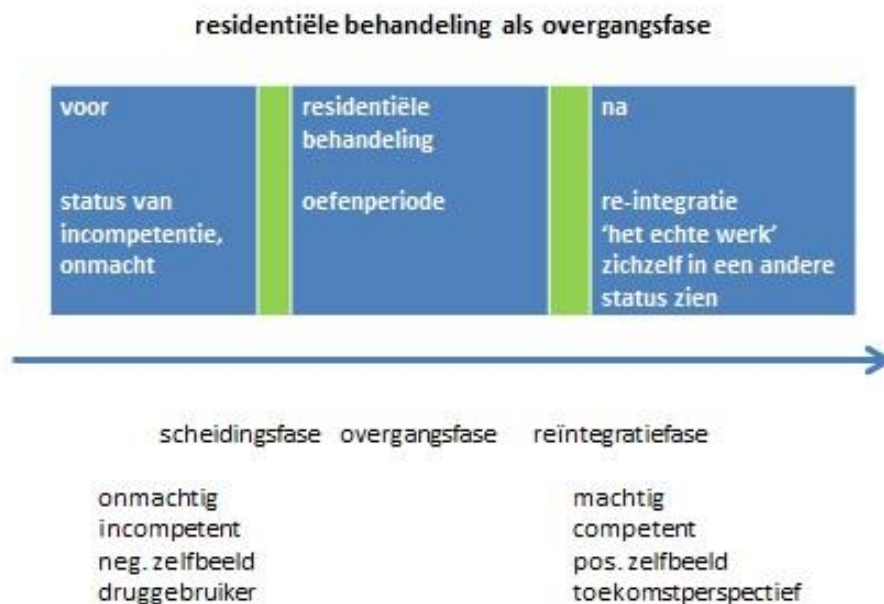
Voor druggebruikende jongeren bestaat **geen pasklare oplossing** meer. Jongeren hebben ondertussen een gevoeligheid voor drugs ontwikkeld en drugs zijn een valse instant oplossing voor problemen geworden. Druggebruik heeft de jongere aangetast in alle aspecten van de persoonlijkheid en het functioneren. Het stoppen met gebruik zonder hulp wordt heel moeilijk. Het herstelproces, dat te vergelijken is met een pijnlijke revalidatie, vereist moed, inzet en volharding dat de jongere enkel kan opbrengen met sterke ondersteuning van zijn gezin, het behandelteam van Pathways en mensen die om hem/haar geven. Pathways kan geen pasklare oplossing bieden, wel therapeutische hulp en steun voor de jongere en het gezin, in deze **zoektocht naar een beter en gezonder leven**.

Voor de hulpverlening aan de opgenomen jongeren zoekt Pathways een complementariteit met de diensten rond drugspreventie en streeft Pathways een samenwerking met de ambulante drughulpverlening na. Zo vormt Pathways een **schakel in het hulpverleningscircuit voor druggebruikende jongeren**.

visie op residentiële behandeling

De **residentiële behandeling** kan gezien worden als een **overgangsfase** gericht op het verder uitbouwen van een drugsvrij leven later. Die overgangsfase is een oefenperiode waarin de jongere experimenteert met gedrag. We gaan er van uit dat de jongere en zijn/haar gezin is vastgelopen, verstrikt is geraakt in een beeld van zichzelf dat ze incompetent of mislukt zijn. Ze zitten als het ware vast in een context van mislukking, een 'status van incompetentie'. Het doel van opname is een context

creëren waarin de jongere en zijn/haar gezin zichzelf op een andere manier kunnen ervaren, dat wil zeggen zichzelf in een andere context of in een andere status zien (een veranderingsproces). De situatie zal immers na een opname op Pathways nooit meer dezelfde zijn als voorheen.



Pathways en het diagnostisch en therapeutisch proces

Tijdens de *observatieperiode* op Pathways gebeurt er een uitgebreid assessment van verschillende domeinen:

1. Het druggebruik

Het behandelteam wil samen met de jongere zicht krijgen op het ontstaan van de drugproblematiek. Welke middelen gebruikt de jongere, sinds wanneer, welke emotionele betekenis heeft het druggebruik voor de jongere, welke factoren houden het druggebruik in stand en wat moet er veranderen om de slaagkansen van de jongere om te stoppen met gebruik te optimaliseren. Welke problemen heeft het druggebruik met zich meegebracht voor de eigen ontwikkeling, voor het functioneren thuis, op school en in de maatschappij. Er wordt een bilan opgemaakt van de gevolgen van het druggebruik op de verschillende terreinen en risicofactoren worden

in kaart gebracht. De jongeren worden aan het denken gezet over het eigen verslavingstraject, er wordt gewerkt rond het ontkennen en het rationaliseren van de drugproblematiek en de jongeren worden gemotiveerd om aan hun problemen te werken.

2. De jeugdpsychiatrische problematiek

Een klinisch jeugdpsychiatrisch onderzoek is noodzakelijk om na te gaan of er sprake is van bijkomende jeugdpsychiatrische problemen en/of psychologische of socio-emotionele moeilijkheden, die de drugproblematiek verder compliceren. Naast de aanpak van het druggebruik, dient tegelijk de eventueel bijkomende jeugdpsychiatrische problematiek te worden behandeld.

3. De adolescentaire ontwikkeling

Er wordt een bilan opgemaakt van de emotionele, gedragsmatige en relationele ontwikkeling van de jongere en nagegaan hoe groot de opgelopen ontwikkelingsachterstand is. Hierbij wordt gekeken of het functioneren van de jongere leeftijdsadequaat is, welke de gezonde krachten en welke de beperkingen zijn en welke ondersteuning kan geboden worden om de ontwikkeling terug op gang te brengen. De kloof tussen de jongere en de volwassenen wordt verkleind door te investeren in de relatie en de bandopbouw. De sociale omgang met leeftijdsgenoten krijgt speciale aandacht en de mogelijkheid om in relatie te treden met niet-gebruikende jongeren wordt gestimuleerd.

4. Het gezin

Tijdens de opname van de jongere wordt intens met de ouders en met het gezin gewerkt. Hierbij is er aandacht voor de factoren binnen het gezin die het druggebruik faciliteren of in stand houden. Samen met de ouders proberen wij zicht te krijgen op het gezinsfunctioneren, wij gaan na welke effecten het druggebruik van de jongere op het gezin en op de andere kinderen heeft gehad. Een belangrijke vraag is hoe wij de krachten in het gezin kunnen mobiliseren en de ouders bondgenoten kunnen maken in het behandelproces. Ouders worden tevens aangemoedigd deel te nemen aan de oudervergadering, waar ze in groep stilstaan bij relevante thema's rond jongeren en drugs.

5. De school

Samen met de ziekenhuisschool gaan we na welke gevolgen het druggebruik op het schoolse functioneren van de jongeren heeft, welke hun huidige schoolse mogelijkheden zijn en welke veranderingen noodzakelijk zijn om een schoolse reïntegratie te verwezenlijken.

6. Vrije tijd, ontspanning, vrienden

We zoeken samen met de jongeren naar alternatieven voor het druggebruik en gaan na welke vrijetijdsbesteding de interesse van de jongere (terug) kan wekken. Er wordt aandacht besteed aan weekendplanning en de betekenis van vrienden en vriendschap.

Tijdens de *verdere behandeling* op Pathways worden conclusies uit de observaties voortdurend bijgestuurd en diagnostiek wordt gezien als een dynamisch proces. Het behandelplan wordt aangepast volgens de noden van de jongere. Enkele algemene behandelprincipes worden hieronder toegelicht.

Op Pathways is geen druggebruik toegelaten. Enkel volledig stoppen met drugs en alcohol maakt de jongeren vatbaar en gemotiveerd voor behandeling en laat toe om te werken rond het druggebruik en de emotionele, relationele en gedragsproblemen. Zo wordt het voor de jongeren mogelijk om eigen keuzes te maken en om hun leven in handen te nemen, zodat zij terug een constructieve rol kunnen opnemen in hun gezin, hun school en de maatschappij.

Jongeren hoeven bij de start van de behandeling niet gemotiveerd te zijn om te stoppen met druggebruik. Het is voldoende dat ze aanwezig willen zijn, dat ze open staan voor het behandelaanbod en geïnteresseerd raken in wat Pathways hen te bieden heeft. Pathways ziet het als onze opdracht om jongeren te motiveren om te stoppen met drugs en om een drugvrije levensstijl te promoten.

Tijdens de behandeling op Pathways staat de therapeutische relatie centraal en het behandelteam investeert actief in het opbouwen van die therapeutische relatie. We gebruiken hiervoor het fasenbehandelingsplan, opgebouwd uit driehoeken die complementair zijn aan elkaar en uitdrukken in hoeverre de jongere controle heeft over symptomen, in staat is tot relatie-opbouw en de mate van het leeftijdsadequaat functioneren. Voor een beter begrijpen van het fasenbehandelingsplan, verwijzen we naar de tekst ontworpen door dr. Inez Vandenbussche, die dit beschreven heeft als leidraad voor de opbouw van een systeemgeoriënteerd behandelingsplan op MPK (medisch pedagogische kliniek van het UZ Gasthuisberg te Leuven – werktekst niet gepubliceerd).

Voor het team Pathways

dr. Karen Volckaert

kinder- en jeugdpsychiater

mevr. Els de la Ruelle

zorgcoördinator

dhr. Mark Frederickx

stafmedewerker

Deze visietekst is mede gebaseerd op de visietekst, opgemaakt door de voormalige beleidsarts van Pathways, dr. Inez Vandenbussche, die ons met haar visie en inspirerende gedachten goed op weg heeft geholpen.

3 Basisregels

3.1. regels rond respect voor jezelf

Suggestie: werk aan jezelf en aan je eigen problemen. Daarvoor ben je tenslotte opgenomen. Durf hulp te vragen aan het team en laat jezelf kennen.

- behandel jezelf met respect (respect voor je eigen lichaam)
- besteed voldoende aandacht aan hygiëne (wassen, slapen, voeding)
- draag zorg voor eigen materiaal (kamer, persoonlijke box)
- geen intieme omgang met elkaar (respect voor privacy)

3.2. Regels rond respect voor anderen

Suggestie: het leven in groep houdt in dat de jongeren elkaar positief benaderen en elkaar proberen te helpen via een actieve inzet naar elkaar toe.

- geen agressie (zowel fysiek en verbaal)
- we spreken positief over elkaar
- wij vragen dat je tijdens kamermomenten op je eigen kamer blijft
- respect voor het materiaal van anderen (niets uitlenen)
- er mogen geen foto's getrokken worden op de afdeling

3.3. Regels rond respect voor de leefgroep

Suggestie: dit zijn de afspraken die het mogelijk maken om op een aangename manier, zonder ergernis samen met anderen te leven.

- respect voor het materiaal van de leefgroep
- respect voor het therapieprogramma
- orde en netheid in leefgroep

3.4. Regels rond gebruik

Suggestie: het team wil met jullie samen werken rond jullie druggebruik. Al de leden van het team willen dat de afdeling clean blijft. Dit zodat we jullie kunnen helpen om actief samen te werken en niet te vluchten in middelen misbruik. Zo willen we ook andere jongeren beschermen.

- Niet actief bezig zijn rond gebruik (kledij, rookgewoonten, posters, juwelen, tekeningen, ...)
- Geen bezit van middelen
- Geen gebruik voor jezelf of anderen (drugs, alcohol, niet voorgeschreven medicatie, red bull en co ...) gedurende het hele verblijf dus ook tijdens de weekends thuis

4 De therapieën

De jongeren volgen de hele dag tot 17u therapie. Hieronder vindt je een voorbeeld van zo een therapieprogramma :

	LEEFGROEP 1					<i>laatste wijziging 04-11-2014</i>
	MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG	
7:15	Wekken	Wekken	Wekken	Wekken	Wekken	
7:15	Opstaan/Ochtendhygiëne	Opstaan/Ochtendhygiëne	Opstaan/Ochtendhygiëne	Opstaan/Ochtendhygiëne	Opstaan/Ochtendhygiëne	
7:45	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	
8:15	Taken/Klaarmaken	Taken/Klaarmaken	Taken/Klaarmaken	Taken/Klaarmaken	Taken/Klaarmaken	
8:45	Ochtendpraatje	Ochtendpraatje	Ochtendpraatje	Ochtendpraatje	Ochtendpraatje	
9:00	WEEKOPENING	School A / School B	WE-voorbereiding A + B	Beeldende A / School B	School A / School B	
9:50	pauze	pauze	Pauze	pauze	pauze	
10:10	PMT <i>(psycho-motorische therapie)</i>	Bilan	School A / PMT B	Jongens/Meisjes <i>(gesprekssessie / PMT-sessie)</i>	Jongens/Meisjes <i>(PMT-sessie / gesprekssessie)</i>	
11:00	pauze	pauze	Paus	pauze	pauze	
11:10	School A / School B	Bilanvoorbereiding	Muziek A / School B	Drugsdebat	Beeldende therapie	
12:00	Middageten	Middageten	Middageten	Middageten	Middageten	
12:30	Afwas/Orde	Afwas/Orde	Afwas/Orde	Afwas/Orde	Afwas/Orde	
13:00	Vrije tijd	Vrije tijd	Vrije tijd	Vrije tijd	Vrije tijd	
13:10	M.O. <i>maatschappelijke oriëntatie</i>	School A / Muziek B	Drugprogramma	School A / School B	Kamerorde voor WE	
14:00	pauze	pauze	Paus	pauze	pauze	
14:10	SVT <i>(sociale vaardigheidstraining)</i>	Muziek A / PMT B	PMT A / Beeldende B	Beeldende therapie	Weekafsluiting Pluimuitreiking	
15:00	pauze	pauze	Paus	pauze	pauze	
15:10	Muziek A / Schriftjes B <i>(muziektherapie / schrijftherapie)</i>	PMT A / Beeldende B	Beeldende A / Muziek B	Zwemmen		
16:00	pauze	pauze	Paus		pauze	
16:10	Schriftjes A / Muziek B	Inkopen	Zeg-je-Zegje			
17:00	pauze	pauze	Paus	pauze	pauze	
17:10	Studie	Koken	Avondeten Afwas/Orde	Studie	Avondeten Afwas/orde	
18:00	Avondeten	Avondeten	Film in seminarielokaal	Avondeten	Bezoek / Vrije tijd	
18:30	Afwas/Orde	Afwas/Orde		Afwas/Orde		
19:00	TV-journaal	TV-journaal		GROEPSACTIVITEIT	TV-journaal	
19:30	Avondpraatje	Avondpraatje	Bezoek 19u30 tot 21u	Avondpraatje	Vrije Tijd	
20:00	Avondactiviteit + Vrije Tijd	Avondactiviteit + Vrije Tijd	Vrije tijd	Avondactiviteit + Vrije Tijd		
22:00	Naar boven	Naar boven	Naar boven	Naar boven	Naar boven	
22:30	Slapen	Slapen	Slapen	Slapen	Slapen	

4.1. Psychomotorische therapie

De psychomotorische therapie richt zich op het lichaam en het lichaam in beweging door het uitproberen van verschillende bewegingsactiviteiten zoals sportspelen en bewegingsopdrachten. Het is niet de bedoeling om de beste, snelste of sterkste te zijn maar wel om meer te weten over je voelen, denken en doen. Vanaf kindsaf drukken we onszelf uit met ons lichaam, nog voor we kunnen spreken. Door het aanbod van verschillende bewegingservaringen komt je lichaam in beweging en leer je veel over jezelf en je lichaam. Je kan werken aan een betere conditie en ervaren hoe het is om actiever te zijn en je fitter te voelen. Maar we gaan ook op zoek naar hoe je de bewegingssituatie aanpakt, hoe je naar oplossingen zoekt bij uitdagingen, welke je kwaliteiten en beperkingen zijn, welke activiteiten je meer zelfvertrouwen geven, hoe je omgaat met moeilijke gevoelens (vb. boosheid of falen) en hoe de omgang en samenwerking met anderen verloopt. Even belangrijk als het proberen en ervaren is om aan het einde van de sessie, te zoeken naar woorden om stil te staan bij de opgedane ervaring.

Het is aangewezen comfortabele kledij en schoenen te dragen om vrij te kunnen bewegen en lichamelijke klachten vooraf te bespreken met de therapeut. De sessies vinden in groep plaats maar er is ook mogelijkheid tot individuele sessies of gezinsPMT-sessies.

4.2. Beeldende therapie op Pathways

Tijdens de beeldende therapie wordt er gewerkt met creatieve materialen zoals onder andere tekenmateriaal, verf en klei. Je kan in de beeldende therapie experimenteren met de verschillende materialen en op zoek gaan naar je manier van werken, je voorkeuren en op welke manier je iets tot uitdrukking kan brengen. Je gaat een creatief proces aan met jezelf. Op die manier kan je jezelf beter leren kennen en kan je een eigen stijl ontwikkelen. Net zoals we met woorden iets kunnen uitdrukken, kan er in een beeld ook iets tot uitdrukking worden gebracht. Een beeld is een vorm van communicatie waarbij woorden niet echt nodig zijn. Omdat een beeldend werk blijvend is en je ernaar kan kijken, kan je afstand nemen van hetgeen je hebt uitgedrukt en biedt het beeld de mogelijkheid iets te vertellen over jezelf. Wat er gemaakt wordt in de beeldende therapie is heel persoonlijk en uniek, elkeen heeft zijn eigen beeldtaal waar een mooi resultaat en het kunnen tekenen, schilderen of dergelijke van geen belang is.

Enerzijds is er ruimte om eigen thema's uit te werken en anderzijds geeft de beeldende therapeut een aanbod van waaruit je kan vertrekken. Regelmatig wordt er in de groep op een beeldende manier samengewerkt. De beeldende werken worden gedurende de opname bijgehouden in een individueel bakje in het beeldend

therapielokaal. Samen met de therapeut en zo veel als mogelijk in groep worden de werken met mekaar gedeeld en kan er over gesproken en gedacht worden.

4.3. Muziektherapie

Muziektherapie is een overwegend non-verbale methode van psychotherapie waarbij de muzikale improvisatie centraal staat. Improviseren -zowel instrumentaal als vocaal- is spontaan muziek maken zoals het in de je opkomt en staat los van muzikale voorkennis of vaardigheden. Niet het eindresultaat maar het proces is dus belangrijk. De therapeut voorziet een muzikale 'grounding', zodat de jongere zich ondersteund en gedragen voelt om te musiceren. Tijdens het improviseren klinken er affecten waar de jongere nog niet bij kan en die zo een eerste vorm krijgen.

Na een improvisatie volgt de verbale reflectie waarbij er mogelijkheid is om de gedachten, beelden of emoties die naar boven komen te bespreken. Ook wanneer de ervaring niet ge verbaliseerd kan worden, stimuleert de muziek op een preverbaal niveau. Wat bij het improviseren wordt aangesproken kan men vroeg of laat in de therapie verder bespreken en meer bevattelijk en inzichtelijk maken.

Naast de improvisatie krijgt ook het beluisteren van muziek een plaats in het werken met jongeren. De gekozen liederen geven zicht op de muzikale cultuur waarmee ze zich identificeren, brengen thema's aan die op dat moment vooraan staan, geven woorden waar ze die zelf nog ontbreken,...

De muziektherapeut staat open voor de jongere en toont oprechte interesse in alle aspecten van diens persoon. De therapeutische relatie is de drager van al wat er zich in de therapie afspeelt.

Tijdens de muziektherapie wordt er gewerkt met wat zich aandient vanuit de jongere in het 'hier en nu'. Tegelijkertijd is het aan de muziektherapeut om de ervaringen van de jongere mee vast te houden over de sessies heen. Zo is de muziektherapie een continu en variabel proces waarbij de therapeut en de jongere op het muzikale, affectieve niveau met elkaar in contact treden.

4.4. Maatschappelijke oriëntatie training (MOT)

Aangezien drugs het leven en de persoonlijkheid van de jongere gaat bepalen, beheersen en veranderen wordt weinig tot geen aandacht meer gegeven aan de ontwikkeling van normen en waarden. Doorheen deze sessies wordt getracht om aan de hand van de actualiteit, de jongere opnieuw te laten stilstaan bij wat er gebeurt in deze maatschappij. Om zo te leren respectvol omgaan met verschillende groepen in onze multiculturele samenleving. Daarnaast is het ook de bedoeling dat de adolescenten de relatie tussen de mens en zijn eigen omgeving kunnen observeren

en ontleden. Hierbij is het belangrijk dat ze informatie uit verschillende kanalen kritisch kunnen bekijken. De adolescenten leren rekening houden met andermans opvattingen en beschermen zich tegen vooroordelen. De jongeren leren om hun eigen mening te verduidelijken; alsook leren kritisch kijken naar zichzelf hun leeftijdgenoten en het maatschappelijk gebeuren.

4.5. Sociale vaardigheid training (SVT)

Aan de hand van deze groepstherapie wordt getracht de psychosociale en emotionele problemen die oorzaak of gevolg zijn van het drugsprobleem, aan te pakken. De sessies worden voornamelijk toegespitst op de ontwikkeling van vaardigheden die aan de basis liggen van assertiviteit zoals observeren, luisteren, kritiek geven en ontvangen, enz. Aan de hand van rollenspellen en andere interactieve oefeningen kunnen ze meer succeservaringen opdoen en een positiever zelfbeeld opbouwen. Deze sessies hebben tot doel dat de jongeren doorheen de sessies een aantal werkmiddelen in hun rugzak kunnen steken om met uiteenlopende situaties op een constructieve manier om te gaan. Hierdoor krijgen ze het gevoel dat ze opnieuw zelf verantwoordelijk zijn voor de uitbouw van hun leven.

4.6. Meisjesgroep

Aangezien jongeren met een drugsprobleem hun ontwikkelingstaken niet langer opnemen, komt de zelfontplooiing tot volwassene in het gedrang. Hierbij hoort natuurlijk ook de ontplooiing als vrouw. Tijdens deze sessies wordt getracht om de specifiek thema's die komen kijken bij het opgroeien tot volwassen vrouw aan te kaarten. Het gaat hier over thema's die moeilijk te bespreken zijn in aanwezigheid van het andere geslacht zoals: relaties, seksualiteit, zelfbeeld, enz. Daarnaast wordt, in aanvulling tot de sessie sociale vaardigheidstraining, ook aandacht besteed aan het leren op een correcte manier grenzen aangeven tegenover het andere geslacht. Verder worden doorheen deze sessies ook getracht de verbondenheid tussen deze jonge vrouwen te verstreken.

4.7. Jongensgroep

Binnen de adolescentaire ontwikkeling worstelen ook jongens met genderspecifieke thema's als zelfbeeld, identiteit, relatievorming en seksualiteit. Door de aanwezigheid van een afhankelijkheidsproblematiek komt de ontplooiing van die ontwikkelingstaken sterk onder druk te staan. Tijdens de jongensgroep reiken we jongens handvaten aan om meer verantwoordelijkheid te nemen in denken en handelen in het omgaan met anderen, meer bepaald leeftijdgenoten. Het

bespreekbaar maken van bepaalde mythes en denkfouten geeft jongens de mogelijkheid zich een meer genuanceerde mening te vormen en na te denken over hun concrete gedrag. Het is belangrijk dat jongens tijdens de sessies voldoende vertrouwen ervaren om adequaat te leren communiceren waardoor oefenruimte ontstaat voor vaardigheden als eigen emotie kunnen reguleren, inleven in de andere persoon en helpen van anderen. Zo vormt de jongensgroep een experimenteerruimte voor socio-emotionele ontwikkelingstaken en wordt tevens de morele ontwikkeling gestimuleerd.

4.8. Bilan

Bilan is een groepsbespreking waarbij je samen met de andere jongeren en de leefgroep begeleiding even stilstaat bij wat je tot nu toe bereikt hebt tijdens je verblijf. Zo krijg je rechtstreeks feedback over je eigen functioneren, zowel wat betreft je sterke kanten en kwaliteiten als je aanwezige werk- en aandachtspunten. Zo kan je jezelf beter leren kennen.

Zowel jijzelf, de andere leefgroep jongeren als de begeleiding bereiden dit vooraf schriftelijk voor aan de hand van drie thema's:

- je gedrag
- je zelfbeleving: wat je bezig houdt, hoe je jezelf ziet
- je omgang en relaties met anderen: thuis, de begeleiding en de leefgroep jongeren

Dit wordt daarna met iedereen samen besproken. Na de bilanbespreking kan je rekenen op een individuele bespreking met je eigen begeleider.

Een persoonlijke bilan bespreking gebeurt ongeveer om de twee maanden.

4.9. Drugprogramma

Wekelijks is er het drugprogramma waarbij vanuit een wetenschappelijke invalshoek alle belangrijke onderwerpen met betrekking tot drugs en druggebruik aan bod komen.

Zo zoeken we samen een antwoord op vragen als: Wat zijn drugs? Wat is in de invloed op de hersenen? Hoe beïnvloedt drugs de ontwikkeling in de adolescentie? Wat is craving? Hoe kan kennis over de werking van drugs jou helpen om te stoppen met gebruik? Hoe kunnen ouders en vrienden mij daarbij helpen? Wat heb ik nodig na mijn ontslag om een clean leven vol te houden?

We werken aan de hand van theorie aangevuld met oefeningen en opdrachten. Zo denken we samen na wat dit voor ieder persoonlijk kan betekenen.

4.10. Weekopening

Elke week na het weekend is er op maandag een weekopening. Tijdens deze sessie overlopen de jongeren hun weekend. De jongere worden uitgenodigd om te vertellen hoe hun weekend is geweest. Er wordt stilgestaan bij alle momenten van het weekend, die leuke, minder leuke en moeilijke momenten. Het is een leermoment

voor de jongeren. Ze kunnen kijken hoe ze dit het volgend weekend eventueel willen aanpakken.

Tijdens deze sessie vragen we ook een om een werkpuntje te nemen voor die week, zodat ze daar aan kunnen werken.

4.11. Weekafsluiting en pluimuitreiking

Elke vrijdag voor ze in weekend vertrekken, wordt de week geëvalueerd. De goede en moeilijke momenten worden kort besproken. Ook is er de kans om te vertellen wat ze in het weekend gaan doen.

Tijdens de weekafsluiting bespreken de jongeren hun weekwerkpunt. Er wordt gekeken hoe ze dit aangepakt hebben en wat er nog nodig is voor volgende week.

Op het einde van de week na de weekafsluiting wordt er een symbolisch pluim uitgereikt door enerzijds de leefgroep begeleiding en anderzijds de jongeren. De mate van inzet m.b.t. het werkpunt, algemene houding en gedrag zijn selectiecriteria die uiteindelijk de keuze bepalen.

4.12. School

Samen met de ziekenhuisschool willen we nagaan welke gevolgen het druggebruik heeft op het schoolse functioneren. Er wordt een inschatting gemaakt van de huidige schoolse mogelijkheden en welke veranderingen noodzakelijk zijn om een schoolse re-integratie te realiseren.

De jongeren gaan elk individueel naar school. Er worden 6 momenten per week voorzien.

4.13. Zegje zegje

Tijdens deze sessie zitten al de jongeren samen met de team coördinator. Er is de mogelijkheid, om tijdens de wekelijkse sessie, de dagelijkse problemen te bespreken. Bvb. beschadigingen op de kamer, eten dat niet lekker is,... Ook positieve punten kunnen aangehaald worden door jongeren of begeleiding.

De team coördinator geeft bijkomende uitleg over de regels en afspraken.

4.14. Koken

In elke leefgroep wordt er 1 avond in de week samen eten gemaakt met de jongeren. We starten met een overleg moment om te komen tot een gezamenlijke menu. Nadien gaan we winkelen en worden de taken verdeeld onder de jongeren.

Er wordt gewerkt aan samenwerking, creativiteit en invulling van vrije tijd.

4.15. Schriftjes

Tijdens deze therapie krijgt elke jongeren een persoonlijk schriftje, mapje waarin we vragen schrijven. De bedoeling is dat ze even stilstaan bij zichzelf om zich zo beter te

leren kennen. Het is voor bepaalde jongeren gemakkelijker om gevoelens en gedachten neer te schrijven dan ze mondeling te bespreken.

4.16. Ochtendpraatje avondpraatje

Elke ochtend, na de het eten en de taken, overlopen we de nacht en wordt er stilgestaan bij hun werkpunt en er wordt concreet gekeken hoe ze dit gaan aanpakken. We overlopen het therapieprogramma van de dag. En dan wordt er hun ook verteld als er een therapie weg valt. We bevragen of er iemand de dokter wil zien.

Elke avond na het eten overlopen we de dag. De jongeren vertellen hoe hun dag geweest is. Waren er positieve momenten? Waren er moeilijke momenten. Hoe heb je aan je werkpunt gewerkt en wat is er nog nodig. Hoe voel ik me nu? We overlopen wat de mogelijkheden zijn om s' avonds nog te doen.

5 Jongeren en drugs

Deze tekst vormt een samenvatting van de lezing gegeven door dr. Peuskens over jongeren en drugs. Eerst komen twee belangrijke denkfouten aan bod. Vervolgens worden verschillende visies op verslaving bekeken, waarna wordt overgegaan naar een indeling van de verschillende soorten drugs. Tot slot komen de effecten van drugs op het lichaam en de hersenen aan bod.

5.1. Twee belangrijke denkfouten

In het spreken over alcohol- of druggebruik valt op dat:

- mensen de neiging hebben om de kracht van alcohol en drugs te onderschatten
- mensen de neiging hebben om hun eigen psychologische draagkracht te overschatten

Deze combinatie maakt dat het gebruiken van drugs bij sommige mensen aanleiding geeft tot problematisch gebruik en verslaving.

5.2. Denkmodellen verslaving

Van den Brink schetst in het handboek verslaving een korte geschiedenis van het concept verslaving. Onder verslaving wordt elk gebruik van drugs verstaan dat problematisch van aard is, d.w.z. in verschillende levensdomeinen aanleiding geeft tot problemen. Elk model heeft zijn eigen visie over het ontstaan en de behandeling van problematisch druggebruik. Vandaag de dag is het biopsychosociale model het meest aangehangen model en integreert de voorgaande modellen.

1. Morele (moraliserend) model

Volgens het morele model kiest iemand er vrijwillig voor om te gebruiken. Een gebruiker wordt beschouwd als iemand die een moreel slechte of verkeerde keuze maakt. Er zit een soort veroordeling in, iets streng. Het individu is zelf verantwoordelijk voor het krijgen en bijgevolg ook voor het veranderen van het probleem. "Eigen schuld, dikke bult" is een motto dat nauw aansluit bij dit model. Straffen zijn in dit model adequate maatregelen, maar weinig effectief. Er is geen sprake van een georganiseerde vorm van behandeling.

De therapeutische conclusie = het opnemen van de eigen verantwoordelijkheid.

2. Farmacologisch model

Binnen het farmacologische model worden de drugs als oorzaak van het probleem aangeduid ("demon drugs") en wordt de gebruiker als een onschuldig slachtoffer beschouwd. Voorkomen is de enige oplossing: er moet gezorgd worden dat niemand in aanraking komt met drugs. Blootstelling vormt een risico en kan beter vermeden worden. De drooglegging in de VS van 1920 tot 1933, met het verbod op de verkoop en productie van alcohol, is een toepassing van dit model. Kanttekening bij het farmacologische model is dat niet iedereen even gevoelig is voor drugs.

De therapeutische conclusie = het begrip voorzichtigheid.

3. Symptomatisch model

Het symptomatische model beschouwt verslaving niet als een op zichzelf staande aandoening. Het gebruik kadert binnen een persoonlijkheidsproblematiek en heeft een dieperliggende betekenis. Enkel het werken aan de onderliggende problemen zal het middelenmisbruik verbeteren. Therapie bestaat uit langdurige, op inzicht gerichte therapie. Deze vorm van therapie bleek echter niet in staat om mensen aan te zetten tot stoppen met gebruik en was bijgevolg niet succesvol op vlak van verslaving. Verslaving kan niet beschouwd worden als louter een symptoom.

De therapeutische conclusie = belang van zelfonderzoek.

4. Medisch model

In het medisch model wordt verslaving beschouwd als een lichamelijke ziekte. Sommige mensen beschikken over een grotere kwetsbaarheid dan anderen. Wanneer zij bijvoorbeeld starten met regelmatig grote hoeveelheden alcohol te drinken, passeren ze eerst een aantal stadia alvorens de controle over het gebruik te verliezen. Dit leidt tot lichamelijk en psychisch lijden op allerlei vlakken. Het individu kan er zelf niets aan doen: hij is noch verantwoordelijk voor het krijgen van de ziekte, noch voor het veranderen van de problematiek. Dit staat in scherp contrast met het morele model, dat stelt dat een gebruiker uit vrije wil kiest om te gebruiken en bijgevolg zelf verantwoordelijk is. De behandeling volgens het medische model bestaat eruit de verantwoordelijkheid over te nemen (het behandelteam, "de ander", moet het oplossen). Verslaving wordt gezien als een chronische ziekte waar een leven lang aandacht aan besteed moet worden.

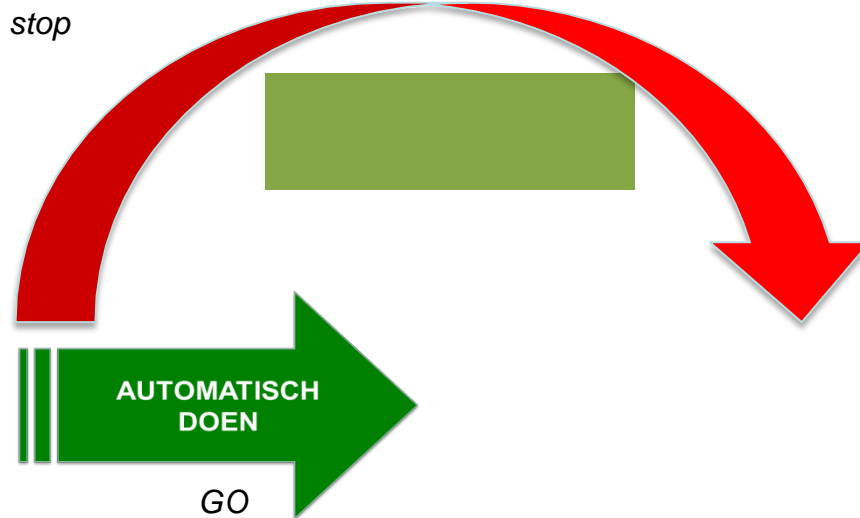
De therapeutische conclusie = hulp vragen en toelaten.

5. Psychologisch/leertheoretisch model

Binnen het leertheoretische model wordt verslaving beschouwd als aangeleerd gedrag. Het gedrag is als het ware "overleerd" en wordt zelfs een soort van automatisme (denk aan leren fietsen of autorijden). Je denkt er niet meer over na, het gedrag wordt een gewoonte. De vraag is dan ook of het gedrag weer afgeleerd kan worden. Hoe blijf ik uit de situatie dat ik automatisch terug naar het aangeleerde (drugs) grijp. De behandeling bestaat eruit om een ander soort gedrag te trainen. Er wordt aandacht besteed aan het anticiperen van moeilijke situaties, het voorbereiden van situaties en het maken van plannen.

De therapeutische conclusie = herkennen en hanteren van triggers (uitlokkende factoren van gebruik) en het aanleren van nieuwe gewoontes.

Model van gedragsregulatie: redeneren, denken (stop) versus automatisch doen (go)



6. Sociologisch model

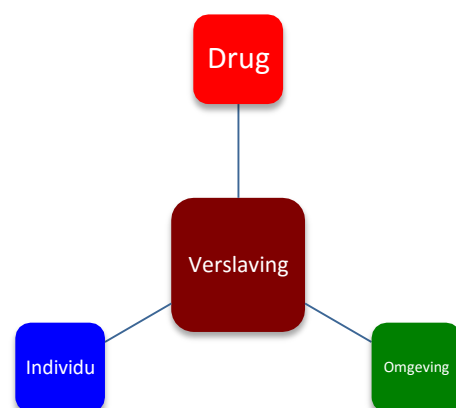
Het sociologische model stelt dat er geen absolute verschillen zijn tussen verslaafden en niet-verslaafden. Volgens hen bepaalt de wereld waarin je leeft wat er gebeurt. Een treffend voorbeeld van dit model komt uit een onderzoek gedurende de Vietnamoorlog. Tijdens de oorlog waren er 30% van de Amerikaanse soldaten zware opiaatgebruikers, waarvan 10% als afhankelijk werd benoemd. Bij thuiskomst stopten 90% van deze verslaafden hun opiaatgebruik. De overige 10% slaagde hier niet in. Dit waren vooral diegenen waar een familiale voorgeschiedenis van gebruik aanwezig was of zij die over bepaalde genetische factoren beschikten (cfr. medisch model). Therapie doen is volgens dit model tijdverspilling. Er kan beter geïnvesteerd worden in de leefomstandigheden, bezigheden, beroep, ... van gebruikers ("neem de stress weg en dan is er geen verslaving").

De therapeutische conclusie = verander de randvoorwaarden

7. Biopsychosociale model

Het biopsychosociale model integreert een aantal voorgaande modellen met een dominantie biologische factor. Verslaving wordt gezien als een hersenziekte. Zowel de drug zelf, als het individu en zijn omgeving leiden tot een verslaving. Dit wordt soms ook wel eens het 3M-model genoemd: mens, middel en milieu zijn factoren die aanleiding kunnen geven tot een verslaving.

Therapeutische conclusie = complex verhaal, verschillende aspecten tegelijk aanpakken



5.3. Drugs: indeling en voorkomen

Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. Een eerste manier om drugs in te delen kan gebeuren op basis van aanvaardbaarheid en reglementering door de maatschappij. Er zijn drugs die sociaal aanvaard zijn zoals koffie, tabak en alcohol. Daar tegenover staan drugs die illegaal zijn zoals cannabis, LSD, heroïne, cocaïne en designer drugs. Medicamenten zoals kalmeermiddelen, slaapmiddelen en pijnstillers situeren zich tussen beide groepen. Het gebruik hiervan ligt vast in reglementen.

SOCIAAL (cultuureigen drugs)	REGLEMENT (medicamenten)	ILLEGAAL (niet-cultuureigen drugs)
Koffie, tabak, alcohol	Kalmeermiddelen, slaapmiddelen, pijnstillers, vermageringspillen, ...	Cannabis, LSD, heroïne, cocaïne, designer drugs

Een andere indeling baseert zich op de effecten die drugs veroorzaken. Alle drugs hebben gemeenschappelijk dat ze kunnen leiden tot een verslaving. Er zijn sederende (= kalmerende) middelen (psycholeptica), waaronder alcohol, barbituraten, opiaten en benzodiazepines vallen. Daarnaast bestaan er middelen met een opwekkende werking (analeptica) zoals cocaïne en amfetamines maar ook nicotine en cafeïne. Tot slot zijn er bewustzijnsveranderende middelen (psychodysleptica) waartoe LSD, XTC en THC (cannabis) behoren.

SEDEREND (psycholeptica)	OPWEKKEND (analeptica)	BEWUSTZIJSVERANDEREND (psychodysleptica)
Alcohol, barbituraten, opiaten, benzodiazepines	Cocaïne, amfetamine, nicotine, cafeïne	LSD, XTC, THC (cannabis)

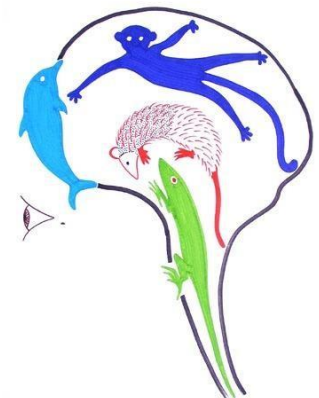
Er is een trend naar later starten met eerste alcoholgebruik. Dit is een belangrijke evolutie omdat onderzoek aantoonde dat hoe jonger iemand begint met alcoholgebruik, hoe groter de kans op misbruik en afhankelijkheid 10 jaar later.

5.4. Wat doen drugs in de hersenen?

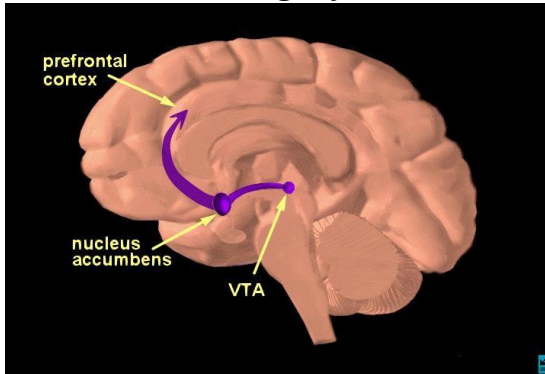
1. Opbouw van de hersenen

De hersenen bestaan uit een "oud" en een "nieuw" deel. Het oude deel van de hersenen delen we met lagere organismen zoals reptielen, terwijl het nieuwe deel enkel bij hoger ontwikkelde organismen, zoals dolfijnen en apen, voorkomt. Het oude deel staat in voor de overlevingsinstincten, terwijl het nieuwe deel enerzijds bestaat uit het regelen van emoties en sociale interactie en anderzijds uit spraak, logica, hoger denken en bewustzijn.

Binnen de hersenen vallen er twee primitieve overlevingsmechanismen te onderscheiden. Een stress-systeem, dat ons helpt ontsnappen aan bedreigingen, en een beloningssysteem, dat ons richt naar levensnoodzakelijke dingen (voeding, vochtinname en voortplanting). Binnen deze lezing gaan we dieper in op het beloningssysteem en de gevolgen van drugs op dit systeem.

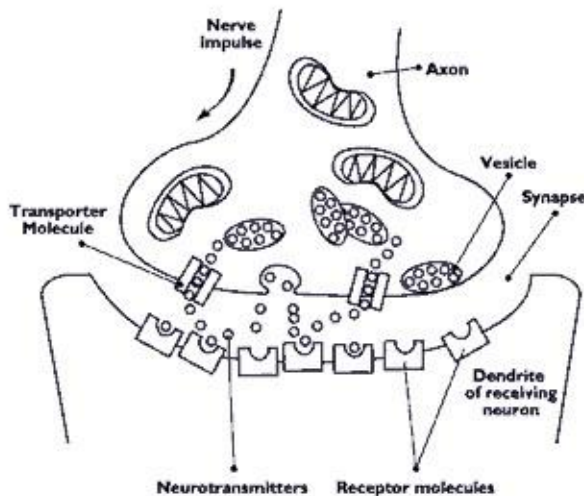
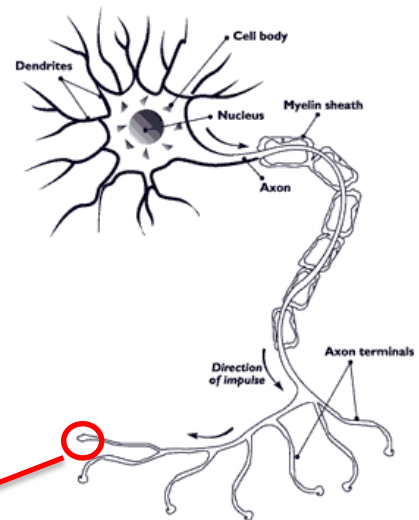


2. Het beloningssysteem in de hersenen



Het beloningssysteem bestaat uit verschillende hersenonderdelen, die op de afbeelding links aangeduid zijn. Natuurlijke beloners zoals eten, drinken en seks geven een signaal aan de VTA (ventrale tegmentala area), die op zijn beurt de signalen doorgeeft aan de nucleus accumbens en de prefrontale cortex. Deze communicatie verloopt via zenuwcellen. De hersenen bestaan uit miljarden zenuwcellen, die verantwoordelijk zijn voor de communicatie tussen de verschillende hersenonderdelen.

Rechts wordt een zenuwcel in detail afgebeeld. De signalen komen binnen in de vorm van elektrische prikkels bij de dendrieten, een soort van antennes die instaan voor het ontvangen van de signalen. Daarna wordt het signaal doorgegeven over de gehele zenuwcel tot het aankomt bij de axonen. Deze vertakkingen moeten de signalen doorgeven aan andere zenuwcellen. Dit gebeurt via chemische stoffen (neurotransmitters) die vrijgelaten worden via synapsen. Hieronder staat een uitvergroete afbeelding van een synaps.



De stoffen die vrijgelaten worden, worden opgevangen door de dendrieten (antennes) van de volgende zenuwcel en omgezet in een elektrisch signaal, zodat de communicatie verder gezet kan worden. Binnen het beloningssysteem wordt de stof dopamine vrijgelaten.

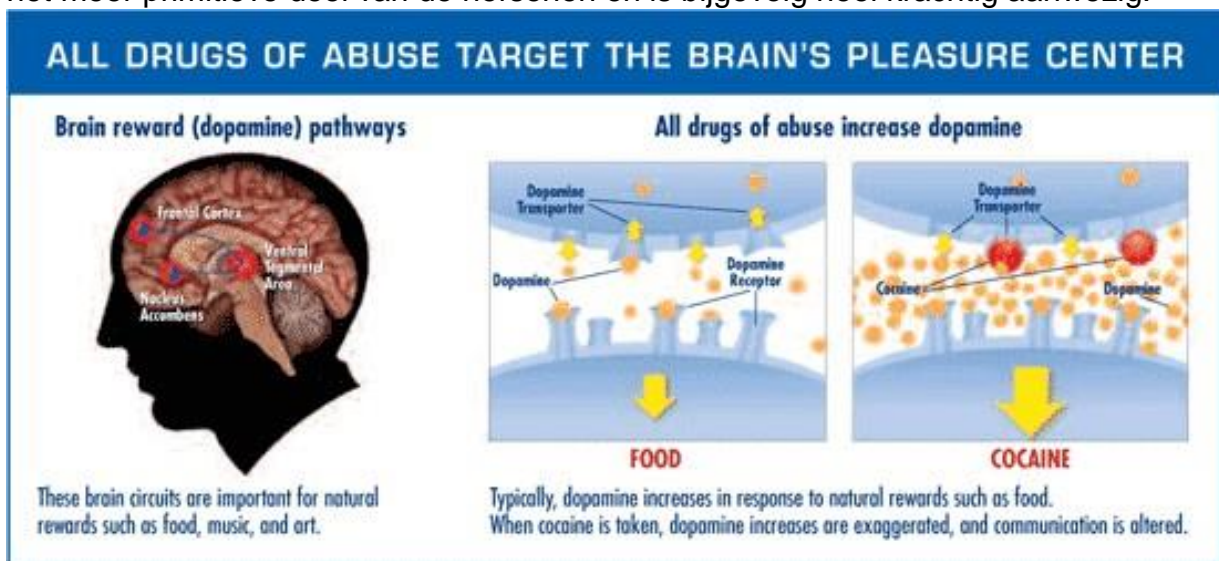
Dit systeem vormt een verklaring waarom we bepaald gedrag herhalen. Gedrag dat succesvol is, wordt positief bekrachtigd door de vrijlating van dopamine ("go-systeem" dat gedrag activeert). Als je een beloning krijgt, vind je rust in je hoofd, alles is even ok. Hierdoor gaat het gedrag in de toekomst herhaald worden om telkens een beloning/bevrediging te bereiken. Er bestaan twee soorten motiverende factoren. Primaire drijfveren of directe beloningen zijn dingen die van nature uit zorgen voor een beloning, zoals eten, drinken en seks. Secundaire drijfveren of uitgestelde

beloningen zijn aangeleerde motiverende dingen, zoals geld, stickers, complimenten, ...

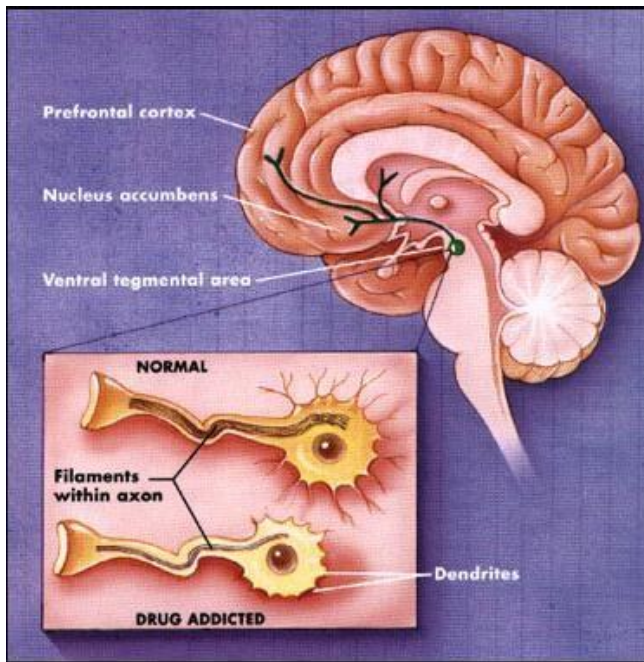
Denk aan het voorbeeld van een huilende baby die melk krijgt: vroege interacties met verzorgers bepalen in grote mate het goed afgesteld zijn van dit systeem.

3. De effecten van verslavende middelen op het beloningssysteem

Alle drugs hebben – naast een eigen specifieke werking – eenzelfde effect: ze zorgen voor een ontregeling van het beloningssysteem. Dit gebeurt aan de hand van twee veranderingen: er wordt meer dopamine vrijgelaten en de dopamine blijft lang aanwezig tussen de cellen alvorens opgenomen te worden. Deze veranderingen zorgen voor een enorm krachtig effect, een soort “kickeffect”. Dit vindt plaats binnen het meer primitieve deel van de hersenen en is bijgevolg heel krachtig aanwezig.



Op termijn zorgt dit voor een krachtig leereffect: de hersenen leren dat ze extra gestimuleerd worden en een wauw-gevoel krijgen na de inname van drugs, waardoor er een drang ontstaat naar het snel opnieuw gebruiken. Anderzijds zorgt dit ook voor aanpassingen in de zenuwcellen: de zenuwcellen zorgen dat er minder dopamine beschikbaar is en verminderen het aantal dopaminereceptoren (die instaan voor de ontvangst van dopamine in de volgende zenuwcel). Op deze manier streeft het beloningssysteem naar een soort evenwicht, waardoor het systeem algemeen beschouwd minder gevoelig wordt. De hersenen worden met andere woorden minder gevoelig voor gewone beloningen of dezelfde hoeveelheid drugs, waardoor het individu aangemoedigd wordt om meer te gebruiken of een krachtiger product te zoeken. Er zal minder geïnvesteerd worden in de normale beloningen zoals goede punten op school of werk. Om het beloningssysteem te herstellen, zal een individu lange tijd clean moeten zijn aangezien het een hele tijd duurt eer dit systeem zich hersteld heeft. Desondanks blijft het systeem in de toekomst gevoelig voor gebruik. Zelfs wanneer het individu lange tijd gestopt is, bestaat het gevaar om de automatische processen te reactiveren. Dit leidt tot de boutade “eens verslaafd, altijd verslaafd”.



Naast het “go-systeem” dat gedrag activeert, bestaat er echter ook een “stop-systeem”. Dit systeem gaat voorbij aan het beloningssysteem en situeert zich vooral in de frontale cortex. De frontale cortex staat onder andere in voor het nemen van bewuste beslissingen, lange termijn planning, waarden en normen, werkgeheugen, inhibitie en motivatie. Bij mensen met een verslaving lijkt de communicatie met het stop-systeem minder goed geactiveerd te zijn en lijkt de interactie met het go-systeem verstoord te zijn (zie afbeelding links). In situaties waarin gebruik aanwezig is, lijken deze hersendelen uitgeschakeld te zijn. Als een jongere bijvoorbeeld weet dat hij beter niet

kan gebruiken, blijft het moeilijk voor hem om niet één trek te nemen van een joint. Soms zal hij, nog voor hij het goed en wel beseft, al getrokken hebben wanneer vrienden hem dit aanbieden. Deze ontregeling kan een verklaring bieden voor verdergezet gebruik.

5.5. Besluit

Samengevat kan verslaving als een hersenaandoening beschouwd worden (zie ook uitleg biopsychosociale model). Eerder vernoemde aanpassingen in de hersenen maken de drang om te gebruiken even intens als primaire drijfveren zoals honger en dorst. Gezonde activiteiten kosten veel moeite en geven niet dezelfde voldoening als bij niet-verslaafde mensen. Stoppen met gebruik is moeilijk, zelfs wanneer het individu weet dat de nadelen groter zijn dan de voordelen. Herstel is mogelijk. Het gaat beter na verloop van tijd. Resoluut kiezen voor een drugsvrije levensstijl is in dit verhaal cruciaal.

Bijlage 7: Uitleg over de visie van Omer

1. Nieuwe autoriteit:

Basishouding:

1. Aanwezigheid

Drie manieren om aanwezig te zijn:

- Fysiek: je bent letterlijk en figuurlijk aanwezig. Je bent bereikbaar en beschikbaar
- Emotioneel: dit heeft een zachte en vastberaden kant. Het stelt grenzen en drukt nabijheid uit. Je geeft de boodschap: "Ik geef niet toe en ik geef je niet op!"
- Systematisch: je toont in je aanwezigheid dat je een netwerk vertegenwoordigt. Je geeft de boodschap: "We zijn hier."

2. Waakzame zorg

Drie niveaus van waakzame zorg:

- Open dialoog: er zijn geen problemen. Je voert een spontaan, open, positief gesprek met de jongere over alledaagse dingen.
- Gerichte vragen: verdacht gedrag bij jongere → ongerustheid bij de begeleiders → gericht vragen stellen. Je toont expliciet dat je toezicht is verhoogd en dat je aanpak is veranderd.
- Eenzijdig ingrijpen: alarmsignalen bij de jongere bv. drugs op de afdeling gebruikt → eenzijdige actie van de begeleiders.

• Netwerk

"It takes a village to raise a child." (Gandhi)

Het netwerk van de begeleider kan zijn: je collega's, je hoofdverpleegkundige, je afdelingspsychiater, de therapeuten, je directie, de leerkrachten van school en soms de ouders.

Hoe laat je zien dat je deel uit maakt van een netwerk?

- Zoveel mogelijk 'wij-boodschappen' geven in de plaats van 'ik-boodschap'
- Als je samenwerkt met een collega, af en toe eens navragen: welke hulp heeft mijn collega nodig om het probleem te kunnen oplossen?
- Houd contact met de afdelingspsychiater en hoofdverpleegkundige zodat zij weten wat er leeft op de afdeling

• Zelfcontrole

"Focus op je eigen gedrag, je hebt geen controle over het gedrag van de ander!"

- Volharding: 'Ik hoef niet te winnen, ik moet alleen doorzetten.'
- Uitstel: 'Ik smeed het ijzer als het koud is.'
'Ik weiger dit gedrag te aanvaarden. Ik ga nadenken en het eventueel bespreken met mijn collega of hoofdverpleegkundige wat ik ermee ga doen en ik kom er later op terug.'

- **Herstel**

- Voor begeleiding: 'ik mag fouten maken, ik kan ze nadien nog herstellen.' m.a.w. ik moet het niet altijd weten. Ik zet zelf de 1^e stap naar de jongere om aan een positieve relatie te werken. Ik vraag aan de jongere om een oplossing voor zijn gedrag, zonder onmiddellijk sancties uit te spreken. Ik bied hierbij mijn hulp aan.
- Voor de jongeren: 'ik mag fouten maken , ik kan ze nadien nog herstellen.' m.a.w. de jongeren schrijft een brief, bakt pannenkoeken,... om de relatie te herstellen.

2. Geweldloos verzet:

1. De aankondiging

Wij kondigen aan welk gedrag we niet meer tolereren en waartegen we ons zullen verzetten. Dit doen we door het voorlezen van een brief aan een jongere. Welk gedrag gaan we aanpakken? Waarschijnlijk zijn er een aantal zaken waarvan je wil dat ze veranderen. Maar je moet een keuze maken aan de hand van 3 manden kan je dit doen.

- Kleinste mand: gedrag dat ongewenst is. Je doet er weinig mee of je negeert het. Bv. een boer laten aan tafel, niet eten.
- Middelste mand: gedrag waar je flexibel mee wilt omgaan of waarover je nog bereid bent om te onderhandelen. Bv. niet op de kamer blijven met kamermoment, niet naar therapie gaan,...
- Grootste mand: gedrag dat net te tolereren is. Het gaat om erg lastig gedrag of agressief gedrag. Bv. gebruik mee binnen brengen, voortdurend in bed blijven liggen. Dit gedrag wordt opgenomen in een aankondiging.

Belangrijk om te weten:

- Heel het team stelt samen met de aankondiging op.
- Welk gedrag er in de 3 manden komt is afhankelijk van de persoon en wordt in team beslist.
- Je mag 2 gedragingen kiezen per mand.
- De brief wordt voorgelezen en nadien laat je de jongere even alleen.
- De jongere kan op allerlei manieren reageren, onverschillig, schreeuwen, de brief kapot schreeuwen,... de begeleider blijft kalm en zwijgt en jij gaat niet in discussie!
- Indien de jongere met een voorstel of oplossingen komt, ga je in gesprek.

De aankondiging zelf:

- Is kort
- bevat geen straf of dreigement
- is een verklaring van wat wij, als team, zullen doen
- is geen verklaring van wat je verwacht dat de jongere zal doen
- eindigt met een positieve mededeling

2. De sit-in

De sit-in, silent message sending(SMS) vindt plaats als er, na de aankondiging, geen verbetering is in de situatie. Het doel is de jongere duidelijk maken dat zijn/haar gedrag niet langer getolereerd zal worden. De sit-in vindt plaats na erg lastig gedrag of na een gewelddadig gebeurtenis.

Hoe verloopt een sit-in?

- Kies een rustig moment
- Ga naar de kamer van de jongere
- 1 begeleider gaat binnen en 1 begeleider of therapeut wacht buiten aan de deur. Soms kan je de ouders ook uitnodigen.
- Ga ergens zitten zodat de jongere nog naar buiten kan
- Zeg tegen de jongere: "wij aanvaarden dit gedrag niet meer (benoem het concrete gedrag). Wij zijn hier om een oplossing te vinden voor het probleem. Wij blijven hier zitten en wachten tot jij een oplossing voorstelt."
- Zwijg en wacht op voorstellen van de jongere
- Overweeg alle voorstellen op een positieve manier
- Stel eventueel een paar vragen ter verduidelijking en verlaat de kamer met de boodschap: "wij geven dit voorstel een kans."
- De jongere kan op verschillende manieren reageren, met beschuldigingen, eisen of bedreigingen. Blijf in stilte zitten en ga niet in discussie! Zeg alleen: "Dit is geen oplossing." Zet de sit-in verder.
- Op voorrand spreek je af met je collega's hoelang je blijft zitten bv. een 15 minuten of een half uur. Als de tijd om is, verlaat je de kamer en zeg je: "We hebben nog geen oplossing gevonden."

Belangrijk om weten:

- Als het niet gaat onderbreek de sit-in en zet hem op een ander moment verder.
- De begeleiding die de sit-in doet, moet niet noodzakelijk aanwezig zijn geweest bij het incident.
- Het doel van de sit-in is niet het winnen? Het is je aanwezigheid duidelijk maken.
- Jouw aanwezigheid is belangrijker dan de voorstellen die de jongere doet.
- Als de jongere erg grof is tijdens de sit-in, wil dit niet zeggen dat de sit-in niet succesvol was.

3. Verzoeningsgebaren

Het verzoeningsgebaar zet in op een positieve verbinding tussen jou en de jongere. Het is een klein gebaar dat jij doet om te laten zien dat je de jongere nog graag hebt ondanks zijn/haar gedrag. Het is niet bedoeld als beloning. Het staat los van het gedrag dat de jongere stelt.

"Je bent meer dan je gedrag."

De kans bestaat dat de jongere niet dankbaar reageert of het gebaar negeert. Wees dan niet boos of teleurgesteld. De jongeren beslissen zelf wat hij/zij ermee doet. Verlies de moed niet en blijf doorgaan met je verzoeningsgebaren. Enkele

voorbeelden van verzoeningsgebaren zijn: compliment geven , iets bakken voor de jongere, iets herstellen wat de jongere heeft vernield tijdens een woedeaanval, voorstellen om te gaan wandelen, samen met de jongere een herstelactie doen voor de andere jongere van de leefgroep omdat hij/zij dingen heeft vernield in de leefgroep.....

Denk eraan als de jongere een verzoeningsgebaar toont, reageer dan wel positief.