

# Otto Gerhard Heldring



Behandelcentrum voor gedragsstoornissen en complex trauma

## In het kort

Van een risicovolle ontwikkeling  
naar een verantwoorde zelfredzaamheid

Informatie voor verwijzers



## Stichting Ottho Gerhard Heldring en Ambulatorium

### Bezoekadres

Wageningsestraat 104  
6671 DH Zetten (Gelderland)

### Postadres

Postbus 1  
6670 AA Zetten

### Telefoon

0488 – 47 11 11

### Fax

0488 – 47 11 00

### E-mail

[secretariaat@ogheldring.nl](mailto:secretariaat@ogheldring.nl)

### Website

[www.ogheldring.nl](http://www.ogheldring.nl)

## In deze folder

Ernstig ontwikkelingsrisico vraagt om bescherming.....	4
Risicoprofielen .....	5
Ingrijpen op risico, bouwen op beschermende factoren, versterken van competenties .....	6
Risicofactoren .....	6
Beschermende factoren.....	7
Competenties.....	7
Individueel afgestemd trajectbehandelplan .....	8
Gesloten of transmuraal: trajectbehandeling.....	8
Samenwerken: met ouders, familie, school, huisarts, wijkteams en plaatsende instanties .....	9
Zo kort mogelijk, zo lang als noodzakelijk.....	11
Verantwoording aan de rechter.....	11
Verantwoording aan huisarts en ouders .....	11
Sleutelmoment van positieve verandering in een levensloop .....	12
Vereisten voor goede zorg.....	13
Onderzoek, feiten en getallen .....	14

## Ernstig ontwikkelingsrisico vraagt om bescherming

In Nederland zijn er gemiddeld 100.000 (nieuwe) vragen naar jeugdzorg per jaar. Dit betekent dat van de 3,5 miljoen Nederlandse kinderen en jongeren er circa 5% een beroep doet op enige vorm van ondersteuning vanuit de jeugdzorg.

Van die 5% loopt slechts 0,05% een dusdanig ernstig risico, dat een kinderrechter een machtiging voor een gesloten plaatsing inzet. De voorzieningen die gesloten behandeling uitvoeren, eventueel onder voorwaarden, worden Jeugdzorg<sup>plus</sup> genoemd. De Heldringstichting is een Jeugdzorg<sup>plus</sup> behandelinstituut.

Behandeling onder machtiging betekent dat jongeren zich hier niet aan kunnen onttrekken. Vrijheidsbeperking kan in verschillende gradaties en op basis van in de wet omschreven bevoegdheden zorgvuldig en verantwoord worden ingezet.

Het doel van de vrijheidsbeperking is de bescherming van kinderen en jongeren, zodat zij dringend noodzakelijke hulp en behandeling krijgen.

Op het spectrum van (onderliggende) problemen dat tot opname leidt, zijn gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (in ontwikkeling) of een ontwikkeling van complex trauma de meest voorkomende problemen.

Voor een overzicht van onze richtlijnen en behandelaanbod:  
[www.ogheldring.nl/behandeling-en-richtlijnen](http://www.ogheldring.nl/behandeling-en-richtlijnen).

Ambulatorium, de polikliniek van de Heldringstichting, biedt Multi Systeem Therapie (MST). Dit is een opname vermijdende behandeling, die direct thuis in het gezin wordt ingezet, indien dit nog voldoende perspectief geeft. Dan heeft thuisbehandeling om uithuisplaatsing te voorkomen natuurlijk de voorkeur.

## Risicoprofielen

De Heldringstichting heeft meerdere bestemmingen gekend, al naar gelang de wetgever opdracht verstrekte, maar in iedere bestemming staan goed beschouwd dezelfde probleemdomeinen centraal:

- ◇ een risicoprofiel van slachtofferschap;
- ◇ een (forensisch) risicoprofiel van daderschap;
- ◇ een psychiatrisch risicoprofiel bij sterk vermijdingsgedrag en weglopen uit dringend noodzakelijke zorg;
- ◇ een sociaal incompetent profiel of verstandelijke beperking in combinatie met risicovol gedrag of een onveilig leefsysteem; of
- ◇ een combinatie van deze profielen.

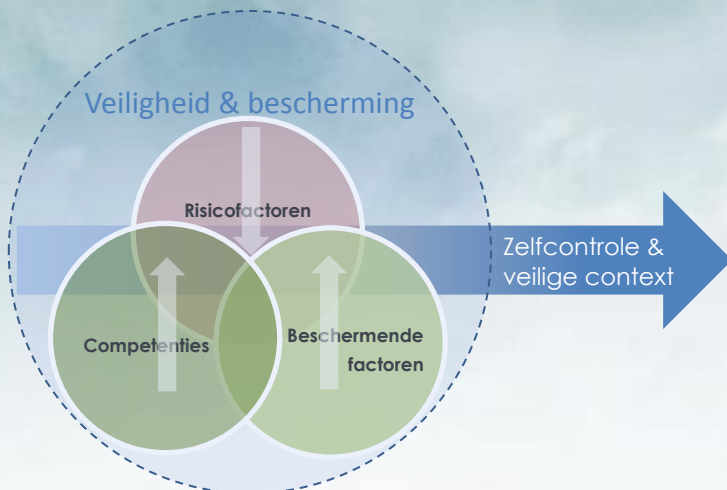
Agressie, slachtofferschap, trauma, (zelf)verwaarlozing, zelfbeschadiging, suïcidaliteit en ernstig alcohol- en drugsmisbruik zijn de meest voorkomende risicodomeinen.

Maar ook wanneer jongeren vanuit andere risicovolle situaties bij de Heldringstichting worden geplaatst, kunnen vrijheden worden beperkt om hen te beschermen. Bijvoorbeeld bij plaatsingen ten gevolge van seksuele uitbuiting, of waarbij de ouders een gevaar vormen voor hun welzijn en gezondheid, zoals bij escalerende vechtscheidingen.

De Heldringstichting ziet ook nieuwe risicogebieden die voortkomen uit de huidige tijd, zoals obesitas en diabetes bij een aanhoudend risicovolle levensstijl, zelfs met risico op fatale afloop op korte termijn, of slachtoffers van cybergeweld of cybermisbruik, die onvoldoende in staat zijn zichzelf te beschermen.

## Ingrijpen op risico, bouwen op beschermende factoren, versterken van competenties

In de planning en organisatie van behandeling hebben risicofactoren prioriteit, om de duur van materiële beperking (geslotenheid) zo kort mogelijk te laten zijn. Daarnaast staan beschermende factoren en competenties centraal in de behandeling.



### Risicofactoren

Risicovol gebruik van drugs, psychosegevoeligheid in combinatie met weigering van noodzakelijke behandeling en grensoverschrijding naar anderen, ernstige vormen van zelfbeschadiging, aanhoudend suïcidaal gedrag: het zijn slechts enkele voorbeelden van risicofactoren die de tijdelijke inzet van vrijheidsbeperking noodzakelijk maken.

Wanneer kinderen of jongeren aan een hoog ontwikkelingsrisico worden blootgesteld, is bescherming nodig, omdat zij zorg en behandeling mijden die dringend noodzakelijk is.

Het terugdringen van risicofactoren biedt ruimte aan ontwikkeling van beschermende factoren en competenties.

## Beschermende factoren

Iedere jongere en iedere ouder-kind relatie beschikt over een arsenaal aan (potentieel) positieve krachten. Dit zijn beschermende factoren die tegenwicht geven aan risico. Een goede dag- en nachtstructuur, opleiding en een passend toekomstperspectief zijn hiervan voorbeelden. Daarom is het belangrijk om naast risico ook beschermende factoren in het vizier te houden en een plaats te geven in de behandeling.

Juist op jonge leeftijd kan een ontwikkeling, zelfs een bijzonder risicovolle ontwikkeling, nog in een positieve richting worden gebogen. Het behouden of het opbouwen van beschermende factoren die tegenwicht geven aan risico is een essentieel middel in de behandeling.

## Competenties

Alle kinderen en jongeren beschikken over potentiële vaardigheden, hoezeer deze soms ook nog tot ontwikkeling moeten komen. Vaardigheden of competenties zijn nodig om zelfregulerend en zelfstandig te worden. Dat geldt voor iedereen en voor deze kinderen en jongeren in het bijzonder.

Weerbaarheid (nee kunnen zeggen), een pro sociale binding met de omgeving en een gezonde levenswijze zijn in risicovolle omstandigheden of bij een structurele kwetsbaarheid niet vanzelfsprekend. Deze vaardigheden of competenties kunnen worden geleerd en getraind.

Een consequent gedragstherapeutische aanpak is erop gericht kinderen en jongeren competent, sociaal en weerbaar te maken.

Bij een forensisch risicoprofiel van ouderschap staat een pro sociale ontwikkeling voorop.

## Individueel afgestemd trajectbehandelplan

Iedereen heeft zijn of haar eigen specifieke problematiek en zijn of haar eigen specifieke wijze van leren en reageren op behandelinterventies (responsiviteit). Daarom wordt voor iedere jongere een specifiek behandelplan opgesteld, dat ook voorziet in een perspectief na de Heldringstichting (inclusief opleiding en werk) en dus het hele traject omvat.

## Gesloten of transmuraal: trajectbehandeling

De Heldringstichting biedt transmurale zorg en behandeling. Dit houdt in dat zowel extramurale (of ambulante) als intramurale zorg wordt geleverd, langs één vloeiende lijn (trajectbehandeling).

Het doel van transmurale zorg is planning volgens een logische ontwikkelingslijn die geënt is op de specifieke behoeften van jongeren. Langs deze lijn is intramurale behandeling slechts een kortdurende fase in een levensloop, die uitmondt in de best haalbare oplossing voor de jongere en diens (pleeg)ouders en familie.

Transmurale behandeling kan thuis worden ingezet, bijvoorbeeld met extramurale multi systeem therapie (MST) of intensieve opvoedingsondersteuning, of intramuraal binnen de beschermende omgeving van de Heldringstichting als 24-uurs voorziening.

Bij iedere behandeling wordt zorgvuldig gekeken in welke mate vrijheden beperkt moeten worden en hoe zo snel mogelijk vrijheden in toenemende mate weer worden ingezet. De gesloten fase van een behandeling duurt zo kort mogelijk. Daarom is transmurale behandeling een begrip dat meer recht doet aan de feitelijke situatie.

De machtiging loopt door zo lang het risico hierom vraagt, ook in een transmuraal kader. Veiligheid en bescherming staan in het hele traject voorop.



## Transmuraal



### Samenwerken: met ouders, familie, school, huisarts, wijkteams en plaatsende instanties

(Pleeg)ouders en familie zijn onlosmakelijk verbonden met hun kind. Zij kennen hun zoon of dochter het beste en zijn experts als het om hun kind gaat. Ook als er moeilijkheden zijn, blijft dit een gegeven. Zelfs bij ernstige problemen blijven de ouders de ouders, ook bij tussenkomst van een rechter. De samenwerking met de ouders (en het bredere netwerk van familieleden en bekenden) is daarom vanaf het begin gedurende het hele behandeltraject essentieel.

Hiervan wordt alleen afgeweken wanneer de rechter (expliciet) anders heeft bepaald of in geval van acuut (hoog) risico, veroorzaakt door (of naar) een ouder of gezinslid. Uiteraard wordt in deze gevallen wel samengewerkt met de huisarts, politie, plaatsende instantie, voogd, reclassering, of andere instanties.

Het is van belang op te merken dat de (pleeg)ouders in veel gevallen niet debet zijn aan de problemen van hun kind. De oorzaken van problemen liggen soms zo zeer besloten in autonome factoren, zoals

aangeboren of verworven hersenletsel, een biologisch bepaalde ziekteontwikkeling of evidente temperamentkenmerken (zoals impulsiviteit) in combinatie met risicovolle omstandigheden die buiten de beïnvloedings sfeer van ouders liggen.



Voor alle (pleeg)ouders geldt dat tegen de tijd dat hun zoon of dochter onder machtiging wordt geplaatst in een gesloten voorziening, het thuisstelsel vaak is uitgeput van de onafgebroken onrust die ernstige gedragsproblemen of risicovol gedrag (naar zichzelf of naar anderen) met zich meebrengt. Een plaatsing biedt zodoende een moment van rust, al is een gesloten plaatsing altijd emotioneel belastend. Contactbehoud of contactherstel met ouders en familie staat vanaf het begin centraal in een behandeling en het tempo wordt in samenspraak bepaald.

Professionals die de opvoeding tijdelijk overnemen of erin meelopen worden aan dezelfde mechanismen van uitputting en onmacht blootgesteld. Frequent overleg en samenwerking tussen (pleeg)ouders en professionals bieden dan een bodem om de draaglast-draagkracht-verhouding weer in balans te brengen. In een nauwe samenwerking wordt de ontwikkelingsspiraal weer positief gemaakt.

## Zo kort mogelijk, zo lang als noodzakelijk

Een minimum van geslotenheid en restrictie, en een optimum van effectieve interventies en het terugdringen van risicofactoren moeten scherp op elkaar worden afgestemd. Kort samengevat: zo kort mogelijk, zo lang als noodzakelijk voor een duurzaam resultaat.

In deze minimum-optimum-ratio hanteert de Heldringstichting onder meer een wetenschappelijk gestandaardiseerde risicotaxatie-schaal: START:AV. Dit is belangrijk voor het meten van het risico, maar ook voor gemeenten om schaars specialisme doelmatig en effectief in te zetten: bij evident risico en niet anders.

Zie ook: [www.ogheldring.nl/start-av](http://www.ogheldring.nl/start-av).

## Verantwoording aan de rechter

De communicatie met de (kinder)rechter die een machtiging gesloten jeugdzorg heeft verstrekt, is van cruciaal belang. De verantwoording aan de rechter moet objectief, tijdig, relevant, zorgvuldig, helder en geprioriteerd naar risico zijn.

Kinderrechters grijpen uitsluitend bij een evident risico naar een gesloten plaatsing. Civielrechtelijke vrijheidsbeneming moet met de best mogelijke kennis en instrumenten expliciet en voor alle betrokkenen begrijpelijk worden onderbouwd.

Daarom is een wetenschappelijk onderbouwde risicotaxatie onmisbaar als bodem voor individuele trajectbehandelplannen, met een advies aan de rechter tot voortzetting dan wel beëindiging van de machtiging, die aan civielrechtelijke dwangbehandeling ten grondslag ligt.

## Verantwoording aan huisarts en ouders

Wanneer jongeren en ouders vrijwillig instemmen met een gesloten plaatsing is een verwijsbrief van de huisarts en een instemmingsverklaring van de jongere en zijn of haar ouder(s) nodig. Dit vormt de

basis voor een aanvraag machtiging gesloten jeugdzorg bij de kinderrechter en een verleningsbeslissing van de gemeente.

Een machtiging gesloten jeugdzorg betekent dus geen automatische inbreuk op het ouderlijk gezag, zoals vastgesteld in de wet.

Vooraf in de behandeling van evident psychiatrische problematiek met een hoog risico kan deze route uitkomst bieden, wanneer minder-jarigen onvoldoende gemotiveerd zijn voor behandeling in de GGZ. De Heldringstichting is ook een erkende (GGZ)-zorginstelling. Hierdoor kan de behandeling, in bepaalde gevallen en onder specifieke voorwaarden, doorlopen na het achttiende levensjaar. Gelet op het structurele karakter en het hoge risico op ernstige psychiatrische problemen in de volwassenheid is dit bij deze problematiek belangrijk.

### **Sleutelmoment van positieve verandering in een levensloop**

Wanneer de tijdelijke bijdrage van de Heldringstichting wordt ervaren als een positief omslagmoment naar een veilig en gezond perspectief, zelfs als dit niet op eigen gezag is ingezet, is de belangrijkste doelstelling bereikt.

Dit kan alleen in goede samenwerking met de omgeving, waaronder de gemeenten en verzekeraars. Wanneer de samenwerking met de Heldringstichting als goed wordt ervaren, dan pas is dat ook zo.

De Heldringstichting streeft naar een continue afstemming tussen de opdracht van de kinderrechter, de vraag van de ouders en hun zoon of dochter en het resultaat van de behandeling.

## Vereisten voor goede zorg

De Heldringstichting:

- ◇ is ISO (9001) HKZ gecertificeerd op het gebied van kwaliteit en veiligheid;
- ◇ staat onder toezicht van Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- ◇ beschikt over een solide (solvabele en liquide) transparante financiële bedrijfsstructuur, zonder (bijzondere) schuldposities. Zie het CIBG;
- ◇ doet aan doorlopend onderzoek naar tevredenheid over de behandeling bij kinderen & jongeren, ouders en plaatsende instanties;
- ◇ heeft een medezeggenschapsregeling jongeren en ouders, met inbegrip van een jongerenraad en een cliëntenraad;
- ◇ kent een onafhankelijk geregelde klachtenprocedure (voor kinderen & jongeren en voor ouders) met een externe klachtencommissie;
- ◇ heeft een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor jongeren en ouders;
- ◇ biedt in samenwerking met De Brouwerij onderwijs, stage en leer/werkplekken;
- ◇ beschikt over een ruim opgezet terrein met gescheiden behandelunits, zodat gedifferentieerd en kleinschalig wordt gewerkt;
- ◇ heeft een volledig geoutilleerde somatisch verpleegkundige dienst en huisartsenpost op het terrein, in samenwerking met Huisartsencentrum Zetten en Apotheek De Hoeve;
- ◇ heeft een geïntegreerde multidisciplinaire samenwerking met de psychiaters van Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- ◇ is onderdeel van CONRISQ Groep: een samenwerking ter bevordering van trajectontwikkeling, ketenbehandeling en onderzoek.

## Onderzoek, feiten en getallen

- ◇ In Nederland zijn er gemiddeld 100.000 (nieuwe) vragen naar jeugdzorg per jaar: van de 3,5 miljoen kinderen en jongeren doet circa 5% een beroep op enige vorm van ondersteuning vanuit de jeugdzorg. Hiervan komt slechts 0,05% in aanraking met gesloten jeugdzorg.
- ◇ Dit betekent dat de kinderrechter in Nederland jaarlijks gemiddeld 1800 nieuwe machtigingen gesloten jeugdzorg oplegt.
- ◇ Vanuit deze cijfers bezien is gesloten jeugdzorg een klein specialisme, dat achter in het jeugdveld haar plaats heeft, achter de 'voor deur' van de kinderrechter.
- ◇ De gemiddelde behandeling duurt 9 tot 10 maanden.
- ◇ De Heldringstichting meet de voortgang van haar behandeling (routine outcome monitoring) aan de hand van gestandaardiseerde tijdsreeksmetingen met onder andere de Child Behavioral Checklist (CBCL; Achenbach, 1991; 2000) en de Taken en Vaardigheden Adolescenten (2003). Zowel van ernstig grensoverschrijdende (externaliserende) als zelfdestructieve (internaliserende) gedragssymptomen worden begin- en eindmetingen gemaakt.
- ◇ Ditzelfde gebeurt ten aanzien van competenties en probleemoplossend vermogen (zelfredzaamheid en zelfregulering).
- ◇ Op basis van deze gegevens is in een langlopende analyse (2010-2014) over bijna 500 jongeren (N=476) zichtbaar dat de beginmetingen van acute gedragssymptomen bij opname evident hoger zijn dan de eindmetingen bij ontslag. Dat betekent dat de gedragsproblemen zijn afgenomen.
- ◇ Tevens is op basis van een langlopende analyse (2007-2014) bij 745 jongeren te zien dat het competentieniveau significant toeneemt tijdens de behandeling.
- ◇ In een sub analyse van 324 jongeren, is bovendien onderzocht of een toename in sociale competenties (taken & vaardigheden) samengaat met een afname in probleemgedrag (aan de hand van de CBCL): de meting laat zien dat een toename in sociale

competenties evident samengaat met een afname in (acute) gedragssymptomen.

- ◇ Om de opbrengst van alle Jeugdzorg<sup>plus</sup> instellingen (gesloten jeugdzorg) in kaart te brengen, is het programma Longitudinale effectmonitor Jeugdzorg<sup>plus</sup> ontwikkeld (ZonMw). De vraag in welke mate jongeren van dit aanbod profiteren en wat verantwoordelijk is voor het behandelingseffect, wordt beantwoord. Zie [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl). De eerste analyses laten een half jaar na vertrek een positief resultaat zien (2012).
- ◇ De Helderingsstichting gebruikt gezaghebbende (internationale) studies als externe (onafhankelijke) maatlat voor eigen onderzoeksresultaten (evidence based).
- ◇ In 2014 rapporteert de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Amerika de resultaten van de Adverse Childhood Experiences (ACE). De onderzoeksgroepen en resultaten tonen een belangrijke mate van overlap met die van de cliëntgroepen in voorzieningen voor gesloten jeugdzorg. Zie [www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy](http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy). De resultaten benadrukken het belang van tijdige detectie en behandeling van risicofactoren.
- ◇ In 2014 is in Canada de Short Term Assessment of Risk and Treatability Adolescent Version (START:AV) verschenen, een wetenschappelijk gestandaardiseerd instrument dat zowel risicofactoren als beschermende factoren in kaart brengt en objectieve richting en onderbouwing voor een risicogerichte aanpak van problemen geeft. Zie [www.proactive-resolutions.com](http://www.proactive-resolutions.com).
- ◇ In 2014 is de Helderingsstichting daarom in samenwerking met de Universiteit Maastricht gestart met de vertaling van de START:AV naar de Nederlandse situatie, zodat tijdige en risicogerichte interventie aan de hand van recente kennis wordt geactualiseerd.

Voor verdere informatie wordt verwezen naar:

[www.ogheldring.nl](http://www.ogheldring.nl)





Otto  
Gerhard  
**Heldring**

0488 – 47 11 11  
[www.ogheldring.nl](http://www.ogheldring.nl)

Wageningsestraat 104  
Zetten (Gelderland)

