



# deeltijd- behandeling

voor jongeren

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.

# INHOUDSOPGAVE

	<b>Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Het kader van de deeltijdbehandeling</b>	<b>3</b>
1.1	Visie deeltijdbehandeling	3
1.2	Doelstelling	3
1.3	Duur en intensiteit	4
1.4	Indicatie voor deeltijdbehandeling	5
1.5	Aanmeldcriteria	5
1.6	Aanmeldprocedure	6
1.7	Doorplaatsing	8
1.8	Ontslagprocedure	8
1.9	Nazorg	8
1.10	Crisisopvang	9
1.11	Relatie met verwijzers	9
<b>2</b>	<b>Het behandelaanbod van de deeltijdbehandeling</b>	<b>10</b>
2.1	Algemeen	10
2.2	Dagklinische groepen voor jongeren	12
2.3	Het behandelklimaat	13
2.4.	Basiszorgarrangement (2 dagen per week)	17
2.5	Aanvullend traject gericht op oriëntatie	19
2.6	Aanvullend traject gericht op scholing	19
2.7	Aanvullend traject gericht op arbeid	20
2.8	Woontraining	20
2.9	Ouderbegeleiding	20
2.10	Behandeling in een individueel deeltijdbehandeltraject	22
2.11	Belangrijk om te weten	23
	Tenslotte	24

## INLEIDING

Het Dr. Leo Kannerhuis is in 1998 gestart met deeltijdbehandeling voor jongeren met een autisme-spectrumstoornis (Ass) als aanvullend aanbod op de reeds bestaande mogelijkheid tot klinische opname.

Inmiddels is de afdeling deeltijdbehandeling uitgegroeid tot een afdeling met een breed aanbod aan ambulante behandelvarianten. In drie dagklinische groepen in Oosterbeek worden gemiddeld 30 cliënten behandeld. Daarnaast zijn er projecten als de Weekendtraining en Training voor Jong Volwassenen. Bovendien zijn er projecten, waar behandeling en onderwijs hand in hand gaan. In Doorwerth wordt deeltijdbehandeling aangeboden in nauwe samenwerking met het roc Rijn IJssel te Arnhem. In Nijmegen wordt behandeling aangeboden als aanvulling op een opleidingstraject binnen vso Kristallis Scholengroep (cluster 4).

Een van de belangrijkste redenen om de deeltijdbehandeling te starten en verder uit te bouwen is het feit, dat het voor een grote groep jongeren met een autisme-spectrumstoornis niet nodig is klinisch te worden opgenomen. Het gaat hierbij om jongeren waarbij de mogelijkheden om het eigen milieu in te zetten in de behandeling voldoende aanwezig zijn. Soms betreft het jongeren voor wie deeltijdbehandeling vervangend is voor school en/of werk. Het kan echter tevens om jongeren gaan voor wie deeltijdbehandeling aanvullend is op een school- en/of werksituatie.

Door deze behandelvariant wil het Dr. Leo Kannerhuis het behandel aanbod voor jongeren met een ass verbreden en de kloof tussen het ambulante aanbod (Riagg, polikliniek jeugdpsychiatrie, speciaal onderwijs) en de klinische behandelvormen overbruggen. Bovendien draagt het uitbreiden van het aantal plaatsen binnen de afdeling deeltijdbehandeling bij aan het verkorten van de (lange) wachtlijst voor klinische opname.

In deze brochure vindt u informatie over de dagklinische groepen binnen de afdeling deeltijdbehandeling voor jongeren. De overige behandelvarianten binnen de afdeling deeltijdbehandeling voor jongeren worden in andere brochures beschreven.

# 1 HET KADER VAN DE DEELTIJDBEHANDELING

## 1.1 Visie deeltijdbehandeling

Als gespecialiseerd centrum op het gebied van de behandeling van mensen met autisme streeft het Dr. Leo Kannerhuis naar het bieden van optimale en specialistische zorgverlening ten behoeve van de cliënten. Ook bij de deeltijdbehandeling wordt voor iedere jongere een individueel hulpaanbod ontwikkeld, dat gebaseerd is op zijn/haar hulpvraag en hulpbehoefte. De cliënt staat centraal bij het vaststellen van zijn/haar behandelprogramma.

Naast deze zorg-op-maat gedachte wordt binnen de deeltijdbehandeling veel aandacht besteed aan het ontwikkelen van nieuwe behandelvarianten. Het open staan voor de behoefte van jongeren, ouders en verwijzers in het veld is een belangrijke stimulans om een nieuw aanbod vorm te geven.

## 1.2 Doelstelling

De deeltijdbehandeling is gericht op het onderzoeken van en werken naar toekomstmogelijkheden wat betreft wonen en werken, waarbij het uitgangspunt is dat de cliënt zo veel als mogelijk integreert in de maatschappij.

Waar het gaat om toekomstig werken zijn er diverse mogelijkheden, bijvoorbeeld dagbesteding, sociale werkplaats, werken met behoud van uitkering of een reguliere baan.

Ook wat wonen betreft zijn er legio mogelijkheden: een gezinsvervangend tehuis (CVT), een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW), met enkele andere jongeren in een huis wonen met beperkte begeleiding (AHZWA-project), alleen wonen met beperkte begeleiding, groepswonen op basis van PGB-gelden of een Workhome. Sommige jongeren en ouders kiezen ervoor de woonsituatie in het gezin voorlopig te handhaven. In deze situaties is het van belang de condities in het gezin te optimaliseren.



Om de mogelijkheden van de jongere optimaal te benutten wordt gedurende de behandeling gewerkt aan:

- verminderen en/of reguleren van de autistische symptomen;
- verminderen en/of opheffen van bijkomende psychiatrische stoornissen;
- verminderen van gedragsontregelingen;
- stagnerende ontwikkeling op het gebied van school/werk voorkomen of opheffen;
- vergroten van vaardigheden om deel te nemen aan een school-/werksituatie;
- vergroten van de sociale en communicatieve vaardigheden en vaardigheden op gebied van zelfredzaamheid en vrijetijdsbesteding;
- de mogelijkheden van het thuismilieu of woonvoorziening benutten voor een positieve ontwikkeling van de jongere en het gezin (met inachtneming van de mogelijkheden en de draagkracht van het gezin of de woonvoorziening).

### **1.3 Duur en intensiteit**

De doelstelling en de daarmee samenhangende duur van de behandeling is afhankelijk van de gestelde indicatie gemiddeld 1,5 jaar.

De intensiteit waarmee jongeren gebruik maken van de deeltijdbehandeling is afhankelijk van de hulpvraag van de individuele jongere. In de dagklinische groepen komen jongeren 2 tot 5 dagen in de week (maandag t/m vrijdag) naar de deeltijdbehandeling. Sommige jongeren willen behandeling graag combineren met een (extern) school en/of werktraject. Er zijn ook jongeren die vaardigheden



willen leren, die nodig zijn om in de toekomst deel te nemen aan een arbeids-traject. Voor een deel van de jongeren is de draagkracht beperkt, waardoor het programma niet te intensief (dat wil zeggen 5 dagen per week) kan zijn.

De jongere kan binnen de afdeling dan ook diverse behandeltrajecten volgen, die variëren in intensiteit en aard van de trainingsprogramma's. Het minimum aantal behandeldagen is 2 dagen per week.

De zorgvraag en de behandeldoelstelling wordt in overleg met de verwijzer, de jongere en de ouders vastgesteld. Zodra de doelstelling gerealiseerd is, wordt de jongere terugverwezen naar de verwijzende instantie.

#### **1.4 Indicatie voor deeltijdbehandeling**

- Ambulante behandel mogelijkheden in de regio zijn niet toereikend gebleken.
- Er is sprake van een vastgelopen ontwikkeling van de jongere, waarbij de verwachting is dat hierin door middel van deeltijdopname verandering kan worden gebracht. De vastgelopen ontwikkeling zal (bijna) altijd de school/werkontwikkeling betreffen (secundaire milieu), de omgang met leeftijdgenoten en de vrije tijd (tertiaire milieu). Het thuismilieu (primaire milieu) kan tijdelijk uitvallen, maar zal perspectief moeten bieden om met behulp van de deeltijdbehandeling verder te kunnen.
- Een voorwaarde voor behandeling is overeenstemming met de jongere en de ouders 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 behandelaars.

#### **1.5 Aanmeldcriteria**

- Bij alle aanmeldingen is er sprake van een stoornis in het autistisch spectrum. De diagnose 'stoornis in het autistisch spectrum' is vastgesteld door het regionale autismeteam/R1AGG of een kinder- en jeugdpsychiater en bevestigd door de polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis.
- Voor de deeltijdbehandeling voor jongeren is een minimumleeftijd van 14 jaar gesteld.
- De intelligentiecriteria zijn als volgt: een van de gebruikelijke intelligentiefactoren dient 85 of hoger te zijn en de verbale alsmede de sociale intelligentie dient 70 of hoger te zijn.
- De reistijd tussen thuis en de deeltijdbehandeling moet aanvaardbaar zijn.

## 1.6 Aanmeldprocedure

De verwijzer richt de aanmelding van de jongere schriftelijk aan de polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis. Dit geschiedt na toestemming van de jongere en de ouders. De verwijzer zendt de benodigde informatie naar de polikliniek volgens de richtlijnen van de polikliniek.

- Indien een jongere op grond van de aanmeldingscriteria in aanmerking komt voor behandeling, zal de intakeprocedure op de deeltijdbehandeling van start gaan. De intakeprocedure start met een intakegesprek met één van de psychiaters van de afdeling. Bij dit gesprek is de (aspirant) cliënt aanwezig en zijn ouder(s)/verzorger(s). Ook de verwijzer wordt voor dit gesprek uitgenodigd.
- Naar aanleiding van dit gesprek maakt de psychiater een zorgplan voor de cliënt. In dit zorgplan wordt de hulpvraag beschreven, alsmede de hulpverleningsgeschiedenis, de ontwikkelingsanamnese, de ASS problematiek en de doelstelling van behandeling.
- De aanmelding van de client wordt besproken in de indicatiecommissie. In deze commissie wordt het besluit genomen over de wenselijkheid en haalbaarheid van de deeltijdbehandeling.
- Het advies van de indicatiecommissie wordt besproken in een volgend gesprek met de jongere/ouders en de psychiater. Wanneer er een indicatie voor behandeling in de dagklinische groep is gegeven, wordt het zorgplan met de jongere en zijn ouder(s)/verzorger(s) besproken. Wanneer geen indicatie voor behandeling binnen de dagklinische groep wordt afgegeven, wordt met de betrokkenen een advies voor toekomstige hulpverlening besproken.
- Na de bespreking van het zorgplan worden de vervolgonderzoeken verricht. Het gaat hierbij om een gesprek met de maatschappelijk werker en met de cz psycholoog/orthopedagoog van de afdeling dagklinische groepen. Bovendien is er contact met één van de groepswerkers, waarin een screeningslijst ten aanzien van de vrije tijdsbesteding wordt ingevuld met de (aspirant) cliënt. Deze onderzoeken hebben tot doel het behandelkader, de behandelmogelijkheden en de behandelafspraken in kaart te brengen en vast te leggen. Zo nodig wordt tevens ook een neuropsychologisch onderzoek verricht. Dit onderzoek geeft informatie over de manier van leren van de betreffende jongere.

- Wanneer de jongere naast het basis zorgarrangement tevens trainingsprogramma's op het trainingscentrum De Wissel dan wel op vso De Brouwerij gaat volgen (zie par. 2) zal een kennismakingsgesprek plaatsvinden met de betreffende gedragswetenschapper.
- Kort voor de opname wordt door de behandelcoördinator het behandelplan besproken met de cliënt en zijn ouder(s)/verzorger(s). In dit behandelplan staan vermeld: de hulpvragen van de cliënt, belangrijke aspecten in de benadering van de cliënt en de beoogde behandeldoelen. Bovendien worden de behandelprogramma's met de cliënt besproken.
- Als de opnamedatum bekend is krijgt de jongere (ongeveer een week voor opname) zijn behandelprogramma alsmede belangrijke informatie over de start van de behandeling toegestuurd.

Bij twijfel over de haalbaarheid van behandeling binnen het dagklinische kader kan de observatieperiode gebruikt worden als proefbehandeling; na de observatieperiode kan in deze gevallen besloten worden tot continuering van de behandeling.

De behandeling kan alleen van start gaan als er overeenstemming is over het behandeladvies. Het zorgplan dient daartoe ondertekend te worden door zowel de jongere als de ouders, alsmede door de verwijzer.



### **1.7 Doorplaatsing**

Deeltijdbehandeling is een onderdeel van het totale behandelpakket in het Dr. Leo Kannerhuis. Indien het wenselijk is dat er een verandering van behandelaanbod plaatsvindt, namelijk van deeltijdbehandeling naar 24-uurs behandeling, dan wordt in overleg met de ouders en de jongere een aanvraag ingediend bij de indicatiecommissie van de Jongerenkliniek van het Dr. Leo Kannerhuis.

### **1.8 Ontslagprocedure**

In de multidisciplinaire cliëntbespreking van de deeltijdbehandeling wordt het besluit genomen wanneer de jongere toegekomen is aan de laatste fase van de behandeling. Vervolgens wordt een 'uitplaatsingsgesprek' gevoerd met jongere, ouders en (zo mogelijk) de verwijzer, waarin het traject naar het ontslag wordt besproken en vastgesteld.

### **1.9 Nazorg**

In overleg met de polikliniek kan de verwijzer kortdurende poliklinische ondersteuning aanvragen. Een reden daartoe kan zijn dat de verwijzer zich onvoldoende toegerust voelt om jongeren met een autisme-spectrumstoornis te begeleiden.



### **1.10 Crisisopvang**

Bij opname wordt dit onderwerp besproken met de jongere, de ouders en de verwijzer. Als er een ernstig probleem is buiten de behandelingsuren, dient men contact op te nemen met de eigen huisarts en/of de RIAGG-crisisdienst uit de eigen regio. Deze beoordelen de situatie en kunnen desgewenst overleggen met voorwacht of achterwacht van het Dr. Leo Kannerhuis.

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). In geval van een crisis dient de huisarts/RIAGG crisisdienst/verwijzer te zorgen voor een crisisplaatsing in de eigen regio van de jongere.

### **1.11 Relatie met verwijzers**

Daar jongeren tijdelijk de deeltijdbehandeling bezoeken, is de relatie met verwijzers van eminent belang. Veelal is hun hulp nodig als voor de jongeren in zijn regio een woon-, werk- of dagbestedingsplaats moet worden gezocht. Om de verwijzers daarbij te betrekken en te activeren worden zij betrokken bij de behandeling en uitgenodigd voor de cliëntbesprekingen. Zowel de huisarts als de verwijzer worden geïnformeerd over het verloop van de behandeling door middel van het zorgplan en de behandelplannen. Zodra de beëindiging van de behandeling in zicht is, wordt contact opgenomen met de verwijzer voor het overdragen van de zorg rondom een cliënt.

## 2 HET BEHANDELAANBOD VAN DE DEELTIJDBEHANDELING

### 2.1 Algemeen

Deeltijdbehandeling voor jongeren met een autisme-spectrumstoornis heeft als algemene doelstelling de stagnerende ontwikkeling weer op gang brengen door te werken aan een concreet woon-, school- en/of werktraject, waarvoor een aantal vaardigheden op sociaal-emotioneel, communicatief en zelfredzaamheidsgebied nodig is. Deze vaardigheden worden zoveel als mogelijk getraind en aangeleerd.

De behandeling binnen de afdeling deeltijdbehandeling voor jongeren wordt onder meer vormgegeven binnen drie dagklinische groepen. Deze groepen variëren in behandelintensiteit en behandelklimaat. Wanneer een jongere wordt aangemeld voor opname in de deeltijdbehandeling wordt in een multidisciplinair team bekeken in welke groep de behandelvragen van de betreffende jongere optimaal beantwoord kunnen worden.

Naast deze drie dagklinische groepen is vanuit de afdeling deeltijdbehandeling een aantal nieuwe behandelmodules ontwikkeld voor jongeren met een autisme-spectrumstoornis. In de weekend training wordt met de jongere gewerkt aan het verbeteren van zijn zelfredzaamheid, het vergroten van zijn communicatieve en sociale vaardigheden en het uitbreiden van zijn vrije tijd vaardigheden. Ook wordt psycho-educatie gegeven over Ass. De training beslaat acht weekenden over een periode van acht maanden.

Verder is er een trainingsmodule voor jong volwassenen ontwikkeld. Het gaat hierbij om een praktische training van 22 avonden/middagen. Het accent binnen deze training ligt op het vergroten van het sociale netwerk van de jongere en het verbeteren van de sociale, communicatieve, maatschappelijke en zelfredzaamheidsvaardigheden. Bovendien wordt veel aandacht besteed aan het vergroten van kennis, inzicht en acceptatie van Ass.

In samenwerking met het roc Rijn IJssel te Arnhem is een zorgarrangement ontwikkeld, waar jongeren gedurende vier maanden intensief worden voorbereid op het volgen van een roc opleiding. Zodra de jongeren starten met de opleiding, worden zij gedurende twee middagen per week begeleid door het behandelteam van het Dr. Leo Kannerhuis. Deze behandeling neemt in de loop van het eerste cursusjaar in intensiteit steeds verder af. Ook voor jongeren met Ass die het vmbo verlaten en willen beginnen met een roc opleiding binnen het roc Rijn IJssel bestaat de mogelijkheid aanvullend op het opleidingstraject behandeling te krijgen gedurende een aantal middagen per week.

Tenslotte bestaat in Nijmegen de mogelijkheid voor leerlingen van de Kristallis scholengroep (cluster 4) om aanvullend op het opleidingstraject behandeling te krijgen op het gebied van Ass. Op die manier wordt getracht de leerling zo goed mogelijk te begeleiden in het opleidingstraject en kansen te geven voor een optimale ontwikkeling

U kunt zich nader informeren over bovenstaande behandelvarianten door het bezoeken van de website van het Dr. Leo Kannerhuis ([www.leokannerhuis.nl](http://www.leokannerhuis.nl)) of door de brochures over de betreffende projecten aan te vragen bij de polikliniek van het LKH (tel. 026-3333037) of per e-mail [polikliniek@leokannerhuis.nl](mailto:polikliniek@leokannerhuis.nl) of via de afdelingsmanager van de Deeltijdbehandeling Projecten, te bereiken via bovenstaand telefoonnummer.



## 2.2 Dagklinische groepen voor jongeren

Uitgangspunt voor de dagklinische groepen voor jongeren is dat er enerzijds niet méér scheiding tussen jongere en gezin plaatsvindt dan strikt noodzakelijk is en anderzijds voldoende scheiding wordt aangebracht om adequate behandeling mogelijk te maken. In de behandeling binnen het Dr. Leo Kannerhuis staat de behandeling van de autisme-spectrumstoornis centraal. De behandeling is primair gericht op het, door middel van training, vergroten van de competentie op het gebied van sociale en communicatieve vaardigheden, zelfredzaamheid, vrijetijdsbesteding en op voorbereiding op school, arbeid of dagbesteding en wonen. Tevens worden eventueel bijkomende stoornissen die niet specifiek autistisch zijn, behandeld door middel van diverse behandelvormen of therapieën. Omdat het belangrijk is dat een jongere niet overvraagd wordt en het beste leert vanuit een veilige omgeving, wordt veel aandacht besteed aan het vormgeven van een bij de individuele jongere passende leefomgeving, zowel op de Deeltijdbehandeling als in zijn thuissituatie. Dit vraagt inzicht in en acceptatie van zijn Ass problematiek, zowel bij de jongere zelf als bij mensen in zijn naaste omgeving. Bij de indicatiestelling wordt tevens onderzocht of parttime schoolbezoek doorgang kan vinden. Zo niet, dan wordt zonodig leerplichtonthefing aangevraagd.



Iedere jongere heeft een individueel behandelplan, waarin beschreven wordt via welke houding, interventies en procedures in de behandelgroep met de jongere gewerkt wordt om de gestelde doelen te bereiken. Onze opvatting is dat het belangrijkste gedeelte van de behandeling plaatsvindt in het dagelijks leven. Het dagelijks leven in de behandelgroep is echter zeer beperkt en omvat veel minder uren dan het dagelijks leven bij de jongere thuis. Daarom is een intensieve samenwerking nodig met de ouders/-verzorgers in het thuismilieu.

Het behandelaanbod van de deeltijdbehandeling bestaat uit verschillende onderdelen:

- basis zorgarrangement ( 2 dagen per week)
- traject gericht op oriëntatie
- traject gericht op scholing
- traject gericht op arbeid
- woontraining
- ouderbegeleiding

### **2.3 Het behandelklimaat**

Afhankelijk van de hulpvraag wordt de jongere geplaatst in één van de drie dagklinische groepen. Binnen de gehele behandeling wordt door alle afdelingen een integraal behandelklimaat geboden dat aangepast is aan de behoeften en kwetsbaarheden van de jongeren. Dit behandelklimaat wordt binnen het Dr. Leo Kannerhuis gezien als één van de belangrijkste interventieniveaus.

Belangrijke aspecten in het behandelklimaat zijn:

- > Mensen met autisme hebben een grote behoefte aan ‘sameness’ (alles moet hetzelfde blijven) en voorspelbaarheid. Dit kan men bereiken door het bieden van regelmaat in activiteiten, een vast weekprogramma, regels en vaste leefgewoonten zoals eettijden en pauzes. Extra houvast biedt een visuele geheugensteun: het programma, huisregels en dergelijke worden daarom uitgeschreven en opgehangen in de woonkamer. Hoge prioriteit wordt gegeven aan continuïteit in activiteiten. Er wordt gewerkt met een vast team groepswerkers.
- > De jongeren wordt contact op maat aangeboden. Mensen met autisme zijn ten dele in staat tot contact en relatievorming; binnen deze groep zijn echter ook relatief grote verschillen. De hoeveelheid, de soort en intensiteit van het contact wordt aangepast aan de mogelijkheden van de jongere. Medewerkers passen ook hun taal, expressie en wijze van communiceren aan.

Binnen dit vaste kader wordt een huiselijke sfeer gecreëerd, met aandacht voor een gezellige aankleding van de ruimte, belangstelling van groepsleiding voor het wel en wee van de individuele jongere, het vieren van verjaardagen en andere feestelijke gelegenheden. Jongeren worden betrokken bij en verantwoordelijk gemaakt voor het realiseren van deze sfeer.

- > In de benadering van de jongere wordt uitgegaan van zijn of haar mogelijkheden. Het opdoen van positieve ervaringen, het creëren van ontwikkelingskansen zijn dan ook belangrijke pijlers in het aangeboden klimaat.
- > Met de jongeren wordt bekeken hoe hun persoonlijke interesses ingepast kunnen worden in de daggroep; dit kunnen preoccupaties zijn maar ook leeftijdsadequate interesses in muziek, of andere vormen van jongerencultuur.
- > Autistische mensen hebben veelal een passieve houding. De jongeren worden gestimuleerd om invloed uit te oefenen op alle voor hen belangrijke zaken van de dagklinische groep. Voor persoonlijke zaken zal de persoonlijk begeleider de contactpersoon van de jongere zijn.
- > De belangrijkste huisregels van de deeltijdbehandeling hebben betrekking op:
  - het beschermen van de privacy van jongeren ten opzichte van elkaar;
  - het handhaven van algemene fatsoensnormen;
  - het omgaan met agressie;
  - het voorkomen van geluidsoverlast;
  - het op tijd aanwezig zijn bij de deeltijdbehandeling c.q. de diverse programma-onderdelen en tijdig afmelden in geval van ziekte.Deze regels worden met enige regelmaat met de jongeren besproken.

Het behandelen in de behandelgroep krijgt vorm in:

- a Een therapeutische houding jegens de jongere. In het behandelplan wordt omschreven hoe de groepsbegeleiders zich dienen op te stellen; deze houding is de basis van het handelen van de groepsbegeleiders. Het vraagt altijd begrip voor en acceptatie van de beperkingen van de jongeren. Deze basishouding is jongere-specifiek. Op die manier wordt getracht optimaal in te spelen op de hulpvraag van de individuele jongere en wordt gestreefd naar het optimaal recht doen aan de mogelijkheden van de jongere. Deze basishouding wordt door alle begeleiders en trainers zoveel mogelijk

nagestreefd, zodat de jongere zich omringd weet door een uniform behandelklimaat.

b Het bieden van structuur. Door middel van een vast dag- en weekprogramma, doseren en selecteren van prikkels en een aangepaste wijze van communicatie wordt de jongere een duidelijke en voorspelbare structuur aangeboden. Dit gebeurt zodanig dat de jongere de gestelde eisen en taken aankan.

c Bewuste interventies. Bewuste, geplande interventies van groepsbegeleiders helpen de jongere greep te krijgen op de wereld en meer inzicht te krijgen in situaties. In het behandelplan zijn deze interventies voor iedere jongere omschreven. De interventies betreffen de boven omschreven doelen voor behandeling in de dagklinische groep, toegespitst op het individu. In de dagklinische groep worden vooral technieken en procedures gebruikt uit de gedragstherapie en de cognitieve therapie.

De afstemming van de behandeling met de ouders/verzorgers is voor deeltijdbehandeling een apart punt. Met ouders en jongere zal overeengekomen worden welke interventies, procedures e.d. uitsluitend thuis zullen worden uitgevoerd, welke gestart zullen worden in de deeltijdbehandeling en vervolgens thuis vervolgd worden en welke uitsluitend in de deeltijdbehandeling plaatsvinden. Met ouders en jongere worden regelmatig voortgangsbesprekingen gehouden.



- d De rol van de persoonlijk begeleider. De persoonlijk begeleider heeft een belangrijke rol in de behandeling. Hij volgt de jongere, helpt bij problemen en evalueert het behandelplan met de jongere. De persoonlijk begeleider vertaalt ook het behandelplan in concrete leerdoelen. Hij formuleert deze leerdoelen in een werkplan, dat (onder andere) door de persoonlijk begeleider en de jongere wordt ondertekend. De beschreven leerdoelen zullen herhaaldelijk in gesprekken terugkomen; zij zijn de leidraad voor de behandeling. De persoonlijk begeleider bespreekt regelmatig met de jongere en zijn ouders de voortgang van het behandelplan. Vaak vervult de persoonlijk begeleider ook een rol in de uitvoering van onderdelen van het behandelplan. De aard van het contact dat de persoonlijk begeleider aanbiedt, wordt bepaald door de problematiek van de jongere. De persoonlijk begeleider kan in zijn houding naar de jongere variëren: nabij of afstandelijk, direct of afwachtend, zakelijk of persoonlijk. Afhankelijk van de situatie, bijvoorbeeld als de jongere ook thuis bepaalde vaardigheden moet oefenen die met hem op de deeltijdbehandeling getraind worden, zal de persoonlijk begeleider een frequenter en intensiever contact met de ouders onderhouden.
- e Het hanteren van groepsprocessen. Regelmatig zal er een groepswisseling plaatsvinden, wat consequenties heeft voor de interacties en rollen van de jongeren in de behandelgroep. Voor de groepsbegeleiders is het van belang deze processen te doorzien en zonodig positief te beïnvloeden. De groepsbegeleiders zullen door middel van activiteiten zorgdragen voor:
- afscheid en kennismaking;
  - samenhang in de groep;
  - gezamenlijke afspraken over de omgang met elkaar en de naleving ervan.
- Indien zich groepsprocessen ontwikkelen die voor de behandeling ongunstig zijn zoals bijvoorbeeld een negatieve groeps sfeer, het pesten van één groeps lid, negatieve coalities e.d., dan vormen deze een belangrijk aandachtspunt in de behandeling.
- f Samenwerking. Behandelen binnen de deeltijdbehandeling krijgt vorm door de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het verloop van de behandeling van jongere, ouders en behandelaars. In dat kader is het van belang dat een jongere meedenkt over zijn hulpvragen en over de wijze waarop hieraan gewerkt wordt. Een inbreng in het formuleren van het (half-) jaarlijkse behandelplan en het meedenken/instemmen met de concrete leerdoelen in het werkplan (driemaandelijks) zijn dan ook belangrijke stappen in het samenwerkingstraject.

#### 2.4 Basis zorgarrangement (2 dagen per week)

Het basis zorgarrangement bestaat uit een programma samengesteld uit diverse trainingen op twee dagen per week. In dit zorgarrangement zijn trainingen opgenomen gericht op het vergroten van de sociale vaardigheden, het stimuleren van de emotionele ontwikkeling en het ontwikkelen van zelfstandigheid.

Dit basis zorgarrangement wordt gevolgd door (bijna) alle jongeren die binnen de afdeling dagklinische groepen zijn opgenomen. Dit zorgarrangement bevat onderstaande trainingsprogramma's:

- Gesprek met de persoonlijk begeleider
- Training sociale en communicatieve vaardigheden
- Gespreksgroep
- Expressieve vorming (muziek, dans, theater en beeldende vorming)
- Sport
- Ontwikkelingstrainingen als: omgaan met ASS, omgaan met vrije tijd, omgaan met waarnemingen, omgaan met vriendschap en relaties, omgaan met jezelf, omgaan met de maatschappij
- Arbeidstrainingen gericht op taakgerichte houdingsaspecten.

Afhankelijk van de individuele hulpvraag van de cliënt kan het programma worden aangevuld met een zelfredzaamheidstraining, training probleem oplopende vaardigheden, training planningsvaardigheden of huiswerkbegeleiding



Bovendien kan op indicatie worden toegevoegd: medicamenteuze therapie, creatieve dans therapie, muziektherapie, psychomotore therapie, systeemtherapie of psychotherapie.

Dit zorgarrangement wordt aangeboden op maandag en dinsdag of op donderdag en vrijdag. De groep wordt begeleid door een vaste groep begeleiders. Op de dagen waarop de jongere deelneemt aan dit programma zijn er naast de trainingsprogramma's informele momenten in de huiskamer van de groep, zoals:

- de start en de afsluiting van de dag
- de koffie-/theepauzes
- de gezamenlijke lunch

Doordat leerdoelen ook op deze momenten worden geoefend, worden deze momenten benut in de behandeling.



## **2.5 Aanvullend traject gericht op oriëntatie**

Voor sommige cliënten binnen de afdeling dagklinische groepen geldt dat zij zijn vastgelopen in het dagelijks leven. De jongere heeft geen zinvolle dagbesteding; er is geen sprake van een lopend schooltraject en/of werktraject. De behandeling binnen de afdeling dagklinische groepen is er in eerste instantie op gericht de jongere te helpen in beweging te komen en zich te oriënteren op zijn mogelijkheden. Daarbij is het van belang rekening te houden met de belastbaarheid van de cliënt. Het accent in de behandeling ligt op het in kaart brengen van de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt en de voorwaarden die nodig zijn in de omgeving om tot optimaal welbevinden te kunnen komen. Het komen tot een realistisch (d.w.z. op de handicap afgestemd) traject op het gebied van wonen en werken is daarbij de voornaamste doelstelling.

Voor deze doelgroep wordt naast het basis zorgarrangement (zie 2.4) een behandeltraject van 1 tot 3 dagen aangeboden gericht op stabilisatie van het dagelijks leven en oriëntatie op arbeidsmogelijkheden. Dit traject wordt vorm gegeven door het trainingscentrum De Wissel. Dit trainingscentrum is wat betreft locatie gehuisvest in de (directe) omgeving van de dagklinische groep. Op de dagen dat de cliënt het programma volgt op het trainingscentrum De Wissel verblijft de cliënt gedurende zijn gehele programma op het trainingscentrum. Het aantal dagen dat de cliënt het programma op het trainingscentrum volgt is afhankelijk van zijn draagkracht en belastbaarheid. Het programma zal voornamelijk bestaan uit arbeidstrainingen.

## **2.6 Aanvullend traject gericht op scholing**

Een deel van de cliënten dat in behandeling is op de dagklinische groepen is in staat behandeling te combineren met het volgen van een opleiding. Het kan hierbij gaan om een middelbare schoolopleiding (al dan niet in het speciaal onderwijs) of het volgen van een beroepsopleiding. Cliënten die reeds bij opname op de dagklinische groep een opleiding volgen, kunnen deze opleiding in de regel combineren met het basis zorgarrangement van twee dagen per week. Met name bij de jongere cliënten (15-18 jaar) is er in die gevallen intensief contact tussen de behandelafdeling en de opleiding, zodat leerdoelen in de diverse milieus geoefend kunnen worden.

Wanneer de jongere gemotiveerd is tot het volgen van een middelbare schoolopleiding, maar deze gestagneerd is vanwege Ass problematiek kan de cliënt onderwijs volgen binnen De Brouwerij (vso cluster 4) te Doorwerth, een onderwijsinstelling waarmee het Dr. Leo Kannerhuis een intensieve

samenwerkingsrelatie heeft. Dit opleidingstraject kan in nauwe afstemming met het basis zorgarrangement worden gerealiseerd.

## **2.7 Aanvullend traject gericht op arbeid**

Sommige cliënten, die in behandeling zijn op de dagklinische groepen willen zich richten op toekomstige arbeid. Soms heeft de cliënt al diverse werksituaties achter de rug, die teleurstellend beëindigd zijn. In andere gevallen heeft de cliënt onvoldoende zicht op eigen mogelijkheden en interesses om het arbeidstraject zelfstandig invulling te kunnen geven. Voor deze cliënten kan een aanvullend arbeidstraject op het trainingscentrum De Wissel worden gerealiseerd. Dit arbeidstraject beslaat 2 tot 3 dagen per week naast het basis zorgarrangement. In dit aanvullende traject is aandacht voor:

- beroepskeuze onderzoek
- beroeps assessment
- trainen van houdingsvaardigheden op het werk
- trainen van technische vaardigheden
- cursus 'omgaan met werk'
- werkoriëntatie
- stages

## **2.8 Woontraining**

Voor jongeren die zich willen richten op toekomstig (begeleid) zelfstandig wonen is aanvullend op de overige trajecten een woontraining ontwikkeld. In deze training wordt met cliënten gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid en het aanleren van praktische vaardigheden, die nodig zijn om in de toekomst (begeleid) zelfstandig te wonen. Deze training beslaat een halve dag per week (woensdag) gedurende 12 weken (eventuele verlenging is mogelijk).

## **2.9 Ouderbegeleiding**

Voor mensen met autisme is het begrijpen van en de aanpassing aan de normen, taal en omgangsregels in een bepaald milieu een kernprobleem. Bij deeltijdbehandeling dienen het thuismilieu en het deeltijdbehandelingsmilieu 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;
- dat taken en eisen die aan de jongere gesteld worden thuis en in de daggroep op elkaar afgestemd worden;
- dat de jongere ook thuis geholpen wordt geleerde vaardigheden toe te passen.

Uiteindelijk is het criterium voor succes van de behandeling dat de jongere in zijn eigen woon- en werkomgeving het gewenste gedrag toepast. Een goede afstemming en samenwerking tussen de behandelaars, stagebegeleiders en ouders is in grote mate bepalend voor het succes van de behandeling. De ouderbegeleiding neemt dus een wezenlijke plaats in in het behandelaanbod van de deeltijdbehandeling. 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 tijd en energie hierin te investeren.

(Zie ook de toelatingscriteria deeltijdbehandeling op pag. 5).

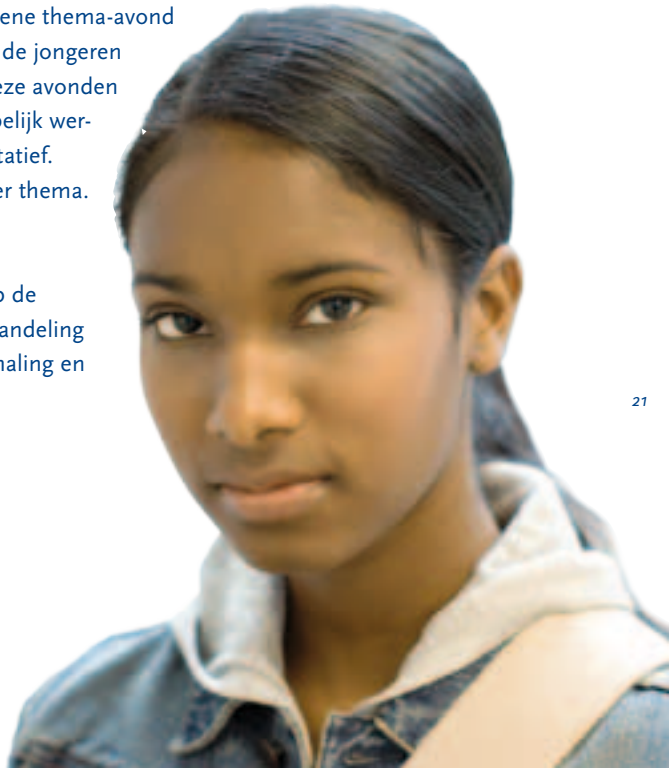
Het aanbod ouderbegeleiding kent vier onderdelen:

1 *Thema-avonden*

Vier keer per jaar wordt een algemene thema-avond georganiseerd voor de ouders van de jongeren binnen het Dr. Leo Kannerhuis. Deze avonden worden begeleid door maatschappelijk werkers. De thema-avonden zijn facultatief. Ouders kunnen zich inschrijven per thema.

2 *Ouderbegeleidingsgesprekken*

De vaardigheden die de jongere op de diverse gebieden in de deeltijdbehandeling leert en traint, vragen om een herhaling en toepassing thuis.



Zonder deze herhaalde toepassing (de zogenaamde generalisatietraining) verliest de jongere de vaardigheid. Het is de taak van de ouders om de jongeren bij de toepassing te begeleiden in de thuissituatie. De ouderbegeleiding heeft als doel de ouders bij deze ontwikkeling te begeleiden. Daarnaast wordt het woon- en werktraject gezamenlijk uitgezet.

In gesprekken met maatschappelijk werker en/of groepsbegeleiders, ouders en/of jongere wordt de voortgang van de behandeling besproken. De frequentie van de gesprekken alsmede de aanwezigheid van gespreksparticipanten wordt aangepast aan de behandelvraag van jongere en ouders (gemiddeld 1 x per vier weken).

Indien problemen van ouders vooral individuele problemen zijn die niet te maken hebben met de behandelvraag van de jongere 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.

Met name voor de jongere cliënten binnen de dagklinische groepen kan de intensiteit van de ouderbegeleiding worden vergroot wanneer ouders behoefte hebben aan extra opvoedingsondersteuning.

### 3 *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 gedragswetenschappers van de afdeling deeltijdbehandeling. De cursus bestaat uit vier avonden. Hoewel deze cursus niet verplicht kan worden gesteld, worden ouders met nadruk uitgenodigd deel te nemen.

### 4 *Oudercontactgroepen*

Tenslotte bestaat voor ouders de mogelijkheid deel te nemen aan de oudercontactgroep. In deze groep worden ervaringen en problemen van ouders besproken. Het delen van ervaringen en het uitwisselen van tips heeft voor veel ouders een heilzaam effect. Deze avonden worden begeleid door maatschappelijk werkers.

## **2.10 Behandeling in een individueel deeltijdbehandeltraject**

Wanneer het voor een jongere niet haalbaar of wenselijk is deel te nemen aan bovenstaand basis zorgarrangement kan worden nagegaan of het mogelijk is een meer individueel behandelprogramma samen te stellen.

Voor dit traject komen in aanmerking:

- Jongeren voor wie het functioneren in een behandelgroep te moeilijk is door de vele (sociale) prikkels.
- Jongeren die een voortraject volgen, voorafgaand aan opname in de deeltijd-behandelgroep.

### **2.11 Belangrijk om te weten**

Het Dr. Leo Kannerhuis beschikt over een elektronisch patiënten dossier. In dit dossier zijn de algemene cliëntgegevens opgenomen. Tevens is daarin inhoudelijke cliënt gebonden informatie opgenomen, waaronder het zorgplan, het behandelplan en de rapportages rondom de cliënt. De gegevens in dit dossier zijn ter inzage voor de betrokken behandelaren. Belangrijke informatie over de cliënt die deelneemt aan het behandeltraject, zal dan ook in multidisciplinaire samenwerking aan de betrokkenen worden doorgegeven.



## TENSLOTTE

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

Binnen de deeltijdbehandeling wordt met de jongere en zijn ouders gewerkt aan het vergroten van de mogelijkheden en vaardigheden van de jongere 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 werken is daarvan een belangrijk onderdeel. Om tot een dergelijk traject te komen is het van belang dat zowel de jongere als zijn ouders zicht hebben op de beperkingen die de stoornis met zich mee brengt.

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

Het aanbod van het Dr. Leo Kannerhuis wordt vormgegeven in de volgende afdelingen:

- Polikliniek, *beoordeling aanmeldingen, consultatie, poliklinische behandeling, voorlichting en deskundigheidsbevordering*
- Kinderkliniek
- Jongerenkliniek
- Workhome, een woon- werkvoorziening voor volwassenen
- Deeltijdbehandeling voor kinderen en jongeren
- De Wissel, afdeling Training & Scholing
- Logeerhuizen voor kinderen en jongeren
- Afdeling R&D

Het Dr. Leo Kannerhuis participeert in het KAN, het Kenniscentrum Autisme Nederland.

#### COLOFON

##### **Samenstelling en redactie**

Dr. Leo Kannerhuis  
november 2007

##### **Vormgeving**

Han Jansen

##### **Foto achterzijde**

Herman van Ommen

##### **Druk**

Grafisch Bedrijf Outhuis en Kemperman bv



Houtsniplaan 1a  
Postbus 62  
6865 ZH Doorwerth

Telefoon (026) 33 33 037

Fax (026) 33 97 487

E-mail [info@leokannerhuis.nl](mailto:info@leokannerhuis.nl)

Web [www.leokannerhuis.nl](http://www.leokannerhuis.nl)