



jongerenkliniek

informatie voor cliënten, ouders en
verwijzers

november 2007



centrum voor autisme

dr. leo kannerhuis

verder met autisme

VISIE EN MISSIE VAN HET DR. LEO KANNERHUIS

- Het Dr. Leo Kannerhuis is een gespecialiseerd kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis met een gedifferentieerd, vraaggestuurd zorg-/behandelaanbod voor mensen met een autisme-spectrumstoornis (Ass).
- Daarnaast is het Dr. Leo Kannerhuis een kenniscentrum voor consultatie, detachering, voorlichting, opleiding en onderzoek met betrekking tot autisme.
- Het Dr. Leo Kannerhuis is een top-klinische voorziening die op een pro-actieve wijze bijdraagt aan het ontwikkelen en versterken van de autismehulpverlening in Nederland.

De missie van het Dr. Leo Kannerhuis is het bieden van optimale, specialistische zorg aan mensen met een autisme-spectrumstoornis. Getracht wordt de opgedane kennis en ervaring om te zetten in een passend individueel hulpaanbod. De cliënt met zijn hulpvraag is het uitgangspunt voor de verdere ontwikkeling van het zorgaanbod: hij staat centraal in dit proces.

Doel van de behandeling is -uitgaande van de individuele hulpvraag- het opheffen van de stagnatie in de ontwikkeling en het op gang brengen van de persoonlijke groei van de cliënt. Hierbij zijn zelfredzaamheidsvaardigheden, communicatieve en sociale vaardigheden belangrijke ontwikkelingsgebieden. Daarnaast is het van belang met de cliënt en zijn netwerk (ouders/verzorgers) te zoeken naar aanpassingen in de leefomgeving, zodat de mogelijkheden van de cliënt optimaal tot zijn recht kunnen komen.

Uitgangspunt is het respect voor de eigenheid van het individu. Door middel van individuele en groepstherapeutische behandeling wordt beoogd te komen tot het verwerven van een zo groot mogelijke maatschappelijke zelfstandigheid en persoonlijke ontplooiing van de cliënt. Dit kan voor ieder individu verschillend zijn. Voor de een betekent dit een zelfstandiger en minder hulpbehoevend leven, voor de ander een betere contactvaardigheid binnen de eigen omgeving.

INHOUD

1 Het kader van de afdeling	4
Doelstelling	4
Werkwijze	5
De plaats binnen de organisatie	6
Indicatie voor behandeling	8
Aanmeldcriteria	8
Aanmeldprocedure	9
WachtlIJst	11
Instroomtraject	11
Doorplaatsing	11
Ontslag	11
Nazorg	13
Crisisopvang	13
Relatie met ouders	14
Relatie met verwijzers	14
2 Het behandel aanbod van de Jongerenkliniek	15
Algemeen	15
Therapeutisch leefklimaat	17
Scholing en training	19
Therapieën	20
Ouderbegeleiding	21
3 Tot slot	23
Cliëntenraad	23
Zorgverleningsovereenkomst	23
Klachtenprocedure	24
Elektronisch patiënten dossier	25
Adressen	26

1 HET KADER VAN DE AFDELING

Doelstelling

De Jongerenkliniek is een klinische behandelsetting voor jongeren (14 jaar en ouder) en jong-volwassenen die (mede) ten gevolge van een autisme-spectrumstoornis vastgelopen zijn in hun ontwikkeling.

De jongeren zijn vaak vastgelopen op meerdere gebieden: op school, thuis, sociaal. Veelal hebben ze weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld. Het toekomstperspectief op het gebied van studie, werk en wonen is vaak onzeker. De adolescentiefase is de fase waarin jongeren op zoek gaan naar autonomie, zich losmaken van thuis en hun eigen leven gaan leiden. Bij een verstoorde ontwikkeling verloopt dit losmakingsproces vaak gecompliceerd, met als frequent gevolg een verergering van de problemen.

Hoofddoelstelling van de Jongerenkliniek is om iedere jongere met al zijn (deels Ass-gerelateerde) kwetsbaarheden én capaciteiten optimaal tot zijn recht te laten komen, om op die manier een zo groot mogelijke maatschappelijke integratie te bewerkstelligen. Zelfstandig waar mogelijk, met aanpassingen waar nodig.

Uitgangspunt is dat de individuele jongere met zijn unieke problematiek en persoonlijkheid centraal staat.



Werkwijze

1 *Bewustwording*

De Jongerenkliniek stelt zich allereerst tot doel om de jongere goed zicht te geven op zijn kwetsbaarheden en zijn capaciteiten, op de onderliggende oorzaken (de ontstaansgeschiedenis) en op de rol van de autisme-spectrumstoornis hierin:

- Wie ben ik?
- Waar zit mijn kracht, wat kan ik?
- Waar zit mijn kwetsbaarheid, waar moet ik rekening mee houden?

Dit gebeurt door samen met de jongere en zijn ouders goed in kaart te brengen wat de essentie van de problematiek is.

Wat heeft gemaakt dat de ontwikkeling is gestagneerd? In hoeverre is dit het gevolg van een basale, aangeboren kwetsbaarheid c.q. van Ass? En in hoeverre spelen andere factoren een rol?

2 *Geïntegreerde behandeling*

Tweede doel is om met behulp van een geïntegreerde behandeling met adequate ondersteuning de gestagneerde ontwikkeling weer op gang te brengen.

De behandeling vindt plaats aan de hand van 5 dimensies (assen):

- I Psychopathologie (Ass en comorbiditeit)
 - II Persoonlijkheidsontwikkeling sociaal-emotioneel en cognitief
 - III Somatiek (medicatie, levensstijl)
 - IV Microsysteem (gezin van herkomst)
 - V Maatschappelijke integratie (zelfredzaamheid, wonen, studie/werk, vrije tijd)
- Op al deze assen worden haalbare, realistische, concrete doelen gesteld.

Uitgangspunt van de behandeling binnen de Jongerenkliniek is het ervaringsgericht leren. Dat wil zeggen dat ervan uit gegaan wordt dat de jongere zich moet kunnen verbinden met zijn eigen doelen. Om dat te realiseren worden de doelen zoveel mogelijk samen met en vanuit de jongere geformuleerd en vastgesteld.

De kliniek legt zich erop toe de kaders en voorwaarden te scheppen om de gestelde doelen ook echt te kunnen behalen. Dit gebeurt door het bieden van een passend therapeutisch milieu (zie ook pagina 17).

De centrale vraag is steeds: in hoeverre lukt het om ontwikkeling vanuit de cliënt tot stand te brengen en in hoeverre is er aanpassing vanuit de omgeving gewenst.



Hoofddoel is om door middel van een autisme specifieke behandeling het welbevinden van de jongere te vergroten en optimale kansen te bieden voor zijn ontwikkeling op diverse levensgebieden. Zodra de jongere zich binnen zijn grenzen optimaal heeft ontwikkeld en er duidelijkheid is ontstaan over de begeleidingsbehoefte, wordt met de jongere en zijn ouders gezocht naar een volgende woon- en leersituatie.

De intentie van de Jongerenkliniek is om de behandelduur zo kort mogelijk te houden en te streven naar ofwel tijdelijke terugkeer in de gezinssituatie ofwel naar een passende vervolgsituatie, waar verdere doorgroei kan plaatsvinden.

3 *Empowerment*

Derde doel van de Jongerenkliniek is het werken aan empowerment van de jongere met de diagnose autisme-spectrumstoornis.

Dat gebeurt enerzijds door de autisme-spectrumstoornis binnen het juiste perspectief te plaatsen, zodat het niet een allesbepalend 'stempel' wordt in het leven van de jongere.

Uitgangspunt is:

Niet de autisme-spectrumstoornis, maar de jongere staat centraal.

Anderzijds door ook vanuit de kliniek voortdurend te blijven zoeken naar mogelijkheden voor maatschappelijke integratie voor de jongere en de benodigde voorlichting en ondersteuning te bieden aan 'de buitenwereld'.

De plaats binnen de organisatie

De Jongerenkliniek is een onderdeel van het brede behandelaanbod van het Dr. Leo Kannerhuis. Naast deze afdeling bestaat het Dr. Leo Kannerhuis uit een Kinderkliniek, een Polikliniek, verschillende vormen van deeltijdbehandeling voor kinderen en jongeren, Logeerhuizen, De Wissel afdeling training en scholing en een Workhome.

Binnen de klinische afdeling worden jongeren voor dag en nacht opgenomen. De Jongerenkliniek heeft acht klinische behandelgroepen met een totaal van 48 plaatsen. Binnen de behandelgroepen is sprake van differentiatie in aanpak en begeleidingsintensiteit (zie onder therapeutisch klimaat). De behandelgroepen zijn voornamelijk gelokaliseerd in woonhuizen in Oosterbeek, Doorwerth en Wolfheze.

Binnen de klinische behandeling wordt uitgegaan van een noodzakelijke en optimale samenwerking tussen ouders en behandelteam. Het gaat er steeds om hoe de jongere met autistische en veelal complexe problematiek leert omgaan met de ontwikkelingsstaken die in deze levensfase aan hem gesteld worden. Het behandelteam als 'vervangende ouders' moet daarvoor in goede samenwerking met de 'echte' ouders/verzorgers een noodzakelijk opvoedkundig kader bieden. En vervolgens door een autismespecifieke benadering ervoor zorgdragen dat dit dan ook plaatsvindt. De jongeren gaan eens in de veertien dagen het weekend naar huis. Ook brengen zij vakanties gedeeltelijk door in de gezinssituatie (tenzij hiervoor contra-indicaties zijn).

Het dagelijks leven wordt vorm gegeven binnen de leef-behandelgroepen. Vanuit de behandelgroep volgt de jongere een dagprogramma, dat is afgestemd op de afgesproken doelen en op de noodzakelijke begeleiding. Het dagprogramma bestaat deels uit modules die in de leef-behandelgroep uitgevoerd worden (bv. kameronderhoud, kooktraining, leren budgetteren, leren omgaan met vrije tijd), deels uit externe modules, die plaatsvinden op de Wissel (trainings- en scholingscentrum van het Dr. Leo Kannerhuis) of op andere locaties van het Dr. Leo Kannerhuis (bv. individuele psychotherapie, gezinstherapie). Daarnaast volgen de jongeren zo mogelijk een vorm van onderwijs, stage of dagbesteding.

Onderwijs kan plaatsvinden binnen het speciaal onderwijs, via de interne school (dependance van de Brouwerij, cluster 4 school) of binnen het reguliere onderwijs (middelbaar, roc), met begeleiding vanuit de kliniek. Ook vrijetijdsbesteding vindt plaats binnen en vanuit de behandelgroepen. Voor alle opgenomen jongeren geldt, dat de behandeling veel inzet, energie en tijdsinvestering vraagt. Dat betekent dat bij veel jongeren het schoolverloop vertraagd verloopt. Veelal wordt de opleiding gespreid over langere tijd en wordt gestreefd naar het behalen van deelcertificaten.

Indicatie voor behandeling binnen de Jongerenkliniek

- vastgelopen ontwikkeling op meerdere levensterreinen, vooral als gevolg van een autisme-spectrumstoornis;
- binnen thuismilieu lukt het onvoldoende om stagnerende ontwikkeling weer op gang te brengen;
- deeltijdbehandeling is niet mogelijk qua afstand of vanwege het ontbreken van adequate hulp in de eigen leefomgeving.

Een voorwaarde voor behandeling is overeenstemming met de ouders en de jongere over een realistische doelstelling ten aanzien van de behandeling, waarbij alle betrokkenen gemotiveerd zijn voor behandeling en zich daarvoor willen inzetten. De behandeling dient plaats te vinden op basis van een nadrukkelijke samenwerkingsrelatie tussen ouders, jongere en behandelaar.

Aanmeldcriteria

- Er is in elk geval een diagnose stoornis in het autistisch spectrum gesteld, waarbij de hypothese is dat deze autisme-spectrumstoornis een van de belangrijke oorzaken van de scheefgroei is.

Bijna altijd is er daarnaast ook sprake van andere problemen (depressiviteit, angstklachten, scheefgroei in de persoonlijkheidsontwikkeling, gezinsproblematiek, enz.)

Als deze bijkomende problemen zozeer de boventoon voeren dat niet toegekomen kan worden aan behandeling van de autistische problemen, wordt over het algemeen niet overgegaan tot opname. De diagnose 'stoornis in het autistisch spectrum' is vastgesteld door het regionale autismeteam, GGZ of een kinder- en jeugdpsychiater en bevestigd door de Polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis.

- Voor de Jongerenkliniek is een minimumleeftijd van 14 jaar gesteld. Voor wat betreft de maximumleeftijd is er geen strikte grens, maar wordt vooral een inschatting gemaakt van de sociaal-emotionele leeftijd en van de ontwikkelingsstaken waar de jongere mee bezig is.
- Eén van de intelligentiefactoren is 85 of hoger; de verbale alsmede de sociale intelligentie is 70 of hoger.
- De Jongerenkliniek is een open afdeling. Dat betekent dat jongeren niet tegen hun zin opgenomen worden. Opname in de kliniek geschiedt dus op vrijwillige basis. De egosterkte moet zodanig zijn dat wonen in een groep van 3 tot 6 jon-

geren mogelijk is en dat er enige impulscontrole is.

In de regel geldt: bij ernstige problemen die het aangaan van een behandeling belemmeren, is opname dubieus en zal hoogstens overgegaan kunnen worden tot een proefbehandeling, nadat er duidelijke afspraken zijn gemaakt.

- De jongere moet zelf gemotiveerd zijn voor behandeling en opname. De behandeling is gebaseerd op motivatie en samenwerking. Als een jongere niet gemotiveerd is, is behandeling namelijk niet goed mogelijk. Op indicatie kan wel een pre-klinisch motivatietraject worden ingezet.
- Ook ouders moeten gemotiveerd zijn voor de behandeling. Het belang van een goede samenwerkingsrelatie is essentieel.

Aanmeldprocedure

- De verwijzer richt een schriftelijke aanmelding aan de Polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis, met een schriftelijke toestemmingsverklaring van ouders en jongere. De verwijzer stuurt de benodigde informatie naar de polikliniek volgens de richtlijnen van het Dr. Leo Kannerhuis. De verwijzer geeft in de aanmelding beargumenteerd de zorgbehoefte aan en de eigen overwegingen om te kiezen voor klinische behandeling.
- De polikliniek bevestigt de aanmelding schriftelijk aan de verwijzer, de ouders en de jongere.
- Indien een jongere op grond van de aanmeldcriteria in aanmerking komt voor klinische behandeling, zal de intakeprocedure op de Jongerenkliniek van start gaan. Onderzoek door de psychiater of inhoudelijk manager (GZ psycholoog), maatschappelijk werker, psycholoog of orthopedagoog vinden standaard plaats in deze procedure. Deze onderzoeken hebben tot doel het behandelkader, de behandel mogelijkheden, de motivatie en de behandelafspraken in kaart te brengen en vast te leggen.



- Op indicatie vindt gedurende de intakefase een neuropsychologisch onderzoek plaats.
- In de indicatiebespreking wordt het besluit genomen over de wenselijkheid en haalbaarheid van behandeling van de jongere binnen de Jongerenkliniek. Bij twijfel kan bij opname de observatieperiode gebruikt worden als proefbehandeling; na de observatieperiode wordt besloten tot continuering of beëindiging van de behandeling.
- Voorafgaand aan opname wordt een zorgplan gemaakt, waarin in elk geval het behandeladvies en de overeengekomen opnamedoelen staan beschreven. De behandeling kan alleen van start gaan als er overeenstemming is over het behandeladvies. Het zorgplan dient daartoe ondertekend te worden door ouders en jongere, alsmede door de verwijzer.



Wachlijst

De wachtlijst is per groep verschillend. De groep met de meest intensieve begeleidingsvorm heeft de langste wachtlijst. Momenteel is die nog ongeveer 2 jaar, maar er wordt hard gewerkt aan varianten om de wachttijd te verkorten. De groepen voor jongeren die een grotere mate van zelfstandigheid aankunnen, hebben een snellere doorstroom en een veel kortere wachtlijst. Voor deze groepen is de wachtlijst gemiddeld een half tot 1 jaar. Verder vinden er veelal al verschillende pre-klinische activiteiten plaats in de maanden voor opname (zie instroomtraject).

Instroomtraject

Tijdens de intake wordt het belang van goede samenwerking en motivatie uitgebreid besproken. Afhankelijk van de problematiek wordt er voorafgaand aan opname (dus tijdens de wachttijd) vaak een kennismakings- en oriëntatie- of motivatietraject ingezet.

Mogelijke onderdelen:

- enkele dagdelen meedraaien in een leefgroep;
- een nacht logeren in een leefgroep;
- samen met de behandelcoördinator opstellen van een behandelplan;
- kennismaking met de Wissel (Centrum voor training en scholing van het Dr. Leo Kannerhuis);
- gesprekken met ouders/gezin om een goede werkrelatie tijdens opname te garanderen.

Doorplaatsing

Vaak stromen jongeren tijdens de behandeling door naar een groep met een hoger niveau van zelfstandigheid. Soms volgt na opname nog een periode met deeltijdbehandeling of met een poliklinisch aanbod (bv. PGA, psychiatrische gezinsbegeleiding voor cliënten met autisme).

Ontslag

Voorafgaand aan opname wordt samen met de jongere en ouders vastgesteld aan welke doelen gewerkt gaat worden. Het betreft hier doelen op verschillende levensgebieden.

Vanaf het begin van opname worden de einddoelen in zicht gehouden.

3 Maanden na opname is er een observatiebespreking, waarin een besluit genomen wordt over de behandelbaarheid en de haalbaarheid van de gestelde doelen. Factoren die hierbij van belang zijn: samenwerkingsrelatie met jongere

en met ouders, behandelmotivatie, leerbaarheid van de jongere en voorwaarden nodig zijn om ontwikkeling (en behandeldoelen) te realiseren.

Vervolgens worden elke 6 maanden de behandeldoelen geëvalueerd.

Gestreefd wordt naar een maximale behandelduur van 2 jaar.

Streven van het behandelteam is om, vooraleer over te gaan tot ontslag, in elk geval het volgende bereikt te hebben:

- behalen van de afgesproken behandeldoelen;
- zicht hebben op de verschillende factoren die hebben geleid tot de ontwikkelingsstagnatie;
- duidelijkheid over de voorwaarden die nodig zijn om de verdere ontwikkeling van de jongere te kunnen realiseren (begeleidingsvoorwaarden, maar bv. ook systeemtherapie, individuele psychotherapie e.d.);
- uitzetten van een concreet studie- en werktraject;
- uitzetten van een concreet woonperspectief.

Enkele doelen die bij vrijwel alle opgenomen jongeren een rol spelen zijn het oriënteren op en uitzetten van een concreet studie- en werktraject en het oriënteren op en uitzetten van een concreet woonperspectief.

Zodra duidelijk is welke externe begeleiding de jongere nodig heeft om zich in de toekomst verder te kunnen ontwikkelen, wordt de jongere aangemeld bij en voorbereid op een passende vervolg woonvoorziening (thuis, Workhome, RIW, BZW, zelfstandig, al dan niet met begeleiding). Veelal vindt samen met



de jongere een oriëntatietraject plaats, om zo te komen tot een gemotiveerde keuze. De eisen die er vanuit de vervolgsetting gesteld worden aan bijvoorbeeld zelfredzaamheid geven vervolgens richting aan de klinische behandeling en leiden vaak tot een betere behandelmotivatie.

Daarbij valt aan te tekenen dat de meeste van de klinisch opgenomen jongeren bij ontslag uit de kliniek nog in ontwikkeling zijn, dus dat de vervolgsetting niet als eindstation gezien moet worden, maar als tijdelijke plek van waaruit verdere ontwikkeling mogelijk is.

Op een vergelijkbare wijze vindt er tijdens de behandeling een oriëntatietraject plaats op het gebied van scholing en arbeid. De jongere wordt toegeleid naar een regulier of aangepast school-, studie-, werk- dagbestedings- en/of vrije tijdsircuit. Het is van groot belang dat de keuzes die hierin gemaakt worden, keuzes van de jongere zelf zijn.

Nazorg

Na ontslag wordt de jongere voor eventueel noodzakelijke nazorg verwezen naar al dan niet autisme-specifieke tweedelijnszorg.

Op indicatie kan er aanvullend poliklinische consultatie of poliklinische ondersteuning plaatsvinden vanuit het Dr. Leo Kannerhuis.

Crisisopvang

Bij opname wordt de opvang bij crisissituaties besproken met de ouders en de verwijzer. Er is sprake van een crisis als:

- De jongere een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving.
- Een gesloten setting met (eventueel) een separeermogelijkheid wenselijk is. Specifieke indicaties zijn: ernstige depressie (met suïcidaal gedrag), psychotisch zijn en heftig acting out-gedrag (waaronder weglopen/agressief gedrag). Het Dr. Leo Kannerhuis beschikt niet over een gesloten afdeling of separeermogelijkheden. Wanneer er sprake is van een crisissituatie, waarbij een gesloten afdeling of separeerruimte noodzakelijk is, wordt, afhankelijk van de leeftijd, een beroep gedaan op Karakter (kinder- en jeugdpsychiatrische instelling met BOPZ-bedden) of op GGZ De Gelders Roos (volwassenenpsychiatrie). De verwijzer wordt hierover geïnformeerd.

Relatie met ouders

Het geheel uit handen geven van de opvoeding/begeleiding van een kind is voor veel ouders een gebeurtenis met dubbele gevoelens. Enerzijds is er opluchting over de geboden hulp en verlichting van het gezinssysteem; het is prettig dat de problematiek wordt herkend en erkend. Anderzijds zijn er gevoelens van verdriet en machteloosheid omdat het de jongere thuis niet goed lukt om verder te groeien of zich verder te ontwikkelen omdat er een aangepaste omgeving nodig is. Vaak spelen ook losmakingsproblemen een rol.

Voor alle ouders geldt dat zij moeten leren om hun kind los te laten en zelfstandig te laten worden. Bij kwetsbare jongeren is dit losmakingsproces veelal bemoeilijkt. Het is van groot belang dat er duidelijke afspraken zijn tussen het behandelteam en de ouders over de wijze waarop de behandeling in gezamenlijkheid vorm kan worden gegeven en over wat eenieder van de ander mag verwachten. Ouders blijven ook gedurende de behandelperiode verantwoordelijk voor hun kind (tenzij een juridische maatregel anders bepaalt).

Relatie met verwijzers

Daar jongeren tijdelijk gebruik maken van de behandelmogelijkheden binnen het Dr. Leo Kannerhuis, is de relatie met verwijzers van groot belang. Veelal is hun hulp nodig als voor de jongeren een woon-, school- of dagbestedingsplaats moet worden gezocht. Daarnaast blijft begeleiding van ouders c.q. overige gezinsleden door de verwijzende instantie in veel situaties gewenst, juist ook gedurende de behandeling van de jongere. Om de verwijzers op de hoogte te houden en te activeren worden zij uitgenodigd voor de cliëntbesprekingen.

2 HET BEHANDELAANBOD VAN DE JONGERENKLINIEK

Algemeen

Behandeling vindt plaats aan de hand van behandeldoelen. Dit zijn concrete doelen, die voortvloeien uit de overkoepelende doelen die voor opname zijn afgesproken. De behandeldoelen worden halfjaarlijks geëvalueerd en vastgelegd in het integraal behandelplan.

Veel voorkomende doelen zijn:

- ontdekken van en leren omgaan met de eigen kwetsbaarheid en kracht
- leren adequaat te communiceren
- leren plannen en organiseren
- scheefgroei in de ontwikkeling proberen bij te stellen
- zelfvertrouwen vergroten
- ontwikkelen van een gezonde leefstijl
- op een passende manier zelfstandiger worden en meer loskomen van ouders
- samen met ouders en soms met het hele gezin ontdekken welke gezinsproblemen eventueel een rol spelen bij de problemen van de jongere
- ontwikkelen zelfredzaamheid
- vinden van passende dagbesteding, studie en/of werk
- vinden van een passende woonplek
- ontwikkelen van een passende vrijetijdsinvulling
- opbouwen van sociale contacten

Het behandelteam bestaat uit groepsleiders, een behandelcoördinator, een maatschappelijk werker en een psychiater.

Daarnaast kunnen er allerlei trainers, coaches en therapeuten bij de behandeling betrokken worden.





De behandeling vindt op verschillende plekken plaats:

- binnen de leefgroep;
- binnen de Wissel, het Centrum voor training en scholing van het Dr. Leo Kannerhuis;
- in de behandeloverleggen met de behandelcoördinator en de persoonlijk begeleider;
- binnen de ouderbegeleiding door de maatschappelijk werker (parallel aan de behandeling van de jongere);
- op indicatie wordt er aanvullende psychotherapie gegeven: bv. gesprekstherapie, gezinstherapie, medicamenteuze therapie, PМТ, beeldende therapie, logopedie, enz.

Bij het werken aan de behandeldoelen wordt steeds geprobeerd om de omgeving zo veel als nodig aan te passen.

Uitgangspunt is: zo gewoon mogelijk, met aanpassingen waar nodig.

De gemiddelde behandelduur is de afgelopen jaren steeds korter geworden.

Inmiddels bedraagt deze gemiddeld 1 à 2 jaar.

De duur is soms afhankelijk van de mogelijkheden tot doorplaatsing. Sommige jongeren hebben een zeer intensieve en specifieke begeleiding nodig, die vaak niet goed thuis geregeld kan worden. En juist voor deze jongeren zijn de vervolgplaatsen beperkt.

De resultaten van de behandeling

Op het moment dat de jongere met ontslag gaat:

- heeft hij veelal meer zicht op wat hij wel en niet kan;
- voelt hij zich vaak prettiger;
- heeft hij meer zelfvertrouwen;
- is de relatie met thuis verbeterd;
- en is er een duidelijk en concreet toekomstperspectief: meestal een woonplek of zicht daarop, een school, opleiding of werkplek.

Therapeutisch leefklimaat

De behandeling vindt plaats vanuit leefgroepen.

De leefgroep is een soort vervangend thuis. Het is de plek waar de jongeren eten, slapen, hun huiswerk maken, en waar ze allerlei praktische dingen leren die ze anders thuis ook zouden moeten leren: koken, budgetteren, hun kamer onderhouden, enz. Het verschil met thuis is dat de leefgroep gespecialiseerd is in het bieden van specifieke ondersteuning voor jongeren met autisme. Een leefgroep is dus in de eerste plaats een zo goed mogelijk aangepaste omgeving en biedt een basis van waaruit gewerkt kan worden aan de behandeling. Aan de hand van de gestelde doelen worden binnen de leefgroep allerlei vaardigheden aangeleerd.

De Jongerenkliniek heeft 8 leefgroepen, waar de jongeren gedurende hun behandeling wonen. In elke groep verblijven 6 à 7 jongeren. De leefgroepen zijn gevestigd in woonhuizen in Oosterbeek en Doorwerth. Binnen de klinische behandelgroepen is een differentiatie in het therapeutisch milieu aangebracht. De behoefte aan steun en hulp is voor iedere jongere verschillend en is afhankelijk van de ernst en de vorm van de problematiek. Daarom heeft elke leefgroep een andere mate van begeleiding. In elke leefgroep wordt gestreefd naar het creëren van een prettige leefomgeving en een passend opvoedingsklimaat. Het is belangrijk dat jongeren niet op hun tenen hoeven te lopen, dus dat er niet te hoge eisen aan hen gesteld worden.

Bijvoorbeeld: veel jongeren met Ass hebben behoefte aan een duidelijk en overzichtelijk dagprogramma. Of aan zo weinig mogelijk onrust. Of aan het voorbespreken van nieuwe dingen. Sommige jongeren moeten gestimuleerd worden om weer dingen te gaan ondernemen. Andere jongeren moeten geholpen worden met hun dagelijkse zelfzorg. In een aantal leefgroepen wordt hele intensieve praktische begeleiding geboden, waarin veel voor de jongere of samen met de jongere wordt gedaan. In andere groepen is de praktische begeleiding iets minder intensief en ligt het accent meer op het motiveren van jongeren en op het bewerkstelligen van een gedragsverandering waardoor jongeren het aandurven om zelf dingen te ondernemen.

Persoonlijk begeleider

Elke jongere krijgt gedurende de behandeling een persoonlijk begeleider toegewezen.

Een persoonlijk begeleider is een groepsleider die in feite als persoonlijke coach voor een jongere fungeert.

De persoonlijke begeleider:

- ziet erop toe dat gewerkt wordt aan de afgesproken behandeldoelen en houdt in de gaten wat daarvoor nodig is,
- coördineert de dagelijkse gang van zaken rondom de jongere,
- volgt de ontwikkeling van de jongere en brengt hierover verslag uit aan het behandelteam,
- fungeert als een soort vervangende ouder,
- en is het directe aanspreekpunt voor de ouders van de jongere.

Betrokkenheid van ouders

De betrokkenheid van ouders bij de behandeling is van groot belang.

Tijdens de klinische behandeling worden met ouders en zo mogelijk de jongere regelmatig voortgangsbesprekingen gehouden door de maatschappelijk werker en de persoonlijk begeleider. Tevens wordt door de behandelcoördinator het behandelplan met ouders besproken en halfjaarlijks geëvalueerd.



Scholing en training

Scholing

Naast het realiseren van een therapeutisch klimaat wordt de jongere een trainings- en scholingsprogramma aangeboden, dat samengesteld wordt op basis van zijn individuele problematiek en hulpvragen.

Jongeren die (nog) niet een vorm van regulier onderwijs aankunnen, volgen onderwijs op De Brouwerij, een Scholengemeenschap voor speciaal en voortgezet onderwijs, waar het Dr. Leo Kannerhuis mee samenwerkt.

De Brouwerij is een cluster 4 school en de betreffende afdeling is speciaal gericht op het bieden van onderwijs aan kinderen en jongeren met een autisme-spectrumstoornis. De Brouwerij stemt het aanbod zo goed mogelijk af op de onderwijsvraag van de betreffende jongere. Er wordt zowel theoretisch onderwijs als praktijkgericht onderwijs gegeven.

Er is intensief overleg tussen de behandelafdeling en de school. Ook op school krijgt het therapeutisch milieu vorm vanuit het individuele behandelplan van de jongere.

Wanneer een jongere op een externe school onderwijs kan volgen, wordt gestreefd naar een optimale samenwerking met de betreffende school. Zo nodig vindt overleg plaats met de leerkracht over specifieke problemen van de jongere en de gewenste benadering.

Wanneer de schoolsituatie, waarin het accent ligt op het cognitieve leren, te overvragend is voor de jongere, kan gezocht worden naar mogelijkheden om meer praktijkonderwijs aan te bieden.

In dat geval wordt de jongere begeleid via het trainingscentrum De Wissel. Zo kunnen bijvoorbeeld oriënterende 'snuffelstages' geregeld worden, zowel intern als extern. Verder worden er allerlei arbeidstrainingen en werkgerelateerde trainingen gegeven.

Training

- Naast het schoolse programma wordt een trainingsprogramma op maat opgesteld, afhankelijk van de hulpvragen, de mogelijkheden, de leerbaarheid en de draagkracht van de jongere. Deze trainingsprogramma's kunnen gericht zijn op:
- a vergroten van communicatieve en sociale vaardigheden;
 - b psycho-educatie (gericht op acceptatie en leren omgaan met Ass);
 - c vergroten van de expressieve en creatieve vaardigheden (beeldende vorming, muziek, dans);
 - d ondersteunen van de emotionele ontwikkeling (bv. zelfbeeld verbeteren, omgaan met boosheid, vergroten assertiviteit, aanleren probleem oplossende vaardigheden);
 - e verbeteren van de motoriek en lichaamsbeleving. stimuleren van de leeftijdsadequate vaardigheden in de zelfredzaamheid (bv. zelfverzorging, omgaan met geld, reizen met openbaar vervoer, fietsen, boodschap doen);
 - f verbreden van de vrijetijdsbesteding (bv. activiteiten ondernemen, ontwikkelen van hobby's, bezoeken vereniging of club).

De trainingen kunnen individueel of in groepsverband worden aangeboden.

Therapieën

Aanvullend op het therapeutisch klimaat en het aanbod op het gebied van training en scholing kunnen op indicatie therapieën (zowel in groepsverband als individueel) worden ingezet. Deze behandelvorm wordt benut als het aanbod op de eerder genoemde niveaus onvoldoende ontwikkeling in gang zet en verwacht wordt dat extra ondersteuning door middel van therapie de stagnatie kan verminderen.

De volgende therapievormen zijn beschikbaar:

- medicamenteuze therapie
- individuele psychotherapie
- systeemtherapie
- individuele muziektherapie
- creatieve therapie dans
- creatieve therapie beeldend
- speltherapie
- psychomotore therapie



Ouderbegeleiding

In de behandeling dienen het thuismilieu en de behandeling binnen de Jongerenkliniek gezamenlijk een basis te vormen en zodanig op elkaar afgestemd te zijn, dat de jongere zich verder kan ontwikkelen.

Dit houdt in:

- dat er een gezamenlijkheid geschapen wordt in de omgangsprincipes ten aanzien van de jongere (creëren van een uniform therapeutisch milieu);
- dat taken en eisen die aan de jongere gesteld worden thuis en binnen de behandeling op elkaar afgestemd worden;
- dat de jongere ook thuis geholpen wordt vaardigheden te leren en geleerde vaardigheden toe te passen.

Een goede afstemming en samenwerking tussen de behandelaars, ouders en leerkrachten is in grote mate bepalend voor het succes van de behandeling. De ouderbegeleiding neemt dus een wezenlijke plaats in in het behandelaanbod van de afdeling. De gevraagde bijdrage van de ouders maakt deel uit van de behandelovereenkomst. Dit vraagt, rekening houdend met de verhouding draaglast-draagkracht van de ouders, de bereidheid en de mogelijkheid hier tijd en energie in te investeren.

Het aanbod ouderbegeleiding kent 4 onderdelen:

a Thema-avonden

Twee keer per jaar wordt een thema-avond georganiseerd voor de ouders van klinisch opgenomen jongeren. Deze avonden worden begeleid door de maatschappelijk werker en/of behandelcoördinator.

b Meedraai- momenten op de leefgroep

c Ouderbegeleidingsgesprekken (op indicatie)

Soms is er sprake van een scheefgroei in de ouder-kindrelatie. Er kunnen bij zowel kind als ouders verschillende aspecten een rol spelen: onmacht, geen aansluiting vinden qua communicatie, niet goed kunnen interpreteren van elkaars intenties.

Veelal is er sprake van een bemoeilijkte losmaking (separatie-individuatie). In dergelijke situaties gaat het niet alleen om ondersteuning van ouders. Het gaat ook om een op verandering gericht therapeutisch gezinsproces. Doel is dan het herstel van de communicatie, het vergroten van wederzijds begrip en het ondersteunen van een gezond separatie-individuatieproces.

Indien problemen van ouders vooral individuele problemen en/of relatieproblemen zijn die niet te maken hebben met de behandelvraag of met de relatie ouder-kind, maar wel de behandeling van de jongere in de weg staan, zullen de ouders verwezen worden naar reguliere hulpverleningsinstanties.

Als de ouderbegeleiding een zeer intensieve begeleiding vraagt om de opvoedingsstijl en leefomgeving aan te passen aan de mogelijkheden en beperkingen van de jongere, kunnen ouders vanuit de polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis begeleid worden.

d De oudercursus

De oudercursus beoogt ouders vaardiger te maken in het omgaan met het gedrag van hun zoon/dochter. In de cursus wordt kennis verschaft over de autisme-spectrumstoornis. De ervaringen worden met andere ouders gedeeld. De cursus wordt gegeven door een gedragswetenschapper en andere betrokken medewerkers. De cursus bestaat uit drie avonden.



3 TOT SLOT

Cliëntenraad

Het Dr. Leo Kannerhuis kent een cliëntenraad die is opgesplitst in vier deelraden:

- Een *Ouderraad* (Familievereniging Leo Kanner, opgericht in 1982). Van de Familievereniging kunnen ouders, familieleden, wettelijk vertegenwoordigers en andere betrokkenen lid worden.
- Een *Kinderraad* voor de kinderen van de Kinderkliniek en de Deeltijdbehandeling voor kinderen. Deze raad is nog in de oprichtingsfase.
- Een *Jongerenraad* voor de jongeren van de Jongerenkliniek en de Deeltijdbehandeling voor jongeren.
- Een *Bewonersraad* voor de bewoners van het Workhome, de woon-werk-gemeenschap voor volwassenen.

Aan de Kinderraad, de Jongerenraad en de Bewonersraad is een ondersteuner toegevoegd die de leden waar nodig ondersteunt en begeleidt. Naast de eigen vergaderingen van elke raad, wordt een aantal malen per jaar vergaderd met de Raad van Bestuur of het afdelingsmanagement. Eenmaal per jaar komt de complete raad bij elkaar.

Viermaal per jaar verschijnt het blad *Contact*, het informatiebulletin voor cliënten, ouders en familieleden. Leden van de cliëntenraad maken deel uit van de redactie van *Contact*.

Zorgverleningsovereenkomst

Bij de start van de behandeling wordt door zorgvrager en zorgverlener een Zorgverleningsovereenkomst (zvo) getekend. In deze overeenkomst staan de rechten en plichten van beide partijen zodat vooraf duidelijk is wat u van het Dr. Leo Kannerhuis op dit gebied kunt verwachten. Na ondertekening ontvangt de zorgvrager een kopie van de A. Desgewenst kan de tekst (in brochurevorm) ook opgevraagd worden bij het secretariaat van de afdeling.

Klachtenprocedure

Het Dr. Leo Kannerhuis heeft een Klachtencommissie. Tijdens de behandeling kunnen er dingen misgaan. Wij adviseren cliënt en ouders om hierover met het afdelingsmanagement in gesprek te gaan. Als een cliënt of ouder echter

van mening is dat hij/zij verkeerd of onzorgvuldig behandeld is, kan een klacht worden ingediend bij de Klachtencommissie. In de brochure 'Hoe omgaan met klachten' wordt het klachtenreglement en de procedure beschreven. Deze brochure wordt bij de start van de behandeling uitgereikt, maar kan ook opgevraagd worden bij het secretariaat van de afdeling.



Electronisch patiëntendossier

Het Dr. Leo Kannerhuis beschikt over een elektronisch patiëntendossier. In dit dossier zijn de algemene patientgegevens opgenomen. Tevens is daarin inhoudelijke patiënt gebonden informatie opgenomen, waaronder het zorgplan, het behandelplan en de rapportages rondom de patiënt. De gegevens in dit dossier zijn ter inzage voor de betrokken behandelaren (en diens vaste waarnemers). Belangrijke informatie over de patiënt, die deelneemt aan het behandeltraject zal dan ook in multidisciplinaire samenwerking met de betrokkenen worden besproken.

Tenslotte

Een autisme-spectrumstoornis gaat niet over. Het is echter wel mogelijk het welbevinden van de jongere te bevorderen door het stimuleren van de individuele mogelijkheden. Daarnaast is het van belang op zoek te gaan naar condities en voorwaarden in de omgeving van de jongere, waardoor hij/zij niet overvraagd wordt en welbevinden tot stand kan komen.

Binnen de Jongerenkliniek wordt met de jongere en zijn ouders gewerkt aan het waar mogelijk vergroten van de mogelijkheden en vaardigheden op verschillende gebieden en het in kaart brengen van randvoorwaarden voor optimaal functioneren. Het uitzetten van een reëel traject op het gebied van wonen en scholing/werken is daarvan een zeer belangrijk onderdeel. Het in kaart brengen van de begeleidingsbehoefte van de jongere op de diverse levensgebieden staat daarbij centraal.

Om tot een dergelijk traject te komen is het van belang dat zowel de jongere als zijn ouders voldoende zicht hebben op en acceptatie hebben van de beperkingen die de stoornis met zich mee brengt.

Het gezamenlijk creëren van een bevredigend en haalbaar toekomsttraject voor elke jongere en zijn gezin is dan ook de belangrijkste uitdaging voor alle betrokkenen bij de Jongerenkliniek van het Dr. Leo Kannerhuis.

Adressen

Dr. Leo Kannerhuis Centrum voor Autisme

Raad van Bestuur, Clustermanagement, Algemene diensten en Polikliniek

Bezoekadres	Houtsniplaan 1a, 6865 xz Doorwerth
Postadres	Postbus 62, 6865 zH Doorwerth
Telefoon	026 33 33 037
Fax	026 33 97 487
E-mail	info@leokannerhuis.nl
Web	www.leokannerhuis.nl

Familievereniging 'Leo Kanner' (OVLK)

Secretariaat	Postbus 62, 6865 zH Doorwerth
E-mail	ovlk@leokannerhuis.nl

NVA Nederlandse Vereniging voor Autisme

Landelijk Bureau	Prof. Bronkhorstlaan 10, 3723 MB Bilthoven
Telefoon	030 229 9800
Fax	030 266 2300
E-mail	info@autisme-nva.nl
Web	www.autisme-nva.nl



COLOFON

Samenstelling en redactie

Dr. Leo Kannerhuis
november 2007

Vormgeving

Han Jansen

Foto hoofdkantoor

Herman van Ommen

Druk

Grafisch Bedrijf Outhuis en Kemperman bv



Houtsnijplaan 1a

Postbus 62

6865 ZH Doorwerth

Telefoon (026) 33 33 037

Fax (026) 33 97 487

E-mail info@leokannerhuis.nl

Web www.leokannerhuis.nl