

# Deelonderzoek 2 Yes We Can Clinics

Beschrijving van de aanpak aan de hand van interviews met medewerkers



Cas Barendregt, Gert-Jan Meerkerk en Gera Nagelhout

November 2019

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting .....	4
<b>1 Werkwijze onderzoek.....</b>	<b>5</b>
Tien interviews .....	5
Inductieve wijze.....	6
1.1 Leeswijzer.....	6
<b>2 YWCC: Leef- en herstelklimaat .....</b>	<b>7</b>
Afbeelding 1: Vier centrale waarden van de YWCC aanpak.....	8
<b>3 YWCC: doelgroep, fasen, behandellementen en rollen .....</b>	<b>11</b>
3.1 Doelgroep .....	11
3.2 Fasen.....	12
3.2.1 Intake.....	13
3.2.2 Klinische opname .....	14
3.2.3 Nazorg.....	15
3.3 Behandellementen .....	15
3.3.1 Tien acties .....	16
De tien acties .....	17
3.3.2 Motivatie en confrontatie.....	17
3.3.3 Ouderprogramma .....	19
3.4 Rollen.....	21
3.4.1 Behandelaren .....	21
3.4.2 Psychiaters .....	22
3.4.3 Coaches .....	23
3.4.4 Counselors .....	25
3.4.5 MDO (multidisciplinair overleg).....	26
3.4.6 Fellows .....	27
3.4.7 Ouders en verzorgers .....	28
3.4.8 Casemanagers .....	28
3.4.9 Behandelcoördinator.....	29
<b>4 Afsluiting .....</b>	<b>31</b>

## Voorwoord

Wat kenmerkt de aanpak van Yes We Can Clinics (YWCC)? Die vraag staat centraal in deze rapportage. Uit de interviews met medewerkers blijkt dat het leefklimaat het meest kenmerkende aspect is van de aanpak van YWCC. Naast de inzet van gebruikelijke gedragstherapeutische interventies is het leefklimaat de samenbindende factor.

We hebben het leefklimaat zelf ondergaan en er over horen spreken door medewerkers en jongeren. Het leefklimaat weerklinkt in de hele organisatie: de gebouwen, de inrichting, de woorden, de overtuiging, het enthousiasme en soms doordat een snaar bij de interviewers wordt geraakt. En vaak, als we de kliniek bezochten, kregen we er ook een glimp van mee in het contact met de medewerkers op de gang, bij de koffieautomaat of tijdens de lunch.

De aanpak van YWCC heeft een geschiedenis die nauw verbonden is met de persoonlijke geschiedenis van Jan Willem Poot; de initiatiefnemer/oprichter van YWCC. Na een aantal vruchteloze behandelingen voor verslaving in het reguliere Nederlandse verslavingscircuit, slaagde zijn behandeling wel in een buitenlandse kliniek die werkte volgens het Minnesota Model. De aanpak kenmerkte zich door, behalve de 12-stappen van de AA, een behandelklimaat van persoonlijke aandacht, warmte en liefde. Deze *life changing experience* vormde voor Jan Willem Poot de aanleiding om iets vergelijkbaars voor Nederlandse jongeren te ontwikkelen. Hierbij is de scoop van te behandelen stoornissen verbreed, al heeft de groep fellows met een stoornis in het gebruik van middelen nog steeds een belangrijk aandeel in de cliëntenpopulatie.

We hadden het voorrecht om zowel medewerkers als fellows te kunnen interviewen over YWCC. We liepen over het terrein, bezochten de ruimtes voor de groepssessies en lunchten in de medewerkerskantine. Hierdoor verwierven we kennis, werden we deelgenoot van persoonlijke ervaringen en kregen al doende een totaalbeeld van de aanpak van YWCC.

We willen u in deze rapportage meenemen om vanuit ons buitenstaanderperspectief de YWCC-aanpak beter te leren kennen.

De onderzoekers

Den Haag, oktober 2019

## Samenvatting

Jongeren die zich bij YWCC aanmelden, hebben altijd een combinatie van meerdere psychische problemen. Ze zijn in eerdere behandeling vastgelopen en de situatie thuis, op school of op het werk is problematisch. Complexe psychische problematiek is een voorwaarde om behandeld te kunnen worden. Alleen acute suïcidaliteit of psychotische symptomen en klassiek autisme zijn exclusiecriteria. De behandeling bij YWCC is vrijwillig.

De behandeling is opgebouwd uit tien weken klinische opname en tien weken nazorg plus een ouderprogramma. De aanpak van YWCC berust enerzijds op in de jeugdzorg normale gedragstherapeutische principes en anderzijds op een leef- en herstelklimaat dat tegelijkertijd intensief is, warm en liefdevol en wanneer nodig confronterend. YWCC paste het Minnesota Model, dat gericht is op de behandeling van verslaving, zo aan dat ook andere psychische stoornissen kunnen worden behandeld. De gedragstherapeuten van YWCC noemen de tien acties die van dit model zijn afgeleid niet 'de behandeling', maar een benaderingswijze om met jongeren en tussen disciplines over de voortgang van de behandeling te kunnen spreken. Een belangrijk onderdeel van de tien acties is het vergroten van de motivatie. Jongeren komen weliswaar vrijwillig naar YWCC, maar de praktijk leert dat hun motivatie om te veranderen in het begin vaak gering is. Door het volgen van een gestructureerd en intensief programma met groeps- en individuele sessies, psycho-educatie en ook sport en recreatieve activiteiten, leren jongeren dat hun *coping*stijl tot dan toe hun problemen in stand houdt. Dat inzicht én het inzicht en de bereidheid om nieuwe *coping*vaardigheden aan te leren, is een cruciale stap in de behandeling.

De taal en cultuur van YWCC is gericht op faciliteren van verandering. Aandacht, betrokkenheid en veiligheid zijn daarin belangrijke voorwaarden. Deze worden gedragen door de medewerkers, elk vanuit zijn of haar rol. Ervaringsdeskundige counselors leiden de dagelijkse groepssessies. Coaches zijn de rolmodellen en steunpilaren in de dagelijkse omgang en leiden de sport- en recreatieve activiteiten. Drie keer per week is een individueel gesprek met een behandelaar. Psychiaters kijken naar de veiligheid en eventuele medische aspecten van de behandeling. Tijdens de opname zijn er ook oudergroepen die worden geleid door een counselor en een behandelaar. Het draait in de behandeling niet alleen om het individu, maar ook om het systeem.

Als de behandeling voorbij is, wordt de jongeren geadviseerd regelmatig bijeenkomsten te bezoeken van zelfhulpgroepen die hun aanpak baseren op de principes van de AA. Hun benadering komt op veel punten overeen; net als bij YWCC zijn bij deze zelfhulpgroepen respect, openheid, eerlijkheid en bereidwilligheid belangrijke waarden.

## 1 Werkwijze onderzoek

Deze beschrijving van de aanpak van YWCC is één van drie deelstudies. In het eerste deelonderzoek staat het perspectief van de jongere centraal die bij YWCC in behandeling was. In het derde deelonderzoek worden de beschikbare ROM-gegevens geanalyseerd op cliëntkenmerken en behandeluitkomsten. In dit tweede deel richten we ons op een inventariserende beschrijving van de door YWCC toegepaste behandelmethoden.

Doel van dit tweede deelonderzoek is het verschaffen van een overzicht en beschrijven van de door YWCC toegepaste behandelmethoden en interventies, waaronder de nazorg.

Het deelonderzoek resulteert in een typering van de cliënten en de aanpak van YWCC en biedt daarmee inzicht in de visie en praktijk van YWCC.

### *Tien interviews*

Voor dit deelonderzoek hielden we tien semigestructureerde interviews met medewerkers van YWCC van diverse disciplines (counselors, coaches, psychologen, psychiaters en mensen van het management) waarbij met name de specifieke elementen van de aanpak van YWCC aan de orde kwamen. Daarnaast ging de aandacht uit naar klantsegmenten en gehanteerde inclusiecriteria. Hierdoor werd duidelijk voor welke cliënten YWCC open staat.

De beschrijving van de aanpak van YWCC is primair gebaseerd op semigestructureerde interviews met medewerkers. Vooraf maakten we een topiclijst van de onderwerpen die we in de interviews aanbod wilden laten komen. Het accent bij de interviews lag op de vraag wat de aanpak van YWCC kenmerkt en minder op de organisatie van de behandeling. De interviews vonden plaats *face-to-face* op de werklocatie van de betreffende medewerker. De interviews duurden ongeveer een uur (variërend van 46 tot 90 minuten). Bij elk interview maakten we aantekeningen die de basis vormen van deze rapportage. Van alle interviews zijn ook audio-opnames gemaakt als *back-up* voor het uitwerken van de aantekeningen. Bij het schrijven van de rapportage is een aantal interviews nageluisterd om aantekeningen op te helderen en te detailleren. De meeste interviews zijn niet getranscribeerd, waardoor de rapportagetekst slechts beperkt is ondersteund met citaten van geïnterviewden. Citaten zijn herkenbaar aan de “dubbele aanhalingstekens”.

**Tabel 1. Overzicht van gehouden interviews met medewerkers YWCC**

	<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
1	Jan Willem Poot	Oprichter/raad van bestuur
2	Ernst Franzek	Psychiater
3	Anita Conradi	Verpleegkundige
4	Paul Elzinga	Behandelaar
5	Natasja Twellaar	Hoofd behandeling
6/7	Sam Vos en Esther Ludewigs	Counselors (dubbelinterview)
8/9	Ferry Greevink samen met Aron Bout	Hoofd Jongerencoaches en teamleider Jongerencoaches (dubbelinterview)
10	Dimitri Spronk	Casemanager, hoofd team Eindhoven
11	Harm Burgers	Behandelcoördinator en behandelaar familieprogramma
12/13	Janet van de Coevering en Annemarie de Zeeuw	Coördinator ouderprogramma en plaatsvervangend hoofd team Eindhoven Coördinator nazorg (dubbelinterview)

Behalve de interviews met medewerkers hielden we, ten behoeve van deelstudie 1, ook interviews met jongeren en ouders. Het bleek soms opportuun om de informatie uit die interviews te verweven in de beschrijving van de aanpak door de ogen van professionals. Bovendien is het moeilijk, zo niet onmogelijk, om bij het schrijven van dit deelrapport, een waterdichte scheiding aan te brengen tussen hetgeen professionals hebben gezegd, hetgeen jongeren hebben gezegd en indrukken die we opdeden tijdens het bezoeken van de YWCC-locaties Hilvarenbeek en Eindhoven. Dat laatste, de bezoeken, vormen de derde informatiebron van dit deelonderzoek. De bejegening door facilitair medewerkers, de informele gesprekken met coaches en behandelaren in lunchtijd (waarvan we ook aantekeningen maakten) en de rondleiding over het terrein en door de kliniek droegen onvermijdelijk bij aan de totaalindruk die we hebben verworven van de aanpak van YWCC.

#### *Inductieve wijze*

De rapportage van dit deelonderzoek kwam op inductieve wijze tot stand. Dat wil zeggen dat de verzamelde gegevens het uitgangspunt zijn van de beschrijving. We keken niet of de aanpak van YWCC voldoet aan 'de theorie' of een vooraf opgestelde hypothese (= deductieve werkwijze). Op de achtergrond spelen theoretische noties een rol. Denk hierbij aan het onderscheid tussen primaire en secundaire behandelstrategie<sup>1</sup> en het verschil tussen een behandeling gericht op symptomen en een meer integrale op herstel gerichte aanpak<sup>2</sup>.

Om grip te krijgen op wat de aanpak van YWCC behelst, begonnen we na een aantal interviews met het maken van een *mind map*. Hierdoor ontstond een beeld van de onderdelen die tezamen de aanpak van YWCC kenmerken. De hoofdonderdelen zijn: fasen, behandel-elementen en rollen. De *mind map* is in de loop van het interview- en analyseproces verschillende keren bijgewerkt. Aan de hand van de *mind map* werkten we de beschrijving van de verschillende onderdelen uit. In hoofdstuk 3 is de *mind map* opgenomen als afbeelding.

### 1.1 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk staat het leefklimaat bij YWCC centraal. We beschrijven wat het leefklimaat van YWCC typeert. Het leefklimaat is een resultante van verschillende bestanddelen van de aanpak van YWCC. Deze worden in hoofdstuk drie besproken. Eerst staan we stil bij de doelgroep, dan gaan we in op de fasen van de behandeling, dan op verschillende behandel-elementen en ten slotte beschrijven we verschillende rollen die tezamen het behandelklimaat vormgeven.

Op diverse plaatsen in de tekst verwijzen we naar wetenschappelijke literatuur. Deze documenten zijn niet door ons verzameld, maar aangereikt door medewerkers van YWCC. De literatuur dient als referentiekader waartegen de kwalitatieve beschrijving kan worden afgezet.

<sup>1</sup> Kok, J.F.W. (1991) Specifiek opvoeden. Orthopedagogische theorie en praktijk. Amersfoort: Academische uitgeverij.

<sup>2</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/herstelondersteuning>

## 2 YWCC: Leef- en herstelklimaat

We vroegen medewerkers (en in deelstudie 1 ook jongeren) wat kenmerkend is voor de aanpak van YWCC. Vrijwel zonder uitzondering vinden zij dat YWCC anders is door het bijzondere leef- en herstelklimaat dat er heerst. Dit klimaat wordt door medewerkers omschreven als warm, liefdevol en confronterend, maar ook verandergericht en gericht op zingeving. Het is bij veel medewerkers van YWCC een doorleefde ervaring dat de specifieke behandelmethodede *alleen* werkt in een warm en positief behandel- of herstelklimaat.

Ook in de literatuur wordt het belang van het leefklimaat benadrukt. In de literatuur worden over leef- of herstelklimaat verschillende elkaar overlappende begrippen gebruikt.<sup>3</sup> Het leef- en herstelklimaat van YWCC wordt bepaald door de bejegening, omgangsvormen, gedragsregels en afspraken en waarden en normen, gewoontes, tradities en rituelen, maar ook de bewuste/doordachte inrichting van de fysieke omgeving, de intensiteit van de dagstructuur en de afzondering. Het leef- en herstelklimaat wordt gedragen door de 'community' van medewerkers, zowel behandelstaf als ondersteunende diensten, de *fellows* en door *rules and rituals* van YWCC.

Het is het 'sociale klimaat' dat invloed heeft op de houding, de gemoedstoestand, het gedrag en de gezondheid en de sociale, persoonlijke en intellectuele ontwikkeling van het individu<sup>4</sup>. Orthopedagoog Kok stelt dat effectieve behandeling alleen mogelijk is in een gestructureerd leefklimaat dat veilig en begrenzend is, maar ook vertrouwd, respectvol en waarderend. Hij noemt dit de eerstegraads behandelstrategie. De tweedegraads behandelstrategie wordt volgens hem gevormd door inzet van methodieken, therapieën en trainingen<sup>5</sup>. Ook Vermaes e.a.<sup>6</sup> benadrukken het belang van het leefklimaat. Zij stellen dat de meest werkzame factor van JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg) het leefklimaat in de behandelgroep is. In het leefklimaat staan het vormgeven van relaties, het omgaan met situaties en invloed en perspectief [op situaties] centraal.

Het is juist het sociale klimaat dat de voor YWCC kenmerkende inzet van groepsdynamiek ondersteunt. In een groep kunnen jongeren van elkaar leren door naar elkaar te kijken en dankzij concrete adviezen en ondersteuning<sup>7</sup>. YWCC zet de kracht van de groep bewust in om het veranderingsproces te stimuleren en te ondersteunen. Het doorbreken van vermijdend gedrag is noodzakelijk om tot de kern van de problematiek te komen en te leren daarmee adequaat om te gaan. Een omgeving die afzondering en intensiteit biedt, is nodig om door de weerstand heen te breken en te focussen op wat echt belangrijk is. Tegelijkertijd is "liefde, warmte en aandacht", zoals een casemanager het uitdrukt, essentieel om in de "snelkookpan" veiligheid te bieden om kwetsbaar te kunnen zijn. Verschillende geïnterviewden spreken van *holding environment*<sup>8</sup>, die zij uitleggen als een therapeutisch klimaat dat in de basis warm en beschermend is. Het creëren en in stand houden van een

<sup>3</sup> Boone, M., Althoff, M., & Koenraadt, F. mmv Timp, I (2016) Het leefklimaat in justitiële inrichtingen. Den Haag: Boom criminology.

<sup>4</sup> Moos, R. (1975). Evaluating Correctional and Community Settings. New York: Wiley (geciteerd in Boone, Althoff en Koenraadt, 2016).

<sup>5</sup> Kok, J.F.W. (1991) Specifiek opvoeden. Orthopedagogische theorie en praktijk. Amersfoort: Academische uitgeverij.

<sup>6</sup> Vermaes, I., Konijn, C., Nijhof, K., Strijbosch, E., & Van Domburgh, L. (2012). Monitor JeugdzorgPlus. Analyse van de wetenschappelijke onderbouwing en benuttingsmogelijkheden. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.

<sup>7</sup> Badura, A. (1971) Social Learning Theory. New York, General Learning Corporation.

<sup>8</sup> Jessica Benjamin, "The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination," (New York: Pantheon, 1988). D.W. Winnicott, "Deprivation and Delinquency," edited by Clare Winnicott, Ray Shepherd, Madeleine Davis (London and New York: Tavistock, 1984).

*holding environment*<sup>9</sup> of een veilig en positief klimaat is een van de belangrijkste onderdelen van de aanpak.

**Afbeelding 1: Vier centrale waarden van de YWCC aanpak**



#### *Community-vorming*

Er wordt bewust aangestuurd op 'verbinding en community-vorming'. Elke woensdagochtend zwaaien tussen acht en vijftien jongeren af. Ze kwamen tien weken ervoor als jongeren binnen en verlaten de kliniek als 'fellows'. De jongeren zijn onderdeel geworden van een gemeenschap van fellows. Dat wil zeggen: als fellow heb je de 'opdracht' goed voor jezelf te zorgen en waar het kan ook goed voor anderen te zorgen. In het bijzonder voor andere fellows die, net als zij, zich elke dag bewust zijn van hun kwetsbaarheid voor destructief (oud) gedrag en soms steun nodig hebben goed gedrag vol te houden (zie ook volgende paragraaf meetings). De afgezwaaide fellows laten hun plaats aan degene die negen weken zijn opgenomen en nog één week te gaan hebben. Nu zijn zij de meest ervaren fellows in behandeling. Zij krijgen een speciale verantwoordelijkheid om de jongeren die straks ('s middags) nieuw aankomen te verwelkomen en wegwijs te maken. Op deze manier wordt elke woensdag een deel van de populatie vervangen. En telkens worden de nieuwe jongeren opgevangen, verwelkomd en geïntroduceerd door de zittende fellows en, uiteraard, door de coaches, counselors en behandelaren, die, voor een deel, zelf ook fellow zijn.

#### *Tijdelijke afzondering en onderdompeling*

De jongeren worden gedurende tien weken volledig ondergedompeld in een setting die is gericht op verandering. Met de tien acties wordt een taal aangereikt waarmee het mogelijk is verantwoording te nemen voor gedachten, gevoelens en handelingen. In zekere zin is de behandeling een *rite de passage* waarin jongeren de overgang maken van onverantwoordelijk slachtoffergedrag naar meer volwassen en verantwoordelijk gedrag.

<sup>9</sup> De term *holding environment* wordt toegeschreven aan psychoanalyticus Donald Winnicott en verwijst naar de moeder/kind band die in het alledaagse leven van verzorgen, baden en voeden tot stand komt. Dit concept kan worden verbreed naar de een veilige therapeutische omgeving.  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Donald\\_Winnicott](https://en.wikipedia.org/wiki/Donald_Winnicott)



De klinische setting betekent een tijdelijke afzondering van hun dagelijkse sociale context. Opname bij YWCC is een immersieve ervaring; dat wil zeggen dat de jongeren worden ondergedompeld in een taal, cultuur en fysieke omgeving die fors verschilt van de omgeving waaruit ze komen. Dit is een bewuste, en volgens YWCC noodzakelijke, keuze om optimale omstandigheden te creëren om 'oud' (inadequaat) gedrag af te leren, nieuw inzicht te verwerven en helpend gedrag aan te leren en te oefenen. In de opvatting van YWCC vergt de grote veranderopgave waar jongeren voor staan een intensieve en liefdevolle aanpak. Overigens mogen de fellows vanaf week vijf één keer per week met hun ouders bellen.

Veiligheid en voorspelbaarheid zijn in dit proces essentieel. Iemand die wordt geconfronteerd met zijn oude gedrag wordt ook opgevangen. Coaches, behandelaren en andere fellows spelen daarin een belangrijke rol. Verschillende geïnterviewden spreken van *holding environment*. Dit leggen zij uit als een therapeutisch klimaat dat in de basis warm en beschermend is. Alleen dan kan een jongere veilig worden geconfronteerd met het "pijnlijke stuk" dat vaak op destructieve wijze is vermeden.

De behandellocatie ligt enigszins geïsoleerd van de bewoonde wereld en is afgezoomd met een hek. YWCC kiest ervoor een 100 procent drugsvrije kliniek te zijn. Als jongeren voor YWCC kiezen, kiezen zij voor een behandeling die (ook) gericht is op abstinentie. Er zijn geen drugs of andere middelen aanwezig in de kliniek. Bij aankomst worden koffers en kleding gecontroleerd en gedurende het verblijf gaan de jongeren niet zonder begeleiding het terrein af. Er wordt niet gewerkt met verlof, zoals in de gesloten jeugdzorg, waar verlof een gelegenheid vormt om te gaan gebruiken (en soms weer iets mee naar binnen te smokkelen). De behandeling duurt tien weken en tien weken lang zijn de jongeren in dezelfde behandelsetting. Alleen op de Verbindingsdag is er contact met de ouders of verzorgers.

Deze afzondering is fysiek, maar ook symbolisch. Het drukt uit dat de focus naar binnen is gericht. De gezamenlijke busreis van Eindhoven naar de kliniek versterkt de symboliek van een reis naar een speciale plek waar 'het moet gebeuren'. Gedurende de behandeling is ook geen digitaal contact met de buitenwereld toegestaan. Mobiele telefoons zijn niet toegestaan. Het is fellows ook niet toegestaan kleding of petjes te dragen met logo's die verwijzen naar voetbalclubs. Dit kan tot rivaliteit in de groep leiden en identificatie met 'de club' kan introspectie op wie jezelf bent in de weg staan. Het is een aspect dat de zorg voor sociale veiligheid uitdrukt. Binnen deze afzondering wordt door comfort, goed onderhouden gebouwen en terrein, goede catering en de algeheel verzorgde uitstraling de waarde van het verblijf onderstreept. De fysieke kwaliteit, de aandacht en bejegening benadrukken: 'je bent het waard'.

#### *Intensiteit-dagstructuur*

Het dagprogramma is van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat gevuld met activiteiten, groepsessies en individuele behandeling. Volgens de geïnterviewde medewerkers is de intensiteit van de behandeling noodzakelijk om tot verandering te komen. De meeste jongeren volgden eerder een ambulante behandeling maar die is, in vergelijking met YWCC, te vrijblijvend. Geïnterviewde jongeren bevestigen dit. Volgens hen had dit te maken met hun beleving van de (geringe) ernst van hun problemen. Zo ervoeren zij, door de lage frequentie van de gesprekken (meestal één keer per week) geen enkele druk om te veranderen. Ook vanuit een neurologisch perspectief is, volgens de geïnterviewde psychiater, afzondering en intensiteit belangrijk om nieuwe neurologische verbindingen te bestendigen.

*“Om nieuw gedrag te leren moet een mens actief zijn. Theorie alleen is niet voldoende, je moet ook oefenen. Vergelijk het met een taal leren, dat moet je oefenen.” (psychiater)*

#### *Focus*

De opname in de kliniek is intensief. Er is weinig tijd voor ontspanning. Het hele verblijf staat in het teken van verandering. De luxe die jongeren krijgen doordat hun bed wordt opmaakt, hun was wordt gedaan en kamers worden schoongemaakt is in zekere zin schijn. Want hier tegenover staat dat hun volledige aandacht wordt opgeëist door de activiteiten. Deze bestaat uit drie hoofdelementen: groepscoaching, individuele behandeling en sport- en educatieve activiteiten.

Het idee achter het sport- en spelaanbod is dat sport enerzijds goed werkt als uitlaatklep voor spanning en emotie en ook geschikt is om sterke en zwakke punten van deelnemers naar voren te halen en te observeren. Anderzijds zijn sport- en recreatieve activiteiten ook vormend, omdat er elementen als samenwerken, spelregels, discipline en grenzen verkennen bij horen. De keuze voor sport en spel als middel stamt uit de voorgeschiedenis van YWCC toen het nog een buitensportbedrijf was in de Belgische Ardennen. Er zijn ook creatieve en educatieve activiteiten, maar sportieve activiteiten vormen de belangrijkste dagbestedingsactiviteit.

## 3 YWCC: doelgroep, fasen, behandellementen en rollen

### 3.1 Doelgroep

De doelgroep van YWCC bestaat uit jongeren van 13 tot 24 jaar met complexe psychische problemen waarbij eerdere (ambulante) behandeling niet tot het gewenste resultaat leidde. De verschillende behandeldisciplines vinden dat de behandeling bij YWCC bijzonder geschikt is voor jongeren met een vermijdende *coping*. De meest voorkomende stoornissen zijn: middelen gebonden stoornissen, disruptieve impulsbeheersing e.a. en depressie en dysthymie. In deelstudie 3 is een overzicht opgenomen van de meest gestelde diagnoses. Deze stoornissen komen altijd in een of meer combinaties voor (dubbele diagnose). De behandelaren zien vaak dat jongeren al diverse vormen van (ambulante) hulpverlening hebben geprobeerd. Vaak waren dat gesprekken bij een psycholoog of psychotherapeut, soms hebben jongeren een geschiedenis in de gesloten jeugdzorg.

De behandeling is vrijwillig. Toch hebben veel jongeren wel weerstand tegen de behandeling en enkele jongeren die we spraken wilden ook weg tijdens de opname. Dat mag, maar de behandelstaf doet er alles aan de jongere te overtuigen te blijven. Achteraf zijn de interviewde jongeren blij dat ze zich hebben laten overhalen. Ook ervaren jongeren wel (grote) druk vanuit hun ouders of anderen om de behandeling te gaan doen. Het is een voorwaarde dat de ouders of verzorgers achter de behandeling staan en meedoen met het ouderprogramma. Bij de screening en intake wordt onderzocht en getoetst of aan de onderstaande inclusiecriteria wordt voldaan. De intake wordt gedaan met ouders en jongere samen en beslaat één dagdeel (in hoofdstuk 4.2.2 volgt een uitgebreidere beschrijving). Het streven is om vervolgens binnen vier weken de opname te laten plaatsvinden. Dit lukt niet altijd vanwege capaciteitstekort (ten tijde van de interviews was de duur tussen intake en opname zes weken). In de kliniek is plaats voor maximaal 130 jongeren. Elke week komen tussen de tien en vijftien plaatsen vrij. Als er meer aanmeldingen zijn dan jongeren die vertrekken, ontstaat een wachtlijst.

De inclusiecriteria zijn voorwaarden voor een goede match. Het programma van YWCC is zeer intensief en het risico op overvraging bestaat doordat er veel inzet, reflectie en sociale interactie gevraagd wordt. Als niet aan de inclusiecriteria wordt voldaan, wordt de klinische opname bij YWCC niet of nog niet geïndiceerd en wordt doorverwezen naar een andere vorm van hulpverlening. Mogelijk kan later alsnog de behandeling opgestart worden. Soms is het nodig dat jongeren eerst in een kliniek elders detoxificeren voordat ze worden opgenomen. Ook komt het voor dat er sprake is van zeer ernstig ondergewicht of acuut gevaar. In dat geval is een andere (crisis)behandeling noodzakelijk.

Inclusiecriteria:

- Het gaat om jongeren in de adolescentiefase, voor wie hun ontwikkeling ernstig in gevaar is;
- én er is een ernstige en complexe psychiatrische stoornis die behandelbaar is;
- én er is gebleken gebrek aan zelfregulatie/zelfredzaamheid om zelfstandig in de eigen omgeving te kunnen veranderen;
- én er is sprake van voldoende leerbaarheid en reflecterend vermogen;
- én de eigen omgeving kan (tijdelijk) niet de noodzakelijke steun bieden, maar er is wél perspectief en bereidheid dit te verbeteren;
- én ambulante behandeling is niet langer een alternatief.

**Vermijdende coping**

Een door de geïnterviewden vaak genoemd kenmerk van jongeren bij wie de YWCC-aanpak aanslaat is 'vermijding'. Jongeren die erg vermijdend zijn proberen hun kwetsbaarheid, pijn en onvermogen te vermijden met destructief gedrag. Voor vermijdende jongeren is een ambulante behandeling te licht, te vrijblijvend om werkelijk onder ogen te zien wat de bron is van het gedrag waarmee ze in de problemen komen. *"Jongeren met een echt vermijdende coping hebben meer baat bij een klinische opname, juist omdat ze daar moeilijk weg kunnen"*, vat een behandelaar samen. Bij de intake wordt ook altijd getoetst of vermijdende coping aan de orde is. Het is bij YWCC een breed gedeelde visie dat klinische opname juist voor deze groep een meerwaarde heeft. Beschrijving van de vermijdende coping maakt ook altijd deel uit van de behandelplannen, naast de problematiek waar het echt om gaat.

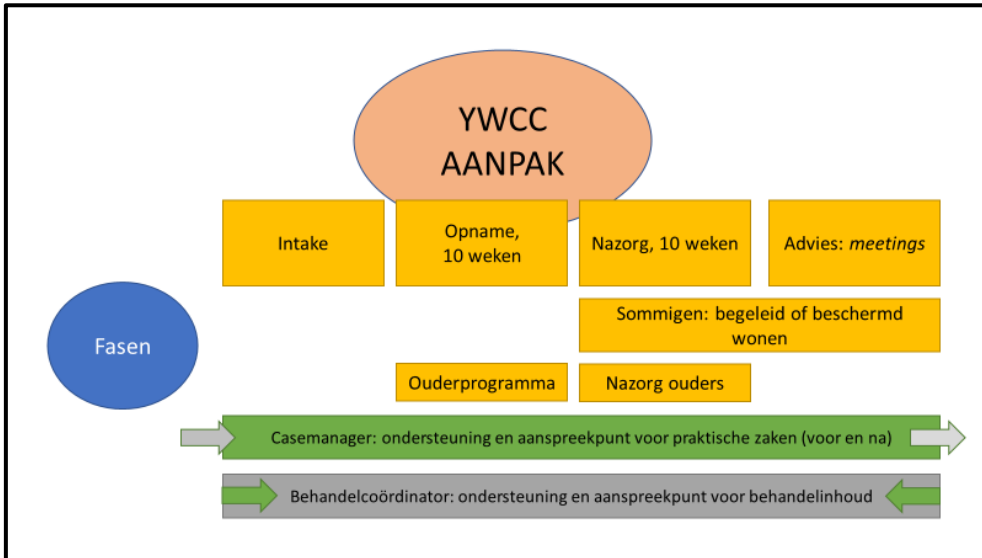
**3.2 Fasen**

De fasering van de behandeling, de afzonderlijke behandelelementen en de (invulling van) de rollen van de medewerkers worden allemaal bewust ingezet om van YWCC een *community of change* te maken. Hier worden jongeren geholpen om oud en destructief gedrag te veranderen in positief en 'gezond' gedrag.

De kern van de klinische behandeling bestaat uit een opname van tien weken in een kliniek met parallel daaraan een behandelprogramma voor de ouders/verzorgers van de opgenomen jongere. Na afloop van de opname is er een nazorgprogramma waarin de jongeren nog tien weken elke week twee dagen een programma kunnen volgen. Dit kan op drie plaatsen in het land (Abcoude, NH en Heeze, NB en Leeuwarden). Ook wordt jongeren geadviseerd om meetings van de AA of vergelijkbare zelfhulpgroepen te bezoeken om het geleerde vast te houden. Hoewel de AA is gebaseerd op twaalf stappen en YWCC op tien acties zijn er sterke parallellen. Veel zelfhulpgroepen die zijn afgeleid van de AA, zoals NA en CA, hebben net als YWCC, hun stappen aangepast aan niet-religieuze deelnemers. Ook voor ouders wordt nazorg aangeboden.

In principe doorloopt elke jongere dezelfde fasen en blijft elke jongere ook tien weken lang in de kliniek, zonder verlof. De enige onderbreking wordt gevormd door de Verbindingsdag. In de vijfde week mogen de ouders of verzorgers op bezoek komen. Het is niet echt een *break*; de jongeren blijven op het terrein en er worden behandel sessies met ouders, jongeren en counselors gehouden.

Figuur 1. Fasen in de behandeling bij YWCC



### 3.2.1 Intake

Jongeren worden bij YWCC aangemeld via de huisarts, een wijkteam, een ambulante behandelaar etc. Soms melden jongeren zichzelf direct aan of ouders hun kinderen, zonder tussenkomst van een hulpverlener. Het doel van de intake is na te gaan of de problematiek van de jongere en het aanbod van YWCC op elkaar aansluiten.

De intakes vinden op afspraak plaats op het hoofdkantoor van YWCC in Eindhoven. Het gehele intakeproces vindt plaats in één dagdeel. De agenda van een intake ziet er als volgt uit:

- Deel 1. Welkom, gesprek met casemanager, 30 minuten
- Deel 2. Gesprek met behandelcoördinator, 60 minuten
- Deel 3. Gesprek met psychiater, 30 minuten
- Deel 4. Beslissing intake team, 10-20 minuten
- Deel 5. Regelen praktische zaken, casemanager, 1,5 à 2 uur

De casemanagers zijn allen ervaringsdeskundig in de 12-stappenbenadering. Ze zijn 'in herstel' waarmee ze erkennen dat ze nog elke dag bewust zijn van hun kwetsbaarheid en bewust proberen een goed leven te leiden. Zij kennen ook het onzekere en soms tegenstrijdige gevoel van motivatie en weerstand van jongeren die zich (met hun ouders) voor een intake aanmelden. Het is de taak van de casemanagers om vanuit hun eigen ervaring de jongeren op zijn of haar gemak te stellen. Casemanagers zoeken vanuit de gedeelde ervaring verbinding met de jongeren en leggen tegelijkertijd uit wat opname bij YWCC inhoudt. Voor jongeren die middelen gebruiken (of excessief gamen) betekent dat praktisch gezien abstinentie. Mentaal betekent het dat ze (gaan) erkennen dat de problemen die ze ervaren te groot zijn om zelf op te lossen. "Maar in feite is", zegt een casemanager, "actie één al begonnen als de jongeren komen voor de intake. Dan is de erkenning er al, zij het schoorvoetend en soms met tegenzin." Waar de casemanager op let is of er voldoende motivatie is. Als er niet ergens de erkenning van problemen is, als de weerstand te groot is en (dus) geen bereidheid om te veranderen, wordt het lastig en is een opname niet zinvol. Het kan wel eens helpen om de ouders "even op de gang te zetten", omdat jongeren geen zin hebben open te zijn als de ouders erbij zijn.

Na ongeveer een half uur schuift een behandelcoördinator (een psycholoog of orthopedagoog) aan in het gesprek. De casemanager doet een overdracht in het bijzijn van de jongere en diens ouder(s) of verzorger(s).

De behandelcoördinator kijkt of de psychische problematiek aansluit op wat YWCC biedt. Naast de aard en de ernst van de problematiek kijkt een behandelaar ook naar behandelbaarheid. Als iemand onvoldoende reflectief vermogen heeft, bijvoorbeeld als gevolg van een laag IQ, of jonge leeftijd (dit laatste geldt voornamelijk voor jongens) met nog onvoldoende neurologische ontwikkeling, dan heeft behandeling weinig zin. Een laag IQ of een stoornis in het autismespectrum zijn geen exclusiecriteria. Tijdens de intake wordt gekeken of het deelname aan de behandeling belemmert. Een van de vragen die behandelaren zichzelf stellen is of een klinische opname iets toevoegt ten opzichte van een ambulante behandeling. Een jongere uit het gezinssysteem halen is een zwaar middel. Tegelijkertijd, zo zegt een behandelaar, “wordt soms te lang gewacht met een tijdelijke time-out.” Het scheiden van ouders en kind, gedurende een relatief korte en afgebakende periode kan helpen. Een klinische opname helpt de jongere om op zichzelf te kunnen focussen in plaats van op de ander. Dat geldt ook voor de ouder(s). YWCC is er daarbij ook van overtuigd dat het nodig is dat niet alleen de jongere in behandeling gaat, maar dat ook de ouders naar hun rol in de gezinsdynamiek moeten kijken.

Wanneer de psychiater aansluit, vindt er opnieuw een overdracht plaats. De behandelaar vertelt wat hij of zij heeft gezien en gehoord, opnieuw in het bijzijn van de jongere en diens ouders. De behandelaar kan dan bijvoorbeeld aangeven dat het voor de jongere “moeilijk is om naar zichzelf te kijken”. De psychiater vraagt daar dan op door. Verder kijkt de psychiater vooral naar de medische aspecten van een eventuele opname. Het gaat om medicatie en bijvoorbeeld om ondergewicht bij eetproblematiek.

Het intake team beslist of er een match is tussen de problematiek van de jongere en het aanbod van YWCC. De ouders en jongeren zijn daar niet bij (maar horen de uitslag direct nadat de beslissing is genomen). Bij het nemen van de beslissing hebben casemanagers, behandelaar en psychiater elk een stem die even zwaar telt. Hoewel ze alle drie zoveel mogelijk naar ‘het hele plaatje’ kijken, let de casemanager vooral op motivatie, de behandelaar op problematiek, *coping* en het mogelijke risico dat de behandeling niet aanslaat, en de psychiater naar veiligheid voor de jongere en de groep en medische contra-indicaties. De algemene insteek van YWCC is om jongeren te willen helpen en dus vooral te kijken naar mogelijkheden en aanknopingspunten. Er zijn drie mogelijke uitkomsten van het intake team: “*go, no-go en on-hold.*” Hierbij geldt dat elke beslissing gedragen wordt als een gezamenlijke beslissing.

Als er een match is, wordt de resterende tijd van de intake gebruikt om allerlei praktische zaken voor de opname te regelen. Als de jongere jonger is dan 18 jaar en YWCC een contract heeft met de betreffende gemeente kan de opname en ontslagdatum direct worden ingepland. Bij jongeren van 18 jaar en ouder moet vaak eerst een machtiging bij de zorgverzekeraar worden aangevraagd. In alle gevallen wordt praktische informatie over kliniek en de opname gegeven (huisregels rondom mobiele telefoon, contactmoment, middelen, inspectie bagage etc.).

### 3.2.2 *Klinische opname*

De klinische opname van tien weken in de kliniek in Hilvarenbeek (voorheen Ardennen) vormt het hart van de behandeling bij YWCC. Het is een bewuste keuze om een programma van tien weken aan te bieden waarbij de jongere helemaal uit de vertrouwde context wordt

gehaald. De school of het werk wordt onderbroken om zich tien weken lang volledig te kunnen wijden aan de verandering. Alleen door onderdompeling in een setting die is gericht op bewustwording, reflectie en oefenen met 'nieuw' gedrag kan in de filosofie van YWCC de gewenste verandering tot stand komen.

De behandeling in de kliniek gebeurt gestructureerd, zowel behandelinhoudelijk als in de tijd. Op de behandelinhoud gaan we in paragraaf 4.3 dieper in. Hier lichten we de structuur in de tijd toe (overigens hangt deze wel samen met de behandelinhoud).

Het behandelprogramma is gericht op ontwikkeling. In de eerste drie à vier weken wordt gefocust op het doorbreken van de (onvermijdelijke) weerstand en inadequate *coping*. De resterende tijd is gericht op het verder ontwikkelen en verankeren van helpende *coping*vaardigheden.

### 3.2.3 Nazorg

Na afloop van de klinische behandeling kunnen de fellows gebruik maken van tien weken nazorg. Dat houdt in dat zij wekelijks twee dagen kunnen deelnemen aan het ambulante groepsprogramma (counseling) met andere fellows. De idee achter dit nazorgaanbod is dat het jongeren helpt om de verworven inzichten, taal en vaardigheden vast te houden en te blijven oefenen. De nazorg is er ook om jongeren hulp te bieden bij het opnieuw opstarten van school of werk, of de integratie op andere maatschappelijke gebieden (zoals huisvesting en praktische vaardigheden). Dit is vooral relevant voor jongeren die moeten wachten op een instroomdatum voor het voortgezet onderwijs. Zij kunnen gebruik maken van de nazorg om die periode te overbruggen.

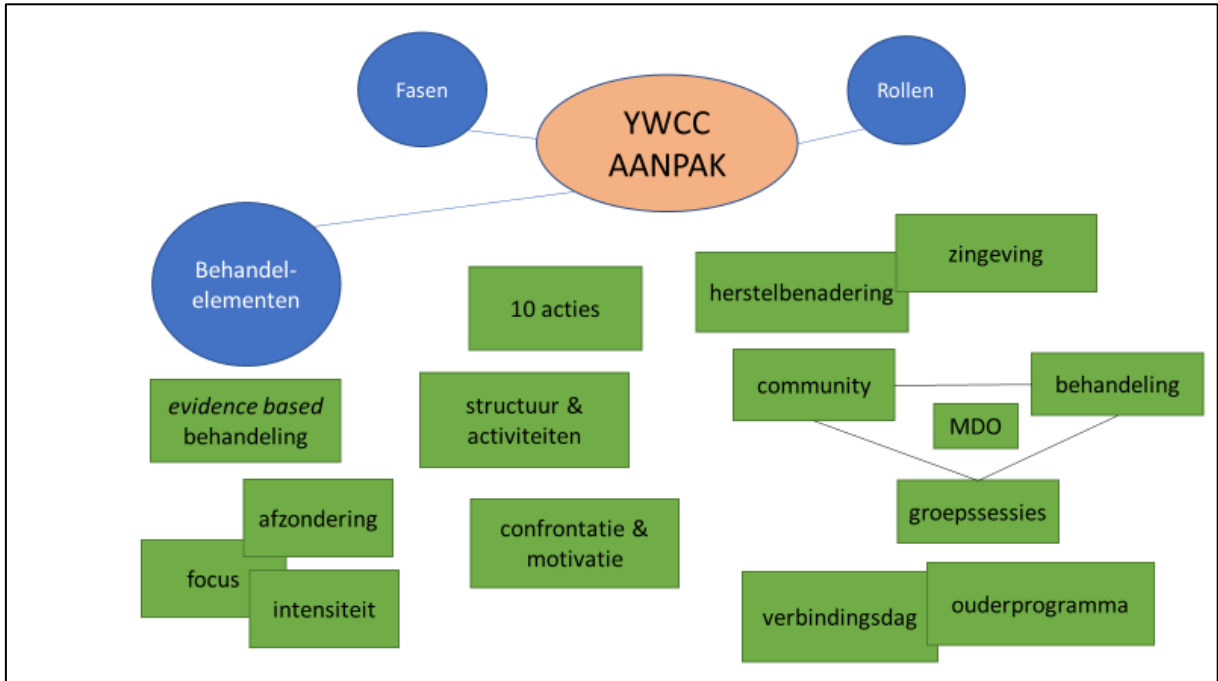
De nazorg wordt op drie locaties gegeven: Abcoude (nabij Amsterdam), Heeze (nabij Eindhoven) en Leeuwarden. Omdat veel jongeren moeten reizen naar een van deze locaties krijgen zij de mogelijkheid om aansluitend aan de groepsconsulting de middag te blijven om huiswerk te maken.

In de groepsconsulting wordt, net als in de kliniek, gewerkt aan de hand van de tien acties. Een belangrijke overkoepelende gedachte in de aanpak is dat jongeren (blijvend) verantwoordelijkheid nemen voor hun leven. Er is weliswaar een diagnose, maar dat is geen reden om in de slachtofferrol te kruipen of in destructief gedrag te vluchten. Verantwoordelijkheid nemen voor wie je bent is een belangrijke kernwaarde bij YWCC. Daarnaast is er aandacht voor de verschillen en overeenkomsten tussen de 12-stappenbenadering. Dit is relevant omdat YWCC stimuleert dat fellows na afloop van de behandeling *meetings* gaan bezoeken van de AA, NA of verwante zelfhulpgroepen. Een goede voorbereiding, is het idee, vergroot de kans op succesvolle deelname aan een van deze zelfhulpgroepen.

### 3.3 Behandelelementen

De verschillende behandelelementen staan niet op zichzelf, maar krijgen in onderlinge samenhang hun vorm, werkzaamheid en betekenis. Bovendien zijn ze gekoppeld aan fasen van de behandeling en de rollen van de behandelstaf. Hieronder lichten we de verschillende behandelelementen nader toe.

Figuur 2. Behandelelementen van de YWCC aanpak



### 3.3.1 Tien acties

Deze aanpak met tien acties is geïnspireerd op de 12-stappenbenadering van het Minnesota Model, maar kent ook sterke parallellen overeenkomsten met ACT, waarbij ACT staat voor *Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes, Wilson & Strosahl, 1999). Dit is een gedragstherapie die cliënten helpt om op een flexibele manier om te gaan met de obstakels die ze tegenkomen (Acceptance), zodat men kan blijven investeren in de dingen die ze écht belangrijk vinden (Commitment)<sup>10</sup>.

De tien acties zijn een benaderings- of communicatiemodel. Het is de gemeenschappelijke taal van verandering waarin het normenkader; Respect, Openheid, Eerlijkheid en Bereidwilligheid verankerd is.

In verschillende interviews wordt expliciet genoemd dat de nadruk ligt op de eerste drie van de tien acties. Als iemand bij zijn of haar kwetsbaarheid komt “kunnen we bouwen” (counselor 2). Het onder ogen zien van pijn en verdriet, het erkennen dat deze te groot zijn om alleen op te lossen en de bereidheid om samen te werken met anderen (en dat ook daadwerkelijk doen) om hier goed mee om te gaan is de belangrijkste pijler/het startpunt van de behandeling. Het onderstreept het belang van motivatie voor het succesvol doorlopen van de behandeling. Het onderstreept ook dat motivatie om te veranderen niet vanzelfsprekend aanwezig is, maar moet worden geactiveerd. Wanneer motivatie eenmaal is geactiveerd, worden handvatten aangereikt en geoefend om een goede omgang met

<sup>10</sup> ACT bestaat uit zes verschillende processen/vaardigheden:

- Acceptatie: Ruimte maken voor vervelende ervaringen;
- Defusie: Afstand nemen van je gedachten;
- Het Zelf: Flexibel omgaan met je zelf (beeld);
- Hier en Nu: Aandacht voor het Hier en Nu;
- Waarden: Stilstaan bij wat je echt belangrijk vindt;
- Toegewijd Handelen: Investeren in je waarden.

(<https://www.actinactie.nl/wat-is-act/>)



iemands kwetsbaarheid verder te ontwikkelen. De focus verlegt zich van doorbreken van weerstand naar opbouwen en anderen helpen.

Herstel en zingeving zijn begrippen die horen bij de tien acties. Het herstelbegrip bij YWCC gaat ervan uit dat de psychische klachten en symptomen weliswaar onder controle kunnen zijn, maar dat het dagelijks onderhoud vraagt om niet terug te zakken in 'oud gedrag'. Enkele van de tien acties zijn er nadrukkelijk op gericht de verworven inzichten in te zetten voor het welzijn van anderen. De dubbelfunctie van die acties is dat ze enerzijds helpen herinneren aan eigen valkuilen en anderzijds een moreel kompas vormen voor een 'goed leven'. Jongeren met verschillende aandoeningen of klachten kunnen dankzij dit communicatiemodel met elkaar, met de counselors en met hun behandelaren en coaches spreken over de fases van verandering en de ontwikkeling waarin ze zich bevinden (of zich tegen verzetten). Deze taal en het normatief kader wordt vooral in de groepsessies gehanteerd, maar vindt weerklank in alle behandel-elementen.

#### De tien acties

1. Wij erkennen dat ons probleem te groot is om zelf op te lossen en dat door dit probleem ons leven niet werkt.
2. Wij zijn bereid te gaan geloven dat door de hulp van anderen wij kunnen veranderen.
3. Wij nemen de beslissing om deze hulp van anderen aan te nemen.
4. Wij maken de balans op van ons leven en maken een lijst van alles waar wij boos en geïrriteerd over zijn.
5. Wij delen dit met onszelf en onze behandelaar/groeps counselor.
6. Wij maken een lijst van de mensen die wij pijn en/of schade hebben aangedaan.
7. Wij delen die met onszelf en onze behandelaar/groeps counselor en anderen die wij vertrouwen.
8. Wij maken er een gewoonte van om goed voor onszelf te zorgen en wanneer wij verkeerd handelen, maken wij dit direct goed.
9. Wij maken samen met de groep, behandelaren en groeps counselor een nazorgplan hoe wij door kunnen blijven groeien.
10. Wanneer we kunnen, helpen wij anderen die in vergelijkbare situaties zitten.

#### 3.3.2 *Motivatie en confrontatie*

Alle geïnterviewde counselors en behandelaren van YWCC zien motivatie en bereidheid om te veranderen als een cruciale voorwaarde voor een succesvolle behandeling. Het is niet vanzelfsprekend om te willen veranderen, ook al heeft het gedrag dat veranderd zou moeten worden veel nadelen.

De jongeren die bij YWCC worden opgenomen, zijn voornamelijk extrinsiek gemotiveerd: ze móeten van hun ouders of verzorgers. Zelden stappen ze juichend in het busje dat ze van Eindhoven naar de kliniek in Hilvarenbeek brengt. Niettemin is er vaak wel een kiem van bereidheid om te veranderen. Tijdens de intake is daar goed naar gekeken, en, zo zegt een behandelaar: "Ze stappen toch zelf het busje in."

Er gaat relatief veel therapeutische energie zitten in het motiveren van de jongeren om hun problemen te erkennen en ze hulp te laten vragen. De eerste drie van de tien acties focussen op het tot stand brengen van veranderbereidheid. Bijna alle jongeren die we interviewden herinneren zich heel goed dat ze geen zin hadden in YWCC en zeker niet om te veranderen. Het oude (gedrag) loslaten, zonder dat je weet wat ervoor in de plaats komt, is beangstigend. Sommige hadden wel zes of zeven weken nodig voordat zij zich enigszins aan de behandeling konden overgeven. Enkele zien achteraf wel dat ze daarmee "tijd verspild" hebben.

#### *Motivatie loopt via de relatie*

Bij motiverende gespreksvoering is het uitgangspunt dat motivatie niet een statisch gegeven is, maar veranderlijk en het resultaat van interactie met de anderen<sup>11</sup>. Motiverende gespreksvoering is een basiscompetentie van alle behandelaren. Al vanaf de intake wordt ingezet op het aanboren en versterken van de motivatie. Het eerste gesprek wordt gevoerd met een ervaringsdeskundige casemanager die door het delen van het eigen levensverhaal aansluiting zoekt bij de leefwereld van de jongeren. Het gaat niet alleen om het bieden van herkenning, maar ook om hoop. De casemanager laat zien dat een ander leven mogelijk is. Erkenning, herkenning en hoop zijn, volgens de geïnterviewde behandelaren, de belangrijkste ingrediënten die motivatie kunnen activeren. Deze elementen vinden we ook terug in de generieke module van 'herstelondersteuning' van de ggz standaarden<sup>12</sup> en het conceptuele kader van Leamy e.a.<sup>13</sup>. Deze geven elementen voor persoonlijk herstel aan: het hervinden van verbondenheid met anderen, hoop en perspectief, een nieuwe persoonlijke identiteit, betekenisgeving in het leven en grip op de eigen situatie en omgeving.

#### *Motivatie door lijdensdruk*

Een uitgangspunt van de aanpak bij YWCC is dat het destructieve gedrag van de jongeren een manier is om onderliggende problematiek niet of minder te hoeven voelen (inadequate coping). Gedurende de behandeling wordt geprobeerd de jongeren die onderliggende problematiek te laten ervaren. Bij YWCC lijkt de uitdrukking 'onder druk wordt alles vloeibaar' van toepassing. Enerzijds zijn de programma-elementen voorspelbaar, met vaste tijden voor opstaan en naar bed gaan, anderzijds is de inhoud wisselend en niet vrijblijvend. Bovendien is een opname bij YWCC eenmalig. Tijdens de counselingssessies of in de groepsactiviteiten wordt van de fellow verwacht dat hij of zij werkt aan datgene wat aan de orde is. De coaches zien hoe een fellow functioneert in de groep en brengen deze observaties in het multidisciplinair overleg (MDO) in. Op basis van het behandelplan en de observaties door coaches en counselors wordt afgewogen of extra aandacht of aanvullende interventies wenselijk zijn. Interventies kunnen confronterend zijn. Het kan zijn dat in een groepssessie de counselor een verhaal doorprijkt als zijnde "bullshit" die het echte probleem maskeert.

*"Het gaat om wat ze vermijden wat pijn doet, wat ze eigenlijk missen, wat ze moeilijk vinden om te verdragen, om de controle los te laten. Als daar erkenning voor komt is een eerste stap gezet..." (behandelaar, orthopedagoog)*

Een ander aspect van gedrag waarmee jongeren kunnen worden geconfronteerd, zijn de negatieve consequenties van hun copingstijl. Dat gebeurt bijvoorbeeld in de community als coaches de opdracht (afkomstig van het multidisciplinair overleg, MDO) hebben gekregen een jongere te negeren, te confronteren of een moeilijk uitvoerbare opdracht te geven.

Het ervaren van pijn en/of negatieve consequenties van vermijgend gedrag kan helpen om motivatie te genereren. Het is geen doel op zich. Het is een manier om ze te helpen leren het lijden te zien, te erkennen en er verantwoordelijkheid voor te nemen.

<sup>11</sup> Bartelink, C. (2013) Wat werkt: motiverende gespreksvoering? Utrecht: NJI [https://www.nji.nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt\\_Motiverendegespreksvoering.pdf](https://www.nji.nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf) (geraadpleegd 11 juni 2019).

<sup>12</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/inleiding>

<sup>13</sup> Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. and Slade, M. (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br. Journal of Psychiatry Vol. 199 (6).

*“Ik heb last van teldwang en moest toen van de behandelaar een hele dag alles doen met mijn getal, expres. Ik wist niet dat de coaches ook de opdracht hadden gekregen om naar mij toe alles te doen met mijn getal. Het was heftig, maar ik ben er nu bijna wel helemaal vanaf.” (interview J26)*

#### *Motivatie door inzicht in betekenis gedrag en levensgebeurtenissen*

Opname bij YWCC doet ook een appel op cognitieve vaardigheden. Jongeren wordt geleerd e reflecteren op hun gedrag, zowel mondeling als schriftelijk. Medewerkers en fellows spiegelen en geven feedback. Gedurende de gehele opname is er veel aandacht voor uitleg (psycho-educatie) van mechanismen van gedrag, ziektebeelden en adequate manieren om met pijn en verdriet om te gaan. Er worden ook lezingen gegeven door (externe) counselors over hun aandoening en hoe zij daarmee om leerden gaan.

Het werkboek met uitleg en opdrachten speelt hier een belangrijke rol in. Het opschrijven van het levensverhaal en het voorlezen ervan tijdens een groepssessie is een opdracht die moet helpen grip te krijgen op hun “levenslijn” en kantelpunten daarin. De aanpak sluit aan bij de Narratieve exposure therapie, welke onder meer in traumabehandelingen in praktijk wordt gebracht<sup>14</sup>.

De impact- of confrontatiebrief die ouders, maar ook broertjes en zusjes en andere naasten aan de jongere schrijven, is bedoeld om de jongere inzicht te geven in de pijn, verdriet en angst die zijn of haar gedrag veroorzaakt. Het schrijven van een dergelijke brief heeft overigens ook een impact op de ouders (zie aldaar). De brief wordt naar het kind in de kliniek gestuurd, gelezen door het behandelteam en ingezet in de behandeling om de jongeren te confronteren met de schaduwkanten van het negatieve gedrag.

#### *3.3.3 Ouderprogramma*

Een van de redenen om een jongere niet in behandeling te nemen, is wanneer de ouders of verzorgers niet willen meewerken. Dit geeft het belang aan dat YWCC hecht aan de betrokkenheid van ‘het systeem’. Dit komt overeen met het belang dat hieraan wordt gegeven in o.m. de generieke module Zelfmanagement en de literatuur<sup>15</sup>.

Het ouderprogramma loopt parallel aan de opname van de jongeren, maar is minder intensief. Ouders krijgen dezelfde tien acties aangereikt als de jongeren. Vanuit een systeembenadering wordt uitgelegd dat ook zij een rol spelen in het (in stand houden van het) destructieve gedrag van de jongeren. En dat zij, door zichzelf te helpen, hun kinderen kunnen helpen bij het doorbreken ervan. In het ouderprogramma wordt voorkomen dat zij zich beschuldigd voelen. Vanuit het adagium dat ‘het geen zin heeft je druk te maken over dingen die je niet (meer) kunt veranderen’, worden ouders (en jongeren) zonder oordeel benaderd. Het is vervolgens wel belangrijk om onder ogen te zien wat er is gebeurd (actie 6) en verantwoordelijkheid te nemen voor wat wél kan worden veranderd.

Het ouderprogramma bestaat uit vijf bijeenkomsten van een dagdeel gedurende de klinische opname van het kind. Er zijn vier bijeenkomsten op de locatie in Heeze, de vijfde bijeenkomst is de Verbindingsdag in week vijf van de opname. De groepsbijeenkomsten worden gedaan door een counselor en een behandelcoördinator samen. Er wordt gewerkt aan de hand van het “Werkboek ouders en verzorgers”. Hierin wordt veel aandacht besteed

<sup>14</sup> Jongedijk, R., *Levensverhalen en psychotrauma., Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk.* Amsterdam: Boom, 2014.

<sup>15</sup> Bender et al., 2011; Smit et al., 2007; Waldron & Turner, 2008, Baldwin et al., 2012.

aan psycho-educatie, bijvoorbeeld over de dynamiek in een gezinssysteem, het sociale competentiemodel en de dramadriehoek<sup>16</sup>.

In het ouderprogramma wordt naast uitleg over de behandeling, psycho-educatie en ervaringen uitwisselen, veel aandacht besteed aan de tien acties. Dit is om twee redenen belangrijk: Ten eerste maken de ouders een vergelijkbaar proces door als dat van hun kind. Zoals het kind moet leren inzien wat schuilgaat achter het destructieve gedrag en daarvoor meer adequate *coping*vaardigheden aan moeten leren, zo moeten ouders leren hun kind los te laten en (weer) verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en andere gezinsleden. Het kind dat in behandeling is, heeft veelal alle aandacht en energie opgeëist. Soms ook ten koste van de andere kinderen. Het blijkt dat het ook bij ouders vaak nodig is de lijdensdruk op te voeren om de veranderbereidheid te stimuleren. Dit gebeurt onder andere door het delen van ervaringen met andere ouders en het laten schrijven van zogenaamde impactbrieven. Hierin schrijven zij aan hun kinderen wat de impact is van het gedrag op hen als ouder en het gezin als geheel. Het besef van de noodzaak dat het anders moet, wordt hierdoor vergroot. Belangrijk is ook dat ouders inzicht krijgen in hun eigen aandeel in de instandhouding van het destructieve gedrag. Soms spelen ouders de reddersrol en investeren daarin veel energie. Soms blijven ouders passief, omdat ze menen dat het aan de stoornis van het kind ligt. In alle gevallen is het nodig dat ouders verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen aandeel in het systeem.

*“Bij de psycho-educatie van de ouders worden allerlei stoornissen uitgelegd en wordt duidelijk gemaakt hoe je ze kunt koppelen aan de tien acties. Want daarover is vaak discussie: ‘ja maar, mijn kind heeft die en die stoornis, dus hoeft dat niet of die kan dat niet’. Wij gaan uit van wat wél kan en waar je wél verantwoordelijkheid voor kunt nemen.” (coördinator ouderprogramma)*

Het is daarbij belangrijk dat ouders leren voor hun eigen welzijn te zorgen, los van het ontwikkelproces van hun kind. Ouders maken daarin een vergelijkbaar veranderproces door als de kinderen. Zoals de kinderen gefocust zijn op hun destructief gedrag, zo zijn de ouders gefocust op hun kind; “beide zijn daarin machteloos”.

Ten tweede stelt kennis van de tien acties ouders en kinderen in staat om met dezelfde taal over het gedrag en het veranderproces te praten. De tien acties voorzien in een metataal die is gericht op verandering en blijft weg van het probleemgedrag dat leidde tot conflicten en spanning in de relatie.

De groepsbijeenkomsten zijn naar schatting van de coördinator van het ouderprogramma geschikt voor 85 à 90 procent van de ouders. Voor het overige worden maatwerktrajecten aangeboden wanneer er sprake is van een vechtscheiding, beperkt cognitief functioneren, een taalbarrière of ouders die verslaafd zijn. Dit is meestal al vanaf de intakefase duidelijk.

#### *Verbindingsdag*

Gedurende de opname in de kliniek hebben ouders één keer *live* contact met hun kind. Dat is tijdens de Verbindingsdag in de vijfde week van de opname.

Zowel ouders als kinderen vertellen dat deze dag voor hen emotioneel is. Sowieso is het weerzien na vijf weken van scheiding vaak emotioneel. Ouders en kinderen ontmoeten elkaar tijdens de Verbindingsdag (ook) in een groepsessie waarin zij elkaar vertellen wat hen “dwars zat” en elkaar dingen kunnen zeggen die ze niet eerder tegen elkaar konden of

<sup>16</sup> <https://nl.wikipedia.org/wiki/Dramadriehoek>

durfden te zeggen. “Opbiechten” noemt een jongere het. Een behandelaar legt uit dat het erom gaat dat jongeren verantwoordelijkheid nemen voor hetgeen ze hebben gedaan. Dit is vaak pijnlijk en heftig. Voor de ouders is het vaak “een opluchting omdat ze eindelijk te horen krijgen wat ze altijd al wisten of vermoedden” (behandelcoördinator). Op hun beurt vertellen ouders waar zij hebben gefaald als ouder. Zoals de vader die erkent dat hij te veel afwezig of niet beschikbaar was.

Sommige jongeren vinden de Verbindingsdag “mooi” en een ouder noemt het “zwaar”. Niet bij alle jongeren en ouders heeft de Verbindingsdag die bevrijdende en helende werking die wordt nagestreefd en sommigen ook rapporteren. Een jongere vertelt dat ze het “opbiechten” plichtmatig deed, omdat ze in de weken die eraan voorafgingen niet had “gewerkt”. Een andere jongere vertelde dat er bij haar ouders “weinig uit kwam”. Ze was teleurgesteld.

Voor ouders die niet goed in een groep kunnen functioneren worden individuele verbindingsmomenten georganiseerd. Een ervaren counselor is hiervoor vrijgemaakt.

### 3.4 Rollen

De aanpak in de kliniek van YWCC steunt op de inzet van vijf disciplines: counselors, coaches en behandelaren, psychiaters en verpleegkundigen. Deze disciplines werken intensief met elkaar samen om de jongeren te begeleiden in hun veranderproces. De professionals ontmoeten elkaar drie keer per dag in een zogenaamd MDO (multidisciplinair overleg).

De inhoudelijk ondersteunende diensten casemanagement en behandelcoördinatie spelen een rol aan het begin en het eind van de behandeling. De facilitaire dienst, zoals huishoudelijke en technische dienst, receptie en administratie kennen ook de uitgangspunten van YWCC en stralen naar jongeren en bezoekers uit dat ze gezien worden en welkom zijn.

#### 3.4.1 Behandelaren

In de driehoek van disciplines neemt de behandelaar (meestal psychologen en orthopedagogen) de individuele sessies voor zijn of haar rekening. Een behandelaar heeft vier fellows in behandeling en werkt met gebruikelijke psychotherapeutische methodieken. Veel ervan is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT). In algemene zin kent de behandeling twee lagen: 1) de inzet van specifieke behandelonderdelen afgestemd op diagnostiek; en 2) het therapeutisch behandelklimaat. De specifieke behandelonderdelen zijn terug te vinden in handboeken en richtlijnen en wijken niet per se af van behandeling in andere jeugdzorginstellingen. De waarde van cognitieve gedragstherapie wordt bij YWCC volledig onderschreven, maar alleen als ook goed wordt gekeken naar onderliggende problematiek. Als daar geen ruimte voor is, blijft de behandeling oppervlakkig gericht op het aanleren van nieuw gedrag.

*“Ik ben ervan overtuigd dat je niet alleen naar het gedrag moet kijken, maar ook naar de onderliggende ziekmakers. Geheimen houden je ziek.” (hoofd behandeling)*

Een bekende werkvorm in het repertoire van de cognitieve gedragstherapie is de functieanalyse. Deze methodiek wordt ook bij YWCC toegepast. Niet alleen door denken en reflecteren, maar ook door de confrontatie met vermijdende  *coping* en het voelbaar maken

(ervaren) van de pijn die met *coping* wordt vermeden. Confrontaties worden altijd gevolgd door uitleg en reflectie waardoor inzicht ontstaat in het gedrag en de functie ervan.

Behandelaren (maar ook coaches, counselors en jongeren) vinden YWCC anders en bijzonder door het warme en intensieve behandelklimaat. Het hoofd van de behandeling, met een lange carrière in andere jeugdzorginstellingen, vindt dat YWCC op meerdere gebieden onderscheidend is. Essentieel vindt zij dat jongeren zich bij YWCC welkom voelen.

*“Jongeren worden bij ons gezien en erkend, niet alleen door de behandelstaf maar ook door de receptioniste, de schoonmakers en de technische dienst. Of eigenlijk nog breder, wij vinden dat iedereen zich bij ons welkom moet voelen. Daar doen we echt ons best voor.”* (hoofd behandeling)

Er zijn bij YWCC zo'n veertig behandelaren in dienst, waaronder vier GZ-psychologen. Veel behandelaren hebben een psychologiestudie of orthopedagogische studie als achtergrond. Vaak hebben zij ervaring opgedaan in andere jeugdzorgsettings. Het is belangrijk dat behandelaren goed vertrouwd zijn met de tien acties. Het is de taal en visie waarmee alle disciplines vertrouwd zijn en de taal om over de ontwikkeling van een jongere te spreken zonder dat de diagnose centraal staat. Onderling spreken behandelaren wel vaker in termen van diagnostiek en behandelstrategie.

De intensiteit van de behandeling vraagt dat elke behandelaar niet meer dan vier jongeren in behandeling heeft. Deze worden drie keer per week gedurende één uur individueel gezien. Dat is veel intensiever dan de ambulante aanpak die bij de jongeren te vrijblijvend is gebleken. Bij YWCC kunnen jongeren ook direct verworven inzichten en het geleerde in de praktijk brengen. De cultuur is daarop gericht.

Naast de één op één gesprekken hebben behandelaren een ondersteunende en observerende rol in de groepsessies. Hierin worden niet alleen de eigen fellows geobserveerd, maar wordt het hele groepsproces gevolgd. Bijzonderheden worden in het MDO teruggekoppeld. Andere werkzaamheden van behandelaren behelzen: selectie van impactbrieven, overleg met coaches in verband met 'focus' of 'interventies', aanwezigheid bij activiteiten en 'wandelingen' en verslaglegging. Het past in de filosofie van YWCC dat behandelaren meer doen dan alleen één op één gesprekken en ook tijd besteden aan zien en gezien worden in de 'community'.

### 3.4.2 Psychiaters

Bij YWCC zijn acht psychiaters in dienst. Zij doen psychiatrisch onderzoek gedurende de intake en de klinische fase. De psychiaters stellen een voorlopige diagnose en maken een risico-inschatting. Psychiaters stellen vast met welke risico's rekening gehouden moet worden in de behandeling. Zij beoordelen in de intakefase ook de vraag of een opname bij YWCC de veiligheid van de jongere en de groep niet in gevaar brengt (zie beschrijving intake). Zowel rond de intake als in de kliniek vervullen zij de rol van regiebehandelaar voor alle fellows. Zij zijn de medisch verantwoordelijke en verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling en de regie in het gehele zorgproces. Zij stellen de voorlopige en definitieve diagnose vast, het behandelplan en belangrijke wijzigingen hierin. Zij zijn bovendien verantwoordelijk voor het medicatiebeleid. In de hoedanigheid van regiebehandelaar nemen zij deel aan de MDO's en de evaluaties van de behandeling. Er zijn vier sleutelmomenten afgesproken waarbij de psychiater tussentijds evalueert en de behandellijn kan bijstellen.

### 3.4.3 Coaches

De coaches werken “op de groep”. Veel coaches hebben een sportieve achtergrond. Ze hebben bijvoorbeeld CIOS gedaan of een andere sportopleiding, sommige zijn ervaringsdeskundig en er zijn ook coaches met een agogische opleiding, ook zij zijn vaak sportief. De coaches hebben goed zicht op hoe het met de jongeren gaat, omdat zij degenen zijn die het meest contact hebben met de jongeren en zien “hoe de groep erbij zit”. Deze informatie wordt in het MDO uitgewisseld en door de behandelaren gebruikt in de individuele sessies met de jongeren. Ook de counselors en behandelaren kunnen deze informatie gebruiken om in de groepssessies en individuele behandeling doeltreffend te werken. Daarmee zijn de coaches enerzijds de ogen en de oren van de behandelaren en de counselors anderzijds de veilige basis waarin het veranderproces kan plaatsvinden.

In het MDO kan worden besloten dat het nodig is een fellow een focusopdracht te geven (door fellows ook wel interventie genoemd). De coaches zorgen ervoor dat deze opdrachten worden uitgevoerd en geven in het MDO feedback op hoe deze opdracht is verlopen.

#### *Leefklimaat*

De hoofdtaak van de coaches bestaat eruit een veilige sfeer te creëren en te bewaken. Zij doen dat door dag en nacht voor de jongeren klaar te staan, er voor ze te zijn in goede en slechte tijden. Dat is de kern<sup>17</sup>.

Een gunstig herstelklimaat wordt in de basis gevormd door fysieke, sociale en emotionele veiligheid. Het delen van je kwetsbaarheden en de moeilijkheden die je tegenkomt om te veranderen, wordt als belangrijk gezien en bevorderend voor het herstelproces. Hoewel het vooral in de groepssessies en in de één op één sessies met de behandelaren gebeurt dat jongeren zich kwetsbaar voelen, is veiligheid in de groep, buiten de behandelsessies om, een belangrijke voorwaarde om aan herstel te kunnen werken. Coaches streven ernaar om de groep als geheel te laten bijdragen aan het herstel van het individu. Zoals een coach zegt:

*“Als ik zie dat een groep elkaar ondersteunt zonder dat we ingrijpen... ja dat is mooi om te zien. Daar doe je het voor.” (teamleider jongeren coaches)*

Het zijn vooral de jongeren die aan het eind van hun behandeling die verantwoordelijk nemen voor ‘nieuwelingen’ en voor jongeren die het moeilijk hebben. Als coaches dat zien, geeft het betekenis aan het werk en verbleken daardoor de zware momenten van het coachen.

Wanneer er jongeren zijn die door hun gedrag het leefklimaat dreigen aan te tasten, dat wil zeggen zich niet (willen) laten corrigeren op de huisregels, gaan de antennes van de coaches trillen. Dat wordt in het MDO besproken en door behandelaren en counselors iets mee gedaan. Wanneer een jongere niet bijdraait en met zijn of haar gedrag aanhoudende negatieve invloed op het leefklimaat heeft, dan kan het gebeuren dat de jongere wordt gevraagd de behandeling te staken.

#### *De coach als groepswerker*

De coaches bij YWCC zouden in andere jeugdhulpsettings groepswerkers of pedagogisch medewerkers worden genoemd. Het werk van coaches is intensief. Coaches brengen de

<sup>17</sup> zie o.m. Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40, 998–1009.

jongeren naar bed en wekken ze om op te staan. Coaches vangen een jongere op wanneer die 's nachts de slaapkamer verlaat en eten samen met de jongeren ('s ochtends, 's middags en 's avonds). Ze organiseren en begeleiden sport- en spelactiviteiten. En spreken de jongeren aan op wellevendheid (geen voeten op tafel, pas eten na de gezamenlijke stilte, elkaar laten uitspreken etc.). Ze staan altijd klaar om iemand die ergens mee zit te woord te staan en staan ook klaar om de blije momenten te delen.

Anders dan in de gesloten jeugdzorg, zo vertelt een behandelcoördinator, is de bejegening veel minder gericht op beheersen en veel meer op motiveren. De hulp is vrijwillig en coaches kunnen geen middelen en maatregelen (zoals vastpakken, kamerarrest) toepassen. Dit is ook niet wat coaches willen. Jongeren zijn uiteindelijk zelf verantwoordelijk om aan hun herstel te werken.

Soms willen jongeren echt weg en doen dat ook. Dat komt met name voor in het begin van de behandeling. Als dat gebeurt, bijvoorbeeld een jongere springt over het hek, gaat er altijd een coach mee. Ze lopen als het ware samen weg. De coach gaat mee om de veiligheid van de jongere te waarborgen. De coach probeert ondertussen de jongeren te bevragen op diens keuze en hem of haar te motiveren terug te keren. Er vindt geen dwang plaats. Als de jongere toch echt weg gaat, bijvoorbeeld op de trein stapt, dan treedt een ander protocol in werking waarbij ook de politie wordt ingeschakeld.

#### *Grote broer, grote zus*

De coaches omschrijven hun rol in het behandelproces als die van "grote broer" of "grote zus". In die rol kunnen zij zowel bezorgd zijn om hun kleine broertje of zusje en tegelijkertijd ook corrigerend optreden als dat nodig is. Streven daarbij is altijd het gedrag te benoemen en iemand niet af te wijzen als persoon. Dit vergt vaardigheden die niet vanzelfsprekend bij elke coach aanwezig zijn en is een terugkerend element van de coaching van de coaches. De corrigerende of confronterende rol van de coach is gericht op een positieve groepsdynamiek en positieve houding van de jongeren. Het is anders dan de rol van de counselor, die confronteert om de achterliggende drijfveren van (destructief) gedrag te achterhalen.

#### *Warme hand*

Een andere term die wordt genoemd is "warme hand". Dit staat voor beschikbaarheid, aandacht en warmte. Waar de jongeren confronterend benaderd worden in de groepsessies door een counselor bieden de coaches tegenwicht door warmte, veiligheid en structuur. Doordat de coachingsteams divers zijn samengesteld, qua geslacht en achtergrond, lukt het de jongeren altijd wel om aansluiting te vinden met een coach. Er wordt in de coachingsteams goed gekeken naar wie bij wie zou passen om te zorgen dat er verbinding ontstaat. Uit de evaluaties van de zogenaamde week 10-fellows blijkt telkens weer dat de coaches staan voor warmte, veiligheid en liefde. Een aantal van de geïnterviewde jongeren spreken spontaan hun respect en dankbaarheid uit voor de coaches. Sommige coaches worden bij naam genoemd, een indicatie dat dit contact belangrijk voor ze was.

#### *Interventies*

Het kan zijn dat naar aanleiding van gedrag dat een jongere laat zien (bijvoorbeeld aanhoudende actieve of passieve weerstand, of overdreven aandacht vragen) in het MDO wordt besloten een "interventie" te doen. Een interventie (of focusopdracht) kan worden uitgevoerd door de coaches en ook de groep kan erbij worden betrokken. Een jongere kan bijvoorbeeld 24 uur lang "stilte" krijgen en mag dan niet praten met de coaches of de fellows. Voor de jongere een confronterende ervaring en voor de coaches (en fellows) een moeilijke



opdracht. Zij moeten op hun handen zitten en hun tong bijten om de interventie uit te kunnen voeren. De geïnterviewde jongeren vertellen dat ze aanvankelijk boos waren op de coach, maar ook opgelucht en blij wanneer de coach vertelde dat hij of zij het ook moeilijk vond om te doen. Interventies worden altijd nabesproken in het MDO en een één op één gesprek tussen fellow en behandelaar.

#### 3.4.4 Counselors

De rol van counselors is niet los te zien van de rollen van behandelaren en coaches. De disciplines werken als team samen. De counselors kennen uit ervaring het proces waar de fellows doorheen gaan. De counselors bij YWCC hebben allen een verslaving doorgemaakt en zijn dankzij een behandeling die uitgaat van de 12-stappen benadering gestopt met gebruiken en hebben geleerd te leven met hun psychiatrische problematiek (ADHD, depressie etc.). Een aantal van hen stelt zich voor als “een verslaafde in herstel” waarmee zij aangeven dat zij eigenlijk nog steeds verslaafd zijn, maar niet praktiserend. Een counselor moet voldoende ver zijn in zijn of haar herstelproces om zich niet te veel te laten raken door de verhalen en emoties van de fellows. Wanneer het eigen herstel onvoldoende is gerijpt, is het werk als counselor moeilijk vol te houden. YWCC stelt als voorwaarde dat de counselors minimaal vier à vijf jaar clean zijn.

Het is vanuit hun ervaring dat zij er goed in zijn vermijdende  *coping*  te herkennen en te benoemen. Zij zetten hun eigen ervaring in om te ontmaskeren en te verbinden.

*“We kunnen confronteren omdat we er zelf geweest zijn. We zelf ook hebben gelogen en gemanipuleerd. De vraag is, wat zit daaronder, waar gaat het echt om? Wij delen ook onze eigen ervaring [...] dat is juist onze kracht, wij zijn super transparant. We delen wat we deden om te vermijden maar we delen ook hoe we geleerd hebben het wel aan te gaan en wat het ons heeft gebracht. Daarom is de combinatie tussen ervaringskennis en academische kennis zo belangrijk. Dat samen is heel mooi.” (counselor 2)*

Counselors leiden de groepssessies. Zij proberen een dynamiek op gang te brengen waarin de fellows onderling elkaar aanspreken op vermijdend gedrag en elkaar ondersteunen als ze het moeilijk hebben. Het is belangrijk dat fellows leren te delen wat ze meemaken, waar ze tegenaan lopen en ook hoe ze verantwoordelijkheid nemen voor hun negatieve emoties. Counselors stimuleren en begeleiden dat proces. Ze zorgen er zowel voor dat de fellows worden geconfronteerd met hun vermijdende gedrag, maar ook dat dit respectvol en veilig gebeurt.

*“Een van de belangrijkste dingen die ik moet doen, is veiligheid in de groep creëren en bewaken waardoor er meer vertrouwen ontstaat en waardoor ze meer durven delen. Dat ze zich kwetsbaar durven opstellen, omdat ze weten dat ze niet afgebrand gaan worden.” (Counselor 1)*

*Bovendien, vertelde een aantal geïnterviewde jongeren, “praten de behandelaren uit boekjes”. Hierdoor konden zij hun behandelaar precies vertellen wat hij of zij wilde horen, zonder tot de kern te komen. Zij zetten hun vermijdingsgedrag voort in de behandelkamer. Het zijn de ervaringsdeskundige counselors die zich niet voor de gek laten houden en de jongeren het gevoel geven dat zij wel begrijpen waar het om gaat.*

Uiteindelijk gaat het erom dat de fellows een overgang maken van het oude (destructieve) gedrag naar nieuw “gezond” gedrag. Het is een ervaringsfeit dat de fellows gehecht zijn aan hun oude gedrag en dit niet gemakkelijk afleggen om hun kwetsbaarheid en pijn onder ogen te zien. Toch is dit nodig om er verantwoordelijkheid voor te kunnen nemen, om goed voor dat deel van jezelf te kunnen zorgen dat pijnlijk en kwetsbaar is. Om door die weerstand heen te breken, worden fellows met het oude gedrag en de gevolgen daarvan geconfronteerd. Bij YWCC wordt dat vaak aangeduid als “iemand in zijn machteloosheid brengen”. Het is een manier om de motivatie tot verandering aan te boren.

De counselors kennen het proces van weerstand en vermijding uit eigen ervaring. Ze kennen ook de weg van herstel. Clean<sup>18</sup> zijn alleen is niet alles, het gaat erom dat er ook iets opbouwends voor in de plaats komt. Het leren met negatieve emoties om te gaan is daarin een belangrijke vaardigheid.

*“Pas op mijn 41<sup>ste</sup>, toen ik zelf in behandeling ging, heb ik geleerd om te praten over wat ik voel. Dat kende ik helemaal niet. Toen ik eenmaal die keuze maakte werd het leven gemakkelijker en leuker. Toen ging het stromen.” (Counselor 2)*

Jongeren die echt niet de confrontatie met hun kwetsbare deel willen of durven aangaan, zullen niet worden gedwongen. Maar er is wel een diepe overtuiging dat het zonde van de tijd en energie is om ze niet te stimuleren “het aan te gaan”. In het MDO wordt besproken wat nodig is om een jongere op het kwetsbare punt te krijgen dat nodig is om motivatie tot verandering te bewerkstelligen. Voor de één is dat een confronterende aanpak, voor de ander niet, maar een vorm van confrontatie is vaak wel aan de orde.

In de groepssessies zit ook altijd een behandelaar. Diens actieve aandeel is meestal niet groot. De counselors leiden de groep. De behandelaar heeft voornamelijk een observerende rol. Zijn of haar observaties en reflecties komen terug in het MDO.

Counselors houden onderling regelmatig intervisiesessies om op het werk en op hun eigen herstelproces te reflecteren. Ook in het MDO is ruimte om het eigen herstelproces in verband te brengen met wat er in de groepssessies is gebeurd. Vanuit YWCC worden counselors gestimuleerd om zich als professional te blijven ontwikkelen. Door cursussen of opleidingen te volgen, door naar congressen te gaan en door intern lezingen en workshops te organiseren over deelonderwerpen en specialismen.

#### 3.4.5 MDO (multidisciplinair overleg)

Drie keer per dag wordt een MDO gehouden. Een ervaren coach die net de activiteiten heeft begeleid zit meestal het MDO voor, aangevuld door de teamleider van de coaches die altijd aanwezig is. Coach en teamleider hebben samen het MDO voorbereid aan de hand van de dag- en avondverslagen. Daarnaast nemen behandelaars, counselors en een psychiater deel aan het MDO.

Tijdens het MDO worden jongeren die opvallen, bijvoorbeeld omdat ze veel weerstand laten zien of zich juist vermijding opstellen of een emotionele doorbraak hebben meegemaakt, kort besproken. Ieder brengt vanuit zijn of haar eigen discipline observaties en reflecties in. De behandelaren zijn leidend wat betreft de aanpak. Zij zetten de lijnen uit aan de hand van het behandelplan. De coaches dragen over wat gezien is bij activiteiten en vertellen hoe de groep op dat moment functioneert. Behandelaren vertellen wat ze gezien hebben in de

<sup>18</sup> Clean kun je ook breder invullen als “het destructieve gedrag niet meer vertonen”.

één op één sessies. De counselors melden de bijzonderheden die zij tegenkwamen, bijvoorbeeld als iemand zijn levensverhaal heeft verteld.

Een MDO verloopt zeer gestructureerd aan de hand van een lijstje met jongeren en een aantal standaardvragen. Bij de bespreking van jongeren wordt gelet op het proces dat iemand doorloopt. De tien acties zijn de fasen van het proces en zijn helpend om, zonder het per se over de diagnose te hebben, te kunnen spreken over het veranderproces. De meeste aandacht gaat uit naar de eerste drie acties. Wanneer deze drie acties zijn doorlopen dan is de meeste weerstand weg en “kan een mooie reis beginnen” (interview bestuurder en oprichter). Het is daarom dat er in het MDO veel aandacht is voor deze drie acties. Ze zijn een noodzakelijke voorwaarde om succesvol te kunnen behandelen. Dat er vaak de vraag wordt gesteld of iemand “al in zijn machteloosheid is geweest” heeft te maken met deze acties, want overgave wordt zelden spontaan bereikt.

Behandelaren hebben onderling ook nog een ‘nazit’ waarin de jongeren wat uitgebreider worden besproken en de behandelstrategie wordt gemonitord en eventueel bijgesteld.

#### 3.4.6 *Fellows*

In de betekenis van het woord fellow schuilt een gemeenschapsidee. Een fellowship is een groep van ‘geleerde mensen’ die een gezamenlijk doel nastreven of een praktijk delen.

In de community-benadering van YWCC zijn fellows niet alleen lijdend voorwerp van de behandeling, zij spelen ook een actieve rol. Dat geldt uiteraard voor hun eigen veranderproces, dat zij in essentie zelf doen. De fellows spelen ook een rol in het veranderproces van anderen; actief en passief.

In de dagelijkse groepssessies die worden geleid door de counselor wordt bewust de groepsdynamiek aangesproken. Nieuwe fellows zijn getuige van de gesprekken, de weerstand en confrontaties en ook emoties van andere fellows. Enerzijds kan dit huiver opwekken. Anderzijds ook hoop en vertrouwen, omdat fellows ondanks de confrontatie liefdevol worden opgevangen en positief veranderen.

Bij interventies (of focusopdrachten) die jongeren krijgen, worden ook de fellows betrokken. Als iemand, bijvoorbeeld, ‘24 uur stilte’ krijgt, krijgen behalve de coaches, ook de fellows de opdracht niet met deze persoon te spreken. Andere voorbeelden van focusopdrachten zijn: hulp vragen, leiderschapsrol nemen en grenzen aangeven.

Fellows die in hun laatste week zitten, worden gekoppeld aan een nieuwkomer om deze wegwijs te maken in de kliniek en in de ‘*rules and rituals*’. Eén van de geïnterviewde jongeren die zichzelf beschadigde, werd gekoppeld aan een fellow die hetzelfde deed. Het was voor haar enerzijds schokkend (‘het kan dus nog veel erger’), anderzijds hoopgevend omdat de 10<sup>de</sup> weeks fellow een positieve verandering had doorgemaakt (‘Ik kan er ook uitkomen’).

Ten slotte is het van belang te realiseren dat de counselors en casemanagers ook fellows zijn die hun ervaring op professionele wijze inzetten.

### 3.4.7 Ouders en verzorgers

Ouders en verzorgers spelen een rol, omdat ze met de jongeren een systeem vormen waarin ieder zijn of haar aandeel heeft in het veranderen van destructief gedrag en het bewerkstelligen en in stand houden van opbouwend gedrag.

Ouders (en andere familieleden) schrijven een zogenaamde confrontatie- of impactbrief die wordt ingezet in de groepssessies.

Het ouderprogramma draagt bij aan de overgang van de kliniek terug naar huis (indien aan de orde). Het verworven inzicht in de problematiek, de dynamiek van het systeem en de taal van de tien acties draagt bij aan de bestendinging van de doorgemaakte verandering.

### 3.4.8 Casemanagers

De casemanagers van YWCC werken op het kantoor in Eindhoven. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor de buitenwereld als het gaat om de voorbereiding voor opname. Zij bereiden ook een eventuele vervolgbehandeling of woonplek voor als de jongere niet terug naar huis gaat. Casemanagers spreken met jongeren die, soms jaren nadat ze weg zijn bij YWCC, opnieuw in de problemen zijn geraakt over wat ze nu het beste kunnen doen. Maar de meeste tijd en energie van de casemanagers zit in het begin van de behandeling.

*“Het allerbelangrijkste van een casemanager is dat we altijd, 100 procent voor de mensen er zijn. We zijn altijd bereikbaar, nou ja, tussen halfnegen en zes dan. Maar er zitten altijd ervaringsdeskundigen klaar voor zorgprofessionals, voor ouders om naar hun verhaal te luisteren, en niet vijf minuten, maar we nemen echt de tijd.” (Teamleider casemanagers)*

De casemanagers bij YWCC zijn allen ervaringsdeskundig, in die zin dat ze zelf verslaafd zijn geweest en/of ernstige psychiatrische problematiek hebben ervaren, succesvol een 12-stappen behandeling hebben doorgemaakt en al langere tijd in herstel zijn.

Samen met een behandelcoördinator en de psychiater vormen de casemanagers het intake-team. Het eerste gesprek dat jongeren en hun ouders krijgen is met een casemanager. Bewust wordt de casemanager als eerste ingezet om te werken aan verbinding met de jongere. Het is belangrijk dat deze zich welkom voelt, gehoord voelt en niet direct met formulieren wordt opgepadeld. De ervaring is dat jongeren weliswaar vrijwillig binnen komen, maar toch een flinke dosis scepsis hebben. Vanuit eigen ervaring kan de casemanager beamen dat de jongere een goede stap heeft gezet naar YWCC te komen. Door het eigen herstelverhaal in te zetten, wordt geprobeerd wantrouwen weg te nemen en het zaadje van motivatie te laten ontkiemen. De meer kwetsbare jongeren krijgen een meer warme benadering, de meer stoere jongeren worden wat meer geprikkeld.

In het intake-team waar de casemanager, samen met de psychiater en de behandelcoördinator, deel vanuit maakt, hebben alle disciplines een gelijke stem. De casemanagers zien hun eigen rol als “kijken naar kansen”. Zij weten dat het belangrijk is niet alleen te kijken naar wat iemand op zijn kerfstok heeft, maar vooral te kijken naar mogelijkheden en kansen.

Elke woensdag vertrekt vanaf het kantoor in Eindhoven een groepje jongeren naar de kliniek. Het is voor de meeste jongeren een spannend moment om voor langere tijd hun ouders niet te zien. De betrokken casemanagers zijn erbij. Zij heten de jongeren welkom en

spreken met hen de dag door. Hier zetten de casemanagers opnieuw hun ervaring in: zij hebben dit ook meegemaakt.

Als de jongeren zijn vertrokken, komen de ouders bij elkaar. De casemanager legt ze uit wat het ouderprogramma inhoudt en wat er van ze wordt verwacht. Een van de huiswerkopdrachten die de ouders meekrijgen is het schrijven van een zogenaamde 'impact-of confrontatiebrief'.

#### 3.4.9 *Behandelcoördinator*

De behandelcoördinatoren hebben een rol vooraan in het behandeltraject, tijdens het behandeltraject en ook bij de afronding.

De behandelcoördinator is het aanspreekpunt voor verwijzers die overwegen een jongeren naar YWCC door te verwijzen. Als verwijzers contact opnemen doen ze dat om na te gaan of een behandeling voor de betreffende jongeren passend zou kunnen zijn. Dit zijn oriënterende gesprekken. Aanmelding bij YWCC geschiedt altijd op verwijzing. Ook als jongeren zichzelf aanmelden moet er een formele verwijzing komen. Aanmelding gebeurt door het invullen van een digitaal formulier dat na administratieve controle bij een van de behandelcoördinatoren terecht komt. Behandelcoördinatoren screenen de aanmeldingsformulieren op eventuele contra-indicaties waarbij de belangrijkste uitsluitingscriteria zijn: acute suïcidaliteit, acute psychose en klassiek autisme. Een formulier zegt niet alles en daarom is het uitgangspunt dat bij twijfel wordt nagebeld en dat iemand de gelegenheid moet krijgen om tijdens een intake zijn of haar verhaal te komen doen.

De rol van de behandelcoördinator in de intake is besproken in 3.2.1. Centraal hierin is de vraag of de aard en de ernst van problematiek van de jongere past bij het aanbod van YWCC.

Bij aanvang van de opname wordt er, na toestemming van de jongere, contact opgenomen met de verwijzende persoon of instantie om het aanbod goed af te kunnen stemmen over welke behandeling al is gedaan, hoe dat verliep en er wat goed en minder goed werkte.

Tijdens de behandeling zijn op een of twee momenten contact met de behandelaren in de kliniek. Belangrijk is de vierde week wanneer de behandelaar in de kliniek een diagnostische terugkoppeling geeft. De behandeling start met een werkdiagnose en wordt in de vierde week een diagnose. Hoewel YWCC benadrukt dat bij jonge mensen geen definitieve diagnose kan worden gesteld, is een diagnose vaak toch nodig, omdat het financieringssysteem hierom vraagt.

Tijdens behandeling komt het ook voor dat de behandelaar in de kliniek contact opneemt, omdat gebleken is dat, bijvoorbeeld het contact tussen jongeren en ouders niet goed liep tijdens de Verbindingsdag of tijdens belcontacten.

Aan het einde van de behandeling wordt opnieuw contact opgenomen met de behandelaar of verwijzer bij wie van de jongere na opname weer terugkomt. Het is een overdrachtsmoment om ervoor te zorgen dat de fellow in een voorbereide setting terugkomt. Er wordt besproken wat is gedaan, wat nog nodig is en of en hoe de behandelaar of verwijzer hierin kan helpen.



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving

Rapportage

Veel behandelcoördinatoren hebben ook een rol in het ouderprogramma. Samen met een counselor leiden zij een van de oudergroepen. Zij hebben een belangrijk aandeel in de psycho-educatie en het verduidelijken van de gezinsdynamiek.

## 4 Afsluiting

Als relatieve buitenstaanders maakten we kennis met de werkwijze van YWCC. We spraken met behandelaren, counselors, coaches en jongeren (voor deelstudie 1). We bezochten de kliniek in Hilvarenbeek en het hoofdkantoor in Eindhoven. Zo kregen we een totaalindruk van YWCC en hun aanpak.

### Wat valt op?

Als eerste valt op dat YWCC een aanpak heeft die wordt gekenmerkt door een bijzonder leefklimaat. In alle geledingen van de organisatie komt tot uitdrukking dat een behandeling bij YWCC iets speciaals is, en in het verlengde daarvan, dat werken bij YWCC iets speciaals is. De sfeer is positief, warm en betrokken en tot in detail verzorgd. Dat vinden de medewerkers en ook de fellows die we interviewden. Uit de gesprekken met de medewerkers komt naar voren dat de behandelaren, counselors, coaches en psychiaters ervan overtuigd zijn dat de aanpak van YWCC juist is en dat deze aanpak zinvol en effectief is voor de jongeren die bij YWCC worden opgenomen. Die overtuiging, om niet te zeggen dit enthousiasme waarmee banden met de fellows worden aangegaan, is een belangrijke voorwaarde om effectieve behandelrelaties aan te gaan<sup>19</sup>.

De aanpak van YWCC bestaat dus enerzijds uit een bijzonder leefklimaat, een *holding environment*, zoals medewerkers het noemen, en anderzijds uit veelal reguliere therapeutische interventies die in elke instelling voor jeugdzorg kunnen worden toegepast. Opvallend hierbij is dat de behandeling sterk gestructureerd en intensief is. De jongeren worden tien weken lang ondergedompeld. Dat is wel een verschil met reguliere residentiele behandelingen in de jeugdzorg, deze duren vaak langer maar zijn minder intensief.

### Heldenreis

De tien acties, die zijn afgeleid van de twaalf stappen van de AA of het Minnesota Model, vormen een verbindend element tussen leefklimaat en behandeling. De tien acties vormen een (dramaturgische) boog waarlangs de aanpak verloopt. Het begint bij het versterken van de motivatie om te veranderen en eindigt in de klinische fase waarbij anderen geholpen worden hetzelfde proces door te maken. De aanpak van YWCC roept ook associaties op met de reis van de mythologische held (cf. Joseph Campbell, *The hero with a thousand faces*, 1949). Deze reis is in de kern een 'levensreis' of spirituele zoektocht die iemand aangaat op zoek naar zijn of haar eigen identiteit. Het is een reis met gevaren, angsten en mooie momenten, waarbij de acceptatie van wie je bent inclusief je gebreken en het leven van een goed leven de belangrijkste uitkomst is.

### Effectiviteit

In het nazorgprogramma komt tot uitdrukking dat duurzame verandering niet zomaar tot stand komt en dat het therapeutisch wenselijk is om de fellows nog een tijd te ondersteunen en waar nodig te helpen bij hun maatschappelijk herstel. Het zou waardevol zijn om uit te zoeken hoe de reis van de fellows verder gaat en of de aanpak van YWCC effectief is. Deelstudie 1 illustreert hoe verschillende fellows deze behandeling hebben ondergaan en laat zien dat bij verschillende fellows deze bijzondere behandeling een wezenlijke bijdrage heeft geleverd aan hun herstel.

<sup>19</sup> Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341-355. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000176>.