

## Bijlage 1: Afkortingenlijst

ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AKJ	Advies- en Klachten Bureau
ART	Agressie Regulatie Training
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bpv-BOPZ	Besluit patiëntenvertrouwenspersoon BOPZ
Bza-AWBZ	Besluit zorgaanspraken AWBZ
Bzv-Zvw	Besluit zorgverzekering Zvw
BJZ	BJZ
BW	Burgerlijk Wetboek
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
CHE	Christelijke Hogeschool Ede
DO	Dagelijks Overleg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IBS	Inbewaringstelling
IGZ	Inspectie van Gezondheidszorg
IKG	Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg
IRB	Individuele Rehabilitatiebenadering
JSO	Jongeren Staf Overleg
KTB	Creatieve Therapie Beeldend
LBIO	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen
LCFJ	Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg
Lpw	Leerplichtwet
MVV	Machtiging Voortgezet Verblijf
OTS	Ondertoezichtstelling
OvJ	Officier van Justitie
PB-er	Persoonlijk begeleider
PMT	Psychomotorische Therapie
PVP	Patiëntvertrouwenspersoon
RM	Rechterlijke Machtiging
RSJ	Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming
RvdK	Raad van de Kinderbescherming
Sez	Spoedeisende zorg
SOVA	Sociale Vaardigheidstraining
SPV-er	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
Ub Wjz	Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg
VM	Voorwaardelijke Machtiging
WBBT	Werkbespreking behandelteam
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wjz	Wet op de jeugdzorg
Wklcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
WvSr	Wetboek van Strafrecht

## Bijlage 2: Begrippenkader

ART	ART staat voor Agressie Regulatie Training. ART is gericht op het verminderen van antisociaal en agressief gedrag bij de jongere (Leo Stichting Groep Commujon, n.d.).
Attitude	De manier waarop iemand denkt en handelt in relatie tot andere mensen, gebeurtenissen, dingen of meningen. (Encyclo, n.d.).
Crisisopvang/ crisisopname	Acute en onvrijwillige opname voor de jongere die voldoet aan het gevaarscriterium (art. 1, Wet BOPZ).
Decompensatie	Niet meer in staat zijn om gebreken of problemen te compenseren of op te vangen, zodat het evenwicht van de psyche verstoort.
Dubbele toestemming	Toestemming van zowel de wettelijke vertegenwoordiger(s) en de jongere zijn vereist (JuroFoon, n.d.).
Empowerment	Empowerment is het gevoel dat de jongere controle heeft over zijn situatie en vertrouwd op zijn capaciteiten om zijn doel – waar hij zelf voor gekozen heeft – te bereiken (Request, n.d.).
Geestesstoornis	Een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van het geestesvermogen (art. 1, lid 1 <sup>e</sup> , Wet BOPZ).
Gesloten jeugdzorg	Het begrip gesloten jeugdzorg omvat de gedwongen opname, het gesloten verblijf en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. De regeling van de gesloten jeugdzorg is van toepassing op alle minderjarigen en op meerderjarigen die nog geen 21 jaar zijn, waar bij het bereiken van de meerderjarigheid een machtiging gesloten jeugdzorg gold. Jeugdigen van 18 tot 21 jaar worden bij de toepassing van de gesloten jeugdzorg als minderjarigen behandeld (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin Directie Jeugdzorg, 2008).
Gevaarscriterium	De jongere die ten gevolge van een geestesstoornis een gevaar is voor zichzelf, voor anderen of de algemene veiligheid en goederen en waarbij het gevaar niet afgewend kan worden met ambulante of residentiële hulp (art. 1 lid d, Wet BOPZ).
Implementeren	Implementatie is het proces van diverse activiteiten en maatregelen die nodig zijn om bepaalde vernieuwingen door te voeren (Encie, 2010).
JSO	Jongeren Staf Overleg. Dit betreft overleg tussen hulp- en dienstverleners (De Rietschans, n.d.).
KTB	KTB staat voor Creatieve Therapie Beeldend. De therapie richt zich op het bewerkstelligen van veranderings-, ontwikkelings-, stabilisatie- en acceptatieprocessen. Beeldende middelen vormen de basis van het beeldend therapeutisch werken (Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2009).
Macroniveau	De hulpverlener neemt deel aan beïnvloedingsprocessen die verder gaan dan het micro- en mesoniveau. Het verruimt de kaders van het werkveld door andere samenlevingsverbanden waar te nemen (Boom Lemma, 2011)
Mesoniveau	Dit niveau omvat de omgeving waar de hulpverlening georganiseerd wordt (Boom Lemma, 2011).
Microniveau	Het bieden van hulp bij problemen van sociale, psychologische of lichamelijke aard (Boom Lemma, 2011).
Muzisch werken	Er wordt gewerkt vanuit inventiviteit, verbeeldingskracht en het

	bedenken van een onorthodoxe aanpak voor zowel bestaande als nieuwe problemen en situaties (Christelijke Hogeschool Ede, n.d.).
PB-er	Een Persoonlijk Begeleider is de eerstverantwoordelijke betreffende de behandeling van de jongere (Rijnsche Maan Utrecht, n.d.).
Piketmedewerker	Meewerken in een 24-uurs bereikbaarheidsdienst (Politie, 2009).
PMT	Door middel van beweging en lichaamservaring wordt het gedrag van de jongere onderzocht. Ook worden er nieuwe ervaringen op het gebied van voelen en denken opgedaan door te experimenteren met ander gedrag (Therapiehulp, 2009).
Protectieve factoren	Factoren die de jongere beschermen tegen problemen. Ook wel beschermende factoren genoemd (Meij, e.a., 2008).
Redelijke waardering belangen	De eigen belangen op een redelijke manier in kunnen schatten (Kedzierski, e.a., 2001).
Selffulfilling prophecy	Van selffulfilling prophecy is sprake wanneer een beeld van een bepaalde situatie bestaat en dit beeld ook werkelijkheid wordt (Hasselt, van 2011).
Voogd	De voogd is de wettelijke vertegenwoordiger van de jongere en dient het vermogen van de betreffende jongere te beheren (Rijksoverheid, n.d.).
Wettelijk vertegenwoordiger(s)	Onder wettelijke vertegenwoordiger(s) vallen: - vertegenwoordiger(s) die door de rechter zijn benoemd; - vertegenwoordiger(s) die door de jongere zijn aangewezen, toen hij daartoe nog in staat was. Er wordt ook gesproken van een gemachtigde; - overige WGBO-vertegenwoordiger(s). In de eerste plaats is dit de partner. In de tweede plaats ouder(s), kind, broer of zus (Verhage-van Kooten, 2010).
Wilsbekwaam	Situatie waarbij de jongere zelf kan bepalen of hij toestemming geeft voor het uitvoeren van behandeling (Encyclo, n.d.).
Zelfbindingsmachtiging	Een zelfbindingsmachtiging is een uitspraak van de rechter dat de jongere zich aan zijn – vooraf opgestelde – zelfbindingsverklaring moet houden (Rijksoverheid, 2010).
Zelfbindingsverklaring	In deze verklaring staat aangegeven onder welke omstandigheden de jongere in een bepaalde psychiatrische instelling opgenomen wil worden en voor welke behandeling hij toestemming geeft (Verhage-van Kooten, 2010).

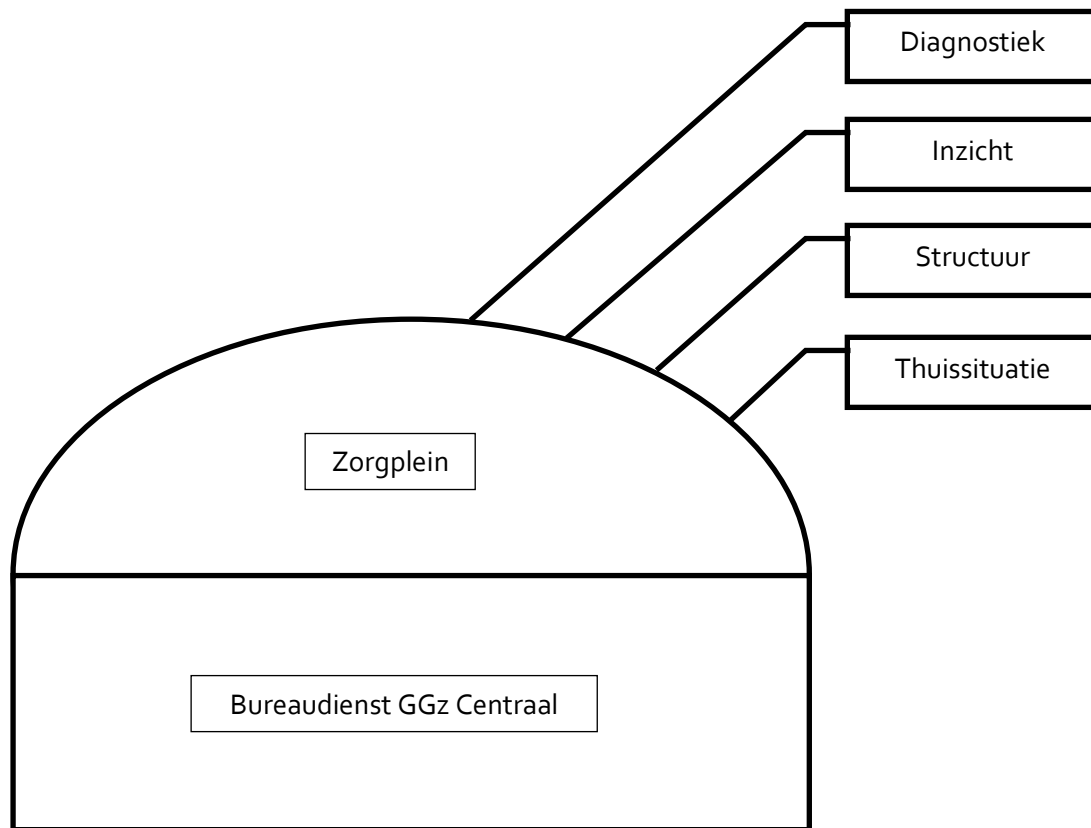
## **Bijlage 3: Figuren**

In deze bijlagen worden ter ondersteuning van de informatie in de hoofdstukken, schematische weergaves van de tekst weergegeven.

- A. Figuur 1: zorgaanbod afdeling 'de Rietschans'
- B. Figuur 2: piramide van Maslow
- C. Figuur 3: draagkracht, draagvlak en draaglast
- D. Figuur 4: beslissingsbalans

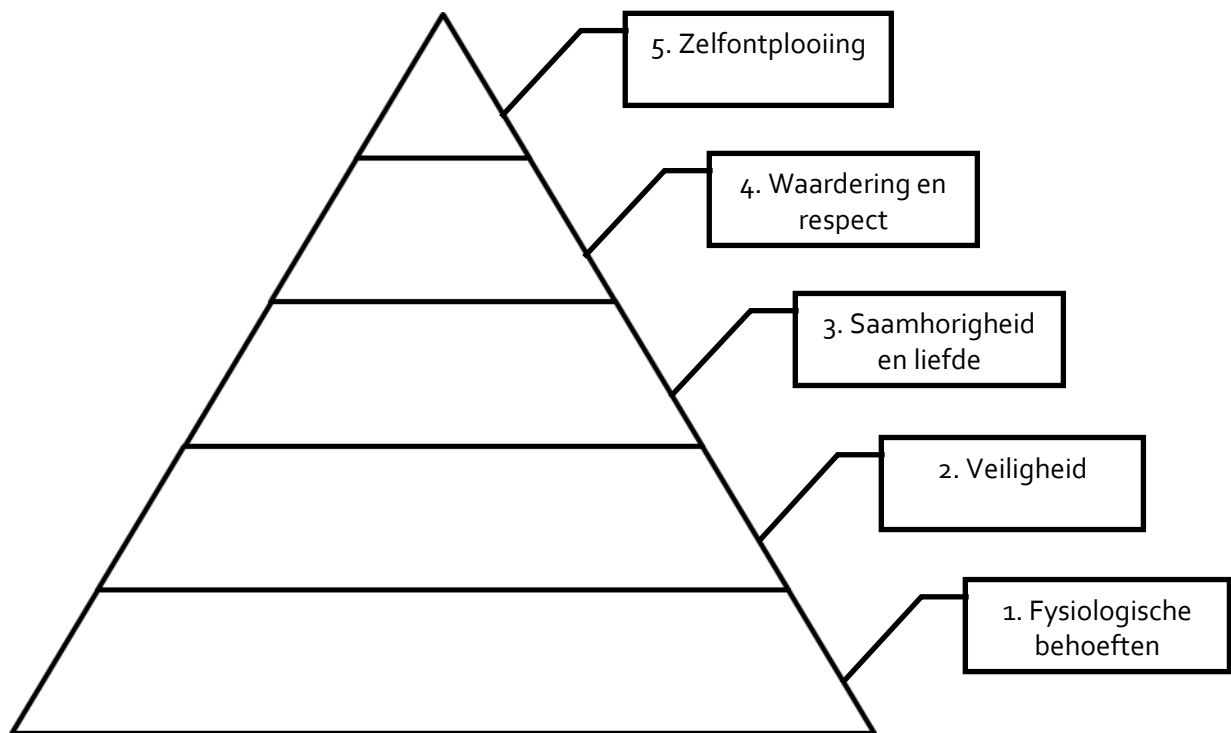
**A. Figuur 1: zorgaanbod afdeling 'de Rietschans'**

In hoofdstuk 2 wordt het behandelaanbod van afdeling 'de Rietschans' beschreven. Onderstaand figuur is een schematische weergave van het behandelaanbod, zoals beschreven in paragraaf 2.1.



## B. Figuur 2: piramide van Maslow

In hoofdstuk 6, paragraaf 6.3.1 wordt de piramide van Maslow genoemd. Onderstaand figuur geeft de piramide weer, zoals beschreven in Behrend (2008).

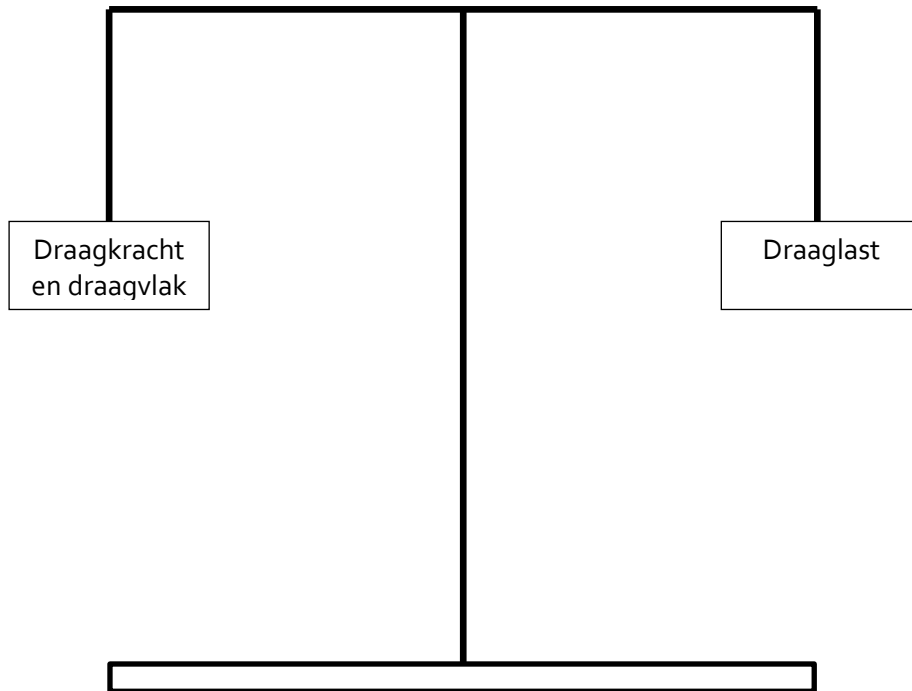


1. Fysiologische behoeften: eten, drinken, onderdak en warmte.
2. Veiligheid: orde, structuur, rust, geen gevaar of dreiging en gezondheid.
3. Saamhorigheid en liefde: verzorgd worden, bij anderen horen, geaccepteerd, geliefd worden en zorgen.
4. Waardering en respect: jezelf respecteren, de ander respecteren, respect ontvangen en status hebben.
5. Zelfontplooiing: volledige ontwikkeling van kwaliteiten.

### C. Figuur 3: draagkracht, draagvlak en draaglast

In hoofdstuk 6, paragraaf 6.4.1 wordt het competentiemodel uitgelegd met behulp van de draagkracht, draagvlak en de draaglast (Terlouw e.a., 2009).

Wanneer de draagkracht en het draagvlak gelijk zijn aan de draaglast, blijft de jongere in evenwicht. Echter, soms is de draaglast zwaarder als de draagkracht en het draagvlak. De weegschaal is dan uit balans. Om de draaglast dan weer gelijk te maken aan de draagkracht en het draagvlak breidt de jongere – conform het competentiemodel – zijn competenties uit. De uitbreiding van competenties kan namelijk de draagkracht vergroten.



#### D. Figuur 4: beslissingsbalans

In hoofdstuk 6, paragraaf 6.4.2 wordt de beslissingsbalans besproken. De beslissingsbalans is onderdeel van de motiverende gespreksvoering en is helpend om de jongere een weloverwogen beslissing te nemen: 'Wat het zwaarst is, moet het zwaarst wegen'.

De jongere maakt met de begeleiding de beslissingsbalans op. In die balans worden allereerst de redenen aangevoerd om het huidige patroon wel of niet in stand te houden. Vervolgens bedenkt de jongere redenen om wel of niet te veranderen. Het is van groot belang dat de jongere de redenen zelf bedenkt.

Nadat dit op een rijtje is gezet, bekijkt de jongere hoe belangrijk elke reden is. Hij nummert de redenen van 10 tot 1. Het cijfer 10 staat voor heel belangrijk en het cijfer 1 voor heel onbelangrijk. Aan de hand van deze cijfers ontstaat een inzichtelijk beeld: 'Vindt de jongere het belangrijk om te veranderen of niet?' Zowel voor de begeleiding als de jongere werkt dit verhelderend.

Voordelen huidige patroon	
Reden:	Cijfer:
Nadelen huidige patroon	
Reden:	Cijfer:
Voordelen verandering	
Reden:	Cijfer:
Nadelen verandering	
Reden:	Cijfer:



## **Bijlage 4: Interviews personeelsleden**

Deze bijlage maakt inzichtelijk hoe de 6 afgenomen interviews met personeelsleden van afdeling 'de Rietschans' zijn verwerkt en geanalyseerd.

- A. Vragenlijst
- B. Uitwerking
- C. Fragmenteren
- D. Labelen
- E. Definiëring labels

## A. Interviewvragen

## Interview

### Inleiding

1. Welke opleiding(en) heb je afgerond?
2. Wat is je werkervaring?
  - a. Heb je daarin ervaring opgedaan met (gesloten) crisiszorg?
  - b. Zo ja, welke?
3. Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?
4. Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?

### Deelvraag 4: Welke modules moeten in het zorgpad 'Acute zorg' opgenomen worden?

5. Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?
6. Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?

### Deelvraag 5: Hoe sluit het zorgpad 'Acute zorg' aan op de bestaande zorgpaden?

7. Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?
8. Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?
9. Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?
  - a. Hoe wordt de omschakeling van gesloten naar open afdeling vorm gegeven?
  - b. Hoe verkrijgt de jongere de eigen verantwoording en autonomie die wordt nagestreefd binnen afdeling 'de Rietschans'?
  - c. Als je hier een stappenplan van zou maken, hoe en wanneer worden de stappen naar meer verantwoordelijkheid gezet?

## B. Uitwerking interviews

## **ERM<sub>1</sub>**

**Interview afgenomen op 18-03-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met de SPV-er uit het zorgpad 'Diagnostiek', in dit interview BEG<sub>1</sub> (Begeleider 1) genoemd.**

**Interview afgenomen door C.P. (Ellen) de Visser en L.C. (Linda) Westerbeke.**

**1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

BEG<sub>1</sub>: Ehm... Nou ja, ik heb ehm... Welke opleidingen, alles?

**Wat relevant is voor de zorg.**

BEG<sub>1</sub>: Voor de zorg. Ik ben van huis uit ziekenverzorger. Ik heb de havo gedaan, vervolgens de HBO-V in Ede. En ehm... daarna heb ik de SPV opleiding in Amsterdam gedaan.

**Oké, soh. Dat is een heel pakket opleidingen dan.**

BEG<sub>1</sub>: Ja. Soms blijft een mens bezig.

**Ja inderdaad.**

(1 sec. Stilte)

**2**

**Wat is je werkervaring in de crisiszorg?**

BEG<sub>1</sub>: Ehm... Nou, niet zo heel veel eigenlijk. Ehm... ehm... Ik heb... vanuit de SPV ben je verplicht om ehm... om een aantal dagen met de crisisdienst mee te lopen. Dat heb ik... Dat is 10 dagen en dat heb ik meegelopen. En ik ben ook nog een aantal dagen met de bureaudienst van Lelystad. Dat is dan eigenlijk ook een soort crisisdienst of crisiszorg. Heb ik ook een aantal dagen meegelopen. En dat is eigenlijk mijn werkervaring.

**Ja. Binnen de crisiszorg. En de zorg in het algemeen?**

BEG<sub>1</sub>: Ik zit al 30 jaar in de zorg. Ben natuurlijk met ouderen begonnen vanuit de ziekenverzorging. En ik werk nu 12 jaar bij 'Kind en jeugd'. En daar heb ik eerder altijd nachtdiensten gedaan. En later de deeltijd aan de overkant heb ik gedraaid met een collega.

**Oké, dat is de 'Springschans' dan of niet?**

BEG<sub>1</sub>: Nee, nee, nee. Deeltijd is eigenlijk waar nu zorgpad 'Structuur' zit. Voordat we met de zorgpaden begonnen hadden we een deeltijdprogramma en een klinisch programma. En de deeltijd, die draaide ik samen met een collega.

**Oké, dat is echt op de werkvloer dan?**

BEG<sub>1</sub>: Ja. En ik ben nu... nu doe ik de dubbele diagnostiek. Als SPV-er ben ik ehm... ik ben ehm, ehm, behelst met het uitstroompoli. Jongeren die een klinische opname hebben gehad of een deeltijdopname, willen eigenlijk nog een stukje nazorg hebben. Daarom heb ik het uitstroompad, uitstroompoli eigenlijk. Stukje overgang naar vervolg of naar stopzetten van de zorg.

**Oké duidelijk.**

BEG<sub>1</sub>: Als je iets niet snapt of zegt: 'Hoe zit dat?' moet je het vragen hoor. Want soms is het zo lastig om het goed woorden te geven en te weten hoe het allemaal werkt.

**Ja, je zit er zelf helemaal in natuurlijk.**

BEG<sub>1</sub>: Daarom. Dan weet ik niet wat jullie allemaal weten.

**We worden zo af en toe flink bijgepraat door Bert dus tot nu toe heb ik het kunnen volgen hoor.**

**We hebben inmiddels al heel wat kennis opgedaan.**

BEG<sub>1</sub>: Ja, dat zal wel. Ja.

**3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

BEG<sub>1</sub>: Ehm... Nou we worden dan op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Nou en dan krijg je wat te lezen en dat lees ik dan en daar geef ik dan mijn visie op. En daar gaan zij weer verder mee.

**Oké, dat wordt dan als input meegenomen.**

BEG1: Ja, dat hoop ik wel ja.

4

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

BEG1: Nou ja, dat is nog een beetje onduidelijk. Want eigenlijk vind ik dat het een SPV-functie is. Om daar een groot aandeel in te hebben. Maar dat moet ook maar qua mensen lukken eigenlijk. En aangezien ik nu nog de enige SPV-er ben, denk ik dat ik daar wel iets in ga doen. Maar hoe dat eruit gaat komen te zien, weet ik niet. En of dat zo is, is voor mij nog niet duidelijk.

**Heb je enig idee wat je takenpakket zou kunnen zijn als je bij crisiszorg komt?**

BEG1: Nee. Nee. Ook omdat ik nu een heel vol takenpakket heb, weet ik niet hoe dit zal moeten combineren. Ik ehm... dat weet ik eigenlijk niet.

**Onduidelijk dus.**

BEG1: Ja, onduidelijk. Maar dat vind ik niet vervelend hoor. Ik wacht het altijd wel af wat er op mijn pad komt.

**Oké.**

5

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

BEG1: Ehm... Ehm... Dan ga je het over... Bedoel je dan capaciteiten van mensen of...?

**Ja, middelen die ingezet gaan worden. Dus mensen, maar ook methodieken enzovoorts.**

BEG1: Ja. Dat is heel lastig qua methodieken. Je weet... Het is moeilijk in te schatten wat je binnenkrijgt natuurlijk. Je gaat je natuurlijk richten op jongeren. Dan is de vraag natuurlijk: 'Wat voor leeftijdscategorie ga je hanteren?' We hebben nu geen specifieke leeftijdscategorie. Maar ja, wat gaat er gebeuren als je 's avonds een jongere van 8 jaar op je bordje krijgt? Hoort die dan wel bij ons of niet? Of kun je dan zeggen van: 'Die houden we tot de volgende dag en gaat dan door naar een gespecialiseerde setting?'. Dus dat is even de.... Ja, dat is even afwachten waar ze zich op willen gaan richten.

**Wij krijgen meestal te horen dat ehm... de doelgroep van 12 tot 18 is bij opname. Als ze opgenomen zijn van 12 tot 18 jaar, dan is er uitloop mogelijk tot 21 of zelfs 23 jaar. Dus die doelgroep zitten wij aan te denken. En dan een jongere in crisis. Wat is belangrijk dat hem geboden wordt?**

BEG1: Nou, ik denk ten eerste een stukje rust. Want ehm... er is niet voor niks een crisis ontstaan. Dus ik denk dat er eerst een goed contact moet zijn met een SPV-er. Die kan inschatten of er een psychiater bij moet komen. Er moet natuurlijk altijd een psychiater als achterwacht zijn. Ehm... dus dat is voor de eerste opvang.

**Wat?**

BEG1: Rust, prikkelarme omgeving. Ja, dat iemand gewoon even kan bijkomen. Want het is natuurlijk heel heftig om ehm... dat je zomaar uit huis geplaatst wordt, wat er ook gebeurd is met een jongere. Ehm... dan denk ik dat het belangrijk is dat er contacten zijn met het systeem. Om helder te krijgen: 'Wat is er nou met het systeem aan de hand?'. Want je kunt wel alleen de jongere opnemen, maar op het moment dat je de jongere uit de situatie haalt, ehm... dan zal het misschien wel heel goed gaan. Maar vervolgens weet je niet hoe jij een jongere weer terug, als jij hem terugverwijst, wat er dan gaat gebeuren. Dus ik denk heel helder moet krijgen: 'Wat heeft er ten grondslag aan de crisis gelegen?' Is dat het systeem, is dat de vriendengroep, is iemand overbelast. Dus ik denk dat daar je interventies komen te liggen. Om het hele plaatje compleet proberen te krijgen in de periode dat iemand in een... op het zorgpad 'Crisis' zit. Ik denk dat het te vroeg is om met een behandelplan of met andere modules te beginnen.

**Samenvattend kan dus gezegd worden dat 2 dingen belangrijk zijn: de jongere in crisis rustig krijgen en dan naar het systeem gaan om te kijken wat er aan de hand is.**

BEG1: Ja, maar niet alleen het systeem. Het hele netwerk eigenlijk. Het sociaal netwerk. Maar dan niet alleen het netwerk om te kijken wat er aan de hand is, maar ook om het systeem te

ondersteunen. Ik denk dat het voor ouders een hele impact heeft dat hun kind uit huis gaat. Daarvoor is natuurlijk een vreselijke periode geweest. Een crisis komt niet van de één op de andere dag. Daar is wat gebeurd en ouders zijn het zat, jongeren zijn het misschien zat. Ouders kunnen het niet meer aan of zijn overbelast. Er kunnen zoveel facetten zijn in een crisissituatie en die moet je heel goed helder hebben, alvorens je daar ehm... verdere uitspraken over doet of een vervolgpad gaat bedenken. Kijk je zit natuurlijk altijd met leeftijdscategorieën en een uitloop tot 21, dan is iemand wel volwassen, maar ik denk dat je als afdeling de visie moet hebben dat je altijd ouders erbij moet betrekken. Ook al zegt een jongere van: 'Daar heb ik nou zoveel ruzie mee'. Ze zullen altijd weer met die ouders te maken krijgen. En dan zullen er natuurlijk altijd situaties zijn dat je zegt van: 'Tja'. Als een kind bijvoorbeeld al 3 jaar uit huis geplaatst is en geen contact met ouders heeft. Dan is het anders. Maar als iemand vanuit een thuissituatie komt moet er toch zoveel mogelijk ehm... de ouders erbij betrokken worden.

**Wat dat betreft is de rol van het sociaal netwerk groot?**

BEG1: Ja, en ik denk dat daarom juist die SPV-er daarbij betrokken moet zijn. Het is een SPV-functie. **Oké, duidelijk.**

6

**Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

BEG1: Ja en wat bedoel je precies met modules?

**Dat zijn stukjes die samen de behandeling vormen. Dat kan bijvoorbeeld ook eten en drinken wezen, roken of rondje lopen.**

BEG1: Ja. Nou, ik denk dat belangrijk is rust. Ja, dat hele ouderwetse eigenlijk: rust, reinheid en regelmaat. Ik denk dat, dat belangrijk is. Je kunt wel zeggen rust en je gaat maar een hele dag op je bed liggen, dat is niet gezond natuurlijk. Ook voor een stukje observatie wat er met een jongere aan de hand is. Op het moment dat je een jongere een hele dag op bed laat liggen zie je ook niet wat er met een jongere gebeurt, waar hij mee bezig is en wat hij doet. Je moet zo'n jongere in beeld hebben. Daar hoort ook gewoon een stukje regelmaat bij. En contacten en gesprekken hebben hoort er ook bij. Maar echt behandelingen denk ik nog niet. Ik ben bang dat je dan iets te snel je dingen gaat doen, waardoor je belangrijke zaken over het hoofd ziet.

**Oké. In de andere zorgpaden zit creatief, KTB of PMT. Kan dat ook in crisiszorg?**

BEG1: Dat zou wel kunnen, maar meer van: 'Dan heb je een daginvulling'. En niet met de onderliggende gedachte dat deze modules behandeling zijn. De gedachte erachter moet ontspanning zijn. Het is gewoon lekker om je met PMT even te uiten. Als je heel veel boosheid ervaart, is het heerlijk om even op een boksbal te slaan bijvoorbeeld. Maar niet met het idee dat dit een achterliggende behandeling is.

**Is de achterliggende behandeling dan niet gewoon rust?**

BEG1: Ja, het achterliggende behandeldoel is dan bijvoorbeeld rust of structuur aanbrengen. Als jij met een longontsteking in het ziekenhuis wordt opgenomen, ga je ook niet van alles doen. Er is een uitval, er is een probleem, de jongere moet even bijkomen. Aan de hand van de behoefte van de jongere kan er een programma opgezet worden. Als iemand vreselijk in de stress schiet dat hij zijn examen niet gaat halen, kun je wel zeggen: 'Jij moet rust nemen', maar schiet iemand alleen nog maar meer in de stress. Het is natuurlijk ook afgaan op de wens van de jongere, waar is hij het beste mee? Wij kunnen wel zeggen van: 't Is beter om je rust te nemen en je mag je niet op Nederlands en Engels richten' en vervolgens 2 weken later schiet iemand in de stress want hij heeft een heel jaar lang voor niks geleerd en moet nog een jaar overdoen. Ja, dan ben je niet op de goede weg bezig.

**Dat is dan niet opbouwend inderdaad.**

BEG1: Maar je zou wel dagelijks ritme moet er sowieso inzitten. Ontbijt en lunch. Gewoon, mogelijkheden om te koken en dergelijke. Maar er moet geen behandelachtergrond zitten eigenlijk.

**Nee, oké. Helder.**

7

**Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

BEG1: Ehm... Nou nee. Ik denk niet dat je met een angstgroep moet beginnen of iets dergelijks. Die periode van crisisopvang moet zo kort mogelijk gehouden worden. Er moet gekeken worden: 'Wat hebben we nodig?'. Als je ziet dat een jongere voldoende uitgerust is kan hij misschien doorstromen naar zorgpad 'Diagnostiek'. Of ehm... de rust is weergekeerd en de jongere kan misschien wel naar huis en stroomt dan tegelijkertijd door naar bijvoorbeeld zorgpad 'Motivatie'. He, dat je eigenlijk, dat het eigenlijk het voorportaal is naar de volgende zorgpaden. Zorgpad 'Crisis' zo kort mogelijk houden.

**Oké.**

8

**Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

BEG1: Nou ja, je kunt. Ehm... ja zorgpad 'Diagnostiek' kan ook gewoon op een open setting maar, ik denk dat je dat even moet per individuele jongere bekeken worden. Wat ze kunnen en wat ze niet kunnen. Waar hun mogelijkheden zitten. Want, kijk als je gesloten zit, en je hebt heel veel vrijheden op 'Diagnostiek' en je zou de vrijheden niet aankunnen, dan kun je nog niet naar zorgpad 'Diagnostiek'. Dus dan zul je klaar moeten zijn om naar een open unit te gaan. Om daar de behandeling te kunnen volgen.

**Is daar een tussenstap voor?**

BEG1: Hoe bedoel je?

**Is er een tussenstap voor gesloten naar open. Want dit lijkt mij een forse omschakeling. Eerst zit een jongere gesloten, het is dan een forse omschakeling naar open.**

BEG1: Ja. Ja. Ja, maar ik denk... ehm... Kijk, dat gebeurt hier ook wel. Eerst zitten ze ook op gesloten kant en dan naar een open kant. Dan verhuizen ze van de ene kant van de gang naar de andere kant. En op zich, de jongeren zijn daar op een gegeven moment ook aan toe. Als ze op de gesloten kant nog veel te veel suïcidale uitspraken doen, ja dan kun je jezelf afvragen of ze al aan een volgende stap bezig zijn of dat ze eerder nog hier op dat zorgpad 'Crisis' wat moeten afhandelen of doorleven om ehm... ja, om de volgende stap te zetten. Ik denk dat een volgend zorgpad dan nog te vroeg is.

**Dus verblijven ze nog langer op gesloten afdeling?**

BEG1: Ja, dat zou dan een voorwaarde moeten zijn. Dat ze op een open unit kunnen verblijven. Of dat zo'n zorgpad 'Diagnostiek' zo'n strak programma heeft dat ze er niet tussenuit kunnen piepen. Dat ze met afspraken dat zorgpad kunnen doorlopen. Je maakt dan, ehm... bijvoorbeeld 's ochtends de afspraak: 'Om 12 uur spreek ik je weer' om dan vervolgens de middag door te spreken. Ik denk dat... ik denk dat iemand dan die overgang wel kan maken. De mogelijkheid bestaat ook dat de jongere dan 's nachts op gesloten nog verblijft.

**Aha, want die mogelijkheid bestaat er wel?**

BEG1: Ja, dat lijkt mij wel dat het mogelijk is.

**Oké, want dat was een beetje onze vraag.**

BEG1: Ja, dat lijkt mij wel. Omdat je overdag natuurlijk ehm... ja 's nachts is natuurlijk altijd wat spannender voor jongeren. Als zij maar die afspraken kunnen maken. En op een gegeven moment moet je ook dat vertrouwen geven en als ze kunnen zeggen van 'Het loopt niet' of 'Ik voel mij niet goed' tegen de begeleiding en ze terug willen naar de gesloten afdeling, dan is het belangrijk dat je een back-up hebt dat iemand opgehaald kan worden.

**Juist.**



**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

BEG1: Ja. Ja, dat is een hele lastige natuurlijk. Want op een gegeven moment... je maakt ze eigenlijk heel klein en, en, en ze doen... ze zijn opeens heel kind. Toch proberen wanneer de rust weer terug is gekomen jongeren op hun verantwoordelijkheden te wijzen die bij hun leeftijd horen. Je mag van jongeren verwachten als ze 15 of 16 zijn, dat ze... dat ze bepaalde dingen doen die bij hun leeftijd horen. En daar ook weer klaarstaan om ze daarin te begeleiden: 'Wat is bijvoorbeeld de angst om dat stukje los te laten?' of 'Wat maakt het zo spannend?'. Kijk, je kunt wel zeggen: 'Je zal en je moet' maar je kunt er ook proberen achter te komen van... ehm... waarom is dit voor jou zo lastig. En hoe... en hoe, wat heb jij nodig dat het wel gaat lukken, zodat je samen naar dat probleem kunt kijken. De problematiek is natuurlijk heel wisselend. De één vindt het eng om iets alleen te doen, terwijl een autistische jongeren problemen heeft op een heel ander gebied en iets anders nodig heeft om toch een stap vooruit te zetten.

**Is dat een kwestie van aftasten?**

BEG1: Ja, dat is een kwestie van aftasten en in gesprek te gaan met de jongere. De jongere er wel op wijzen dat het beter is dat ze het doen – ondanks de spanning – en dat ze er ook in mogen oefenen en fouten maken. Ze zijn in een leeftijd dat ze daarin mogen ontwikkelen. Ze hoeven niet gelijk alles in te kunnen schatten en van te voren kunnen bedenken. Maar dat een jongere wel weet dat en wanneer hij hulp kan vragen.

**Is dat wat jullie de jongere vooral mee willen geven?**

BEG1: Ja. Ik denk dat het belangrijk is om constant uit te gaan van de jongere. En ook hierin is het systeem heel belangrijk. Want vaak ehm... dan maken die jongeren die stapjes. Ouders zijn op afstand gezet en zijn ontzettend angstig natuurlijk. Zij hebben de jongere meegemaakt voor de crisis. Waarschijnlijk ook suïcidale uitlatingen gedaan. Als de rust is weergekeerd gaat een jongere stapjes maken, ouders worden daar een stukje buiten gehouden – bewust of onbewust – en die zien niet alle ontwikkeling die de jongere meemaakt. Als zij dan opeens die jongere weer in huis krijgen, waardoor die ouders zoiets hebben van: 'Ho eens even, dat kan ik niet. Dat is te lastig!'. Daarom is het heel belangrijk om ook hierin het netwerk mee te nemen. Op het moment dat de jongere thuiskomt en zegt: 'Ik moet dit en dat doen' en de ouders zeggen dat de jongere het niet kan, dan worden ze op dat moment weer naar nul gezet, terwijl iedereen zijn neus dezelfde richting aan moet wijzen. Daarom is het van groot belang het netwerk hierin te betrekken. Heel belangrijk om aan ouders mee te geven wat de doelen zijn, hoe ze eraan werken en dat je het vertrouwen hebt dat de jongere dit aankan. De jongere gaat er ook vaak vanuit: 'Het lukt me niet'. Soms moeten jongeren bepaalde dingen weer doen om te ervaren dat het wel gaat.

**De reactie van de omgeving is dus ook heel bepalend?**

BEG1: Ja, zij spelen een grote rol in het versterken of verkleinen van onzekerheid. Als zij geen vertrouwen hebben, zal de jongere ook minder in zichzelf geloven: 'Zie je wel'. En als ze dan een fout maken in het weekend dan is het al bevestigd: 'Het lukt mij toch niet'. Daarom is het zo belangrijk om de stappen met de omgeving buiten de kliniek te maken.

**Hoe ziet dit er dan praktisch uit?**

BEG1: Nou ik denk regelmatig systeemgesprekken. Dat zou dus in de module meegenomen kunnen worden. Dat ouders goed betrokken worden en op de hoogte worden gehouden van ontwikkelingen. He, dat ehm... eerder was dat natuurlijk niet zo. Allemaal mobiels, sms en MSN en dergelijke. Een jongere heeft zoveel contact met de buitenwereld. Op het moment dat wij heel hard aan het werk zijn om vooruit te bewegen en de jongere vervolgens zoveel contacten heeft waar wij geen grip op hebben, kan dit stagnerend werken op de ontwikkeling van de jongere. Daarom moet je als begeleiding ervoor zorgen dat je... je hoeft geen grip te hebben op MSN en dergelijke, maar je moet wel de omgeving meenemen in de ontwikkeling zodat deze ook de juiste reacties geven. Kijk, als de omgeving via MSN uitspraken doen: 'Nee ja, logisch dat je dat niet kan', 'Wat doet de

begeleider raar' of 'Nou, dat is gek dat ze dat al van je verwachten'. Ja, dan werk je zo tegen elkaar in.

**Ja, dat zijn dan tegenkrachten.**

BEG1: Je moet echt die samenwerking op gaan zoeken. En ik denk dat, dat heel belangrijk is: dagelijks contact, dagelijks elkaar zien en regelmatig een systeemgesprek. Dat ouders even langskomen om de begeleiding te spreken over de vooruitgang van de jongere. Dat is gewoon heel belangrijk. Het echte werk van een SPV-er eigenlijk.

## ERM2

Interview afgenomen op 18-03-2011.

Interview afgenomen te Ermelo.

Interview afgenomen met een Verpleegkundige uit het zorgpad 'Motivatie', in dit interview BEG2 (Begeleider 2) genoemd en een SPH'er uit het zorgpad 'Motivatie', in dit interview BEG3 (Begeleider 3) genoemd.

Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.

### 1

#### Welke opleiding(en) heb je afgerond?

BEG2: Ik heb een verpleegkundige vooropleiding, de oude in-service opleiding psychiatrie.

#### Dat is intern?

BEG2: Ja, dat is intern. Je hoeft niet intern te wonen, maar wel intern opgeleid.

BEG3: En ik heb SPH afgerond.

### 2

#### Wat is je werkervaring?

BEG2: Crisiszorg, Johannesbos 5. Dat is een opnameafdeling, acute afdeling. Net zoals Johannesbos 1. Gesloten afdeling langdurige psychiatrie. Dat is zeg maar een opname binnen de langdurige psychiatrie. Dat mensen zeg maar weer terugkomen om weer opgenomen te worden. Dat zijn de zogenaamde draaideurpatiënten. Ja, 't is een hele... beetje naar woord is het. Maar die komen zeg maar he, ehm... gaan ze met ontslag op een gegeven moment nemen ze hun medicatie niet meer, decompenseren ze en worden ze binnen de kortste tijd weer opgenomen. Verder heb ik nog een jaar ouderenzorg gedaan. En... (3 sec. stilte) ja hier, sinds 1996. Dus ik werk hier al een tijdje.

BEG3: En ik werk hier nu 3 jaar. Hiervoor heb ik een jaar op 's Heerenloo gewerkt met zelfstandig wonen. En dat is eigenlijk mijn werkervaring. Dus in de acute psychiatrie niks.

### 3

#### Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?

*Bert opent de deur: 'Ik was jullie kwijt, maar...'. VPK: 'D'r staat een band he. Het wordt dus allemaal opgenomen'. Iedereen lacht. VPK: 'Wat was de vraag ook al weer?'*

BEG2: Met de acute zorg. Goed, volgens mij hebben wij een schrijven gehad met allemaal ideeën geloof ik he?

BEG3: Ja. Volgens mij hebben Bert, Loes en Annemiek hebben plan op papier gezet en daar mochten wij feedback op geven. En daar krijgen we iedere keer weer nieuwe verslaglegging van, zodat we elke keer opnieuw vragen kunnen stellen.

#### Jullie denken dus wel echt gericht mee?

BEG2: Ja. Nou ja, je krijgt het schrijven en dat wordt op een gegeven moment weer geëvalueerd of dat komt weer terug in de bespreking van het behandelteam komen die puntjes weer naar voren. Tja, je hebt toch behoorlijk wat vragen bij acute zorg. He, hoe zit het met verpleegkundige zorg en SPH-ers. Wie stuurt aan of wat dan ook. Ja... dat moet je wel met elkaar, daar hebben we het dan wel over zo. Ja.

BEG3: Ja.

### 4

#### Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?

BEG3: Tja, we hebben er wel wat over gehoord. Dat wij – als 'Motivatie' – meer gaan ondersteunen vanuit ons zorgpad bij zorgpad 'Acute zorg'. Maar ja, hoe dat echt precies vorm gaat krijgen, dat is nog niet duidelijk.

#### Nog echt in ontwikkeling dus.

BEG2: Ja, mogelijk dat wij wat meer op afstand dingen gaan doen.

BEG3: Ja.

BEG2: Maar hoe en wat dat weten we nog niet.

**Maar het is in ieder geval ondersteuning wat jullie gaan bieden?**

BEG3: Ja.

(3 sec. stilte)

**5**

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

(5 sec. stilte)

BEG2: Wat belangrijk is dat je er goed personeel op zet. Gekwalificeerd personeel binnen het zorgpad. Wat heel belangrijk is, is om met elkaar een goed therapeutisch milieu gaat neerzetten. Dat het duidelijk is van, he...

*Telefoon gaat. SPH-er pakt op en loopt naar de deur toe om buiten het kantoor te telefoneren.*

BEG2: Over dat therapeutisch milieu. Dat vind ik gewoon heel belangrijk. Van joh, van waaruit gaan we werken, he. Op een gegeven moment, het wordt een crisisafdeling: 'Wat voor model gaan we gebruiken?'. Denk waarschijnlijk het supportieve, het ik-opbouw. Het is kortdurend allemaal en ik denk dat het belangrijk is om na te denken over wat voor therapeutisch milieu we neerzetten.

**Dus jij gaat voor het supportieve model?**

BEG2: Nou ja, ik denk, ik zit zelf aan het supportieve model te denken. Ja.

**En wat zijn de elementen uit dat supportieve model die je keuze daarvoor bepalen?**

BEG2: De elementen... Ja, goed ik vind met name het ik-opbouw aspect. Je krijgt jongeren binnen die psychotisch zijn of wat dan ook. Het is belangrijk om adequate zorg daarop te zetten. Zo kortdurend mogelijk.

**Hoe wordt praktisch die ik-opbouw verwezenlijkt?**

BEG2: Ik denk dat het heel goed is dat... Nou ja, goed, voorbeeld: 'Er komt iemand psychotisch binnen, dat je daar echt psychiatrische zorg op gaat zetten. Zorg eerst maar eens dat de psychose eh, eh..., he, dat die minder wordt en dat die weg is. En dan ga je kijken van... middels structuur, dat hangt ervan af hoe iemand binnenkomt. Goed dag- en nachtritme, dagprogramma, dus eigenlijk heel basaal ga je te werk. Totdat iemand, ehm... weer helder kan denken, of ja, dat die psychose eraf is. Je kunt te met manisch-depressiviteit of wat dan ook te maken hebben en van daaruit weer kijken van hoe en wat. Denk ik... Dat is een beetje mijn, eh, vanuit het supportief model werkt van als jongeren binnen komen, zo psychotisch: 'Hoe pakken we dat aan?'

BEG3: Ja, volgens mij is dat sowieso individueel, wat jij net zei. En ehm... wat, van de ervaring hier met psychotische jongeren is dat ze een rustprogramma krijgen. En volgens mij is dat ook vooral wat je binnen de acute zorg doet. Want als het acute eraf is gaan jongeren weer door. Dus... Volgens mij moet je heel veel structuur bieden en ja, rust.

(3 sec. stilte)

**6**

**Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

BEG3: Poeh.

BEG2. Ja. Helemaal theoretisch allemaal, he. Nou ik vind in ieder geval een, een, een... Tja, joh, want die modules. Ja, eens even kijken hoor. Activiteitenbegeleiding hier ook in, een onderdeel van zou kunnen zijn. Nou ja, weet ik eigenlijk niet.

BEG3: Lastig he.

BEG2: Ja. Ik vind, binnen de acute zorg – dat is mijn ervaring zo van... - ehm... dat het een heel gestructureerd geheel moet zijn. Zo van, ehm... dat mensen op tijd uit hun bed komen, op tijd opstaan en ontbijten. Dat, dat binnen de acute zorg belangrijkste is. Daarnaast zouden ze, he, dat hangt ook af van het beeld af wat de jongere in dit geval heeft. Wat kun je daar dan opzetten. Want soms moet je juist dingen weglaten en soms is het juist goed van: Oké, nou misschien hebben wij een stukje begeleiding nodig of hebben we meer mensen vanaf buitenaf nodig waarvan we zeggen

van: Oké, het acute is eraf, he, dan gaan wij kijken van wat kunnen wij met de jongere verder doen om hem van die gesloten afdeling af te halen en te kijken van joh...

BEG3: Ja, ik denk dat het voor heel veel jongeren belangrijk is dat ze voldoende naar buiten gaan zeg maar.

BEG2: Ja.

BEG3: Al dan niet onder begeleiding. Maar gewoon lekker wandelen. En ja...

BEG2: Ja, en daarnaast hebben we natuurlijk al die zorgpaden he. Ik denk dat in zo'n zorgpad pas echt eh, die modules worden ingezet. Denk ik zo. In de acute zorg is de inzet van modules minimaal denk ik zo.

**Wat is de rol van creatief, KTB of PMT hierin?**

(2 sec. stilte)

BEG2: Ja, dat hangt ervan af. Als de eerste crisis eraf is en iemand moet nog – zal nog – een periode blijven. Ik weet het niet...

BEG3: Tja.

BEG2: Ik weet niet of het relevant is in dat stadium. Om dan al met PMT te werken...

BEG3: Ja, volgens mij is dat ook meer voor de andere zorgpaden.

BEG2: Ja.

BEG3: Denk ik. Voor mij is het echt meer een individueel programma met rust en kleine activiteitjes zeg maar.

**En als de jongere dan zover is om door te gaan?**

BEG2: Als de jongere zover is om door te gaan, dan stroomt hij dus door naar een ander zorgpad.

(2 sec. stilte)

**7**

**Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

(3 sec. stilte)

BEG3: Tja.

(2 sec. stilte)

BEG2: Ehm... Ja, ik denk vanuit ons zorgpad 'Motivatie'... Ehm... Tjee man.

BEG3: Lastig he.

BEG2: Ja, nu moet ik even goed nadenken hoor. Poeh. Kun je het nog een keer herhalen voor mij?

**Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

BEG3: Welke elementen...

BEG2: Tjah.

(5 sec. stilte)

BEG2: Wat wil je behouden?

BEG3: Sowieso het element aansluiten bij de jongere. Daar zijn we eigenlijk, daardoor zijn de zorgpaden ontstaan.

BEG2: Zorg op maat.

BEG3: Dat is sowieso iets wat daar ook moet zijn natuurlijk.

(4 sec. stilte)

BEG3: En voor de rest... Tja...

BEG2: Ik zou het zo niet weten.

BEG3: Nee.

**Is rust en de crisis eraf halen zeg maar het hoofddoel?**

BEG3: Ja, dat denk ik wel.

BEG2: Ja, dat denk ik wel want dat, he... want er staat ook in het schrijven dat het allemaal zo kort mogelijk moet duren die crisis. Dat is wel het streven. Rust en crisis eraf halen zijn de doelstellingen.

(2 sec. stilte)

## 8

**Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

BEG<sub>3</sub>: De aansluiting?

**Van acute zorg naar ander zorgpad dus.**

BEG<sub>3</sub>: Nou ja, ik denk dat het ongeveer hetzelfde zal moeten gaan als dat we nu doen bij de zorgpaden. En dat is ehm... Nou ja, ik denk dat heel veel jongeren wel in 'Motivatie' terecht zullen komen of naar 'Structuur' gaan als ze uit de acute gaan. Maar dat wordt natuurlijk ook ingeschat in de tijd die de jongere in 'Acute zorg' verblijft. Dan zullen de behandelaren gaan overleggen en komt de verpleegkundige overdracht. Dan kunnen jongeren ehm... doorstromen. Dus ja... Als de overdracht maar goed is.

BEG<sub>2</sub>: Dat sowieso. De communicatie en dat zie je ook binnen onze ehm... overlegvorm. Er wordt gekeken naar: 'Waar is een jongere nu en voldoet hij op een gegeven moment aan eisen van uitstroom?' zodat hij van crisis naar structuur of naar ons, motivatie kan. Of weet ik veel. Want het kan ook zomaar zijn dat iemand die heel psychotisch is – ik heb wel eens meegemaakt binnen de acute psychiatrie dat iemand echt binnen 2 dagen, dat hij, dat hij, dat die psychose er gewoon af was. En, en... tja... dat heb ik wel eens gezien. Dat was echt iemand die zat in de separeer en 2 dagen erna liep hij rond en was er echt gewoon reactie op stress en andere dingen. Dat ik denk van... Je weet nooit waar het naartoe moet. Dat hangt er helemaal vanaf zo. Van ehm...

BEG<sub>3</sub>: Ja.

BEG<sub>2</sub>: Maar meestal is het zo vanuit een crisis dat ik denk dat ze bij ons komen of...

BEG<sub>3</sub>: Bij 'Diagnostiek'.

BEG<sub>2</sub>: Ja, bij 'Diagnostiek'. Dat kan natuurlijk ook.

BEG<sub>3</sub>: Ja.

BEG<sub>2</sub>: Nou.

(3 sec. stilte)

## 9

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

BEG<sub>3</sub>: Ja, dat is ook zo.

BEG<sub>2</sub>: Ja, maar goed als iemand al met een maatregel komt. Met een BOPZ-maatregel of wat dan ook, dan wil dat eigenlijk al wat zeggen natuurlijk of niet? Dan heb je het over, van ehm... En heb je het dan over gedwongen of wat het verschil is?

**Nee, de visie waaruit gewerkt wordt is om het gezonde deel te benadrukken. Kijken wat de mogelijkheden zijn. Wat de jongere kan en zoveel mogelijk eigen verantwoording geven. Maar bij gesloten zorg – wat je zegt: als iemand met een BOPZ-maatregel binnenkomt – is dat niet altijd mogelijk. Dan wordt verantwoordelijkheid ingeperkt of zelfs overgepakt. Dat is een spanningsveld.**

BEG<sub>2</sub>: Ja, het is een spanningsveld. Maar je zult altijd met iemand, soms moet je zorg overnemen. Want ik denk, uiteindelijk dat je ook altijd moet kijken naar de gezonde aspecten en die ook in crisis, zoveel mogelijk moet uitbuiten. Denk ik... Want ja, als je jongeren ziet – ik praat nu over jongeren die binnenkomen – kun je observeren. En dan zie je ook hele gezonde dingen tussendoor. Daar moet dan ook gebruik van gemaakt worden. Denk ik... dat je ook op de gezonde kant gaat zitten, ondanks dat iemand hartstikke ziek is. Juist die gezonde kant ook gebruiken binnen je programma.

BEG<sub>3</sub>: En ja, je neemt natuurlijk niet zomaar de verantwoordelijkheid van iemand over. Daar zit natuurlijk ook een gedachte achter. Dat het dan uiteindelijk beter gaat met een jongere dat hij weer uiteindelijk zelf de regie krijgt eigenlijk. Dus ja, ja, dan draag je daar uiteindelijk toch ook aan bij.

**Ja, oké. Ja.**

(3 sec. stilte)

### **Wat is het belang van het systeem of sociaal netwerk bij een behandeling binnen de 'Acute zorg'?**

BEG<sub>3</sub>: Ik denk dat het heel belangrijk is. Ehm... vaak zie je toch ook wel dat ouders iets meer ingang hebben en die kunnen wel heel, ja behulpzaam zijn ook. En die kunnen soms ook gewoon even lekker met een jongere even weg. Dat is voor een jongere volgens mij ook wel prettig om even met je ouders gewoon naar buiten te gaan. Ik denk dat hun hulp heel waardevol is voor ons. Als dat mogelijk is tenminste.

BEG<sub>2</sub>: Zeker. Ja.

### **Is het ook mogelijk binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

(2 sec. stilte)

BEG<sub>2</sub>: Om ouders daarbij te betrekken? Dat denk ik wel. Zeer zeker.

BEG<sub>3</sub>: Ja ik denk het ook. En vaak willen ouders natuurlijk ook. Dat scheelt. En... we hebben het hier ook wel eens gezien met jongeren. Dat is gewoon heel waardevol. Dat is eigenlijk heel belangrijk.

BEG<sub>2</sub>: Ja, we hebben dat inderdaad gehad dat in het weekend hier jongeren overbleven en dan ehm... dat vader of moeder dan hier komt en die neemt dan zeg maar een stukje begeleiding over. Die zitten gewoon thee te drinken, doen een spelletje of gaan wandelen. Dat is gewoon heel belangrijk bij jongeren dat ouders of verzorgers in beeld blijven.

BEG<sub>3</sub>: Ja.

BEG<sub>2</sub>: En ook naar ouders toe, he. Het is ook hartstikke moeilijk voor ouders he, als, als kinderen, zoon of dochter hier opgenomen wordt. Je geeft je kind uit handen. Want op een gegeven moment, ja... op een of andere manier gaat het... – om wat voor reden dan ook – lukt het niet. En ouders, dat is zo moeilijk want ouders parkeren in feite hun kind hier, zo van he. En wij zijn professionals en wij gaan ermee aan de slag. Maar zo werkt dat niet. Je moet altijd die ouders, he ja... Anders kun je ouders het gevoel geven van ehm... buitensluiten.

BEG<sub>3</sub>: Wij kunnen het niet meer.

BEG<sub>2</sub>: Wij hebben gefaald of dit of dat. Dus het is een wezenlijk onderdeel. He... binnen de crisisopvang.

BEG<sub>3</sub>: Ja.

BEG<sub>2</sub>: Ja, dat is toch anders als bij de volwassenenzorg.

BEG<sub>3</sub>: Ja, wij hebben het ook wel gehad met jongeren die dan niet zelfstandig konden douchen en dan kwam vader daarvoor. Dat was voor beide partijen prettig.

BEG<sub>2</sub>: Wat is jullie visie op gebruik van separeercellen en hoelang dat moet gebeuren? Want we krijgen daar 1 separeercel en 1 prikkelarme ruimte.

**Daar moeten we nog concreet over nadenken. Onze visie is wel om zo min mogelijk dat te gebruiken. Die prikkelarme kamer is wat ons betreft dan ook een heel goed voorstel. Dat eerst wordt geprobeerd om daar de jongere rustig te krijgen, voordat een jongere in de separeercel wordt gedaan. En als er gebruik van gemaakt wordt dan willen we dat zo kort mogelijk inzetten en kijken wat de behoefte van de jongere is. We willen het zo normaal mogelijk laten verlopen. Dat een hulpverlener even naar binnen gaat om een spelletje te spelen.**

BEG<sub>2</sub>: Ja, het beperken van het inzetten van de separeercel is goed. Het wordt ook gezegd he, als je mensen lang separeert dat het effect verloren gaat. Je moet zo kort mogelijk separeren, want dan heeft het effect. Vroeger werden mensen wel eens weggestopt en ik heb het meegemaakt dat een man 9 maanden lang vanuit de separeer verpleegd werd. Nou, dan krijg je allerlei nare dingen erbij. Zo van ehm... Maar goed, dan praat je over jaren terug. En Meerkanten, of GGZ Centraal streeft ook naar zo kort mogelijk gebruik te maken van de separeercel.

BEG<sub>3</sub>: Ja, preventie is ook heel belangrijk. Hoe voorkomen we dat een jongere daarin beland?

BEG<sub>2</sub>: Ja.

**Nee, dat is ook de basis waaruit wij willen werken. Separeren moet opbouwend zijn.**

BEG<sub>2</sub>: Prima.

### ERM<sub>3</sub>

Interview afgenomen op 18-03-2011.

Interview afgenomen te Ermelo.

Interview afgenomen met 'Hoofd Beheer Cluster Adolescenten', in dit interview unithoofd genoemd.

Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.

1

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

Unithoofd: HBO-V.

2

**Wat is je werkervaring?**

Unithoofd: Ik ben eerst verpleegkundige geweest op, nee in de psychiatrie. Ehm... als gewoon verpleegkundige. Daarna ben ik UC'er geworden, dat is een dagelijkse afdelingsleiding ehm... 10 jaar lang. Heb altijd in de volwassenenzorg gezeten, altijd. En nu sinds anderhalf jaar ben ik hier.

**Heb je ook ervaring met crisiszorg?**

Unithoofd: Ja. Heel... ehm, ja ik heb, ik heb 4 jaar in Den Haag gewerkt op gesloten afdeling. Gesloten afdeling. Gesloten crisisafdeling, opnameafdeling. En hier ook 10 jaar op opnameafdelingen binnen Meerkanten. Ja, ik heb wel ervaring hiermee.

3

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

Unithoofd: Nou ja, mijn... ehm.... De directe ontwikkeling ligt bij mij. Tenminste, daar heb ik de leiding van. Ja. Dat is een antwoord op de vraag toch?

**Ja.**

Unithoofd: Ja. Ik ben de coördinator van het traject.

4

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

Unithoofd: Als afdelingsleiding. En dan afdelingsleiding voor het beheer. Dat houdt de personele bezetting, de jongeren bezetting, de in- en uitstroom van de jongeren en het gebouw op zich in. Dus ik ga niet meewerken in het zorgpad.

**Dus het is het aansturen?**

Unithoofd: Ja, het is het aansturen van.

5

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

Unithoofd: Oh dat is een... ehm, wat kan er niet ontbreken.

(3 sec. stilte)

Unithoofd: Ehm, misschien is het geen antwoord op de vraag. Een goed plan. Dat vind ik het belangrijkste. Dus dat duidelijk is hoelang mensen blijven, wie er verantwoordelijk is, wie welke beslissingen nemen, ehm... wat wel en wat niet kan, wanneer kan de deur open, wanneer kan de deur op slot, ehm... wanneer ga je tot separatie over. Dus duidelijke protocollen. Dat vind ik het belangrijkste.

**Duidelijke beschrijving?**

Unithoofd: Ja, precies. Wie is er verantwoordelijk voor. Dat het niet mis te verstaan is. We hebben nu bijvoorbeeld een meisje in crisis– ik weet niet of je het meegekregen hebt – in crisis hier en niemand weet eigenlijk wat we er mee moeten doen. Nou, dat moet eigenlijk niet. Dat moet duidelijk zijn op het zorgpad zelf, maar ook daarvoor. Vooral daarvoor ook. Dus het moet duidelijk zijn: 'Hebben we plek?', 'Kan de jongere direct komen?', 'Welke arts moet er komen?' ehm... 'Wie vangt de ouders



op?' ehm... 'Waar... op welke slaapkamer komt de jongere?' Dus niet 's avonds: 'Oh er komt iemand, hebben we nog wel plek?'. Nee: 'Je komt tweede kamer van links, klaar'. Dat soort plannen. En ook aan het eind vind ik dat belangrijk. Leontien en ik zijn heel druk bezig om de zorg zo kort mogelijk te houden. Het is zo belangrijk dat daar een goed plan voor is. Ja.

**Zijn er nog dingen binnen het zorgpad zelf die echt geboden moeten worden aan jongeren in crisis?**

Unithoofd: Ehm... Nou, ik vind... maar dat is voor de hele zorg. Ik vind dat de jongeren als volwassenen benaderd worden. Dat vind ik erg belangrijk. Niet als kind, maar als iemand waarmee je samen zaken mee gaat doen. Ik vind ook dat dwang en drang zo klein mogelijk zichtbaar moet zijn in ieder geval. Natuurlijk moeten de deuren dicht, maar mensen moeten niet met grote sleutelbossen gaan lopen rammelen of voor de deuren gaan staan. We moeten ook geen team hebben wat heel groot of stoer of weet ik veel wat is. We moeten eigenlijk een gangbare omgeving hebben, die we hier ook hebben.

**Dus zo normaal mogelijk?**

Unithoofd: Ja, zo normaal mogelijk. Want we willen ook, tja... als het kan de ouders daarin betrekken. Dat ze aanwezig zijn bij de maaltijden of de wandeling van elke dag. Ja echt, zo normaal mogelijk.

(2 sec. stilte)

**6**

**Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

Unithoofd: Vooral de dagbesteding. En ehm... de... de, de ehm... de dagstructuur. Ik vind dat de jongere bezig moet zijn en als het kan nog scholing moet volgen. Dat hij zoveel mogelijk naar buiten kan. De ruimte krijgt om te sporten. Dus ook het normale leven. Dus modules die aansluiten bij wat de jongere normaal zou doen. Is dat een antwoord? Ik zat te denken welke modules hebben we in de zorgpaden. Dat is ook niet zo belangrijk volgens mij. Hier moet echt de nadruk op liggen.

**En creatief, KTB of PMT, is dat al van belang binnen zorgpad 'Acute zorg'?**

Unithoofd: Ik denk dat het van belang kan zijn. Al is het alleen maar om ontspannen met iets gericht bezig te zijn.

**Dat is dan ook het doel daarvan?**

Unithoofd: Ja, ja dat is het doel ervan.

(2 sec. stilte)

Unithoofd: Wat, wat ik erg belangrijk vindt – dat zie ik hier van crisis van de volwassenenzorg ook, dat de mensen de hele dag niks doen. He, die lopen rondjes. Er zijn er die, die ehm... kliederen of iets tekenen. Maar dat wil geen normale volwassene, tenzij het je hobby is. Dus het moet ook een zinvolle dagbesteding zijn. Nou en daar zou KTB en PMT heel goed voor kunnen zorgen.

**Zijn er nog meer dingen die belangrijk zijn?**

Unithoofd: Nou de creatieve therapeut gaat er ook in als het goed is. Die, die maar dan ook als creatief therapeut en niet als, alleen maar om mensen bezig te houden. We hebben daar een grote fitnessruimte gemaakt die, die.... Waar ze ook terecht kunnen. En ehm... hoe heet het? Hun energie kwijt kunnen. Dus eigenlijk, ik zou het toch echt het mooiste vinden, het is niet altijd mogelijk, als mensen om half 9 met z'n allen aan tafel zitten en dat ze dan tot half 5 een goed dagprogramma hebben. Daar hoort een wandeling bij. Daar hoort TV kijken in. We zetten zo'n WI neer waar je mee... dat jongeren in ieder geval bezig zijn.

**Wat goed dat er een fitnessruimte komt!**

Unithoofd: Ja, ik heb toevallig de offerte mee. En die komt buiten de gesloten afdeling. Dat is wel leuk. Waar alle gangen op af lopen, daar zit het.

*(wijst de locatie aan op de plattegrond)*

Unithoofd: En daar komen dan echte apparaten te staan ook he. Dus niet alleen maar zo'n fiets. Het is een echte fitnessruimte. Een loopband. En ehm... een ding, ja zo 'n roeiapparaat. Dus ja... Je ziet het wel vaker met zesdehands fiets die er staat waar nooit iemand gebruik van maakt, maar dat is niet de bedoeling. Dat is ook goed om energie kwijt te raken. En dat voorkomt echt, ik zie het hier

ook, maar het voorkomt – nou ja, voorkomt niet – maar dat zorgt ervoor dat mensen minder lusteloos en sacherijng en geïrriteerd worden. En dat is heel belangrijk.

**Ja zeker daarin natuurlijk.**

Unithoofd: Ja.

**7**

**Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

(2 sec. stilte)

Unithoofd: Het zorgpad 'Diagnostiek' met dezelfde aansluiting. Het gaat niet helemaal lukken binnen 6 weken denkkelijk, maar dat willen we ook niet. Maar wel zoals het nu werkt. En dan motivatie. En eigenlijk ook alle kenmerken daarvan ook wel.

**Wat bedoel je?**

Unithoofd: Wat het zorgpad nu biedt, wil ik behouden.

**Kun je daar een voorbeeld van noemen?**

Unithoofd: Nou ehm... het zorgpad 'Diagnostiek' staat erom bekend dat ze een heel gestructureerd programma hebben waarin je met elkaar... dat heeft verschillende mogelijkheden. Dus daar hoort KTB en PMT bij bijvoorbeeld ook. Maar ook wandelen. Maar ook eten koken. Ehm... in de groep ehm... een dagopening doen, ehm... het voorbereiden van de maaltijd, het bezig zijn 's nachts. Dus je, ehm, het programma is erop gericht om op zoveel mogelijk manieren mensen te observeren om te kijken: 'Wat is er nou echt aan de hand?'. Nou, dat wil ik zeker meenemen. We moeten zo snel mogelijk weten en het liefst niet binnen 6 weken, want dat vinden we al veel te lang. We hebben nu 5 dagen gezegd in het nieuwe plan, het is nog niet volledig, maar we willen het liefst 5 dagen en ehm... dan gaan we weer kijken met de behandelaren of het nog 5 dagen moet of niet. En in die 5 dagen moet wel al duidelijk zijn: 'Wat mankeert er nou?', 'Waarom kan hij nog niet open?' ehm... 'Waarom vertoont hij dit gedrag?' zodat je met duidelijke doelen weer door kunt gaan.

**Oké. Welke rol van het systeem zie je hierin weggelegd?**

Unithoofd: Groot! Ja. Groot, het liefst – maar dat is heel moeilijk – het liefst zou ik ze ook betrekken, verplicht betrekken bij bijvoorbeeld separeren.

**Is dat mogelijk?**

Unithoofd: Nou, dat is een hele lastige. En met eten ook, dat is ook lastig. Want dan zien ze ook de rare dingen van de andere kinderen. He, die er zijn. Nou, dat is met privacy lastig. Waar we waarschijnlijk in zullen verzanden is dat we wel verplichten om 1 keer per dag of een gesprek met ons te hebben of langs te komen of wat dan ook. En in een week gaan kijken wat de invulling kan zijn. Als moeder kan lopen op dinsdagmiddag, gaan wij dat pertinent niet doen. He, dus als, als mee kan lopen mee naar buiten ofzo.

**En wat is het belang van het systeem binnen dat zorgpad?**

(2 sec. stilte)

**Wat voegt het toe?**

Unithoofd: Nou, ehm... je onttrekt hele jonge kinderen uit het systeem. He, door ze op te sluiten en ook van de maatschappij af te sluiten eigenlijk. Want wat en, ehm... wij willen zo snel mogelijk het gezin, het bestaand systeem gewoon erbij hebben. Dat is het belang. Dat je als je, in ieder geval contact met je ouders, je familie, je broertjes of zusjes of dat soort dingen hebt.

**8**

**Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

Unithoofd: Ja, dat is een hele goeie! (*iedereen lacht*)

Ehm... nou, we hebben nu gewoon eilandjes. He, als ik ernaast zit moet je het zeggen hoor. Als het geen antwoord op de vraag is ofzo. We hebben nu eilandjes die we een beetje aan het doorbreken zijn al. Ehm... al vrij fors wel. Mensen werken in verschillende zorgpaden. Vallen bij elkaar in. En daardoor zien we dat de zorgpaden wel overeind blijven, en dat moet natuurlijk, maar dat het niet

meer zo belangrijk is wie er nou werkt. We zitten daarmee in de beginfase. Eerder hadden we ook geen aansluiting tussen de bestaande zorgpaden. Daar werkte een groepje, daar een groepje, daar! We kregen zelfs dat we van het ene zorgpad naar het andere zorgpad en dat... dan... nou ja, mensen wisten niet eens wie het waren of waaraan gewerkt moest worden. Dus echt grote schotten ertussen. Die schotten zijn we nu aan het weghalen en dat gaat zo ook gebeuren. Hoop ik. He, dus, ik ben altijd van de tekeningetjes. Dat weten jullie ook al wel.

*(pakt een schrijfblok en een pen om het volgende uit te tekenen)*

Dus als... nu zou je het zorgpad 'Motivatie' en 'Diagnostiek' als aparte zorg hebben. Maar het moet er zo uit gaan zien bij 'Acute zorg': dat 'Diagnostiek' en 'Motivatie' daarin overlap hebben. Dus dat, dat ze aansluiten. Klein gedeelte met z'n drieën en een groot gedeelte voor zorgpad 'Acute zorg', 'Diagnostiek' en 'Motivatie' apart.

### **Dus overlap en overloop?**

Unithoofd: Ja inderdaad, overlap en overloop. Dat zullen we ook verplicht, of... invoeren – verplichten is negatief – dat mensen daar gewoon werken. Dus 's ochtends werk je in dit zorgpad, de volgende avond werk je in een ander zorgpad en in het weekend zit je weer op een ander zorgpad. Dus dat je echt heel goed op de hoogte bent van: 'He, Pietje komt zo meteen naar mijn zorgpad weliswaar, maar ik heb hem wel al eerder gezien en gesproken en ik weet hoe hij reageert'. Je bent precies op de hoogte wat er speelt binnen het eigen zorgpad, maar ook binnen de andere zorgpaden. Medewerkers moeten goed van elkaar op de hoogte zijn.

### **Dat scheelt heel veel natuurlijk.**

Ja. Ja. En zo gaan we dat ook doen met de behandelaren. Dus dat behandelaren overlappen. Dus er is niet alleen een behandelaar voor het zorgpad ehm... ehm 'Acute zorg', maar die behandelaar zal bijvoorbeeld ook één dag in... voor 'Diagnostiek' zijn.

### **Oké. Ja. En voor de jongere? Hoe werkt daar die overgang voor?**

Unithoofd: Nou, dat werkt hetzelfde. Tenminste het plan... Wel een vrij overzichtelijk plan volgens mij. Mensen komen gesloten binnen.

*(slaat bladzijde om, pakt pen en tekent de situatie uit)*

Volgend plaatje. Voor mijzelf is het wel helder die tekeningen. Ik kan niet in beeld denken... dus ja.

### **Dan maar gewoon zo.**

Unithoofd: Ja, ja inderdaad. Ik heb ooit wel eens gehoord: 'Iedereen denkt in beelden', maar ik niet.

*(iedereen lacht)*

### **Een uitzondering die de regel bevestigt dus.**

Unithoofd: Tja... pas geleden een cursus gehad en toen zei iemand, die had het over een roze olifant of weet ik veel wat. Ik dacht toen: 'Wat raar!'. Vroeg die man: 'Wat denk je nou?' en dan zegt iedereen: 'Een roze olifant'. Nou ik helemaal niet.

*(iedereen lacht)*

Ehm... maar nou ben ik dus wel de vraag kwijt.

### **Hoe verloopt die overgang voor de jongeren?**

Unithoofd: Ja, ja, jongeren worden gesloten opgenomen. En wij hebben alles aan en ehm... mijn baas, Loes van Ginkel, die heeft echt hier de, de hele ehm... de volwassenzorg, gesloten afdelingen hier echt op zijn kop gezet 10 jaar geleden. Door de deuren open te doen, door ehm... te verplichten dat, dat, dat gesloten afdelingen opengingen. En dat doet ze hier ook. Dat ehm... dat, daar ben ik grote voorstander van ook. Dus we zullen zorgpad 'Acute zorg' zo klein mogelijk houden. Dus je moet je voorstellen dat we hier een gesloten afdeling *(wijst gesloten afdeling aan op plattegrond)* hebben en een halfgesloten afdeling met 6 plekken die ehm... en dan de besloten afdeling he, die, die ehm... ook 6 plekken heeft en daaraan vast, dit gebouw *(wijst open afdeling aan op plattegrond)* is de open afdeling. Binnendoor is alles bij elkaar, staat alles met elkaar in contact he. Doet er nog niet zoveel aan toe... Deze kant *(wijst op plattegrond)*, dit is de gesloten kant die altijd op slot gaat. Dit is *(wijst besloten afdeling aan op plattegrond)* de besloten kant die is altijd open of kan gesloten worden als het nodig is. En dan hier *(wijst open afdeling aan op plattegrond)* de open kant. We zullen deze doorstroming zo snel mogelijk gaan doen.

### **Dus van gesloten naar besloten?**

Unithoofd: Ja, van gesloten naar besloten en van besloten naar open. Dat wil zeggen dat we ook met teams anders werken he, automatisch al in dit kringetje. Gesloten werkt nauw samen met besloten. Dus de jongeren gaan over naar een andere afdeling in hetzelfde zorgpad, maar wel open.

**Ja...**

Unithoofd: Heel snel. Als het kan binnen, binnen 24 uur moet het zeker. Het zou kunnen dat mensen 's ochtends binnenkomen in crisis en dat we 's middags besluiten: 'Die heeft geen open, ehm... gesloten meer nodig!'.

### **Wat is het verschil tussen gesloten en besloten?**

Unithoofd: Gesloten wil zeggen dat het 24 uur dicht zit, dus altijd. Het hangt wel een beetje van de mensen af die komen natuurlijk. Want als er maar eentje zit die het niet nodig heeft, dan zullen we hem ook open doen. Maar gesloten zit in principe 24 uur op slot en besloten kan op slot, kan de verpleging kan ook zo beslissen van: 'He, ehm... ik zie Pietje rennen, hop! dicht de deur'. Dan hoef je dus niet eerst te overleggen met een... maar dan kan die dicht, maar we proberen hem open te houden.

**Oké, ja.**

Unithoofd: Het zou kunnen zijn dat we zeggen van: 'Nou, we houden hem dicht tot 11 uur' bijvoorbeeld. Want dan weten we wie er is, hebben we iedereen gezien en ehm... daarna is er iemand die de deuren opendraait. Dus daar kijken we zo naar. En dan gaan we zo snel mogelijk over van besloten naar open. Daar zitten dus andere mensen, maar die vallen ook in bij gesloten en besloten.

### **En samengevat?**

Unithoofd: Dat wil zeggen dat de jongere een bepaalde kring doorloopt, zo snel mogelijk: gesloten, besloten, open. Maar wel met gespecialiseerd personeel binnen alle afdelingen, dat ook binnen alle afdelingen werkt. Dus hier en hier en hier (*wijst op plattegrond gesloten, besloten en open afdeling aan*). He, dus... dus, dus ehm... hier ze zullen, ze gaan langzaam over naar de open afdeling, waar het team van 'Diagnostiek' zit. Nou en dan wordt 'Diagnostiek' afgerond.

**Oké, helder.**

Unithoofd: Ja, duidelijk? Dus dan heb je een team dat in het gedeelte 'Acute zorg' werkt, maar ook voor een deel in 'Diagnostiek'. Dat is dus een overlap. Dat is dubbel. Die, die, die...

### **Ja, die overlap, waar is dat feitelijk voor?**

Unithoofd: Om de stap van gesloten naar open goed te laten verlopen. Door die overlap is de overgang niet zo groot.

### **Wat is het hoofdpunt van dit verhaal?**

Unithoofd: De insteek dat mensen zo kort mogelijk gesloten zitten.

(2 sec. stilte)

**Ja, helder. Ik vind het duidelijk omschreven.**

**Ehm... even kijken hoor. Momentje.**

(2 sec. stilte)

**9**

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

Unithoofd: Ehm...

(2 sec. stilte)

**Je hebt een visie die zich vertaalt in een missie om jongeren zoveel mogelijk eigen verantwoording te geven.**

Unithoofd: Ja. Ja.

**Bij acute zorg kan een jongere niet altijd verantwoording dragen. Dat is een spanningsveld. Herken je die?**

Unithoofd: Ja.

**Onze vraag is hoe daarmee omgegaan gaat worden.**

Unithoofd: Ja. Ik... dat weet ik, daar kan ik niet precies antwoord op geven. Maar, maar wat ik wil proberen is dat spanningsveld... je moet, je hebt een verpleegkundige nodig die dat spanningsveld, die autonomie overnemen. Dat is echt, in een gesloten afdeling is dat goed. Als mensen te druk zijn moet je er gewoon fel bovenop gaan zitten. Dan moet je niet met mensen gaan overleggen ehm... als mensen ontzettend angstig zijn of agressief doordat ze psychotisch zijn of weet ik veel wat dan moet je niet willen dat je dat samen gaat doen. Dat moet je echt overnemen. Mensen in de separeer, die hebben er belang bij dat ze duidelijkheid hebben. En je moet niet gaan emmeren van: 'Joh, wil je er over een halfuurtje uit of over driekwartier of 20 minuten?' maar je moet zeggen van: 'Je komt er over 20 minuten uit'. Daar moet je dan ook geen 25 minuten van maken, geen 15 van maken, na 20 minuten ga je weer terug. Dat is het plan. En de mensen die dat doen zijn de vervelende verpleegkundigen. He, de, de... Je hoeft niet in contact zo te zijn, maar wel: 'Die doen de deur dicht en die zeggen dat je de telefoon op moet hangen, die pakken je laptop af en dat soort dingen...' en ehm... ja die pakken je ook beet: 'Nou is het afgelopen. Hoppakee, he, we krijgen er volgende week toevallig ook weer les daarin, dat zijn echt de mensen die mensen beet gaan pakken, die ehm... mensen naar de kamer gaan brengen of naar de separeer gaan brengen. En daarbuiten is nog een heleboel leuks hoor, want dit klinkt natuurlijk heel negatief. Maar wij willen... daarom willen wij dat zorgplein 'Motivatie' hebben als de wat aardigere mensen die wel met mensen gaan discussiëren. Wil je vandaag naar buiten of zullen we gaan fitnessen? Of heb je misschien zin in een spelletje? Nee, geen zin in een spelletje? Vind je het leuk om je ouders te bellen of weet ik veel wat? Nou ja, dat soort dingen. Of ehm... gaan fitnessen. Ehm... en ik denk dat we ze zo een beetje tegemoet zouden kunnen komen in het spanningsveld autonomie.

**Oké.**

Unithoofd: Want in besloten moet de autonomie al meer zijn he, en de... en ja het ingrijpen minder. Nou, en als mensen in open zijn dan doen we het weer op hetzelfde niveau.

**Hoe dat zo?**

Unithoofd: Want mensen in de acute fase hebben echt behoefte aan duidelijkheid. En niet aan valsheid, ik bedoel dat is anders he, maar ehm... nee als je, als ik spreek dat je 22:10 uit de separeer mag, dan moet dat geen minuut later zijn. Ook geen telefoontje plegen. Dan wordt je boos en agressief. Maar andersom is het ook zo. 21:50 ging je erin, ja maar 'Het is zo leuk' of 'Nog één sigaretje' nee, 21:50 gingen we erin. Dat hadden we afgesproken. Klaar. En anders helpen we je. Niet om vervelend te doen, maar... er is dus geen autonomie.

**Wat heeft dat met de cirkel gesloten – besloten – open te maken?**

Unithoofd: Ik denk dat het heel erg in dat cirkeltje zit. Dus dat we... hoe verder je komt, hoe minder gesloten, hoe minder je geforceerd – hoe heet het? – gedwongen je wordt en hoe meer autonomie terugkomt. En in open weet je, daar doen we het gewoon in overleg.

**Oké. Ja.**

(2 sec. stilte)

**Ehm...**

(4 sec. stilte)

**Hoe verkrijgt de jongere de eigen verantwoording en autonomie die wordt nagestreefd binnen afdeling 'de Rietschans'? Dat is dus heel praktisch eigenlijk. Hoe en wanneer krijgt de jongere zijn verantwoordelijkheid terug en hoe uit zich dat in de praktijk?**

Unithoofd: Ja, dat hangt ervan af. Want ik moet ook, ik... Ik bedenk het ook ter plekke hoor. Tenminste ik ehm... Ehm... onze kinderpsychiater zal het samen met de verpleging gaan bekijken van: 'Wanneer is het gevaarscriterium?'. Het gevaarscriterium heeft altijd het meest... ehm, ehm... risicovolle. Je kunt wel denken van: 'Ach, volgens mij doet hij niks meer dus laten we hem maar naar buiten gaan'. Maar volgens mij, dat is een hiaat in de wet, of ja... een hiaat. Dat kan niet. Je moet het

zeker weten. Tja, je weet het nooit zeker, dus daar zit een overlap in. Hier denken we het zeker te weten maar we nemen er toch nog een dag bij om het echt zeker te weten. Dat iemand betrouwbaar is, dat je hem niet meer angstig ziet zitten. Ehm... dat is de eerste stap. Daarna volgen denk ik een hele hoop kleintjes. Ehm... he, je mag een kwartiertje alleen naar buiten. Ben je in een kwartiertje terug? Ja, ben je in een kwartiertje terug: 'Waar ben je dan geweest?' en dan doe je het nog één keertje en dan gaan we over tot de volgende stap van... volgens mij kun je wel ehm... nou, misschien, weet ik veel meegaan naar school weer. He, je, je kunt wel wat... maar de hele dag en dan willen we je toch wel even zien. Oh, dat gaat ook goed, nou dan ga je weer verder. En in die stapjes gaan we het doen.

### **Aha.**

Unithoofd: Dus elke dag gaan mensen op gesloten een psychiater zien, he, een behandelaar. Niet één keer per week, maar iedere dag is er contact. Die vraagt na: 'Hoe psychotisch ben je?' Mmm, je bent nog wel iets achterdochtig, dus dat... nee, dat, dat, he... iets achterdochtig hou je altijd maar dit is nog niet genoeg om te zeggen dat je naar besloten of open mag. En de volgende dag zegt de psychiater: 'Nou in vergelijking met gister zie ik een hele grote stap voorwaarts en gaan we naar besloten toe.' Zo denk ik dat het wordt.

### **Dat is dus aftasten per individu?**

Unithoofd: Ja inderdaad. Aftasten per jongere. En dan wel liefst zo snel mogelijk, maar niet dat het te snel is. Want dat is ons aller – tenminste ons aller? – angst, dat een jongere wel onder de trein gaat natuurlijk. Dat wij de deur open hebben gedaan en dat je er dan achter komt dat het te vroeg is geweest. Ja... 't is te vroeg. Tja. Dat risico zit er natuurlijk zo dik in dat je echt, daar moeten we op trainen.

(2 sec. stilte)

### **Waarom?**

Weet je, het is toch anders als volwassenen. Het is toch... dat is ook naar hoor. Dat is ook... maar ik zie ook – we hebben nou afgelopen weken wat inci, agressie-incidenten gehad. Tenminste... niet agressie maar mensen die, die ehm, vooral een heel jong meisje die dan zelfmoord wil plegen en een keertje in de douche hing en die heeft zich ook heel veel verzet. Daar hebben ook twee verpleegkundigen, drie uur opgezeten omdat er geen plek was en zij zich maar bleef verzetten. Alleen dat al, dat heeft zo'n impact. He, als je met een volwassene aan het knokken bent of weet ik veel wat, ja, dan ben je moe en...

### **Ja, dit is anders.**

Unithoofd: Ja dit heeft impact. Emotioneel is het heel belastend. En dan zeker als er nog ernstiger dingen gebeuren.

... we willen ons eigen beleid hebben.

#### **ERM<sub>4</sub>**

**Interview afgenomen op 30-03-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met de manager.**

**Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.**

**1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond met betrekking tot de zorg?**

Manager: Ehm...ziekenverzorging, HBO-werker, B-verpleging, toen allerlei cursussen van agressie regulatie, dat is wel een hele essentiële agressie regulatie in de zorg.

**Ja.**

Manager: Ehm... wat heb ik toen gedaan, VO, management, supervisie opleiding en contextuele supervisie heb ik gedaan.

**Zo.**

Manager: En coachen en vast nog meer. Oh recht, dat heb ik ook nog een poosje gestudeerd dus, daarom vind ik dit echt heel leuk.

**Ja.**

*Iedereen lacht.*

Manager: Ik heb mijn leven lang geleerd. Sinds twee jaar leer ik niet meer.

**Zo.**

Manager: Hmm.

**Dat is dan duidelijk inderdaad.**

Manager: Heel leuk om te doen.

**Ja, ja dat scheelt natuurlijk wel. Ja.**

Manager: Ik ben met de huishoudschool begonnen en gedacht dat ik nooit wat kon, maar...

**Dat bleek even anders.**

**2**

**En je werkervaring binnen de crisiszorg?**

Manager: Ehm... ik heb ehhh op het Johannesbos, op de algemene opname afdeling, heb ik 22 jaar als coördinator gewerkt. Dus echt in de zorg gezeten en coördinatie van de zorg. Als medewerkend voerman, 22 jaar heb ik dat gedaan.

**Ja.**

Manager: Dus ik heb een beetje ervaring met de BOPZ.

**Ja.**

Manager: Ik heb ook de verandering in '93, toen de BOPZ kwam, ben ik heel actief geweest. Dat is mijn reden geweest waarom ik ooit rechten ben gaan studeren want ik heb toen op Veldwijk, ik was toen voorzitter van de middelen en maatregelen commissie heb ik hier de BOPZ ingevoerd.

**Oh, o die. Dan heb je daar veel ervaring mee. Dat is een hele klus.**

Manager: Niet in m'n uppie.

**Nee.**

Manager: Maar vanuit de middelen en maatregelen commissie ben ik er heel actief mee bezig geweest. Een heel plan gemaakt hoe het eruit moet zien en een heel werkplan van wanneer moet je wat doen. Maar dat is nu allemaal vernieuwd he.

**Ja.**

Manager: Want de BOPZ is bijgesteld en dergelijke.

**Ja.**

Manager: En sinds die tijd ben ik eruit gegaan.

**Oké.**

Manager: In toen ik in '99 hier kwam heb ik me uit de BOPZ wat terug getrokken, uit de middelen en maatregelen commissie wat terug getrokken met name omdat we dat hier veel minder kenden.

**Oké.**

Manager: Ik ben toen veel meer op incidenten gaan zitten. Wat ik doe moet ziekenhuis breed zijn.

**Ja. Oké.**

Manager: Wat ik toen opgepakt heb.

**3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van het zorgpad acute zorg?**

Manager: Ehm...hoe moet ik dat zeggen...

(3 sec. stilte)

Manager: Aan de zijlijn, nee ik ben wel de initiator van he zulke dingen moeten komen omdat ik gewoon het beleid maak samen met de kinder- en jeugdpsychiater.

**Oké.**

Manager: Vanuit die hoek hebben we gezegd het moet komen. En he, ik vind het, ik sta, ik hoor aan de zijlijn te staan.

**Ja.**

Manager: Maar ik sta er soms te veel midden in. Ik vind het te leuk.

**Ja, ja.**

*Iedereen lacht.*

Manager: Ik hoor aan de zijlijn te staan. Ik hoor het alleen maar te toetsen.

**Oké.**

Manager: En te initiëren.

**4**

**En welke aandeel ga je straks leveren in het zorgpad acute zorg?**

Manager: He, nou op zich nee alleen het beleid dat moet mijn aandeel zijn. Beleidsmatig en het evaluatieve. Ik vind dat een ontzettend belangrijk proces. Dat het geëvalueerd wordt, wat zetten we nu in, hoe ziet dat eruit,

**Ja.**

Manager: Voornamelijk studenten hebben dit dat evalueren. Wat je start, hoe het eruit komt. Want denk hebben we natuurlijk drie jaar geleden hier alles in zorgpaden omgezet. En daar hebben we één evaluatie opgehad. Volgend jaar wil ik daar gewoon weer een evaluatie op. En dat moet met de zorgpaden ook. Je moet het echt minimaal 1 keer in de 4 jaar evalueren om een goed beeld te krijgen waar ben ik mee bezig, is het nog toetsbaar, is het nog haalbaar, staat het nog in de wet, klopt de theorie d'r nog mee, want je weet niet, je wil niet weten hoe hard de boel veranderd.

**Heel hard.**

Manager: Het enigste wat ooit blijft is hart ritmestoornissen, die blijven precies hetzelfde eruit zien.

**Ja.**

Manager: Dat heb ik ongeveer in de hele 20 jaar ervaring die ik heb, dat hetzelfde is gebleven.

*Iedereen lacht.*

**Nee, dat is waar. Heel veel verandering.**

Manager: Je moet de theorie ontzettend goed bijhouden.

**Ja.**

Manager: Je moet je ook in de ontwikkeling mee laten gaan.

**Dat is dan je functie zegmaar? Dat bewaken van het proces?**

Manager: Ja. Natuurlijk het beleid wat je gaat maken, je denkt nieuwe wegen uit. Dat is ook het feit waarom je goed op de hoogte moet blijven, anders kan je ook geen nieuw beleid maken, maar ook je beleid blijven evalueren. Van he, zijn we nog op de goede weg bezig en is dit ook nog de vraag, de hoofdvraag die gevraagd wordt.

**Ja.**

Manager: Dat is mijn functie.

**Helder.**



5

**Welke elementen vind je belangrijk voor hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

(3 sec. stilte)

**Wat kan er echt niet ontbreken?**

Manager: Ehm... contact, dat is voor mij de eerste. Contacten met de patiënten. Dat is nummer één. Ehm... een zorg die aansluit bij de patiënt. Dus niet, dit hebben wij te bieden, maar wat vraagt de patiënt. En daar je zorg op afstemmen, op een deskundige manier.

**Ja.**

Manager: Je kan niet bij de bakker gaan vragen hoe die wasmachine werkt. Je hebt je deskundigheid. Dat vind ik een hele belangrijke. Ehm... een team, en dat is in de acute zorg ontzettend belangrijk, wat goed op elkaar is ingespeeld, althans goed met elkaar een team vormt. Goed met elkaar, ze mogen wel sparren en een meningsverschil hebben, maar moeten wel naar de patiënt met één tong spreken. Dat zijn de belangrijkste volgens mij.

**Ja.**

Manager: En daar bedoel ik het multidisciplinaire team steeds mee. En contact maken en de zorg leveren dat is niet 1 discipline die dat moet doen.

**Nee.**

Manager: Een multidisciplinair team wat op die manier moet kijken. Ik vind het zelf erg belangrijk dat de zorg, ehm, dat het contact er is met de patiënt. Als je het contact hebt dan volgt de rest vanzelf. Hoe gek mensen ook zijn, dat durf ik uit de grond van mijn hart te zeggen, je kan altijd contact met die mensen maken. Het is niet waar dat je er geen contact mee kan maken, alleen je moet je afvragen op welk niveau je het wilt zetten. Je hebt altijd contact. Daar durf ik mijn hand voor in het vuur te steken.

**Dat is mooi. Dat is dan ook de basis, het contact wat het...**

Manager: Ja. Absoluut. Daar gaat het over. Als je geen contact kan krijgen, dan moet je alles vragen, maar dan komt het er niet.

**Nee.**

Manager: Nee, dan kan ik wel zeggen van nou he, je moet nu gaan slapen, ja prima, dat is het dan niet.

**Nee, nee dat is zo.**

Manager: Dus he dat is voor mij het eerste, contact. Ik ben heel ...

6

**Welke modules zijn er volgens jou onmisbaar in het zorgpad dat komen gaat?**

Manager: Ehm...

(3 sec. stilte)

Ik vind heel belangrijk ... ik ga even van de verpleegkundige uit. Je moet het wat scheiden. In een multidisciplinair team is een module diagnostiek met medicatie een hele belangrijke. Maar daar ga ik niet aankomen want dat is niet mijn deskundigheid dus daar blijf ik even af. Het tweede, of het eerste basaalste is dat de patiënt hoe ziek die ook is nodig heeft, eten, drinken, slaap. En als je dat ritme, die aandacht, het contact, aandacht weer op kan bouwen dan kan hij weer verder. En dan pak ik altijd maar Maslow erbij en dan eten, drinken, slaap en seks. En dan het tweede is bezigheden en ehm... ontwikkelen en belangstelling hebben voor de buitenwereld. Voor je vrienden en kennissen en familie. En het derde trapje is, van he wat wil ik weer gaan presteren in mijn leven. Zo bouw je altijd, hoe ziek mensen in een acuut zorgpad ook zijn, bouw je dat op.

**Oké.**

Manager: Je kan niet beginnen met hoe komt het nou dat iemand binnen komt in een acuut zorgpad, hoe komt het nou dat je je werk niet kan doen. Want dat is helemaal niet aan de orde. Begin eerst maar, he wanneer heb je voor het laatst gegeten?

**Bij de basis beginnen.**

Manager: Ja.

**En al die 3 dingen, die je opnoemt, komen in dat zorgpad**

Manager: Die moeten daarin naar voren komen.

**Ja, oké.**

Manager: Ehm, dat die Maslow die het laatst zag van hoe gaat je werk er nu uitzien, maar dat is alweer een heel stuk verder. Dan zitten ze alweer in de behandeling. Dan zitten ze allang weer in de zorgpaden. Maar in het acute zorgpad, is heel basaal, eten, drinken, slapen.

**Ja.**

Manager: En activiteiten op een dag dat wij weer activiteiten een dag weer pakken. Dus je dag- en nachtritme, en normaal eten en drinken. En dan het tweede stapje, ik houd altijd contact met de familie. Dat is zo belangrijk. Of contact met vrienden of je hond of weet ik veel wat.

**Ja. Want welke rol vervullen die in de behandeling van zo een opgenomen jongere dan? In crisis?**

Manager: De werkelijkheid. Dat is de rol die pakt gewoon de realiteit op. En de realiteit is dat je vader soms, dat kan lang niet altijd, of moeder, een vriend of een hond, of een ... in ieder geval een iets waar je je veilig bij voelt.

*Telefoon gaat. Loes pakt op en loopt naar buiten.*

**7**

**Welke elementen uit de bestaande zorgpaden, de vier: 'Diagnostiek', 'Inzicht', 'Structuur' en 'Motivatie', wil je behouden in het zorgpad crisis?**

Manager: Ehm... er zit in 1 van de, in motivatie geloof ik dat ik die gezet heb, is ontspanning, bewegen. Bewegen moet sowieso erin.

**Oké.**

Manager: Dat is een hele simpele. Want als je niet overdag een stukje loopt, dan krijgen wij die tijd van de dag niet te pakken. Dus bewegen, ontspanning, een potje tafeltennis, weet ik veel. Gewoon je normale ding doen. Maar dat wel in de spanne van wat kan. Je moet daar wel over nadenken.

**Ja, dat is ook per individuele jongere?**

Manager: Ja kan alleen maar een individueel plan maken op acute zorg. Je kan nooit een massa aanbieden. En dat bedoel ik weer met contact. Als je het contact aangaat dan kan je kijken wat er wel kan en wat voor programma je kan doen. En dat moet je professioneel aanbieden. Dat vind ik wel, dat je daarin professioneel moet zijn. Bij de ene patiënt zeg je nee, wassen en een stukje lopen en eten dat zien we wel even. Of wassen laten we zitten en we eten gewoon. Dat ga je allemaal kijken, wat, waar zit de behoefte en waar kunnen we het contact krijgen?

**Ja.**

Manager: En dat is zo mooi om dat te voelen, te ervaren.

**Dus dat is wat je wilt behouden uit de bestaande zorgpaden?**

Manager: Ja, ja.

**Is er meer, of...?**

Manager: Nee, ik denk dat je het acute zorgpad, patiënten zo gauw mogelijk naar het hier en nu moet krijgen en in gewoon, ze ontvangen, vooral bij jongeren vind ik dat erg belangrijk. Want ik weet nu het verschil met volwassenen. Ehm, jongeren die gaan, net als bij dominanten, dat zie je ook als er één gaat snijden, dan gaat de hele tent snijden. Misschien is dat weer een taal die misschien niet aankomt. Maar ik bedoel automutileren. Sorry.

**Ja, ja.**

Manager: En als je gezond gedrag ziet en ze zijn ondeugend, want dat kunnen ze ook wezen, dan zie je ook allemaal weer ondeugend worden. Dus het is heel belangrijk dat ze zo gauw mogelijk weer bij de peer-groep komen. Dat ze weer normale dingen mee gaan doen. Want dan ben je weer niet die uitzondering. Maar het moet wel weer haalbaar zijn. Want ben je manisch, dan kan je, dan wil je maar al te graag meedoen maar dan is het je deskundigheid dat je zegt van nee, een kwartiertje.

**Ja.**

Manager: Dus ik vind het belangrijk dat een jongere zo gauw mogelijk niet weer in dat aparte zorgpad maar gewoon met de jongere mee gaat doen in de het zorgpad waar ze moeten zitten. Want ze hebben aan elkaar zoveel. Veel meer dan aan ons.

**Ja, dat is meer bij jongeren als bij volwassenen?**

Manager: Ehm... op een andere manier. Ze hebben ook wel veel aan elkaar maar volwassenen zijn vaak toch al zo ver in hun persoonlijkheidsontwikkeling dat je die isolatie al veel meer ehm opgebouwd is. Dat kan je niet zomaar wegtrekken ofzo. Hoe moet ik dat nu zeggen. Snap je wat ik zeg? Bij jongeren is dat nog allemaal zo dun. En dan je kan veel meer meebewegen. Ze zijn nog afhankelijker van wat zegt de peer-groep erover. Want als volwassene kan je al zo een huis om je heen gemaakt hebben, dat zie je ook gebeuren, en dan ben je echt steentje voor steentje aan het contact maken en ben je het aan het afbouwen.

**En bij jongeren is dat natuurlijk nog veel meer in ontwikkeling.**

Manager: Ja, precies.

**Daar kun je nog in sturen. Veel gemakkelijker.**

Manager: Maar daar ligt het wel heel erg op het vertrouwen. En dan kom ik weer bij het multidisciplinair team. Met één mond spreken, want het vertrouwen is vaak bij de jongere zoek. Door pa en moe. Pa zij linksom en moe zei rechtsom en dat, als je dat als team gaat doen, want je bent eigenlijk altijd ouder voor hun, dan ga je mis.

**Ja.**

Manager: Dus die gelijkheid is heel essentieel op zo zulk... Je bent pa en moe eigenlijk.

**Ja, dus dan ook allemaal de neus in één richting.**

Manager: Je mag dan wel discussie hebben, maar wel één richting op. Pa en moe mogen best discussie hebben. Dat is heel gezond om te zien als kind. Maar, wel weer één richting op.

**Oké, en dat is heel belangrijk, dat het team ook heeft.**

Manager: Ja, dat is essentieel voor het team.

**8**

**En de aansluiting met de zorgpaden die nu bestaan, dus de crisiszorg aan de bestaand zorgpaden, hoe gaat dat eruit zien?**

Manager: Ehm... ja dat moet je aan Bert vragen. Bert die moet dat verder regelen. Ehm... mijn visie is, en dat is mijn persoonlijke visie daar moet je een beetje voorzichtig mee zijn, zou zijn dat je invoegt op het moment dat er mogelijkheden zijn. En soms kun je zeggen, in een zorgpad, in 'Inzicht' moeten ze vanuit de acute zorg uurtjes mee laten lopen met inzicht. Dat gaat niet werken. Want dan zit je in een groepstherapie, of dan moet dit.

**Ja.**

Manager: Maar als je met een zorgpad 'Motivatie' gaat dan kan je best een uurtje meelopen met een spel, of met bewegen, dat je alvast in de groep meedoet. Je moet ook daarin het plan weer laten doorklinken.

(3 sec. stilte)

Manager: Denk ik. Je moet daarin flexibel kunnen zijn.

**Ja, dat er af en toe even van de gesloten afgaan naar de open kant.**

Manager: Ja. Ik ben het niet met de termen gesloten en open eens. Dan gaat het kriebelen. Het is, of je bent voor zorg of voor intensieve zorg. Want die deur, die doet niet ter zake of die open of dicht is. Ik heb op het Johannesbos gewerkt en in die 22 jaar en heb ik gehad dat altijd de deur openstond. Dat scheelde ons de helft aan agressie. Maar mensen met een IBS die ... Daar maakten we afspraken over. En dat is prima haalbaar. Er is er maar eentje ooit weggelopen. Maar het gaat niet over de deur. Het gaat over de zorg. Die je levert. En daarom ben ik tegen een gesloten deur en voor welke je zorg je levert. Een deur leveren we niet. Dan kun je er ook twintig robotten neerzetten.

**Ja, ik vind het een mooie. Ja.**

Manager: Het gaat niet over gesloten of open. Dat mag er ook niet in.

**Nee, oké. Maar Bert praat wel over gesloten en open.**

Manager: Dat gaan jullie maar uitvechten met Bert. Ik heb moeite met gesloten en open omdat ik het graag over de zorg wil hebben.

**Ja, snap ik. Het is ook wel iets wat wij mee moeten nemen. Iets waar wij ons wel op moeten bezinnen. En ook hoe we dingen noemen natuurlijk.**

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich nu in een hoge eigen verantwoordelijkheid voor de jongeren en autonomie. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet altijd mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en bijvoorbeeld separatie omgegaan?**

Manager: Ook dan kan je het toepassen. Het is hetzelfde principe. De visie kan je gewoon handhaven. Alleen zul je, je professie aan moeten scherpen en het op sommige momenten overnemen. Maar daarbij blijft de visie bestaan dat de autonomie hoog moet zijn. Alleen bepaal je de hoogte vanuit je deskundigheid.

**Ja.**

(3 sec. stilte)

Manager: En bij de ene jongere is het hoger en bij de andere lager. Maar met je deskundigheid bepaal je van wat kan de jongere aan en je moet het altijd in samenspraak doen.

**Maar is dat altijd mogelijk in samenspraak?**

Manager: Ja, dat is altijd mogelijk in samenspraak. Met behoud van deskundigheid is het altijd mogelijk.

**Maar als de jongere zo, echt gek gedrag vertoont, dan**

Manager: Dan ga je het er toch over hebben met de jongere? Dit is toch niet normaal wat je nu doet? In je blote kont buiten lopen? Dat kan niet.

**Nee.**

Manager: Daar moeten we wat mee doen. Geef mij advies. Nou, dan zie je ... hoe gek ze ook zijn. Echt waar. En dan zal de jongere zeggen, wat maakt het uit en noem maar op. Maar ik ga je niet laten beschadigen, nou neem ik het van je over. Je gaat nu mee naar binnen, want ik vind het niet verantwoordt dat jij op die manier op straat loopt. Want nu loop je in je blote kont, mensen zien je, leuke meiden zien je en straks heb je een broek aan en durf je die meiden niet meer aan te kijken want je weet het straks nog. En daar neem ik de verantwoordelijkheid niet voor. Dus ik neem je nu mee. Op het moment dat je het zelf kan, prima. Daar gaan we het samen over hebben. Je laat de autonomie daar. Je neemt wel een stuk over vanuit je professie maar je gaat niet zeggen: 'Het kan niet, kom!'.

**Nee.**

Manager: Dat kan niet.

**Eerst contact en dan vanuit je professie daarop reageren.**

Manager: Ja.

**Dat vind ik echt een hele mooie. Dat is echt, ehm wat ik ook zag vanuit mijn ervaring van op de crisis zegmaar in Symfora, dat is ook zo anders. Dat is het echt overnemen, echt**

Manager: Dat gebeurt ook heel veel. Dat is ook mijn grootste angst, dat er gaat gebeuren. Dat kan gewoon niet. Ik heb echt 20 jaar, nee 22 jaar separeren gedaan. Ik nooit iemand naakt gesepareerd, nooit vast gebonden. En hoe gek ze ook waren, ze gingen naar buiten.

(2 sec. stilte)

Elke dag. Ik geloof er niet in.

**Nee, zoals je ook zegt. Het blijkt ook dat het kan, zegmaar.**

Manager: En natuurlijk zijn er grensgevallen waarvan je denkt: kunnen we dit nou, kunnen we. Maar dan moet je toch weer iets bedenken dat het wel kan. Ik ben met mensen, die hun ouders waren overleden, hartstikke manisch, ik zeg: 'Ze gaan naar de begrafenis'. Links- of rechtsom. Met een IBS. Dan zoek ik een vriend op en dan zeg ik: 'Joh wij gaan er achteraan met een auto. Jij blijft bij mij en dan hebben ze best bij een graf staan dansen maar dan is dat maar zo, ze zijn wel bij de begrafenis geweest waar de familie het niet ziet. Maar ze zijn wel bij met moment zelf. Wel onder mijn toezicht. Maar ze zijn er.

**Ja.**

Manager: Je kan het nooit over doen.

**Nee, dat zijn zulke essentiële dingen.**

Manager: Ik wel eens, een patiënt die in de separeer zat gezegd dat, hij had een kind dat geboren moest worden, ik zei: 'Links- of rechtsom, hij gaat naar huis als dat kind geboren is, wordt'. Zijn vrouw wilde het ook. Hij is gewoon bij de geboorte geweest.

**Ja.**

Manager: En vervolgens weer terug gegaan naar de separeer.

(2 sec. stilte)

En dat kan.

**Dat is zo mooi.**

Manager: Echt waar, maar het is vaak de angst van de hulpverlener dat er dingen niet kunnen. En daar gaat het over.

**Ja, en wat kan daar aan gedaan worden, aan die angst dat?**

Manager: Kijken, nee dan ga ik er te ver op in. Ik denk ook veel reflectie op jezelf. Waarom ben je er bang voor. Want het gaat ook over jezelf. En dan kom je, ja ik ben ook supervisor, dan komt er een heel ander verhaal om de hoek kijken. Verpleegkundigen zouden veel meer supervisie moeten krijgen. Want artsen krijgen, psychologen krijgen, artsen en psychiaters wel. Maar de verpleegkundigen zitten heel de dag bij de patiënten en die krijgen niks. Ik moet erom bedelen.

**Raar.**

Manager: Het is heel raar. Terwijl je op allerlei momenten in de tegenoverdracht kan zitten wat echt schadelijk is voor de patiënt.

**Ja, en is er nu supervisie?**

Manager: Nee, ja ik ben er wel mee bezig maar nog niet. Nee, hoor. Maar dat zal voorlopig ook nog niet gebeuren.

**Nee?**

Manager: Het is veel te duur. Verpleegkundige is echt ehm, daar wordt je niet blij van. Maar dat is niet de discussie.

**En in het zorgpad acute zorg, zou het daar wel kunnen?**

Manager: Ik vind dat het daar wel moet omdat je daar zo heel erg met jezelf geconfronteerd wordt. Ik zou het een advies vinden.

**Oké.**

Manager: Je bent zo dicht bij jezelf. Je moet steeds je professional zijn terwijl je ook steeds in strijd zijn met hoe zou het voor mij zijn als ik hier zit en ik gun hem wel wat is dat wel professioneel en hij scheld me uit, ik word geslagen, bespuugd. Je gaat steeds de tegenoverdracht in. Wat voor de patiënt heel belangrijk is dat daar goed uit kan blijven en je professioneel kan blijven.

**Ja, dus als het kon...**

Manager: Want dat is de genezing van de patiënt hoor. Als de hulpverlener goed in z'n vel zit en goed weet wat z'n professie is. Maar ga er maar aan staan, als je heel de dag wordt gezegd wat een klere- en klotewijf ben jij, ik pak je wel en anders pak ik je familie wel maar je weet niet wat je allemaal naar je hoofd krijgt. Daar wordt je niet vrolijk van.

**Nee, het is wel heel belangrijk dat daar goede begeleiding voor is.**

Manager: Heel essentieel. Het is echt een ondergeschoven kindje.

**Ja, dat geloof ik.**

(5 sec. stilte)

**Daar hebben we de term weer: hoe wordt de omschakeling van gesloten naar open afdeling vorm gegeven?**

Manager: van intensieve zorg, van zeer intensieve zorg naar intensive zorg dat is weer afgeleid van het behandelplan. He, afgeleid van het contact met de patiënt. Geleidelijke formatie zijn. Het liefst zo min mogelijk intensief, zo veel mogelijk verantwoordelijk maar op een professionele manier.

**Ja.**

Manager: Ik kan er geen andere woorden voor vinden.

**Wat ons betreft zijn we nu door de vragen heen qua vormgeving van het zorgpad. Heb je zelf nog opmerkingen of dingen die je echt mee wil geven?**

Manager: Nou, ik heb dat in het begin al een beetje gezegd, het is belangrijk dat, ik vind dat jullie een heel belangrijk zorgpad pakken, dat het compact is en dat de essentie erin staat. Dat mensen er wat aan hebben. Dat het niet te dik is om te lezen. Dat ze het lezen. Dat ze aan de hand ervan aan het werk gaan. Ik wil dat ze het meenemen.

Heel praktisch, de kaders goed aangeven. Stapsgewijs weergeven. Vergeet de context niet. Dat is een hele essentiële. We werken hier natuurlijk... Ik vind het geen probleem als vader of moeder mee de separeer in gaat. Prima. Als het voor het kind helpend is, vooral doen.

## **ERM<sub>5</sub>**

**Interview afgenomen op 07-04-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met een psychiater van afdeling 'de Rietschans', in dit interview psychiater genoemd.**

**Dit interview is schriftelijk afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.**

**1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

Psychiater: Geneeskunde en specialisatie (A-opleiding) psychiatrie.

**2**

**Wat is je werkervaring?**

Psychiater: Bijna 20 jaar ervaring in de jeugdgezondheidszorg en inmiddels 6 jaar ervaring in de psychiatrie.

**3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

Psychiater: Meedenken in brede zin over visie van het zorgpad en daadwerkelijke vormgeving.

**4**

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

Psychiater: Het is de bedoeling dat ik als kinder- en jeugdpsychiater binnen het zorgpad ga werken vanaf 1-9-2011.

**5**

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

Psychiater: Kennis van de acute psychiatrische toestandsbeelden.

Basale medische somatische kennis en vaardigheden.

Stressbestendigheid.

Overzicht kunnen houden.

**6**

**Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

Psychiater: De volgende punten zijn van belang:

- dag- en nachtritme, structuur en dagelijkse bezigheden, waarin ruimte is voor bewegen en naar buiten gaan, rustmomenten, spel en ontspanning;
- regels voor omgang met media en voor omgaan met genotsmiddelen;
- regels voor omgang met vrijheden en bezoek;
- welke activiteiten passen binnen crisismanagement;
- wat behoort tot crisismanagement en wat tot diagnostiek;
- beleid en regelgeving BOPZ en M&M. Verschillen chill-out en separeer, mogelijkheden, rechten en plichten van patiënten en begeleiders/behandelaars;
- betrokkenheid ouders/familie; standaard of per individu;
- sociale kaart verwijzers en ketenpartners;
- taken en (eind)verantwoordelijkheden behandelaars en begeleiders;
- Opnamebeleid, binnen en buiten kantooruren.

In het algemeen is het zinvol om te kijken wat er tot het algemene programma kan behoren en wat per individu bepaald kan worden. Verder is van belang:

- kennis van de leef- en belevingswereld van adolescenten;

- levensfasekennis, dat wil zeggen oog voor de ontwikkelingsfase tot autonoom individu;
- flexibiliteit en creativiteit per individu verschillend;
- standaardisering waar het moet, maar aanpassing op individu zodra en waar het kan.

**7**

**Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

Psychiater: Het zorgpad 'Acute zorg' zal in eerste instantie crisismanagement moeten gaan doen. Dan is het af en toe nodig om meer directief te werk te gaan dan het motto is in andere zorgpaden. Ook zullen de gevaarcriteria steeds gewogen moeten worden, wat bepalend kan zijn voor de aanpak.

**8**

**Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

Psychiater: Door nauw overleg en duidelijkheid over de indicatie van het zorgpad. Ideaal is dat de KJP/SPV van het zorgpad waar de patiënt in behandeld wordt aanmeldt, dat de opname tot stand komt en dat er binnen 48 uur duidelijk wordt of de opname langer gaat duren of dat er een indicatie voor plaatsing elders is. Laatste moet dan een verantwoordelijkheid zijn van de verwijzer. Men moet kunnen afgaan op elkaars deskundigheid, anders krijg je verstopping in het zorgpad 'Acute zorg'.

**9**

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

Psychiater: Dat is sterk afhankelijk van de opname-indicatie/ziektebeeld. Autonomie moet altijd een leidraad blijven. Dus zodra het enigszins mogelijk is vanuit deze visie te werk gaan en ten allen tijde de integriteit van de patiënt voorop stellen.

In principe houdt de jongere de verantwoording en autonomie; alleen als zijn ziekte aanleiding geeft – met inachtneming van de regels hierin – om directief op te treden is dit noodzakelijk om te doen. Maar dan nog altijd in gesprek en met uitleg aan de betreffende jongere.

De omschakeling van gesloten naar open wordt geleidelijk en flexibel vormgegeven. Heen weer moet ook tot de mogelijkheden behoren. Op geleide van het beeld en per individu verschillend.



## C. Fragmenten

## **ERM<sub>1</sub>**

**Interview afgenomen op 18-03-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met de SPV-er uit het zorgpad 'Diagnostiek', in dit interview BEG<sub>1</sub> (Begeleider 1) genoemd.**

**Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.**

### **1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

ERM1.1.1: Ik ben van huis uit ziekenverzorger.

ERM1.1.2: Ik heb de havo gedaan.

ERM1.1.3: de HBO-V in Ede.

ERM1.1.4: de SPV opleiding in Amsterdam.

### **2**

**Wat is je werkervaring in de crisiszorg?**

ERM1.2.1: niet zo heel veel eigenlijk.

ERM1.2.2: Ik zit al 30 jaar in de zorg.

ERM1.2.3: Ben natuurlijk met ouderen begonnen vanuit de ziekenverzorging.

ERM1.2.4: En ik werk nu 12 jaar bij 'Kind en jeugd'.

ERM1.2.5: nu doe ik de dubbele diagnostiek.

ERM1.2.6: Als SPV-er ben ik behelst met het uitstroompoli.

### **3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM1.3.1: we worden dan op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en dan krijg je wat te lezen en dat lees ik dan en daar geef ik dan mijn visie op.

### **4**

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM1.4.1: mijn aandeel is nog een beetje onduidelijk.

ERM1.4.2: Ook omdat ik nu een heel vol takenpakket heb, weet ik niet hoe dit zal moeten combineren.

### **5**

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

ERM1.5.1: ik denk ten eerste een stukje rust.

ERM1.5.2: Dus ik denk dat er eerst een goed contact moet zijn met een SPV-er. Die kan inschatten of er een psychiater bij moet komen. Er moet natuurlijk altijd een psychiater als achterwacht zijn.

ERM1.5.3: Rust, prikkelarme omgeving.

ERM1.5.4: Ja, dat iemand gewoon even kan bijkomen.

ERM1.5.5: dan denk ik dat het belangrijk is dat er contacten zijn met het systeem. Om helder te krijgen: 'Wat is er nou met het systeem aan de hand?'

ERM1.5.6: 'Wat heeft er ten grondslag aan de crisis gelegen?' Is dat het systeem, is dat de vriendengroep, is iemand overbelast. Dus ik denk dat daar je interventies komen te liggen.

ERM1.5.7: Om het hele plaatje compleet proberen te krijgen in de periode dat iemand op het zorgpad 'Crisis' zit.

ERM1.5.8: Ik denk dat het te vroeg is om met een behandelplan of met andere modules te beginnen.

ERM1.5.9: Maar dan niet alleen het netwerk om te kijken wat er aan de hand is, maar ook om het systeem te ondersteunen.

ERM1.5.10: Ik denk dat het voor ouders een hele impact heeft dat hun kind uit huis gaat.

ERM1.5.11: Er kunnen zoveel facetten zijn in een crisissituatie en die moet je heel goed helder hebben, alvorens je daar verdere uitspraken over doet of een vervolgpad gaat bedenken.

ERM1.5.12: als iemand vanuit een thuissituatie komt moet toch zoveel mogelijk de ouders erbij betrokken worden.

ERM1.5.13: Het is voornamelijk een SPV-functie binnen acute zorg.

## 6

### **Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM1.6.1: Ja, dat hele ouderwetse eigenlijk: rust, reinheid en regelmaat.

ERM1.6.2: Ook voor een stukje observatie wat er met een jongere aan de hand is.

ERM1.6.3: Je moet zo'n jongere in beeld hebben.

ERM1.6.4: Daar hoort ook gewoon een stukje regelmaat bij.

ERM1.6.5: En contacten en gesprekken hebben hoort er ook bij.

ERM1.6.6: Maar echt behandelingen denk ik nog niet.

ERM1.6.7: Ik ben bang dat je dan iets te snel je dingen gaat doen, waardoor je belangrijke zaken over het hoofd ziet.

ERM1.6.8: Creatief, KTB of PMT zouden wel kunnen, maar meer van: 'Dan heb je een daginvulling' en niet met de onderliggende gedachte dat deze modules behandeling zijn.

ERM1.6.9: De gedachte erachter moet ontspanning zijn.

ERM1.6.10: Het is gewoon lekker om je met PMT even te uiten.

ERM1.6.11: Ja, het achterliggende behandeldoel is dan bijvoorbeeld rust of structuur aanbrengen.

ERM1.6.12: Er is een uitval, er is een probleem, de jongere moet even bijkomen.

ERM1.6.13: Aan de hand van de behoefte van de jongere kan er een programma opgezet worden.

ERM1.6.14: Het is natuurlijk ook afgaan op de wens van de jongere, waar is hij het beste mee?

ERM1.6.15: Dagelijks ritme moet er sowieso inzitten: ontbijt en lunch, koken en dergelijke.

## 7

### **Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM1.7.1: Ik denk niet dat je met een angstgroep moet beginnen of iets dergelijks.

ERM1.7.2: Die periode van crisisopvang moet zo kort mogelijk gehouden worden.

ERM1.7.3: dat het eigenlijk het voorportaal is naar de volgende zorgpaden.

ERM1.7.4: Zorgpad 'Crisis' zo kort mogelijk houden.

## 8

### **Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

ERM1.8.1: Ik denk dat die aansluiting per individuele jongere bekeken moet worden, dus wat ze kunnen en wat ze niet kunnen.

ERM1.8.2: Waar hun mogelijkheden zitten.

ERM1.8.3: En op zich, de jongeren zijn daar op een gegeven moment ook aan toe.

ERM1.8.4: dat zou dan een voorwaarde moeten zijn: dat ze op een open unit kunnen verblijven.

ERM1.8.5: Dat ze met afspraken dat zorgpad kunnen doorlopen.

ERM1.8.6: De mogelijkheid bestaat ook dat de jongere dan 's nachts op gesloten nog verblijft.

ERM1.8.7: Als zij maar die afspraken kunnen maken.

ERM1.8.8: En op een gegeven moment moet je ook dat vertrouwen geven.

ERM1.8.9: belangrijk dat je een back-up hebt dat iemand opgehaald kan worden van open afdeling om terug naar gesloten.

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

ERM1.9.1: Toch proberen wanneer de rust weer terug is gekomen, jongeren op hun verantwoordelijkheden te wijzen die bij hun leeftijd horen.

ERM1.9.2: En daar ook weer klaarstaan om ze daarin te begeleiden.

ERM1.9.3: Ja, dat is een kwestie van aftasten en in gesprek te gaan met de jongere.

ERM1.9.4: De jongere er wel op wijzen dat het beter is dat ze het doen – ondanks de spanning – en dat ze er ook in mogen oefenen en fouten maken. Ze zijn in een leeftijd dat ze daarin mogen ontwikkelen. Maar dat een jongere wel weet dat en wanneer hij hulp kan vragen.

ERM1.9.5: En ook hierin is het systeem heel belangrijk: ouders zijn op afstand gezet en zijn ontzettend angstig natuurlijk.

ERM1.9.6: Als de rust is weergekeerd gaat een jongere stapjes maken, ouders worden daar een stukje buiten gehouden – bewust of onbewust – en die zien niet alle ontwikkeling die de jongere meemaakt.

ERM1.9.7: Heel belangrijk om aan ouders mee te geven wat de doelen zijn, hoe ze eraan werken en dat je het vertrouwen hebt dat de jongere dit aankan.

ERM1.9.8: De jongere gaat er ook vaak vanuit: 'Het lukt me niet'. Soms moeten jongeren bepaalde dingen weer doen om te ervaren dat het wel gaat.

ERM1.9.9: belangrijk om de stappen met de omgeving buiten de kliniek te maken.

ERM1.9.10: Een jongere heeft zoveel contact met de buitenwereld. Op het moment dat wij heel hard aan het werk zijn om vooruit te bewegen en de jongere vervolgens zoveel contacten heeft waar wij geen grip op hebben, kan dit stagnerend werken op de ontwikkeling van de jongere.

ERM1.9.11: Je moet echt die samenwerking op gaan zoeken.

ERM1.9.12: dat heel belangrijk is: dagelijks contact, dagelijks elkaar zien en regelmatig een systeemgesprek.

ERM1.9.12: Dat ouders even langskomen om de begeleiding te spreken over de vooruitgang van de jongere. Dat is gewoon heel belangrijk. Het echte werk van een SPV-er eigenlijk.

## **ERM2**

**Interview afgenomen op 18-03-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met een Verpleegkundige uit het zorgpad 'Motivatie', in dit interview BEG2 (Begeleider 2) genoemd en een SPH'er uit het zorgpad 'Motivatie', in dit interview BEG3 (Begeleider 3) genoemd.**

**Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.**

### **1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

ERM2.1.1: Ik heb een verpleegkundige vooropleiding, de oude in-service opleiding psychiatrie.

ERM2.1.2: En ik heb SPH afgerond.

### **2**

**Wat is je werkervaring?**

ERM2.2.1: Crisiszorg, Johannesbos 5. Dat is een opnameafdeling, acute afdeling.

ERM2.2.2: Verder heb ik nog een jaar ouderenzorg gedaan.

ERM2.2.3: En ja hier, sinds 1996. Dus ik werk hier al een tijdje.

ERM2.2.4: En ik werk hier nu 3 jaar.

ERM2.2.5: Hiervoor heb ik een jaar op 's Heerenloo gewerkt met zelfstandig wonen.

### **3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM2.3.1: Volgens mij hebben Bert, Loes en Annemiek hebben plan op papier gezet en daar mochten wij feedback op geven.

ERM2.3.2: En daar krijgen we iedere keer weer nieuwe verslaglegging van, zodat we elke keer opnieuw vragen kunnen stellen.

### **4**

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM2.4.1: Dat wij – als 'Motivatie' – meer gaan ondersteunen vanuit ons zorgpad bij zorgpad 'Acute zorg'.

ERM2.4.2: Maar ja, hoe dat echt precies vorm gaat krijgen, dat is nog niet duidelijk.

### **5**

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

ERM2.5.1: Wat belangrijk is dat je er goed personeel op zet: gekwalificeerd personeel binnen het zorgpad.

ERM2.5.2: Wat heel belangrijk is, is om met elkaar een goed therapeutisch milieu gaat neerzetten.

ERM2.5.3: het wordt een crisisafdeling: 'Wat voor model gaan we gebruiken?'. Denk waarschijnlijk het supportieve, het ik-opbouw.

ERM2.5.4: Ja, goed ik vind met name het ik-opbouw aspect.

ERM2.5.5: Het is belangrijk om adequate zorg daarop te zetten.

ERM2.5.6: Zo kortdurend mogelijk.

ERM2.5.7: Zorg eerst maar eens dat de psychose minder wordt en dat die weg is.

ERM2.5.8: Goed dag- en nachtritme, dagprogramma, dus eigenlijk heel basaal ga je te werk.

ERM2.5.9: volgens mij is dat sowieso individueel.

ERM2.5.10: een rustprogramma krijgen.

ERM2.5.11: Volgens mij moet je heel veel structuur bieden en ja, rust.

## 6

### **Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM2.6.1: dat het een heel gestructureerd geheel moet zijn.

ERM2.6.2: Ja, ik denk dat het voor heel veel jongeren belangrijk is dat ze voldoende naar buiten gaan zegmaar.

ERM2.6.3: Al dan niet onder begeleiding, maar gewoon lekker wandelen.

ERM2.6.4: In de acute zorg is de inzet van modules minimaal denk ik zo.

ERM2.6.5: Ik weet niet of het relevant is in dat stadium om dan al met PMT te werken.

ERM2.6.6: Voor mij is het echt meer een individueel programma met rust en kleine activiteitjes zeg maar.

ERM2.6.7: Als de jongere zover is om door te gaan, dan stroomt hij dus door naar een ander zorgpad.

## 7

### **Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM2.7.1: Sowieso het element aansluiten bij de jongere.

ERM2.7.2: Zorg op maat.

ERM2.7.3: Rust en crisis eraf halen zijn de doelstellingen.

## 8

### **Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

ERM2.8.1: ik denk dat het ongeveer hetzelfde zal moeten gaan als dat we nu doen bij de zorgpaden.

ERM2.8.2: dat wordt natuurlijk ook ingeschat in de tijd die de jongere in 'Acute zorg' verblijft.

Dan zullen de behandelaren gaan overleggen en komt de verpleegkundige overdracht. Dan kunnen jongeren doorstromen.

ERM2.8.3: Als de overdracht maar goed is.

ERM2.8.4: Er wordt gekeken naar: 'Waar is een jongere nu en voldoet hij op een gegeven moment aan eisen van uitstroom?' zodat hij van 'Crisis' naar 'Structuur' of naar ons, 'Motivatie' kan.

## 9

### **Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

ERM2.9.1: soms moet je zorg overnemen.

ERM2.9.2: ik denk uiteindelijk dat je ook altijd moet kijken naar de gezonde aspecten en die ook in crisis, zoveel mogelijk moet uitbuiten.

ERM2.9.3: als je jongeren ziet – ik praat nu over jongeren die binnenkomen – kun je observeren en dan zie je ook hele gezonde dingen tussendoor waar dan gebruik van gemaakt moet worden.

ERM2.9.4: Juist die gezonde kant ook gebruiken binnen je programma.

ERM2.9.5: je neemt natuurlijk niet zomaar de verantwoordelijkheid van iemand over. Daar zit natuurlijk ook een gedachte achter. Dat het dan uiteindelijk beter gaat met een jongere dat hij weer uiteindelijk zelf de regie krijgt eigenlijk. Dus dan draag je daar uiteindelijk toch ook aan bij.

### **Wat is het belang van het systeem of sociaal netwerk bij een behandeling binnen de 'Acute zorg' en dit spanningsveld?**

ERM2.9.6: vaak zie je toch ook wel dat ouders iets meer ingang hebben en die kunnen wel heel, ja behulpzaam zijn ook.

ERM2.9.7: En die kunnen soms ook gewoon even lekker met een jongere even weg.

ERM2.9.8: Ik denk dat hun hulp heel waardevol is voor ons. Als dat mogelijk is tenminste.

ERM2.9.9: En vaak willen ouders natuurlijk ook.

ERM2.9.10: Dat is gewoon heel waardevol.

ERM2.9.11: Dat is eigenlijk heel belangrijk.

ERM2.9.12: Dat is gewoon heel belangrijk bij jongeren dat ouders of verzorgers in beeld blijven.

ERM2.9.13: Het is ook moeilijk voor ouders als kinderen, zoon of dochter hier opgenomen wordt.

ERM2.9.14: Je geeft je kind uit handen.

ERM2.9.15: dat is zo moeilijk want ouders parkeren in feite hun kind hier.

ERM2.9.16: Anders kun je ouders het gevoel geven van buitensluiten.

ERM2.9.17: Wij hebben gefaald.

ERM2.9.18: het beperken van het inzetten van de separeercel is goed.

ERM2.9.19: Je moet zo kort mogelijk separeren, want dan heeft het effect.

ERM2.9.20: Ja, preventie is ook heel belangrijk. Hoe voorkomen we dat een jongere daarin beland?

### **ERM<sub>3</sub>**

**Interview afgenomen op 18-03-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met 'Hoofd Beheer Cluster Adolescenten', in dit interview unithoofd genoemd.**

**Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.**

**1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

ERM<sub>3.1.1</sub>: HBO-V.

**2**

**Wat is je werkervaring?**

ERM<sub>3.2.1</sub>: Ik ben eerst verpleegkundige geweest in de psychiatrie.

ERM<sub>3.2.2</sub>: Daarna ben ik UC'er geworden, dat is een dagelijkse afdelingsleiding 10 jaar lang.

ERM<sub>3.2.3</sub>: En nu sinds anderhalf jaar ben ik hier.

ERM<sub>3.2.4</sub>: ik heb 4 jaar in Den Haag gewerkt op gesloten afdeling.

ERM<sub>3.2.5</sub>: En hier ook 10 jaar op opnameafdelingen binnen Meerkanten.

**3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM<sub>3.3.1</sub>: De directe ontwikkeling ligt bij mij.

ERM<sub>3.3.2</sub>: Ik ben de coördinator van het traject.

**4**

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM<sub>3.4.1</sub>: En dan afdelingsleiding voor het beheer. Dat houdt de personele bezetting, de jongeren bezetting, de in- en uitstroom van de jongeren en het gebouw op zich in.

ERM<sub>3.4.2</sub>: Ja, het is het aansturen van.

**5**

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

ERM<sub>3.5.1</sub>: Een goed plan.

ERM<sub>3.5.2</sub>: Dus duidelijke protocollen.

ERM<sub>3.5.3</sub>: Wie is er verantwoordelijk voor.

ERM<sub>3.5.4</sub>: Dat het niet mis te verstaan is.

ERM<sub>3.5.5</sub>: Leontien en ik zijn heel druk bezig om de zorg zo kort mogelijk te houden. Het is zo belangrijk dat daar een goed plan voor is. Ja.

ERM<sub>3.5.6</sub>: Ik vind dat de jongeren als volwassenen benaderd worden. Niet als kind, maar als iemand waarmee je samen zaken mee gaat doen.

ERM<sub>3.5.7</sub>: Ik vind ook dat dwang en drang zo klein mogelijk zichtbaar moet zijn in ieder geval.

ERM<sub>3.5.8</sub>: We moeten eigenlijk een gangbare omgeving hebben, die we hier ook hebben.

ERM<sub>3.5.9</sub>: Ja, zo normaal mogelijk. Want we willen ook als het kan de ouders daarin betrekken.

**6**

**Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM<sub>3.6.1</sub>: Vooral de dagbesteding.

ERM<sub>3.6.2</sub>: En de dagstructuur.

ERM<sub>3.6.3</sub>: Ik vind dat de jongere bezig moet zijn en als het kan nog scholing moet volgen.

ERM<sub>3.6.4</sub>: Dat hij zoveel mogelijk naar buiten kan.

ERM<sub>3.6.5</sub>: De ruimte krijgt om te sporten.



ERM3.6.6: Dus modules die aansluiten bij wat de jongere normaal zou doen.  
ERM3.6.7: Ik denk dat creatief, KTB of PMT van belang kunnen zijn, al is het alleen maar om ontspannen met iets gericht bezig te zijn.  
ERM3.6.8: Dus het moet ook een zinvolle dagbesteding zijn en daar zou KTB en PMT heel goed voor kunnen zorgen.  
ERM3.6.9: Nou de creatieve therapeut gaat er ook in als het goed is.  
ERM3.6.10: een goed dagprogramma hebben. Daar hoort een wandeling bij. Daar hoort TV kijken in. We zetten zo'n WI neer waar je mee... dat jongeren in ieder geval bezig zijn.  
ERM3.6.11: Dat is ook goed om energie kwijt te raken.  
ERM3.6.12: En dat voorkomt echt, ik zie het hier ook, maar het voorkomt – nou ja, voorkomt niet – maar dat zorgt ervoor dat mensen minder lusteloos en sacherijng en geïrriteerd worden.

## 7

### **Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM3.7.1: Het zorgpad 'Diagnostiek' met dezelfde aansluiting.  
ERM3.7.2: Wat het zorgpad 'Diagnostiek' of 'Motivatie' nu biedt, wil ik behouden.  
ERM3.7.3: het programma is erop gericht om op zoveel mogelijk manieren mensen te observeren om te kijken: 'Wat is er nou echt aan de hand?'.  
ERM3.7.4: En in die 5 dagen moet wel al duidelijk zijn: 'Wat mankeert er nou?', 'Waarom kan hij nog niet open?' 'Waarom vertoont hij dit gedrag?' zodat je met duidelijke doelen weer door kunt gaan.  
ERM3.7.5: het liefst zou ik het systeem ook betrekken, verplicht betrekken bij bijvoorbeeld separeren.  
ERM3.7.6: Waar we waarschijnlijk in zullen verzanden is dat we wel verplichten om 1 keer per dag of een gesprek met ons te hebben of langs te komen of wat dan ook.  
ERM3.7.7: En in een week gaan kijken wat de invulling kan zijn.  
ERM3.7.8: wij willen zo snel mogelijk het gezin, het bestaand systeem gewoon erbij hebben.  
ERM3.7.9: in ieder geval contact met je ouders, je familie, je broertjes of zusjes of dat soort dingen hebt.

## 8

### **Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

ERM3.8.1: het moet er zo uit gaan zien bij 'Acute zorg': dat 'Diagnostiek' en 'Motivatie' daarin overlap hebben.  
ERM3.8.2: Dus dat, dat ze aansluiten.  
ERM3.8.3: Klein gedeelte met z'n drieën en een groot gedeelte voor zorgpad 'Acute zorg', 'Diagnostiek' en 'Motivatie' apart.  
ERM3.8.4: overlap en overloop.  
ERM3.8.5: Dus 's ochtends werk je in dit zorgpad, de volgende avond werk je in een ander zorgpad en in het weekend zit je weer op een ander zorgpad.  
ERM3.8.6: Je bent precies op de hoogte wat er speelt binnen het eigen zorgpad, maar ook binnen de andere zorgpaden.  
ERM3.8.7: Medewerkers moeten goed van elkaar op de hoogte zijn.  
ERM3.8.8: Dus dat behandelaars overlappen.  
ERM3.8.9: Dus er is niet alleen een behandelaar voor het zorgpad 'Acute zorg', maar die behandelaar zal bijvoorbeeld ook één dag voor 'Diagnostiek' zijn.  
ERM3.8.10: Dus we zullen zorgpad 'Acute zorg' zo klein mogelijk houden.  
ERM3.8.11: We zullen deze doorstroming zo snel mogelijk gaan doen.  
ERM3.8.12: Ja, van gesloten naar besloten en van besloten naar open.  
ERM3.8.13: Dat wil zeggen dat we ook met teams anders werken, automatisch al in dit kringetje.  
ERM3.8.14: Gesloten werkt nauw samen met besloten.

ERM3.8.15: Dus de jongeren gaan over naar een andere afdeling in hetzelfde zorgpad, maar wel open.

ERM3.8.16: Als het kan binnen, binnen 24 uur moet het zeker.

ERM3.8.17: En dan gaan we zo snel mogelijk over van besloten naar open.

ERM3.8.18: Besloten werkt nauw samen met open.

ERM3.8.19: In open werken dus andere mensen, maar die vallen ook in bij gesloten en besloten.

ERM3.8.20: Dat wil zeggen dat de jongere een bepaalde kring doorloopt, zo snel mogelijk: gesloten, besloten, open.

ERM3.8.21: Maar wel met gespecialiseerd personeel binnen alle afdelingen, dat ook binnen alle afdelingen werkt.

ERM3.8.22: Dus dan heb je een team dat in het gedeelte 'Acute zorg' werkt, maar ook voor een deel in 'Diagnostiek', dat is dus een overlap.

ERM3.8.23: Om de stap van gesloten naar open goed te laten verlopen, door die overlap is de overgang niet zo groot.

ERM3.8.24: De insteek dat mensen zo kort mogelijk gesloten zitten.

## 9

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

ERM3.9.1: je hebt verpleegkundigen nodig die dat spanningsveld, die autonomie overnemen want - dat is echt - in een gesloten afdeling is dat goed.

ERM3.9.2: Als mensen te druk zijn moet je er gewoon fel bovenop gaan zitten.

ERM3.9.3: Dan moet je niet met mensen gaan overleggen.

ERM3.9.4: Dat moet je echt overnemen.

ERM3.9.5: Mensen in de separeer, die hebben er belang bij dat ze duidelijkheid hebben.

ERM3.9.6: Verpleging die dwang en drang uitvoert is niet leuk, daarom willen wij dat zorgplein 'Motivatie' hebben als de wat aardigere mensen die wel met mensen gaan discussiëren.

ERM3.9.7: ik denk dat we zo met dat zorgplein 'Motivatie' een beetje tegemoet zouden kunnen komen in het spanningsveld autonomie en dwang.

ERM3.9.8: Want in besloten moet de autonomie al meer zijn en het ingrijpen minder.

ERM3.9.9: als mensen in open zijn dan doen we het weer op hetzelfde niveau.

ERM3.9.10: hoe verder je komt, hoe minder gesloten, hoe minder je geforceerd – hoe heet het? – gedwongen je wordt en hoe meer autonomie terugkomt.

ERM3.9.11: En in open daar doen we het gewoon in overleg.

**Hoe verkrijgt de jongere de eigen verantwoording en autonomie die wordt nagestreefd binnen afdeling 'de Rietschans'? Dat is dus heel praktisch eigenlijk. Hoe en wanneer krijgt de jongere zijn verantwoordelijkheid terug en hoe uit zich dat in de praktijk?**

ERM3.9.12: onze kinderpsychiater zal het samen met de verpleging gaan bekijken van: 'Wanneer is het gevaarscriterium?'

ERM3.9.13: Het gevaarscriterium heeft altijd het meest risicovolle.

ERM3.9.14: Dat iemand betrouwbaar is, dat je hem niet meer angstig ziet zitten, dat is de eerste stap.

ERM3.9.15: Daarna volgen denk ik een hele hoop kleine stapjes.

ERM3.9.16: En in die stapjes gaan we het doen.

ERM3.9.17: Dus elke dag gaan mensen op gesloten een psychiater zien, een behandelaar.

ERM3.9.18: Niet één keer per week, maar iedere dag is er contact.

ERM3.9.19: Aftasten per jongere.

ERM3.9.20: En dan wel liefst zo snel mogelijk, maar niet dat het te snel is.

ERM3.9.21: Emotioneel is het heel belastend voor het personeel.

ERM3.9.22: we willen ons eigen beleid hebben.

## **ERM<sub>4</sub>**

**Interview afgenomen op 30-03-2011.**

**Interview afgenomen te Ermelo.**

**Interview afgenomen met de manager.**

**Interview afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.**

### **1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond met betrekking tot de zorg?**

ERM<sub>4.1.1</sub>: ziekenverzorging, HBO-werker, B-verpleging, allerlei cursussen van agressie regulatie

ERM<sub>4.1.2</sub>: VO, management, supervisie opleiding en contextuele supervisie

ERM<sub>4.1.3</sub>: En coachen en recht

### **2**

**En je werkervaring binnen de crisiszorg?**

ERM<sub>4.2.1</sub>: ik heb op het Johannesbos, op de algemene opname afdeling, heb ik 22 jaar als coördinator gewerkt. Dus echt in de zorg gezeten en coördinatie van de zorg, 22 jaar heb ik dat gedaan.

### **3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van het zorgpad acute zorg?**

ERM<sub>4.3.1</sub>: Ik hoor aan de zijlijn te staan.

ERM<sub>4.3.2</sub>: Ik hoor het alleen maar te toetsen.

ERM<sub>4.3.3</sub>: En te initiëren.

### **4**

**En welke aandeel ga je straks leveren in het zorgpad acute zorg?**

ERM<sub>4.4.1</sub>: Beleidsmatig en het evaluatieve.

### **5**

**Welke elementen vind je belangrijk voor hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

ERM<sub>4.5.1</sub>: Contacten met de patiënten. Dat is nummer 1.

ERM<sub>4.5.2</sub>: een zorg die aansluit bij de patiënt; wat vraagt de patiënt. En daar je zorg op afstemmen, op een deskundige manier.

ERM<sub>4.5.3</sub>: Je hebt je deskundigheid

ERM<sub>4.5.4</sub>: een team, en dat is in de acute zorg ontzettend belangrijk, wat goed op elkaar is ingespeeld, althans goed met elkaar een team vormt.

### **6**

**Welke modules zijn er volgens jou onmisbaar in het zorgpad dat komen gaat?**

ERM<sub>4.6.1</sub>: In een multidisciplinair team is een module diagnostiek met medicatie een hele belangrijke.

ERM<sub>4.6.2</sub>: het eerste is dat de patiënt hoe ziek die ook is nodig heeft, eten, drinken, slaap.

ERM<sub>4.6.3</sub>: En als je dat ritme, die aandacht, het contact weer op kan bouwen dan kan hij weer verder.

ERM<sub>4.6.4</sub>: En dan pak ik altijd maar Maslow erbij en dan eten, drinken, slaap en seks.

ERM<sub>4.6.5</sub>: En dan het tweede is bezigheden, ontwikkelen en belangstelling hebben voor de buitenwereld.

ERM<sub>4.6.6</sub>: En het derde trapje is: wat wil ik weer gaan presteren in mijn leven.

ERM<sub>4.6.7</sub>: Maar in het acute zorgpad, is heel basaal, eten, drinken, slapen.

ERM<sub>4.6.8</sub>: Dus je dag- en nachtritme, en normaal eten en drinken.

ERM<sub>4.6.9</sub>: En dan het tweede stapje, ik houd altijd contact met de familie.

ERM4.6.10: de werkelijkheid. Dat is de rol die pakt gewoon de realiteit op. En de realiteit is dat je vader soms, dat kan lang niet altijd, of moeder, een vriend of een hond of in ieder geval iets waar je veilig bij voelt.

## 7

**Welke elementen uit de bestaande zorgpaden, de vier: 'Diagnostiek', 'Inzicht', 'Structuur' en 'Motivatie', wil je behouden in het zorgpad crisis?**

ERM4.7.1: ontspanning, bewegen; bewegen moet sowieso erin.

ERM4.7.2: Dus bewegen, ontspanning, een potje tafeltennis. Gewoon je normale ding doen.

ERM4.7.3: Ja kan alleen maar een individueel plan maken op acute zorg.

ERM4.7.4: Als je het contact aangaat dan kan je kijken wat er wel kan en wat voor programma je kan doen.

ERM4.7.5: Nee, ik denk dat je het acute zorgpad, patiënten zo gauw mogelijk naar het hier en nu moet krijgen.

ERM4.7.6: Dus het is heel belangrijk dat ze zo gauw mogelijk weer bij de peer-groep komen.

ERM4.7.7: Dat ze weer normale dingen gaan doen.

ERM4.7.8: Dus ik vind het belangrijk dat een jongere zo gauw mogelijk niet weer in dat aparte zorgpad maar gewoon met de jongere mee gaat doen in de het zorgpad waar ze moeten zitten.

ERM4.7.9: Want ze hebben aan elkaar zoveel. Veel meer dan aan ons.

ERM4.7.10: Met één mond spreken, want het vertrouwen is vaak bij de jongere zoek.

## 8

**En de aansluiting met de zorgpaden die nu bestaan, dus de crisiszorg aan de bestaand zorgpaden, hoe gaat dat eruit zien?**

ERM4.8.1: mijn visie is dat je invoegt op het moment dat er mogelijkheden zijn.

ERM4.8.2: dan kan je best een uurtje meelopen met een spel, of met bewegen; dat je alvast in de groep meedoet.

ERM4.8.3: Je moet ook daarin het plan weer laten doorklinken.

ERM4.8.4: Ik heb moeite met gesloten en open omdat ik het graag over de zorg wil hebben.

## 9

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich nu in een hoge eigen verantwoordelijkheid voor de jongeren en autonomie. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet altijd mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en bijvoorbeeld separatie omgegaan?**

ERM4.9.1: De visie kan je gewoon handhaven. Alleen zul je, je professie aan moeten scherpen en het op sommige momenten overnemen. Maar daarbij blijft de visie bestaan dat de autonomie hoog moet zijn. Alleen bepaal je de hoogte vanuit je deskundigheid.

ERM4.9.2: Maar met je deskundigheid bepaal je van wat kan de jongere aan

ERM4.9.3: en je moet het altijd in samenspraak doen.

ERM4.9.4: Ja, dat is altijd mogelijk in samenspraak; met behoud van deskundigheid is het altijd mogelijk.

ERM4.9.5: van zeer intensieve zorg naar intensive zorg dat is weer afgeleid van het behandelplan, afgeleid van het contact met de patiënt.

ERM4.9.6: Geleidelijke formatie zijn.

ERM4.9.7: Het liefst zo min mogelijk intensief, zo veel mogelijk verantwoordelijk maar op een professionele manier.

ERM4.9.8: Ik vind het geen probleem als vader of moeder mee de separeer in gaat.

## **ERM5**

Interview afgenomen op 07-04-2011.

Interview afgenomen te Ermelo.

Interview afgenomen met een psychiater van afdeling 'de Rietschans', in dit interview psychiater genoemd.

Dit interview is schriftelijk afgenomen door Ellen de Visser en Linda Westerbeke.

**1**

**Welke opleiding(en) heb je afgerond?**

ERM5.1.1: Geneeskunde en specialisatie (A-opleiding) psychiatrie.

**2**

**Wat is je werkervaring?**

ERM5.2.1: Bijna 20 jaar ervaring in de jeugdgezondheidszorg en inmiddels 6 jaar ervaring in de psychiatrie.

**3**

**Wat is je relatie bij het ontwikkelen van zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM5.3.1: Meedenken in brede zin over visie van het zorgpad en daadwerkelijke vormgeving.

**4**

**Welk aandeel lever je binnen het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM5.4.1: Het is de bedoeling dat ik als kinder- en jeugdpsychiater binnen het zorgpad ga werken vanaf 1-9-2011.

**5**

**Welke (vakspecifieke) elementen acht je belangrijk voor een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening binnen de crisiszorg?**

ERM5.5.1: Kennis van de acute psychiatrische toestandsbeelden.

ERM5.5.2: Basale medische somatische kennis en vaardigheden.

ERM5.5.3: Stressbestendigheid.

ERM5.5.4: Overzicht kunnen houden.

**6**

**Welke modules zijn volgens jou onmisbaar in het zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM5.6.1: Dag- en nachtritme, structuur en dagelijkse bezigheden, waarin ruimte is voor bewegen en naar buiten gaan, rustmomenten, spel en ontspanning.

ERM5.6.2: Regels voor omgang met media en voor omgaan met genotsmiddelen.

ERM5.6.3: Regels voor omgang met vrijheden en bezoek.

ERM5.6.4: Welke activiteiten passen binnen crisismanagement.

ERM5.6.5: Wat behoort tot crisismanagement en wat tot diagnostiek?

ERM5.6.6: Beleid en regelgeving BOPZ en M&M. Verschillen chill-out en separeer, mogelijkheden, rechten en plichten van patiënten en begeleiders/behandelaars.

ERM5.6.7: Betrokkenheid ouders/familie; standaard of per individu.

ERM5.6.8: Sociale kaart verwijzers en ketenpartners.

ERM5.6.9 Taken en (eind)verantwoordelijkheden behandelaars en begeleiders.

ERM5.6.10: Opnamebeleid, binnen en buiten kantooruren.

ERM5.6.11: In het algemeen is het zinvol om te kijken wat er tot het algemene programma kan behoren en wat per individu bepaald kan worden.

ERM5.6.12: Kennis van de leef- en belevingswereld van adolescenten,

ERM5.6.13: Levensfasekennis, dat wil zeggen oog voor de ontwikkelingsfase tot autonoom individu.

ERM5.6.14: Flexibiliteit en creativiteit per individu verschillend.

ERM5.6.15: Standaardisering waar het moet, maar aanpassing op individu zodra en waar het kan.

**7**

**Welke (vakspecifieke) elementen uit de bestaande zorgpaden wil je behouden in zorgpad 'Acute zorg'?**

ERM5.7.1: Het zorgpad 'Acute zorg' zal in eerste instantie crisismanagement moeten gaan doen.

ERM5.7.2: Dan is het af en toe nodig om meer directief te werk te gaan dan het motto is in andere zorgpaden.

ERM5.7.3: Ook zullen de gevaarcriteria steeds gewogen moeten worden, wat bepalend kan zijn voor de aanpak.

**8**

**Hoe komt volgens jou de aansluiting tussen zorgpad 'Acute zorg' en de bestaande zorgpaden tot stand?**

ERM5.8.1: Door nauw overleg en duidelijkheid over de indicatie van het zorgpad.

ERM5.8.2: Ideaal is dat de KJP/SPV van het zorgpad waar de patiënt in behandeld wordt aanmeldt, dat de opname tot stand komt en dat er binnen 48 uur duidelijk wordt of de opname langer gaat duren of dat er een indicatie voor plaatsing elders is. Laatste moet dan een verantwoordelijkheid zijn van de verwijzer.

ERM5.8.3: Men moet kunnen afgaan op elkaars deskundigheid, anders krijg je verstopping in het zorgpad 'Acute zorg'.

**9**

**Afdeling 'de Rietschans' is gericht op het gezonde deel van de jongere. Dit uit zich in een hoge eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de jongere. Bij gedwongen opname is dit logischerwijs niet mogelijk. Hoe wordt er met het spanningsveld autonomie en gesloten crisiszorg omgegaan?**

ERM5.9.1: Dat is sterk afhankelijk van de opname-indicatie/ziektebeeld.

ERM5.9.2: Autonomie moet altijd een leidraad blijven.

ERM5.9.3: Dus zodra het enigszins mogelijk is vanuit deze visie te werk gaan en ten allen tijde de integriteit van de patiënt voorop stellen.

ERM5.9.4: In principe houdt de jongere de verantwoording en autonomie; alleen als zijn ziekte aanleiding geeft – met inachtneming van de regels hierin – om directief op te treden is dit noodzakelijk om te doen.

ERM5.9.5: Maar dan nog altijd in gesprek en met uitleg aan de betreffende jongere.

ERM5.9.6: De omschakeling van gesloten naar open wordt geleidelijk en flexibel vormgegeven.

ERM5.9.7: Heen weer moet ook tot de mogelijkheden behoren.

ERM5.9.8: Op geleide van het beeld en per individu verschillend.

## D. Labelen



## **Systeem**

### Belang

ERM1.5.12: als iemand vanuit een thuissituatie komt moet toch zoveel mogelijk de ouders erbij betrokken worden.

ERM1.9.9: belangrijk om de stappen met de omgeving buiten de kliniek te maken.

ERM1.9.12: dat heel belangrijk is: dagelijks contact, dagelijks elkaar zien en regelmatig een systeemgesprek.

ERM1.9.13: Dat ouders even langskomen om de begeleiding te spreken over de vooruitgang van de jongere. Dat is gewoon heel belangrijk. Het echte werk van een SPV-er eigenlijk.

ERM3.7.6: Waar we waarschijnlijk in zullen verzanden is dat we wel verplichten om 1 keer per dag of een gesprek met ons te hebben of langs te komen of wat dan ook.

ERM4.5.1: Contacten met de patiënten. Dat is nummer 1.

ERM4.6.9: En dan het tweede stapje, ik houd altijd contact met de familie.

ERM5.6.7: Betrokkenheid ouders/familie; standaard of per individu.

### Informatie

ERM1.5.5: dan denk ik dat het belangrijk is dat er contacten zijn met het systeem. Om helder te krijgen: 'Wat is er nou met het systeem aan de hand?'

ERM1.9.6: Als de rust is weergekeerd gaat een jongere stapjes maken, ouders worden daar een stukje buiten gehouden – bewust of onbewust – en die zien niet alle ontwikkeling die de jongere meemaakt.

ERM1.9.7: Heel belangrijk om aan ouders mee te geven wat de doelen zijn, hoe ze eraan werken en dat je het vertrouwen hebt dat de jongere dit aankan.

### Meerwaarde bij behandeling

ERM1.9.10: Een jongere heeft zoveel contact met de buitenwereld. Op het moment dat wij heel hard aan het werk zijn om vooruit te bewegen en de jongere vervolgens zoveel contacten heeft waar wij geen grip op hebben, kan dit stagnerend werken op de ontwikkeling van de jongere.

ERM1.9.11: Je moet echt die samenwerking op gaan zoeken.

ERM2.9.6: vaak zie je toch ook wel dat ouders iets meer ingang hebben en die kunnen wel heel, ja behulpzaam zijn ook.

ERM2.9.7: En die kunnen soms ook gewoon even lekker met een jongere even weg.

ERM2.9.8: Ik denk dat hun hulp heel waardevol is voor ons. Als dat mogelijk is tenminste.

ERM2.9.9: En vaak willen ouders natuurlijk ook.

ERM2.9.10: Dat is gewoon heel waardevol.

ERM2.9.11: Dat is eigenlijk heel belangrijk.

ERM3.5.9: Ja, zo normaal mogelijk. Want we willen ook als het kan de ouders daarin betrekken.

ERM3.7.5: het liefst zou ik het systeem ook betrekken, verplicht betrekken bij bijvoorbeeld separeren.

ERM3.7.8: wij willen zo snel mogelijk het gezin, het bestaand systeem gewoon erbij hebben.

ERM3.7.9: in ieder geval contact met je ouders, je familie, je broertjes of zusjes of dat soort dingen hebt.

ERM4.6.10: de werkelijkheid. Dat is de rol die pakt gewoon de realiteit op. En de realiteit is dat je vader soms, dat kan lang niet altijd, of moeder, een vriend of een hond of in ieder geval iets waar je veilig bij voelt.

ERM4.9.8: Ik vind het geen probleem als vader of moeder mee de separeer in gaat.

### Ondersteuning sociaal netwerk

ERM1.5.9: Maar dan niet alleen het netwerk om te kijken wat er aan de hand is, maar ook om het systeem te ondersteunen.

ERM1.5.10: Ik denk dat het voor ouders een hele impact heeft dat hun kind uit huis gaat.

ERM1.9.5: En ook hierin is het systeem heel belangrijk: ouders zijn op afstand gezet en zijn ontzettend angstig natuurlijk.

ERM2.9.12: Dat is gewoon heel belangrijk bij jongeren dat ouders of verzorgers in beeld blijven.

ERM2.9.13: Het is ook moeilijk voor ouders als kinderen, zoon of dochter hier opgenomen wordt.

ERM2.9.14: Je geeft je kind uit handen.

ERM2.9.15: dat is zo moeilijk want ouders parkeren in feite hun kind hier.

ERM2.9.16: Anders kun je ouders het gevoel geven van buitensluiten.

ERM2.9.17: Wij hebben gefaald.

## **Behandeling in 'Acute zorg'**

### Informatie verzamelen

ERM1.5.6: 'Wat heeft er ten grondslag aan de crisis gelegen?' Is dat het systeem, is dat de vriendengroep, is iemand overbelast. Dus ik denk dat daar je interventies komen te liggen.

ERM1.5.7: Om het hele plaatje compleet proberen te krijgen in de periode dat iemand op het zorgpad 'Crisis' zit.

ERM1.6.2: Ook voor een stukje observatie wat er met een jongere aan de hand is.

ERM1.6.3: Je moet zo'n jongere in beeld hebben.

ERM3.7.3: het programma is erop gericht om op zoveel mogelijk manieren mensen te observeren om te kijken: 'Wat is er nou echt aan de hand?'.

### Rust en structuur

ERM1.5.1: ik denk ten eerste een stukje rust.

ERM1.5.3: Rust, prikkelarme omgeving.

ERM1.5.4: Ja, dat iemand gewoon even kan bijkomen.

ERM1.6.1: Ja, dat hele ouderwetse eigenlijk: rust, reinheid en regelmaat.

ERM1.6.4: Daar hoort ook gewoon een stukje regelmaat bij.

ERM1.6.9: De gedachte erachter moet ontspanning zijn.

ERM1.6.11: Ja, het achterliggende behandeldoel is dan bijvoorbeeld rust of structuur aanbrenge.

ERM1.6.12: Er is een uitval, er is een probleem, de jongere moet even bijkomen.

ERM1.6.15: Dagelijks ritme moet er sowieso inzitten: ontbijt en lunch, koken en dergelijke.

ERM2.5.7: Zorg eerst maar eens dat de psychose minder wordt en dat die weg is.

ERM2.5.8: Goed dag- en nachtritme, dagprogramma, dus eigenlijk heel basaal ga je te werk.

ERM2.5.10: een rustprogramma krijgen.

ERM2.5.11: Volgens mij moet je heel veel structuur bieden en ja, rust.

ERM2.6.1: dat het een heel gestructureerd geheel moet zijn.

ERM2.6.6: Voor mij is het echt meer een individueel programma met rust en kleine activiteitjes zeg maar.

ERM2.7.3: Rust en crisis eraf halen zijn de doelstellingen.

ERM3.6.3: Ik vind dat de jongere bezig moet zijn en als het kan nog scholing moet volgen.

ERM3.6.2: En de dagstructuur.

ERM3.6.10: een goed dagprogramma hebben. Daar hoort een wandeling bij. Daar hoort TV kijken in. We zetten zo'n WI neer waar je mee... dat jongeren in ieder geval bezig zijn.

ERM3.6.11: Dat is ook goed om energie kwijt te raken.

ERM3.6.12: En dat voorkomt echt, ik zie het hier ook, maar het voorkomt – nou ja, voorkomt niet – maar dat zorgt ervoor dat mensen minder lusteloos en sacherijng en geïrriteerd worden.

ERM4.6.2: het eerste is dat de patiënt hoe ziek die ook is nodig heeft, eten, drinken, slaap.

ERM4.6.4: En dan pak ik altijd maar Maslow erbij en dan eten, drinken, slaap en seks.

ERM4.6.7: Maar in het acute zorgpad, is heel basaal, eten, drinken, slapen.

ERM4.6.8: Dus je dag- en nachtritme, en normaal eten en drinken.

### Modules

ERM1.5.8: Ik denk dat het te vroeg is om met een behandelplan of met andere modules te beginnen.

ERM1.6.5: En contacten en gesprekken hebben hoort er ook bij.

ERM1.6.6: Maar echt behandelingen denk ik nog niet.

ERM1.6.8: Creatief, KTB of PMT zouden wel kunnen, maar meer van: 'Dan heb je een daginvulling' en niet met de onderliggende gedachte dat deze modules behandeling zijn.

ERM1.6.10: Het is gewoon lekker om je met PMT even te uiten.

ERM1.7.1: Ik denk niet dat je met een angstgroep moet beginnen of iets dergelijks.

ERM2.6.2: Ja, ik denk dat het voor heel veel jongeren belangrijk is dat ze voldoende naar buiten gaan zegmaar.

ERM2.6.3: Al dan niet onder begeleiding, maar gewoon lekker wandelen.

ERM2.6.4: In de acute zorg is de inzet van modules minimaal denk ik zo.  
ERM2.6.5: Ik weet niet of het relevant is in dat stadium om dan al met PMT te werken.  
ERM3.6.1: Vooral de dagbesteding.  
ERM3.6.4: Dat hij zoveel mogelijk naar buiten kan.  
ERM3.6.5: De ruimte krijgt om te sporten.  
ERM3.6.6: Dus modules die aansluiten bij wat de jongere normaal zou doen.  
ERM3.6.7: Ik denk dat creatief, KTB of PMT van belang kunnen zijn, al is het alleen maar om ontspannen met iets gericht bezig te zijn.  
ERM3.6.8: Dus het moet ook een zinvolle dagbesteding zijn en daar zou KTB en PMT heel goed voor kunnen zorgen.  
ERM3.6.9: Nou de creatieve therapeut gaat er ook in als het goed is.  
ERM3.7.7: En in een week gaan kijken wat de invulling kan zijn.  
ERM4.6.1: In een multidisciplinair team is een module diagnostiek met medicatie een hele belangrijke.  
ERM4.6.3: En als je dat ritme, die aandacht, het contact weer op kan bouwen dan kan hij weer verder.  
ERM4.6.5: En dan het tweede is bezigheden, ontwikkelen en belangstelling hebben voor de buitenwereld.  
ERM4.6.6: En het derde trapje is: wat wil ik weer gaan presteren in mijn leven.  
ERM4.7.6: Dus het is heel belangrijk dat ze zo gauw mogelijk weer bij de peer-groep komen.  
ERM4.7.7: Dat ze weer normale dingen gaan doen.  
ERM4.7.8: Dus ik vind het belangrijk dat een jongere zo gauw mogelijk niet weer in dat aparte zorgpad maar gewoon met de jongere mee gaat doen in de het zorgpad waar ze moeten zitten.  
ERM4.7.9: Want ze hebben aan elkaar zoveel. Veel meer dan aan ons.  
ERM4.7.1: ontspanning, bewegen; bewegen moet sowieso erin.  
ERM4.7.2: Dus bewegen, ontspanning, een potje tafeltennis. Gewoon je normale ding doen.  
ERM4.7.4: Als je het contact aangaat dan kan je kijken wat er wel kan en wat voor programma je kan doen.  
ERM4.7.5: Nee, ik denk dat je het acute zorgpad, patiënten zo gauw mogelijk naar het hier en nu moet krijgen.  
ERM5.6.1: Dag- en nachtritme, structuur en dagelijkse bezigheden, waarin ruimte is voor bewegen en naar buiten gaan, rustmomenten, spel en ontspanning.  
ERM5.6.2: Regels voor omgang met media en voor omgaan met genotsmiddelen.  
ERM5.6.3: Regels voor omgang met vrijheden en bezoek.

### Beleid

ERM1.5.13: Het is voornamelijk een SPV-functie binnen acute zorg.  
ERM2.5.1: Wat belangrijk is dat je er goed personeel op zet: gekwalificeerd personeel binnen het zorgpad.  
ERM1.5.2: Dus ik denk dat er eerst een goed contact moet zijn met een SPV-er. Die kan inschatten of er een psychiater bij moet komen. Er moet natuurlijk altijd een psychiater als achterwacht zijn.  
ERM2.5.2: Wat heel belangrijk is, is om met elkaar een goed therapeutisch milieu gaat neerzetten.  
ERM2.5.3: het wordt een crisisafdeling: 'Wat voor model gaan we gebruiken?'. Denk waarschijnlijk het supportieve, het ik-opbouw.  
ERM2.5.4: Ja, goed ik vind met name het ik-opbouw aspect.  
ERM2.5.5: Het is belangrijk om adequate zorg daarop te zetten.  
ERM2.7.1: Sowieso het element aansluiten bij de jongere.  
ERM2.7.2: Zorg op maat.  
ERM2.9.18: het beperken van het inzetten van de separeercel is goed.  
ERM2.9.19: Je moet zo kort mogelijk separeren, want dan heeft het effect.  
ERM2.9.20: Ja, preventie is ook heel belangrijk. Hoe voorkomen we dat een jongere daarin beland?  
ERM3.5.1: Een goed plan.

ERM3.5.2: Dus duidelijke protocollen.

ERM3.5.3: Wie is er verantwoordelijk voor.

ERM3.5.4: Dat het niet mis te verstaan is.

ERM3.5.5: Leontien en ik zijn heel druk bezig om de zorg zo kort mogelijk te houden. Het is zo belangrijk dat daar een goed plan voor is. Ja.

ERM3.5.6: Ik vind dat de jongeren als volwassenen benaderd worden. Niet als kind, maar als iemand waarmee je samen zaken mee gaat doen.

ERM3.5.7: Ik vind ook dat dwang en drang zo klein mogelijk zichtbaar moet zijn in ieder geval.

ERM3.5.8: We moeten eigenlijk een gangbare omgeving hebben, die we hier ook hebben.

ERM4.5.3: Je hebt je deskundigheid

ERM4.5.4: een team, en dat is in de acute zorg ontzettend belangrijk, wat goed op elkaar is ingespeeld, althans goed met elkaar een team vormt.

ERM4.7.10: Met één mond spreken, want het vertrouwen is vaak bij de jongere zoek.

ERM4.8.4: Ik heb moeite met gesloten en open omdat ik het graag over de zorg wil hebben.

ERM5.5.1: Kennis van de acute psychiatrische toestandsbeelden.

ERM5.5.2: Basale medische somatische kennis en vaardigheden.

ERM5.5.3: Stressbestendigheid.

ERM5.5.4: Overzicht kunnen houden.

ERM5.6.4: Welke activiteiten passen binnen crisismanagement.

ERM5.6.5: Wat behoort tot crisismanagement en wat tot diagnostiek?

ERM5.6.6: Beleid en regelgeving BOPZ en M&M. Verschillen chill-out en separeer, mogelijkheden, rechten en plichten van patiënten en begeleiders/behandelaars.

ERM5.6.8: Sociale kaart verwijzers en ketenpartners.

ERM5.6.9 Taken en (eind)verantwoordelijkheden behandelaars en begeleiders.

ERM5.6.10: Opnamebeleid, binnen en buiten kantooruren.

ERM5.6.12: Kennis van de leef- en belevingswereld van adolescenten,

ERM5.6.13: Levensfasekennis, dat wil zeggen oog voor de ontwikkelingsfase tot autonoom individu.

ERM5.7.1: Het zorgpad 'Acute zorg' zal in eerste instantie crisismanagement moeten gaan doen.

ERM5.8.2: Ideaal is dat de KJP/SPV van het zorgpad waar de patiënt in behandeld wordt aanmeldt, dat de opname tot stand komt en dat er binnen 48 uur duidelijk wordt of de opname langer gaat duren of dat er een indicatie voor plaatsing elders is. Laatste moet dan een verantwoordelijkheid zijn van de verwijzer.

## Overgang

### Kort

ERM1.7.2: Die periode van crisisopvang moet zo kort mogelijk gehouden worden.

ERM3.8.16: Als het kan binnen, binnen 24 uur moet het zeker.

ERM1.7.4: Zorgpad 'Crisis' zo kort mogelijk houden.

ERM2.5.6: Zo kortdurend mogelijk.

ERM3.8.10: Dus we zullen zorgpad 'Acute zorg' zo klein mogelijk houden.

ERM3.8.24: De insteek dat mensen zo kort mogelijk gesloten zitten.

ERM4.9.7: Het liefst zo min mogelijk intensief, zo veel mogelijk verantwoordelijk maar op een professionele manier.

### Individueel

ERM1.6.13: Aan de hand van de behoefte van de jongere kan er een programma opgezet worden.

ERM1.6.14: Het is natuurlijk ook afgaan op de wens van de jongere, waar is hij het beste mee?

ERM1.7.1: Ik denk dat die aansluiting per individuele jongere bekeken moet worden, dus wat ze kunnen en wat ze niet kunnen.

ERM1.7.2: Waar hun mogelijkheden zitten.

ERM1.7.4: dat zou dan een voorwaarde moeten zijn: dat ze op een open unit kunnen verblijven.

ERM1.7.5: Dat ze met afspraken dat zorgpad kunnen doorlopen.

ERM1.7.7: Als zij maar die afspraken kunnen maken.

ERM1.7.8: En op een gegeven moment moet je ook dat vertrouwen geven

ERM1.9.8: De jongere gaat er ook vaak vanuit: 'Het lukt me niet'. Soms moeten jongeren bepaalde dingen weer doen om te ervaren dat het wel gaat.

ERM2.5.9: volgens mij is dat sowieso individueel.

ERM3.7.4: En in die 5 dagen moet wel al duidelijk zijn: 'Wat mankeert er nou?', 'Waarom kan hij nog niet open?' 'Waarom vertoont hij dit gedrag?' zodat je met duidelijke doelen weer door kunt gaan.

ERM4.5.2: een zorg die aansluit bij de patiënt; wat vraagt de patiënt. En daar je zorg op afstemmen, op een deskundige manier.

ERM4.7.3: Ja kan alleen maar een individueel plan maken op 'Acute zorg'.

ERM5.6.11: In het algemeen is het zinvol om te kijken wat er tot het algemene programma kan behoren en wat per individu bepaald kan worden.

ERM5.6.14: Flexibiliteit en creativiteit per individu verschillend.

ERM5.6.15: Standaardisering waar het moet, maar aanpassing op individu zodra en waar het kan.

### Overgang

ERM1.7.6: De mogelijkheid bestaat ook dat de jongere dan 's nachts op gesloten nog verblijft.

ERM1.7.9: belangrijk dat je een back-up hebt dat iemand opgehaald kan worden van open afdeling om terug naar gesloten.

ERM2.8.1: ik denk dat het ongeveer hetzelfde zal moeten gaan als dat we nu doen bij de zorgpaden.

ERM2.8.3: Als de overdracht maar goed is.

ERM3.7.1: Het zorgpad 'Diagnostiek' met dezelfde aansluiting.

ERM3.7.2: Wat het zorgpad 'Diagnostiek' of 'Motivatie' nu biedt, wil ik behouden.

ERM3.8.1: het moet er zo uit gaan zien bij 'Acute zorg': dat 'Diagnostiek' en 'Motivatie' daarin overlap hebben.

ERM3.8.2: Dus dat, dat ze aansluiten.

ERM3.8.3: Klein gedeelte met z'n drieën en een groot gedeelte voor zorgpad 'Acute zorg', 'Diagnostiek' en 'Motivatie' apart.

ERM3.8.4: overlap en overloop.

ERM3.8.5: Dus 's ochtends werk je in dit zorgpad, de volgende avond werk je in een ander zorgpad en in het weekend zit je weer op een ander zorgpad.

ERM3.8.6: Je bent precies op de hoogte wat er speelt binnen het eigen zorgpad, maar ook binnen de andere zorgpaden.

ERM3.8.7: Medewerkers moeten goed van elkaar op de hoogte zijn.  
ERM3.8.8: Dus dat behandelaars overlappen.  
ERM3.8.9: Dus er is niet alleen een behandelaar voor het zorgpad 'Acute zorg', maar die behandelaar zal bijvoorbeeld ook één dag voor 'Diagnostiek' zijn.  
ERM3.8.12: Ja, van gesloten naar besloten en van besloten naar open.  
ERM3.8.13: Dat wil zeggen dat we ook met teams anders werken, automatisch al in dit kringetje.  
ERM3.8.14: Gesloten werkt nauw samen met besloten.  
ERM3.8.15: Dus de jongeren gaan over naar een andere afdeling in hetzelfde zorgpad, maar wel open.  
ERM3.8.17: En dan gaan we zo snel mogelijk over van besloten naar open.  
ERM3.8.18: Besloten werkt nauw samen met open.  
ERM3.8.19: In open werken dus andere mensen, maar die vallen ook in bij gesloten en besloten.  
ERM3.8.20: Dat wil zeggen dat de jongere een bepaalde kring doorloopt, zo snel mogelijk: gesloten, besloten, open.  
ERM3.8.21: Maar wel met gespecialiseerd personeel binnen alle afdelingen, dat ook binnen alle afdelingen werkt.  
ERM3.8.22: Dus dan heb je een team dat in het gedeelte 'Acute zorg' werkt, maar ook voor een deel in 'Diagnostiek', dat is dus een overlap.  
ERM3.8.23: Om de stap van gesloten naar open goed te laten verlopen, door die overlap is de overgang niet zo groot.  
ERM3.9.8: Want in besloten moet de autonomie al meer zijn en het ingrijpen minder.  
ERM3.9.9: als mensen in open zijn dan doen we het weer op hetzelfde niveau.  
ERM3.9.10: hoe verder je komt, hoe minder gesloten, hoe minder je geforceerd – hoe heet het? – gedwongen je wordt en hoe meer autonomie terugkomt.  
ERM3.9.11: En in open daar doen we het gewoon in overleg.  
ERM3.9.12: onze kinderpsychiater zal het samen met de verpleging gaan bekijken van: 'Wanneer is het gevaarscriterium?'.  
ERM3.9.17: Dus elke dag gaan mensen op gesloten een psychiater zien, een behandelaar.  
ERM3.9.18: Niet één keer per week, maar iedere dag is er contact.  
ERM4.8.1: mijn visie is dat je invoegt op het moment dat er mogelijkheden zijn.  
ERM4.8.2: dan kan je best een uurtje meelopen met een spel, of met bewegen; dat je alvast in de groep meedoet.  
ERM4.8.3: Je moet ook daarin het plan weer laten doorklinken.  
ERM5.8.1: Door nauw overleg en duidelijkheid over de indicatie van het zorgpad.  
ERM5.8.3: Men moet kunnen afgaan op elkaars deskundigheid, anders krijg je verstopping in het zorgpad 'Acute zorg'.  
ERM5.9.6: De omschakeling van gesloten naar open wordt geleidelijk en flexibel vormgegeven.  
ERM5.9.7: Heen weer moet ook tot de mogelijkheden behoren.  
ERM5.9.8: Op geleide van het beeld en per individu verschillend.

#### Vervolg

ERM1.5.11: Er kunnen zoveel facetten zijn in een crisissituatie en die moet je heel goed helder hebben, alvorens je daar verdere uitspraken over doet of een vervolgpad gaat bedenken.  
ERM1.6.7: Ik ben bang dat je dan iets te snel je dingen gaat doen, waardoor je belangrijke zaken over het hoofd ziet.  
ERM1.7.3: dat het eigenlijk het voorportaal is naar de volgende zorgpaden.  
ERM1.7.3: En op zich, de jongeren zijn daar op een gegeven moment ook aan toe.  
ERM2.6.7: Als de jongere zover is om door te gaan, dan stroomt hij dus door naar een ander zorgpad.  
ERM2.8.2: dat wordt natuurlijk ook ingeschat in de tijd die de jongere in 'Acute zorg' verblijft. Dan zullen de behandelaars gaan overleggen en komt de verpleegkundige overdracht. Dan kunnen jongeren doorstromen.

ERM2.8.4: Er wordt gekeken naar: 'Waar is een jongere nu en voldoet hij op een gegeven moment aan eisen van uitstroom?' zodat hij van 'Crisis' naar 'Structuur' of naar ons, 'Motivatie' kan.

ERM3.8.11: We zullen deze doorstroming zo snel mogelijk gaan doen.

ERM4.9.5: van zeer intensieve zorg naar intensive zorg dat is weer afgeleid van het behandelplan, afgeleid van het contact met de patiënt.

ERM4.9.6: Geleidelijke formatie zijn.



## **Autonomie**

### Middelen en maatregelen

ERM2.9.1: soms moet je zorg overnemen.

ERM3.9.1: je hebt verpleegkundigen nodig die dat spanningsveld, die autonomie overnemen want - dat is echt - in een gesloten afdeling is dat goed.

ERM3.9.2: Als mensen te druk zijn moet je er gewoon fel bovenop gaan zitten.

ERM3.9.3: Dan moet je niet met mensen gaan overleggen.

ERM3.9.4: Dat moet je echt overnemen.

ERM3.9.5: Mensen in de separeer, die hebben er belang bij dat ze duidelijkheid hebben.

ERM3.9.13: Het gevaarscriterium heeft altijd het meest risicovolle.

ERM3.9.21: Emotioneel is het heel belastend voor het personeel.

ERM3.9.22: we willen ons eigen beleid hebben.

ERM4.9.2: Maar met je deskundigheid bepaal je van wat kan de jongere aan

ERM5.7.2: Dan is het af en toe nodig om meer directief te werk te gaan dan het motto is in andere zorgpaden.

ERM5.7.3: Ook zullen de gevaarscriteria steeds gewogen moeten worden, wat bepalend kan zijn voor de aanpak.

ERM5.9.1: Dat is sterk afhankelijk van de opname-indicatie/ziektebeeld.

### Teruggeven autonomie

ERM1.9.1: Toch proberen wanneer de rust weer terug is gekomen, jongeren op hun verantwoordelijkheden te wijzen die bij hun leeftijd horen.

ERM1.9.2: En daar ook weer klaarstaan om ze daarin te begeleiden

ERM1.9.3: Ja, dat is een kwestie van aftasten en in gesprek te gaan met de jongere.

ERM1.9.4: De jongere er wel op wijzen dat het beter is dat ze het doen – ondanks de spanning – en dat ze er ook in mogen oefenen en fouten maken. Ze zijn in een leeftijd dat ze daarin mogen ontwikkelen. Maar dat een jongere wel weet dat en wanneer hij hulp kan vragen.

ERM2.9.2: ik denk uiteindelijk dat je ook altijd moet kijken naar de gezonde aspecten en die ook in crisis, zoveel mogelijk moet uitbuiten.

ERM2.9.3: als je jongeren ziet – ik praat nu over jongeren die binnenkomen – kun je observeren en dan zie je ook hele gezonde dingen tussendoor waar dan gebruik van gemaakt moet worden.

ERM2.9.4: Juist die gezonde kant ook gebruiken binnen je programma.

ERM2.9.5: je neemt natuurlijk niet zomaar de verantwoordelijkheid van iemand over. Daar zit natuurlijk ook een gedachte achter. Dat het dan uiteindelijk beter gaat met een jongere dat hij weer uiteindelijk zelf de regie krijgt eigenlijk. Dus dan draag je daar uiteindelijk toch ook aan bij.

ERM3.9.6: Verpleging die dwang en drang uitvoert is niet leuk, daarom willen wij dat zorgplein 'Motivatief' hebben als de wat aardigere mensen die wel met mensen gaan discussiëren.

ERM3.9.7: ik denk dat we zo met dat zorgplein 'Motivatief' een beetje tegemoet zouden kunnen komen in het spanningsveld autonomie en dwang.

ERM3.9.14: Dat iemand betrouwbaar is, dat je hem niet meer angstig ziet zitten, dat is de eerste stap.

ERM3.9.15: Daarna volgen denk ik een hele hoop kleine stapjes.

ERM3.9.16: En in die stapjes gaan we het doen.

ERM3.9.19: Aftasten per jongere.

ERM3.9.20: En dan wel liefst zo snel mogelijk, maar niet dat het te snel is.

ERM4.9.1: De visie kan je gewoon handhaven. Alleen zul je, je professie aan moeten scherpen en het op sommige momenten overnemen. Maar daarbij blijft de visie bestaan dat de autonomie hoog moet zijn. Alleen bepaal je de hoogte vanuit je deskundigheid.

ERM4.9.3: en je moet het altijd in samenspraak doen.

ERM4.9.4: Ja, dat is altijd mogelijk in samenspraak; met behoud van deskundigheid is het altijd mogelijk.

ERM5.9.2: Autonomie moet altijd een leidraad blijven.

ERM5.9.3: Dus zodra het enigszins mogelijk is vanuit deze visie te werk gaan en ten allen tijde de integriteit van de patiënt voorop stellen.

ERM5.9.4: In principe houdt de jongere de verantwoording en autonomie; alleen als zijn ziekte aanleiding geeft – met inachtneming van de regels hierin – om directief op te treden is dit noodzakelijk om te doen.

ERM5.9.5: Maar dan nog altijd in gesprek en met uitleg aan de betreffende jongere.

## E. Definiëring

## **Kernlabel: systeem**

### Belang (8x)

Onder belang wordt het belang van de inzet van het systeem beschreven. Hieronder valt het contact met ouder(s), familie en vrienden. Bij de behandeling in zorgpad 'Acute zorg' zijn vooral de ouder(s) belangrijk. Dagelijks contact en het voeren van systeemgesprekken – met de ouder(s) – behoren hiertoe.

Citaat: dat heel belangrijk is: dagelijks contact, dagelijks elkaar zien en regelmatig een systeemgesprek (ERM1.9.12).

### Informatie (3x)

Het systeem biedt informatie over de jongere. Tevens biedt het systeem ondersteuning aan de jongere in zorgpad 'Acute zorg'.

Citaat: Heel belangrijk om aan ouders mee te geven wat de doelen zijn, hoe ze eraan werken en dat je het vertrouwen hebt dat de jongere dit aankan (ERM1.9.7).

### Meerwaarde bij behandeling (14x)

Het systeem biedt meerwaarde in de behandeling van de jongere. Een samenwerking – die spoedig tot stand komt – met het systeem is onmisbaar, aangezien zij een waardevolle bijdrage en hulp leveren.

Citaat: Dat is gewoon heel waardevol (ERM2.9.10).

### Ondersteuning sociaal netwerk (9x)

Het systeem biedt niet alleen ondersteuning, het heeft ook zelf ondersteuning nodig. Een crisisoname heeft grote impact op het systeem.

Citaat: Het is ook moeilijk voor ouders als kinderen, zoon of dochter hier opgenomen wordt (ERM2.9.13).

## **Kernlabel: behandeling in 'Acute zorg'**

### Informatie verzamelen (5x)

Om de oorzaak die aan de crisis ten grondslag ligt te achterhalen is observatie noodzakelijk.

Citaat: het programma is erop gericht om op zoveel mogelijk manieren mensen te observeren om te kijken: 'Wat is er nou echt aan de hand?' (ERM3.7.3).

### Rust en structuur (25x)

Het behandeldoel bij crisisopname is rust en structuur aanbrenge. Rust, door middel van een prikkelarme omgeving en ontspanning. Structuur, met behulp van dag- en nachtritme en een individueel programma. Tevens moet in de basisbehoeften – eten, drinken en slapen – voorzien worden.

Citaat: Volgens mij moet je heel veel structuur bieden en ja, rust (ERM2.5.11).

### Modules (33x)

Een module is een onderdeel waaruit een zorgpad is opgebouwd. Wanneer de rust en structuur aanwezig zijn, wordt het individueel programma ingevuld met modules. Modules – zoals wandelen, sporten en individuele gesprekken – in zorgpad 'Acute zorg' worden ingezet als dagbesteding. De modules sluiten aan bij wat de jongere normaal doet en ondersteunen de jongere in het contact met anderen. Als de jongere dagbesteding heeft en er contact mogelijk is, wordt de jongere doorgeplaatst.

Citaat: Dag- en nachtritme, structuur en dagelijkse bezigheden, waarin ruimte is voor bewegen en naar buiten gaan, rustmomenten, spel en ontspanning (ERM5.6.1).

### Beleid (38x)

Onder beleid worden de protocollen en het personeelsbeleid van afdeling 'de Rietschans' verstaan. Protocollen omtrent de Wet BOPZ en het beperken van de inzet van middelen en maatregelen. Tevens is een protocol voor de aanmelding en opname – binnen en buiten kantooruren – benodigd. Als de jongere is opgenomen, wordt er een individueel behandelingsplan gemaakt: zorg op maat. Om zorg op maat te garanderen, wordt gekwalificeerd personeel ingezet: stressbestendig personeel met kennis en vaardigheden aansluitend bij de jongere met een psychiatrische stoornis. Ieder specialisme heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Echter, wat de specialismen gemeen hebben is de benadering van de jongere: een volwassenen benaderingswijze.

Citaat: Wat belangrijk is dat je er goed personeel op zet: gekwalificeerd personeel binnen het zorgpad (ERM2.5.1).

## **Kernlabel: overgang**

### Kort (7x)

De opname in zorgpad 'Acute zorg' moet zo kort en zo min mogelijk intensief zijn. De begeleiding legt op een professionele wijze de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de jongere.

Citaat: Het liefst zo min mogelijk intensief, zo veel mogelijk verantwoordelijk maar op een professionele manier (ERM4.9.7).

### Individueel (16x)

Op basis van de mogelijkheden van de individuele jongere een programma opgesteld. Wanneer het mogelijk is, wordt – in vertrouwen – de overstap van de gesloten naar open afdeling verwezenlijkt.

Citaat: Ja kan alleen maar een individueel plan maken op 'Acute zorg' (ERM4.7.3).

### Overgang (41x)

Overgang omvat de overgang van de gesloten naar de open afdeling binnen zorgpad 'Acute zorg'. De overgang verloopt – zo snel mogelijk – als volgt: gesloten, besloten, open. In deze overgang neemt de inzet van middelen en maatregelen af en de autonomie toe. Een nauwe aansluiting tussen de zorgpaden is essentieel. Aansluiting door overlap en overloop. Via overleg, duidelijke indicaties en vertrouwen op elkaars deskundigheid wordt de aansluiting beleidsmatig vormgegeven

Citaat: Ja, van gesloten naar besloten en van besloten naar open (ERM3.8.12).

### Vervolg (10x)

Onder vervolg wordt de vervolgbehandeling oftewel overplaatsing van de jongere verstaan. De overplaatsing van zorgpad 'Acute zorg' naar de overige zorgpaden verloopt geleidelijk. Voor de overplaatsing moet het ontstaan van de crisis en de verdere crisisopname helder zijn. Verder moet de jongere aan de eisen van uitstroom voldoen. De behandelaar beslist – op grond van het behandelplan en het contact met de jongere – wanneer de overplaatsing plaatsvindt.

Citaat: Er kunnen zoveel facetten zijn in een crisissituatie en die moet je heel goed helder hebben, alvorens je daar verdere uitspraken over doet of een vervolgpad gaat bedenken (ERM1.5.11).

**Kernlabel: autonomie**Middelen en maatregelen (13x)

Middelen en maatregelen zijn afzondering, separatie, fixatie, toedienen medicijnen of toedienen van vocht of voeding. Voor de inzet van middelen en maatregelen stelt afdeling 'de Rietschans' zelf het beleid op. De middelen en maatregelen worden deskundig ingezet: de gevaarscriteria worden steeds gewogen. Ook wordt in zorgpad 'Acute zorg' veel duidelijkheid geboden.

Citaat: Ook zullen de gevaarscriteria steeds gewogen moeten worden [...] (ERM5.7.3).

Teruggeven autonomie (22x)

Autonomie is de capaciteit van de jongere om verantwoorde beslissingen te nemen. Als de jongere rustig is, wordt de jongere op zijn eigen verantwoordelijkheid gewezen. Autonomie moet altijd een leidraad zijn: de jongere houdt de autonomie. De hoogte wordt – indien nodig – bepaald door de deskundigheid van de begeleiding. Wanneer de autonomie wordt beperkt, geeft de begeleiding de autonomie in stappen terug. De stappen worden per individuele jongere afgetast.

Citaat: Autonomie moet altijd een leidraad blijven (ERM5.9.2).

## **Bijlage 5: Interviews jongeren**

Naast de interviews met personeelsleden van afdeling 'de Rietschans' zijn er ook een drietal interviews met jongeren gehouden. L.C. (Linda) Westerbeke heeft in het kader van de onderzoeksbank (vanuit de opleiding SPH aan de CHE) een onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van de jongere in crisisopname. De centrale vraag luidt dan ook: 'Wat zijn de wensen en behoeften van de jongere in crisisopname?'

De verwerking en analyse is opgenomen in deze bijlage van het afstudeeronderzoek. Ons inziens is het een waardevolle aanvulling op het afstudeerproduct. De analyse is niet in het uiteindelijke afstudeerproduct verwerkt, aangezien de tijd ontbrak.

Deze bijlage maakt inzichtelijk hoe de 3 afgenomen interviews met de jongeren zijn verwerkt en geanalyseerd.

- A. Vragenlijst
- B. Uitwerking
- C. Fragmenteren
- D. Labelen
- E. Definiëring labels



## A. Vragenlijst

## **Interview**

### Algemene gegevens

1. Kun je wat over je vrienden vertellen?
2. Kun je wat over je familie vertellen?
3. Zit je op school?

### Zelf

4. a) Hoelang ben je op een crisisafdeling opgenomen geweest?  
b) Hoe vond je dat?
5. Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?
6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?
7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?  
b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?  
c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?

### Andere jongeren

8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?  
b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?
9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?

### Begeleiding

10. a) Welke begeleiding vond je goed?  
b) Wat was er goed?
11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?

### Systeem

12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?  
b) Zo ja, hoe?
13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?

**B. Interviews**

## EME<sub>1</sub>

Interview afgenomen op 02-05-2011.

Interview afgenomen te Goes.

Interview afgenomen met een Nederlandse, vrouwelijke jongere van 16 jaar.

Interview afgenomen door L.C. (Linda) Westerbeke.

### Algemene gegevens

**1. Kun je wat over je vrienden vertellen?**

Nou ehm...

(5 sec. stilte)

Ja. Ik heb een goede vriendin S. En ja... van school heb ik ook wel vrienden. Maar S. is wel mijn beste vriendin.

**2. Kun je wat over je familie vertellen?**

Mijn vader en moeder zijn gescheiden. Mijn vader woont in Middelburg. Mijn moeder in Goes. En ja, ik heb nog een broer: M.

**Waar woonde jij voor je opname?**

Bij mijn moeder.

(1 sec. stilte)

En bij mijn broertje.

**Hoe was dat?**

Goed... Beter als hier. Thuis was het relaxter.

**3. Zit je op school?**

Ja.

**Waar?**

ROC Zeeland.

**Hoe is dat?**

Leuk.

**Want?**

De opleiding secretaresse vind ik leuk. En... en ehm, ik heb veel lol met mijn vrienden. Dat is vet.

**Kon je in crisisopname naar school?**

Nee, maar ik ben er dan ook echt 3 maanden niet geweest. Ach ja, ik gaf er echt niks om. Dat is dan ook gewoon zo. Nu baal ik er soms wel van...

**Hoezo?**

Mijn vrienden zijn nu allemaal verder met de opleiding.

### Zelf

**4. a) Hoelang ben je op een crisisafdeling opgenomen geweest?**

Ik ben twee keer opgenomen geweest in crisis. De eerste keer was drie maanden terug. Dat duurde, ehm... dat duurde 1, 2, ik denk 2.5 week.

**En de tweede keer?**

De tweede keer is nu een week geleden en dat was maar een paar daagjes. Ik geloof 3 ofzo.

**b) Hoe vond je dat?**

Tjah... het is klote.

**Hoezo?**

Nou, gewoon... de begeleiding is zo streng.

(2 sec. stilte)

Als ik om 10 uur niet kan slapen moet het gewoon. Nou, thuis ga ik veel later naar bed. Dat vind ik zo stom.

**Zijn er meer redenen waarom het klote is?**

Weet ik veel... Denk het niet.

**5. Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?**

Gewoon... even geen gezeik aan je hoofd van de groep.

(2 sec. stilte)

En ik vond het op crisis ook heel rustig. Dat is goed man. Ehm... ja dat is echt goed. Daar wordt je dan vanzelf ook rustig van.

**Is er meer?**

Nee man, rusten. Gewoon slapen. Geen stress om allerlei dingen te doen.

**Dingen als?**

Nou... geen corvee. Geen huiswerk. Geen gezanik aan mijn kop van de groep dat ik iets niet heb gedaan.

**6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?**

Ehm...

(3 sec. stilte)

Rust nemen. Weet je, ik ben supersnel weer met allerlei dingen bezig. En dan wordt het zo'n rommel. Dan wordt ik gek. Dan ga ik flippen weet je. Nu heb ik geleerd om rust te nemen. Zo af en toe een kwartiertje ofzo.

**Helpt dat?**

Ja. Rust is goed.

**7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?**

Ja... weet je, het is niet leuk om opgenomen te worden als je zo gek bent dat je niet meer weet wat je doet. Ik ging mijn groepsgenoten slaan, terwijl ik dat helemaal niet wil. Maar weet je, dat gebeurt gewoon.

(2 sec. stilte)

Kom die dan nog maar eens onder ogen. Dat is rot. Weet je en ja... ehm, ze begrijpen het wel hoor. Maar ja, je schaamt je dood.

**Dus je schaamt je vooral voor je groepsgenoten?**

Ja. En voor mijn moeder en broertje schaam ik me ook. Ik ben de oudste en ik geef dan zo'n voorbeeld aan mijn broertje. Dat vind ik zo stom.

**En wat vind je er zelf van om in crisis te zijn?**

Stom.

**Hoezo?**

Omdat ik niet weet wat ik ga doen. Misschien schop ik mijn beste vriendin verrot, terwijl ik dat niet wil doen. Dat is stom.

**Wat voel je dan?**

Schaamte.

(3 sec. stilte)

Schuld.

(5 sec. stilte)

Eigenlijk ben ik ook gewoon harstikke bang.

**Waarvoor?**

Voor mezelf. Ehm... ja, ik ben bang voor mezelf omdat ik mezelf niet in de hand houd. Als de stoppen doorslaan weet ik niet wat ik doe. Dan komt er een waas voor mijn ogen. Ja... dat kan niet iedereen begrijpen.

**Voel je nog meer?**

Soms moet ik janken.

(3 sec. stilte)

**Omdat?**

Ik doe stomme dingen. Ik wil gewoon als een ander zijn.

(2 sec. stilte)

**Ben je ook boos?**

Ja, ik ben boos op mezelf.

(2 sec. stilte)

**Dank voor je openheid over je emoties. Goed van je!**

**b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?**

Het moment dat ik inzag hoeveel ik... ja, hoeveel ik verbeterd was.

(1 sec. stilte)

Dat ik zag hoe goed het voor me was.

**Wat was er goed?**

Nou, die opname. Ik werd er rustig door. En ehm, ik had weer controle op mezelf. Dat was echt een supervet moment.

**Wat voelde je toen?**

Toen was ik blij. Dat is echt tof. Weet je, dan zie je hoe goed het is om in crisis opgenomen te worden, daar wordt je dan wel vrolijk van.

**c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?**

Ehm...

(3 sec. stilte)

Dat ik in de separeerruimte moest.

**Wil je hier nog meer over kwijt?**

Ja...

(2 sec. stilte)

Het was zo vernederend.

**Oké. Was het ook goed?**

Ja. Dat wel.

(2 sec. stilte)

Weet je ik wist niet meer wat ik deed, dan moet ik gewoon rustig worden in een rustige omgeving. Dan is de separeerruimte wel goed. Maar ja... je moet erin. Je moet. En dat is rot.

Andere jongeren

**8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?**

Pffft... R., D. en ehm...

(4 sec. stilte)

Ik geloof dat het er 8 waren.

**Allebei de keren?**

Ja, nou, nee, laat me even denken.

(2 sec. stilte)

De eerste keren 6 ofzo. En toen... en ja, in de tweede keer, toen waren het er 8 geloof ik.

**b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?**

Ooh ja, dat is goed man.

**Hoezo?**

Dan weet je dat je niet alleen bent. Gewoon, je staat er samen voor.

(1 sec. stilte)

Je kan samen knokken om beter, nou ja... ja, toch wel om beter te worden. Om uit de crisis te gaan.

**Waarom wil je uit de crisis?**

Ja! Je wil toch niet altijd in de crisis. Ik wil wat met mijn leven. Ik wil gewoon gaan werken. En daarom moet ik eerst behandeling volgen. Ja... ehm, dat is toch logisch? Als ik beter ben, of nou, hersteld noemen ze dat, dan kan ik gewoon secretaresse worden. Weet je hoe vet.

**En samen gaat dat beter?**

Ehm... ja, je trekt je aan elkaar op ofzo. Ik weet niet.

**Stimuleert het?**

Ja... ja, dat stimuleert wel. Gewoon dat er ook anderen zijn die deze shit doormaken.

(2 sec. stilte)

Je voelt je minder klote, minder alleen.

**9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?**

Ehm... ik heb geleerd, nou weet je, ik leer... Weet ik veel.

(3 sec. stilte)

Dat weet ik niet hoor.

**Ik geef je nog even tijd om na te denken, oké?**

Oké.

(8 sec. stilte)

**Neem anders iemand in je hoofd en bedenk dan of er iets goeds is wat je hebt geleerd of wil leren.**

(2 sec. stilte)

Ja, nou D. leert me wel om nuchter te zijn.

**Hoe bedoel je?**

Nou, dat crisis niet zo erg is, als we er maar uit komen. Als we maar... als we maar ervan leren zeg maar. Dan hoeft het niet meer voor te komen. Dan gaan we dat voorkomen. Ja, D. geeft wel, wel steun enzo.

**Mooi voorbeeld! Dankjewel.**

Begeleiding

**10. a) Welke begeleiding vond je goed?**

J., J., S. en C. ook wel. Weet je, die maken ook een lolletje enzo. Die, nou ja, die, die doen gewoon normaal. Ze doen niet of je gek bent. Ze willen normaal met je omgaan. Ja man, J. die gaat dan gewoon even met je roken. Kun je lekker buiten staan en heel relax met 'm praten..

**b) Wat was er nog meer goed aan hen?**

Ehm.

(4 sec. stilte)

Als ze iets zeggen dan doen ze dat ook.

(1 sec. stilte)

Je kan ervan op aan dat ze d'r dingen doen. Ik kan ze gewoon, ik kan die mensen gewoon vertrouwen.

**11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?**

Nou. Tjah, dat is wel 'n rotvraag.

(2 sec. stilte)

Ze moeten niet in paniek raken als iemand flipt. Doe gewoon rustig en normaal. En ja, toen D. flipte werd die J. nog vet kwaad ook omdat D. haar hoer noemde. Weet je, ik ga slaan en schoppen en D. gilt enzo. Ja dat is dan echt een bitch. Maar ja, weet je, dat is net als ik, die... die weet ook niet wat ze doet hoor. Dan moet de begeleiding niet gaan schelden. Dat is echt stom.

**Wat is er zo slecht aan schelden volgens jou?**

Nou, die andere, wij dachten ook echt dat J. ging flippen. Ik vond het echt rot.

(2 sec. stilte)

Ik dacht echt dat ze op ons ook zo boos zou worden.

**Wat deed je toen?**

Nou, ik ben naar mijn kamer gegaan. Ik vertrouwde de zoi niet meer hoor. Dag! Niemand hoor... ik niet alleen. 't Is niet dat ik een watje ben, maar ja, weet jij veel wat er gaat gebeuren.

(1 sec. stilte)

Als jij hier komt werken moet je gewoon beetje relax zijn. Maar ook niet te relax. Relax, maar toch ook beetje... beetje streng ook wel.

**Streng?**

Ja, zo van: 'Nu ga je een kwartiertje rusten!'. En als ik dan boos wordt, moet je daar gewoon aan vasthouden en gewoon vasthouden, dus... echt ook aan je woord houden. Tjah, eigenlijk gewoon doen wat je zegt.

(1 sec. stilte)

En dan je niet om laten lullen door ons.

**Oké. Zijn dat de belangrijkste dingen?**

Ja, 'k geloof van wel ja.

## Systeem

### **12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?**

Nee, dat wilde ik niet. Dag, ik hoef mijn vader er niet bij. En mijn broertje wilde ik ook niet zin in crisis. Dikke shit, dat hoef ik echt niet. Die hoeft dat niet te zien.

**En je moeder?**

Ja, mijn moeder mocht wel langskomen.

**Hoe vaak kwam ze?**

Grut, wat een nadenkvraag. Nou, even denken hoor. Ik geloof van een keertje per dag.

(1 sec. stilte)

Gewoon praten. Even bijkletsen als moeder en dochter.

### **13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?**

Nou ze kwamen niet langs hoor.

**Niemand?**

Nou, S. wel.

**Hoe vaak?**

Bijna elke dag wel misschien. Nou, dat weet ik niet...

(1 sec. stilte)

Ja elke dag bijna, ongeveer wel.

**Hoe vond je dat?**

Supertof! Echt een topwif. Die laat me niet vallen.

**Anderen wel?**

Ja, soms voelt het zo, dat anderen je dan niet meer hoeven als het slechter gaat.

**Had je nog contact met vrienden via SMS of MSN?**

Ja. Via MSN sprak ik best nog veel mensen. En sommigen sms-en ook wel. Dat is wel, dat is, dat vind ik wel prettig. Dan hoor je nog eens wat van andere mensen. Maar 't is ook wel rot.

(2 sec. stilte)

Zij leren wel verder enzo. Zij leven gewoon door en ik zit hier.

**Had het ook positieve invloed?**

Ja, tuurlijk wel. Ja, 't is wel steun die aandacht enzo. Maar S. is toch wel het wijffie waar ik het meest aan had, want ja, die was er gewoon als het nodig was.



EME2

Interview afgenomen op 02-05-2011.

Interview afgenomen te Goes.

Interview afgenomen met een Nederlandse, vrouwelijke jongere van 17 jaar.

Interview afgenomen door L.C. (Linda) Westerbeke.

### Algemene gegevens

#### 1. Kun je wat over je vrienden vertellen?

Ja, ik heb superlieve vrienden. Ten eerste S. Die ken ik al heel lang. Al vanaf de middelbare school en we zijn altijd vriendinnen gebleven. Heel gezellig en heel veel kletsen altijd. Weet je, zij is een klets en ik ook, nou ja, daar kom je vanzelf wel achter denk ik. Als ik teveel praat moet je het zeggen hoor. Nou en S. is altijd heel trouw. Die staat echt voor me klaar. Dat is erg fijn, ja echt wel. Erg fijn en ze is ook zeker in deze tijd van behandeling altijd paraat, of hoe zeg je dat? Die staat voor me klaar, ja, ook als het minder met me gaat. Dat is echt super. Mijn moeder zegt dat ook altijd, dat is echt een goeie. En ja, natuurlijk heb ik ook C. nog. Die ken ik van het Nehalennia, mijn middelbare school. Echt een heerlijke tut. Die komt ook heel vaak op bezoek hier. En dan neemt ze allerlei spulletjes mee en houden we gewoon lekker een vriendinnenmiddag. Supertof is dat. En T., met een h schrijf je dat. Veel leuker als zonder h vind ik. En oh ja, T. is mijn vriend. Ik heb al twee jaar een relatie met hem. Hij is erg belangrijk voor mij en die weet ook wat ik nodig heb. Soms kan ik even geen gezeur aan mijn hoofd verdragen maar dan snapt hij dat en dan gaat hij weg. En ik kan ook altijd mijn verhaal aan hem kwijt. Hij is zo knap. En zo lief. Ooh, wacht ik zal even een foto halen.

*(staat op en pakt de foto)*

Kijk dat is hem. Knappe jongen vind ik het altijd. En mijn moeder ook, haha, die is, die vind hem ook zo leuk. Om te zoenen zegt ze dan altijd. Maar dat doe alleen ik.

*(iedereen lacht)*

#### Zijn dit de belangrijkste vrienden van je?

Oh ja, volgens mij wel. Ik heb natuurlijk ook nog vrienden van school en hier op de afdeling. Maar ja, S., C. en T. zijn eigenlijk wel het belangrijkste.

#### 2. Kun je wat over je familie vertellen?

Ja natuurlijk! Ik heb een superlieve familie. Mijn vader en moeder wonen hier ook in Goes en die komen heel vaak op bezoek of ik kan bij hen langskomen. Dat is echt tof joh!

#### Heb je ook broers of zussen?

Jaja. Ik heb een broer en die heet C., die heeft verkering met J.. Echt een leuk stel. Heel sociaal zijn die. En dan heb ik nog een zusje Chantal. Die is nu 14, of nee, 15 geloof ik. Even denken hoor... Oh ja, die zit nu in klas 2 dus dan is ze volgens mij nu 15 jaar. Ze zit op dezelfde school als ik heb gezeten. Dat is zo grappig, komt ze met verhalen over leraren enzo. Dat herken ik dan en,

#### Dus je hebt goed contact met je familie?

Oh ja, zeker! Het contact met de familie is goed. En met opa en oma enzo ook hoor. Van die grijzende mensen zijn het al en zo lief!

**Haha, mooi om te horen!**

#### 3. Zit je op school?

Jaja. Ik ben bezig op het ROC met schoonheidsspecialiste. Dat is echt een hele leuke opleiding. En de meiden die op die opleiding zitten zijn ook geweldig. De tutjes noemen ze ons wel eens. Dat vind ik niet erg hoor. Nou nee, weet je, nou dat is echt een compliment voor mij zeggen we dan. Beter als boer. Geen boer zoekt vrouw maar boer zoekt tut.

*(iedereen lacht)*

**Toen je in crisisopname zat, kon je toen nog naar school?**

Nee, natuurlijk niet. Dan ben je helemaal van de kaart hoor. Ik ben toen 10 dagen niet geweest. Ik kon eigenlijk vrij snel weer naar school. Heb toch weinig uren school dus zo 'n half dagje kon ik best volhouden. En ik kende mijn grenzen, of hoe zeg je dat? Ik wist tot hoever ik kon gaan zonder dat het teveel voor me wordt. Dus ik kon ook na een paar uurtjes weer teruggaan. Maar eigenlijk ging dat heel erg goed. Ja, dat zei iedereen eigenlijk.

#### Zelf

#### 4. a) **Hoelang ben je op een crisisafdeling opgenomen geweest?**

Ehm...

(2 sec. stilte)

Dat moet ik even narekenen hoor. Ja, hoelang zou dat geweest zijn? Het is inmiddels al een tijdje geleden, 3 maanden ofzo... en ja, dan weet je, dan weet ik... dan vergeet ik dat zo snel. Ik geloof dat ik van maandag tot donderdag op de crisisafdeling ben geweest. Weet je, ze houden het zo kort mogelijk dus ik denk dat het zoiets is geweest. In ieder geval niet langer als een week.

#### b) **Hoe vond je dat?**

Tjah, niet leuk in ieder geval. Maar het is wel goed. Ik was zo druk in mijn hoofd. Ik had wanen en hallisi. Wat een rotwoord is dat ook hè. Hoe zeg je dat? Halli...

#### **Hallucinaties?**

Ja dat. Dan zag ik dingen die er helemaal niet waren. Als T. dan kwam zag ik een soort aureool rond zijn hoofd en dan dacht ik dat hij een heilige was. En de volgende keer dacht ik weer dat hij een misdadiger was. Ik kan er nu om lachen samen met hem, maar toen was dat heel beangstigend.

#### **Voor wie?**

Voor iedereen. Voor hem, voor mijn ouders en ook voor mij. Dus het was wel een opluchting dat ik... dat ik opgenomen moest worden. Het luchtte echt op, ik hoorde van mijn ouders en T. dat die, zij vonden dat ook.

#### **Hoe zou je het dan samenvatten?**

Wat?

#### **Hoe je tegen crisisopname aankijkt?**

Niet leuk, maar als het nodig is dan is het fijn dat het er is omdat het oplucht.

#### **Wat lucht er dan zo op?**

Dat er wat aan gebeurd. Kijk, zie je... het is niet normaal dat je denkt dat je vriend een misdadiger is. En dan is het fijn als je weet van: 'Nu ben ik opgenomen, nu gaan we eraan werken dat ik weer normaal kan denken'.

(2 sec. stilte)

Weet je, het was ook zo'n rommeltje in mijn hoofd. Ik wist het niet meer hoor. Dan heb je gewoon nodig dat anderen even voor je denken ofzo, gewoon dat je zelf even tot rust kan komen. Dat had ik zo nodig. Mijn vader zei dat ook en ik, ik geloof dat hij wel gelijk heeft daarin. Kijk, nu je me zo ziet zitten, dan zie je me gewoon zoals ik ben. Nou, zonder crisisopname was ik niet – ja hoe zeg je dat? – niet geworden zoals ik nu ben: zo rustig, zo relax. Tjah, geworden zoals ik gewoon, zoals ik ben. Snap je?

Ja.

#### 5. **Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?**

Poeh, je stelt wel moeilijke vragen hoor. Ik moet gewoon nog nadenken ook.

*(iedereen lacht)*

Wat was de vraag ook weer?

#### **Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?**

Oh ja... nou volgens mij is dat wat ik zei: dat andere mensen voor je denken.

#### **Wat levert het je op dan?**

Nou, dan hoef ik zelf niet te denken en dan wordt het rustig in mijn hoofd.

**Had je daar behandeling voor nodig?**

(2 sec. stilte)

Ja. Ik denk het wel. Mijn ouders, tenminste mijn vader zei ook heel vaak: 'Dat regel ik wel voor je meid' of ja, mijn moeder ook. Die zei dan: 'Je kan nu het beste zo doen'. Maar ja, haha, ik ben puber. Dan neem je dat niet aan hoor van je ouders. Dan ga je juist denken van: 'Volgens mij willen ze alles regelen, ik moet voor ze oppassen'.

**Had je dat bij de behandeling niet?**

Nee, die mensen hebben ervoor geleerd. Die kan je, ja die weten wat ze doen.

**Wat ontving je daar dan door? Rust of...?**

Ja rust. Dat had ik zo nodig. Gewoon rust. Slapen, tot mezelf komen... relaxen. En daardoor kreeg ik mijn gedachten ook weer meer op orde. Zoiets...

**6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?**

Pffft... ik heb geleerd dat ik mezelf ben en dat ik met al die wanen en halli – nou ja dat woord – ook mezelf ben, maar dat ik er mee om moet leren gaan.

**Heb je dat in die 4 dagen crisisopname geleerd?**

Ehm...

(2 sec. stilte)

Nee. Eigenlijk niet.

(2 sec. stilte)

Dat heb ik hier pas geleerd, of ja... nou ontdekt.

**Wat heb je in crisisopname geleerd?**

Ik weet niet of ik echt wat heb geleerd.

(1 sec. stilte)

Crisisopname was voor mij rust. En in die rust en met heel veel begeleiding kon ik mezelf terugvinden.

(2 sec. stilte)

Ja, dat.

**Heb je wat nieuws ontdekt in je crisisopname?**

(3 sec. stilte)

Weet ik niet zo goed. Weet je, volgens mij leer je in de andere behandeling, de behandeling na de crisisopname, dan leer je pas veel. Niet in crisisopname. Denk ik hoor.

(1 sec. stilte)

Dat zou ik Thom eens moeten vragen eigenlijk. Die kent me zo door en door, die zal best weten wat ik heb geleerd in crisisopname. Maar ik weet het niet zo goed. Sorry.

**Ik vind dat je een goed antwoord hebt gegeven. Dankjewel hoor!**

**7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?**

Goed gevoel.

(2 sec. stilte)

**Waardoor ontstond dat goede gevoel?**

Nou ja... wat ik zei: ik had het nodig en dan is het zo relax dat het geboden wordt.

**Uit wat bestond dat goede gevoel?**

Ik was blij, blij? Ja, toch wel.

**Blij omdat...?**

Ja... ehm, omdat ik geholpen werd. Omdat je dan weet, en ja, dan voel je dat je geholpen wordt om je eigen bestwil.

**b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?**

Het moment dat ik voelde dat het goed was wat er gebeurde. Ik kon het niet meer en daar werd ik heel bang van. Weet je, weet ik veel wat ik dan ga doen. Soms dacht ik echt dat ik gek werd. En niemand snapt je ook. Die mensen hier, kijk T. die snapt dat niet. En mijn

ouders ook niet. Maar die mensen hier wel. Die zien dat elke dag of weet je, mijn groepsgenoten die ervaren dat zelf ook dat ze... nou ja, dat ze het niet weten.

**Herkenning dus?**

Ja, herkenning...

**Wat leverde je dat op?**

Nou... Weet je, ja. Wat leverde het mij op?

(2 sec. stilte)

Het is zo 'n geruststellend idee dat andere mensen dit ook hebben. Ik ben dus niet gek, al zie ik wel gekke dingen. Haha, T. zegt altijd: 'Misschien ben je wel gek, maar dan ben je niet alleen!' Dat gevoel ja. Niet alleen zijn.

**c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?**

Ehm... Ehm. Dat was misschien, nee 'k weet wel zeker het moment dat ik alleen was. Ik werd er bang van. Ik was zo onrustig. Mijn ouders zeggen dan: 'Je, jij... ehm, jij schreeuwde om rust vanuit je omgeving!' Nou ja, niet echt schreeuwen maar dat zagen ze aan mij, ze zagen dat ik dat nodig had. Maar toen ik echt geen mensen meer rond me heen had en ik alleen in dat kamertje was, toen werd ik zo bang...

(3 sec. stilte)

**Dat lijkt mij moeilijk. Eenzaamheid is zwaar hè.**

Ja. Het was ook moeilijk.

(2 sec. stilte)

Toen begreep ik het ook niet. Waarom wordt ik opgenomen en alleen in een kamertje gezet? Ik was zo boos op die mensen omdat ik zoveel, ja zo enorm paniek voelde. Ik wilde weg uit die kamer. Weg van die behandeling. Alles beter dan zo alleen te zijn.

(2 sec. stilte)

Ik heb echt gegild en gehuild.

(1 sec. stilte)

Van groepsgenoten, daar hoor ik dan wel van dat ze boos waren. Maar dat was ik niet toen. Ik gilte en jankte echt omdat ik zo bang was. En toen kwam er maar niemand. Nee, ze kwamen pas over een half uur... dat was erg. Ja.

(1 sec. stilte)

Kijk, dan wordt je aan je lot overgelaten, of hoe zeg je dat. Ja, dat bedoel ik. Als ze nog even langs zouden komen om even te kijken van: 'Oh het gaat goed' ofzo dan was het beter geweest. En kijk, zie je... nu weet ik wel dat het goed was, maar ik ben er wel boos over geweest.

**Waarom was het goed?**

Ik was zo druk – mijn ouders en T. zeggen zelfs dat ik gevaarlijk was – dus ja, nou ja, dan is het wel goed dat ik alleen was ofzo. Dan moet ik wel weer normaler worden.

Andere jongeren

**8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?**

Oh... ehm...

(1 sec. stilte)

A., J., K. en L. volgens mij. Oh ja, en die met die wilde bos krullen, hoe heet ze ook alweer? S.

En ik dan. Dus dat waren er totaal 5, of 6?

**Totaal 6, met jou erbij, klopt dat?**

Ja.

**b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?**

Wat ik zei; je voelt je minder alleen. Ehm... er zijn meer mensen die dit hebben. Dat is wel geruststelling. Soms vond ik het wel irritant, al die drukke mensen rond me heen.

**9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?**

Nee. Ik leerde van de begeleiding, maar niet van groepsgenoten. Wat moet ik daar nou van leren? Die waren al even gek als ik. Haha. Grapje hoor.

**Dus je groepsgenoten waren niet zo belangrijk?**

Nou, dat is ook nogal wat. Ze waren wel belangrijk, maar meer zo van: 'Nou, dan heb je iemand die ook in zo'n situatie zit'. Niet om te leren van ze, nee.

Begeleiding

**10. a) Welke begeleiding vond je goed?**

Pfft....

(2 sec. stilte)

T.! Haha, nee dat bedoel je niet he. Je bedoelt toch echte begeleiding?

**Ja in dit geval wel.**

Oké.

(1 sec stilte)

Ja, ik weet het: begeleiding die duidelijk was. Maar ook gewoon relax.

**Wat versta je dan onder relax?**

Gewoon, dat ze, nou ja dat ze dingen doen om je op te laten knappen. Dat ze dat ook zeggen: 'We doen dit om je op te laten knappen'. En dan accepteer je dat. Weet je, zie je... ehm... sommigen doen net of ze alles weten en dan zeggen ze: 'Je moet dit en je moet dat!' Moet je tegen mij zeggen! Ik moet wat? Nou dan doe ik het dus niet.

**Wat is er dan zo belangrijk om dat te zeggen?**

Nou, dan weet je dat je als je doet wat ze zegt, je beter ervan wordt. Dan wil ik dat ook doen. Tjah, dat is zo lastig uit te leggen. Snap je wat ik bedoel?

**Ja. Wat moet begeleiding nog meer bieden volgens jou?**

Weet ik niet.

**11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?**

Wat ik zei, niet doen of zij alles weten. Ik heb ook mijn mening hoor.

(1 sec. stilte)

Soms doe ik wel raar, maar toch ben ik niet raar. Ze moeten wel weten wat ze doen en mij niet als dom iemand zien.

Systeem

**12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?**

Nee, die kwamen alleen op bezoek.

**En wat deden jullie dan?**

Nou gewoon... zitten, praten, gewoon een beetje kletsen.

**Had je meer willen doen met je ouders?**

Hoe bedoel je?

**Had je iets willen ondernemen met ze?**

Nee hoor, daar stond mijn hoofd niet naar. Het was wel goed zo.

**13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?**

T. is heel belangrijk geweest. Die heeft me, nou ja, goed die heeft me echt gesteund. En S.. Die laten me echt niet – never nooit niet – vallen.

**Dat is belangrijk?**

Ja dat je dat ook ziet en voelt ofzo, gewoon van; ik ben er voor je, hoe dan ook!

**Dit waren mijn vragen. Heel erg bedankt voor je tijd. Je zei af en toe: ik weet niet hoe ik het moet zeggen, maar ik vind dat je dat heel duidelijk kan. Ik ben blij dat je T., S. en C.**

hebt en een goede band met de familie. Dat is zo belangrijk, dat ehm... hoor ik ook heel erg uit jouw verhaal. Ik zou zeggen, ja, ga ervoor! Heb jij nog opmerkingen of vragen?  
Nee, succes he met je school.

EME3

Interview afgenomen op 02-05-2011.

Interview afgenomen te Goes.

Interview afgenomen met een Marokkaanse, mannelijke jongere van 17 jaar.

Interview afgenomen door L.C. (Linda) Westerbeke.

Algemene gegevens

1. **Kun je wat over je vrienden vertellen?**

Mwah, ja. Wat wil je weten?

**Ik ben geïnteresseerd in je vriendenkring. Hoe oud zijn ze? Ehm, hoe is je relatie tot je vrienden. Wie zijn er belangrijk voor je?**

Oké, ja dat is goed. Mijn vrienden zijn wel belangrijk voor me.

(2 sec. stilte)

**Wat biedt hun vriendschap je?**

Nou... ehm, tjah, hoe moet ik dat zeggen? Dat je samen bent. Gemeenschap eigenlijk, ja, dat is het: gemeenschap.

**Zijn je vrienden ongeveer even oud als jou?**

Mmm, ja. Verschilt wel per leeftijd hoor. Want ik geloof, ja volgens mij zijn er van 16, maar ook van 19 en 20 jaar. Maar dat maakt niet uit. We zijn er voor elkaar.

2. **Kun je wat over je familie vertellen?**

Hmm, ja. Ik heb een vader, een moeder, 3 broers en een zusje.

**Hoe is je relatie tot hen?**

Ja, goed natuurlijk.

**En wat versta je onder een goede relatie?**

Gewoon, geen ruzie. Ik heb, ik kan prima met ze overweg.

3. **Zit je op school?**

Ja.

**In welke klas zit je?**

In klas 3.

**Van welk niveau?**

HAVO.

**Heb je door je opname achterstand opgelopen?**

Ja. Ik heb een jaar over moeten doen. Dit jaar dus.

**Hoe is dat voor je?**

Dat is rot.

(2 sec. stilte)

Gewoon, m'n klasgenoten zijn bijna allemaal wel over. Tjah, dan loop je wel een beetje tussen ukkies.

**Heb je vrienden op school?**

Ja in de pauze heb ik de vrienden van vorig jaar nog.

(1 sec. stilte)

Gelukkig wel. Dat maakt school nog beetje leuk. Weet je, school is voor mij, nou ja, ik ben wel blij dat ik naar school kan om wat te leren enzo... maar ik vind het niet leuk.

**Wat zou je liever doen?**

Nou, gewoon, werken! Weet nog niet precies wat maar ja, ik wil aan de slag.

Oké.

Zelf

4. **a) Hoelang ben je op een crisisafdeling opgenomen geweest?**

Ehm, ja dat was denk ik...

(2 sec. stilte)

Ongeveer 8 dagen.

**b) Hoe vond je dat?**

Ja, 't was nodig he. Liever had ik het niet gehad, maar 't moest.

**Waarom heb je het liever niet?**

Nou ja... thuis vonden ze het wel rot voor me. En ik baalde er ook echt van: 'k voelde me echt een zwakkeling. Welke man laat zich nou zo gaan?

**Schaamte?**

Ja.

(2 sec. stilte)

Ja, schaamte.

**Hoe kijk je daar nu tegenaan?**

Ik schaam mezelf nog. Ja...

(1 sec. stilte)

Maar ja, weet je, ik ga er alles aan doen om dit te voorkomen. En ze zeggen dat ik op de goeie weg ben. Ja, kijk. Ik ben weer op de goeie weg.

**5. Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?**

Ehm...

(3 sec. stilte)

Hoe bedoel je dat?

**Als je nu terugkijkt naar de crisisopname, van welke onderdelen zeg je nu: 'Ja, dat heeft me nou echt geholpen'?**

Ehm... lastig.

(1 sec. stilte)

Misschien was dat... nou ja, ik weet het eigenlijk niet.

**Wat wilde je zeggen?**

Hmm, ik dacht misschien, misschien ook niet hoor, maar misschien ligt het eraan dat ik nu wat meer vrijheid voelde.

**Vrijheid?**

Ja, meer mezelf zijn.

**Kon je dat ervoor niet dan?**

Dat wel.

(1 sec. stilte)

Hiervoor was ik minder mezelf denk ik.

**Hoe kwam dat?**

Tjah, mijn ouders hebben wel verwachtingen voor me.

**Kun je een voorbeeld noemen?**

Ja dat kan wel. He, dit werd echt anoniem verwerkt he?

**Ja zeker. Dat heb ik je beloofd en dat is ook zo.**

Oké, nou ze willen dat ik goede cijfers haal. Dat is belangrijk.

**Waarom was je dan niet jezelf?**

Ehm...

(2 sec. stilte)

Ik moest die cijfers halen. Ik moest... en anders voldoe ik niet aan hun, hun... hun verwachtingen. Dat wil ik voorkomen, dus ja; dan ga ik hard werken enzo, maar ja...

**Voelt het alsof je hun liefde moet verdienen met cijfers bijvoorbeeld?**

Hmm... weet ik niet.

(1 sec. stilte)

Laten we maar verdergaan met het interview.

**6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?**



Mezelf zijn.

**Hoe heb je dat geleerd?**

Ehm... toen ik werd opgenomen was ik gevaarlijk. Ik bedreigde sowieso elke dag iemand. Met 'n mes zelfs. Omdat ik zo gek was.

**Waar kwam dat gedrag uit voort?**

Hmm, omdat ik thuis niet mezelf kan zijn, of nou ja... dat is het ook niet helemaal. Omdat ik soms niet aan de verwachtingen van m'n vader en moeder paste. Nou, hoe zeg je dat nou? Daardoor werd ik crazy, ja echt crazy. Dat is naar hoor: 'Niet genoeg, niet genoeg, altijd kan het beter'. Nou, als het dan toch nooit goed genoeg is, dan kap ik ermee. Dan maakt het ook niet uit of ik mensen pijn doe. Of bedreig. Snap je?

**Ja, was het onmacht?**

Tjah, misschien wel ja.

(2 sec. stilte)

Onmacht om aan m'n ouders te voldoen en daardoor ging ik dat doen.

**En wat is het voordeel van het 'jezelf zijn'?**

Dan weet ik dat ik niet meer kan dan als mijn best.

**En als je ouders het dan nog niet goed genoeg vinden?**

Dat is dan hun probleem.

**Ja? Kun je dat zo zien?**

Nu wel.

(2 sec. stilte)

Daar heb ik voor gekozen.

**Dat vind ik heel knap.**

**7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?**

Aan wat?

**De crisisopname.**

Oké. Nou dat was wel goed. Het was nodig. Op dat moment was het niet leuk. Nee, dat niet. Maar nu, als ik nu wat verder ben, nu ja, nu zie ik wel hoe goed het is dat ik dat heb meegemaakt. M'n PB-er zegt altijd: 'Overall haal je leerwinst uit!' Nou, ik geloof het ook wel.

**Tof! Mooi om te horen man!**

**b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?**

Het moment dat ik inzag dat ik mijn eigen ellende veroorzaakte. Mijn PB-er – A. – zei: 'Je kan kiezen: of doorgaan en je rot voelen, of veranderen en jezelf worden!' Ongelooflijk.

(2 sec. stilte)

Hij, A. is echt een goeie gozer en echt, die schoot midden in de roos.

(1 sec. stilte)

Ik wilde mezelf worden. Maar weet je, ik kan – en toen zeker niet – niet zeggen wat er in me omgaat. Ach ja, heb al geleerd om het te doen. Maar ja, toen... toen ik in crisis was opgenomen, toen kon ik dat niet. En toen A. dat zei dacht ik: 'Ja, dat is het. Ik wil veranderen'.

**Wat gebeurde er toen?**

(2 sec. stilte)

Ik kreeg hoop.

**Op?**

Een betere toekomst.

**Door?**

Mezelf te zijn.

**En toen?**

Toen wilde ik werken.

**Aan?**

Mijn leerdoelen. Eerder wilde ik dat niet. Daarom heeft mijn opname ook lang geduurd, dat zegt A. tenminste.

**Wow, knap dat je dit zo kunt verwoorden. Dankjewel ook voor je openheid.**

Ach ja, bij sommige mensen kan ik dat nog wel een beetje. Bij jou ook, je hebt iets relax over je. Dat praat makkelijk. Kom je hier werken?

**Ik ben nu bezig met mijn opleiding. Ik mag dit werk nog niet doen.**

Oké, jammer. Volgens mij zouden wij het wel goed kunnen vinden.

**Dat geloof ik ook wel. Ik vind het een mooi gesprek met je. Jammer dat we dan zo weer uit elkaar gaan, terwijl je nu, ja... terwijl je nu zoveel intieme dingen verteld. Ehm... ik waardeer dat echt heel erg hoor. Dat kan ik niet genoeg zeggen.**

Oké. Tof. Ik hoop dat ik je ermee help.

**Dat is zeker! Zullen we de volgende vraag doen?**

Prima

**c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?**

Tjah... mmm, volgens mij was dat de opname zelf.

(2 sec. stilte)

**Want?**

Ik vond het een afgang. Een vent die opgenomen moet worden.

**Oké.**

(1 sec. stilte)

**Hoelang heb je dat zo gezien?**

4 dagen ofzo.

**Waardoor veranderde het?**

Die opmerking van A. Toen dacht ik: 'ik moet dit accepteren, anders kom ik geen klap verder.'

### Andere jongeren

**8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?**

Dat wisselt per dag, wijffie!

*(iedereen lacht)*

**Gemiddeld dan?**

6 of 7 ofzo. Best nog een druk.

**b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?**

Prima.

**Hoezo?**

Ik vond het niet erg.

(1 sec. stilte)

Maar ik had er ook niet zoveel mee.

(2 sec. stilte)

Ik was er vooral voor mezelf.

**9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?**

(2 sec. stilte)

Nou ik denk, ik weet niet zo goed. Ik denk dat ik niet zoveel van anderen heb geleerd.

**Hoe komt dat?**

Je bent wel samen, maar ja... iedereen heeft dan toch z'n eigen programma. En in 't begin was ik zo crazy dat ik niets – niemand wilde kennen.

**En later?**

Toen vond ik het wel tof. Samen dingen doen enzo.

**Zoals?**

Potje tafeltennis of poulen. Beetje lullen met elkaar.

**Heb je wat aan elkaar als jongere op crisis?**

Soms denk ik. Soms is het wel goed om samen te zijn, soms niet. Verschilt gewoon per dag.

**Waar ligt dat dan aan?**

Mezelf.

(1 sec. stilte)

Begeleiding ook wel. En de andere groeps, anderen die er zijn.

**Oké.**

Begeleiding

**10. a) Welke begeleiding vond je goed?**

Iedereen wel.

**b) Wat was er goed?**

Zij wisten wat ik nodig had en zij zeiden en deden gewoon wat goed voor me was.

**11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?**

Niet slijmen.

(1 sec. stilte)

**Hoe bedoel je dat?**

Ze moeten gewoon streng zijn. En niet slijmen.

(2 sec. stilte)

Zeggen waar het op staat. Daar heb je wat aan.

**Kun je meer bedenken?**

Nee.

**Denk even na anders...**

*(iedereen lacht)*

(3 sec. stilte)

Weet het echt niet hoor.

**Oké dan is het goed.**

Haha, je hebt me nog door ook. Ik ben het beetje beu. Wil een sigaretje gaan doen.

**Oké het is nog een paar vragen. We zullen die snel afhandelen dan.**

Prima, ga je dan zo mee even roken?

**Dat is goed, maar ik rook niet met je mee hoor. Ik praat dan wel.**

Haha, is goed.

**Oké, next.**

Systeem

**12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?**

Mmm, nee.

(1 sec. stilte)

Die moesten niets doen hoor.

(2 sec. stilte)

Ze kwamen wel op bezoek natuurlijk.

**Hoe was dat?**

Goed. Lekker om dan toch je eigen familie te zien.

(1 sec. stilte)

**Had je gewild dat ze meer bij de behandeling werden betrokken.**

Nee.

(1 sec. stilte)

En ja. Misschien toch wel. Want dan snappen ze mij misschien meer. Als ik nu naar de markt ga, dan zeggen ze: 'Dat kan jij toch niet?' En dan wordt ik boos he. Ik kan het wel. Eerst niet nee... maar nu wel!

**13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?**

Niet zo'n grote. Die kwamen af en toe wel even langs. Maar niet heel de groep mocht komen. Dat wordt beperkt ofzo... geloof ik. Ik dacht het hoor.

(1 sec. stilte)

Is gewoon lekker om je eigen vrienden weer rond je te hebben. Lekker peukje doen en chillen.

**Helder, dankjewel voor je informatie. Laten we maar snel een peukje doen. 't Interview is nu klaar dus...**

Oh, dan ga 'k even om m'n sigaretten. Zie je zo!

**Tot zo.**

## C) Fragmentieren

## **EME1**

**Interview afgenomen op 02-05-2011.**

**Interview afgenomen te Goes.**

**Interview afgenomen met een Nederlandse, vrouwelijke jongere van 16 jaar.**

**Interview afgenomen door L.C. (Linda) Westerbeke.**

### Algemene gegevens

**1. Kun je wat over je vrienden vertellen?**

EME1.1.1: Ik heb een goede vriendin S..

EME1.1.2: van school heb ik ook wel vrienden.

**2. Kun je wat over je familie vertellen?**

EME1.2.1: Mijn vader en moeder zijn gescheiden.

EME1.2.2: ik heb nog een broer: M.

**3. Zit je op school?**

EME1.3.1: ROC Zeeland.

EME1.3.2: De opleiding secretaresse vind ik leuk.

EME1.3.3: Nee, maar ik ben er dan ook echt 3 maanden niet geweest.

EME1.3.4: Mijn vrienden zijn nu allemaal verder met de opleiding.

### Zelf

**4. a) Hoelang ben je op een crisafdeling opgenomen geweest?**

EME1.4.1: Ik ben twee keer opgenomen geweest in crisis.

EME1.4.2: De eerste keer was drie maanden terug. Dat duurde 2.5 week.

EME1.4.3: De tweede keer is nu een week geleden en dat was maar een paar daagjes. Ik geloof 3 ofzo.

EME1.3.4: Tjah... het is klote.

EME1.3.5: de begeleiding is zo streng.

**5. Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?**

EME1.5.1: even geen gezeik aan je hoofd van de groep.

EME1.5.2: En ik vond het op crisis ook heel rustig. Dat is goed man. Ja dat is echt goed. Daar wordt je dan vanzelf ook rustig van.

**EME1.5.3:** Nee man, rusten.

**EME1.5.4:** Gewoon slapen.

**EME1.5.5:** Geen stress om allerlei dingen te doen.

EME1.5.6: Geen corvee.

EME1.5.7: Geen huiswerk.

EME1.5.8: Geen gezanik aan mijn kop van de groep dat ik iets niet heb gedaan.

**6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?**

EME1.6.1: Rust nemen.

EME1.6.2: Nu heb ik geleerd om rust te nemen.

EME1.6.3: Ja. Rust is goed.

**7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?**

EME1.7.1: Ja het is niet leuk om opgenomen te worden als je zo gek bent dat je niet meer weet wat je doet.

EME1.7.2: Dat is rot.

EME1.7.3: Maar ja, je schaamt je dood.

EME1.7.4: Ja. En voor mijn moeder en broertje schaam ik me ook.

EME1.7.5: Stom.  
EME1.7.6: Dat is stom.  
EME1.7.7: Schaamte.  
EME1.7.8: Schuld.  
EME1.7.9: Eigenlijk ben ik ook gewoon harstikke bang.  
EME1.7.10: Ja, ik ben bang voor mezelf omdat ik mezelf niet in de hand houd.  
EME1.7.11: Soms moet ik janken.  
EME1.7.12: Ik doe stomme dingen. Ik wil gewoon als een ander zijn.  
EME1.7.13: Ja, ik ben boos op mezelf.

**b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?**

EME1.7.14: Het moment dat ik inzag hoeveel ik verbeterd was.  
EME1.7.15: Dat ik zag hoe goed het voor me was.  
EME1.7.16: Nou, die opname. Ik werd er rustig door.  
EME1.7.17: ik had weer controle op mezelf. Dat was echt een supervet moment.  
EME1.7.18: Toen was ik blij.  
EME1.7.19: Dat is echt tof.  
EME1.7.20: Weet je, dan zie je hoe goed het is om in crisis opgenomen te worden, daar wordt je dan wel vrolijk van.

**c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?**

EME1.7.21: Dat ik in de separeerruimte moest.  
EME1.7.22: Het was zo vernederend.  
EME1.7.23: Weet je ik wist niet meer wat ik deed, dan moet ik gewoon rustig worden in een rustige omgeving. Dan is de separeerruimte wel goed.  
EME1.7.24: Je moet erin. Je moet. En dat is rot.

Andere jongeren

**8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?**

EME1.8.1: Ik geloof dat het er 8 waren.  
EME1.8.2: De eerste keren 6.  
EME1.8.3: de tweede keer, toen waren het er 8.

**b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?**

EME1.8.4: Ooh ja, dat is goed man.  
EME1.8.5: Dan weet je dat je niet alleen bent.  
EME1.8.6: Gewoon, je staat er samen voor.  
EME1.8.7: Je kan samen knokken om beter te worden. Om uit de crisis te gaan.  
EME1.8.8: Je trekt je aan elkaar op.  
EME1.8.9: Dat stimuleert wel.  
EME1.8.10: Gewoon dat er ook anderen zijn die deze shit doormaken.  
EME1.8.11: Je voelt je minder klote, minder alleen.

**9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?**

EME1.9.1: Ja, nou Daisy leert me wel om nuchter te zijn.  
**EME1.9.2: Dat crisis niet zo erg is, als we er maar uit komen.**  
EME1.9.3: Ja, Daisy geeft wel, wel steun enzo.

Begeleiding

**10. a) Welke begeleiding vond je goed?**

EME1.10.1: Die maken ook een lolletje.  
EME1.10.2: Die doen gewoon normaal.

- EME1.10.3: Ze doen niet of je gek bent.
- EME1.10.4: Ze willen normaal met je omgaan.
- EME1.10.5: Als ze iets zeggen dan doen ze dat ook.
- EME1.10.6: Je kan ervan op aan dat ze d'r dingen doen.
- EME1.10.7: Ik kan die mensen gewoon vertrouwen.

**11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?**

- EME1.11.1: Ze moeten niet in paniek raken als iemand flipt.
- EME1.11.2: Doe gewoon rustig en normaal.
- EME1.11.3: Dan moet de begeleiding niet gaan schelden. Dat is echt stom.
- EME1.11.4: Als jij hier komt werken moet je gewoon beetje relax zijn.
- EME1.11.5: Maar ook niet te relax. Relax, maar toch ook beetje streng.
- EME1.11.6: Echt ook aan je woord houden.
- EME1.11.7: Gewoon doen wat je zegt.
- EME1.11.8: En dan je niet om laten lullen door ons.

System

**12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?**

- EME1.12.1: Nee, dat wilde ik niet.
- EME1.12.2: Dat hoef ik echt niet.
- EME1.12.3: Ja, mijn moeder mocht wel langskomen.
- EME1.12.4: Even bijkletsen als moeder en dochter.

**13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?**

- EME1.13.1: Ze kwamen niet langs hoor.
- EME1.13.2: Nou, S. wel. Ja elke dag bijna.
- EME1.13.3: Die laat me niet vallen.
- EME1.13.4: Ja, soms voelt het zo, dat anderen je dan niet meer hoeven als het slechter gaat.
- EME1.13.5: Dat vind ik wel prettig. Dan hoor je nog eens wat van andere mensen.
- EME1.13.6: Maar 't is ook wel rot. Zij leven gewoon door en ik zit hier.
- EME1.13.7: Ja, 't is wel steun die aandacht enzo.
- EME1.13.8: Maar S. is toch wel het wijffie waar ik het meest aan had, want die was er gewoon als het nodig was.



## EME2

Interview afgenomen op 02-05-2011.

Interview afgenomen te Goes.

Interview afgenomen met een Nederlandse, vrouwelijke jongere van 17 jaar.

Interview afgenomen door L.C. (Linda) Westerbeke.

### Algemene gegevens

#### 1. Kun je wat over je vrienden vertellen?

EME2.1.1: Ja, ik heb superlieve vrienden.

EME2.1.2: Nou en S. is altijd heel trouw.

EME2.1.3: Die staat echt voor me klaar.

EME2.1.4: Erg fijn en ze is ook zeker in deze tijd van behandeling altijd paraat.

EME2.1.5: Die staat voor me klaar, ja, ook als het minder met me gaat. Dat is echt super.

EME2.1.6: Die komt ook heel vaak op bezoek hier.

EME2.1.7: Hij is erg belangrijk voor mij en die weet ook wat ik nodig heb.

EME2.1.8: Soms kan ik even geen gezeur aan mijn hoofd verdragen maar dan snapt hij dat en dan gaat hij weg. En ik kan ook altijd mijn verhaal aan hem kwijt.

EME2.1.9: Ik heb natuurlijk ook nog vrienden van school en hier op de afdeling.

#### 2. Kun je wat over je familie vertellen?

EME2.2.1: Ik heb een superlieve familie.

EME2.2.2: Mijn vader en moeder komen heel vaak op bezoek of ik kan bij hen langskomen.

EME2.2.3: Het contact met de familie is goed.

#### 3. Zit je op school?

EME2.3.1: Ik ben bezig op het ROC met schoonheidsspecialiste.

EME2.3.2: Dat is echt een hele leuke opleiding.

EME2.3.3: En de meiden die op die opleiding zitten zijn ook geweldig.

EME2.3.4: Ik ben toen 10 dagen niet geweest.

EME2.3.5: Ik kon eigenlijk vrij snel weer naar school.

EME2.3.6: Maar eigenlijk ging dat heel erg goed.

### Zelf

#### 4. a) Hoelang ben je op een crisisafdeling opgenomen geweest?

EME2.4.1: Ik geloof dat ik van maandag tot donderdag op de crisisafdeling ben geweest.

EME2.4.2: ze houden het zo kort mogelijk.

EME2.4.3: Tjah, niet leuk in ieder geval.

EME2.4.4: Maar het is wel goed.

EME2.4.5: Ik was zo druk in mijn hoofd. Ik had wanen en hallucinaties.

EME2.4.6: Ik kan er nu om lachen samen met hem, maar toen was dat heel beangstigend.

EME2.4.7: Dus het was wel een opluchting dat ik opgenomen moest worden.

EME2.4.8: Niet leuk, maar als het nodig is dan is het fijn dat het er is omdat het oplucht.

EME2.4.9: En dan is het fijn als je weet van: 'Nu ben ik opgenomen, nu gaan we eraan werken dat ik weer normaal kan denken'.

EME2.4.10: Weet je, het was ook zo'n rommeltje in mijn hoofd. Ik wist het niet meer hoor.

EME2.4.11: Dan heb je gewoon nodig dat anderen even voor je denken

EME2.4.12: Gewoon dat je zelf even tot rust kan komen.

#### 5. Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?

EME2.5.1: dat andere mensen voor je denken.

EME2.5.2: Nou, dan hoeft ik zelf niet te denken en dan wordt het rustig in mijn hoofd.

EME2.5.3: Nee, die mensen hebben ervoor geleerd. Die weten wat ze doen.

EME2.5.4: Ja rust. Dat had ik zo nodig.

EME2.5.5: Gewoon rust.

EME2.5.6: Slapen.

EME2.5.7: Tot mezelf komen.

EME2.5.8: Relaxen.

EME2.5.9: En daardoor kreeg ik mijn gedachten ook weer meer op orde.

**6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?**

EME2.6.1: Crisisopname was voor mij rust.

EME2.6.2: En in die rust en met heel veel begeleiding kon ik mezelf terugvinden.

EME2.6.3: Weet je, volgens mij leer je in de andere behandeling, de behandeling na de crisisopname, dan leer je pas veel.

**7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?**

EME2.7.1: Goed gevoel.

EME2.7.2: Ik had het nodig en dan is het zo relax dat het geboden wordt.

EME2.7.3: Ik was blij.

EME2.7.4: Dan voel je dat je geholpen wordt om je eigen bestwil.

**b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?**

EME2.7.5: Het moment dat ik voelde dat het goed was wat er gebeurde.

EME2.7.6: Ik kon het niet meer en daar werd ik heel bang van.

EME2.7.7: En niemand snapt je ook. Maar die mensen hier wel.

EME2.7.8: Mijn groepsgenoten die ervaren dat zelf ook.

EME2.7.9: Ja, herkenning.

EME2.7.10: Het is zo 'n geruststellend idee dat andere mensen dit ook hebben.

EME2.7.11: Niet alleen zijn.

**c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?**

EME2.7.12: Dat ik alleen was.

EME2.7.13: Ik werd er bang van.

EME2.7.14: Ik was zo onrustig.

EME2.7.15: Toen ik echt geen mensen meer rond me heen had en ik alleen in dat kamertje was, toen werd ik zo bang...

EME2.7.16: Ja. Het was ook moeilijk.

EME2.7.17: Toen begreep ik het ook niet: Waarom wordt ik opgenomen en alleen in een kamertje gezet?

EME2.7.18: Ik was zo boos op die mensen omdat paniek voelde.

EME2.7.19: Alles beter dan zo alleen te zijn.

EME2.7.20: Ik heb echt gegild en gehuild.

EME2.7.21: Ik gilte en jankte echt omdat ik zo bang was.

EME2.7.22: En toen kwam er maar niemand.

EME2.7.23: Kijk, dan wordt je aan je lot overgelaten.

Andere jongeren

**8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?**

EME2.8.1: Dus dat waren er totaal 5, of 6?

**b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?**

EME2.8.2: Je voelt je minder alleen.

EME2.8.3: Er zijn meer mensen die dit hebben. Dat is wel geruststelling.

EME2.8.4: Soms vond ik het wel irritant, al die drukke mensen rond me heen.

**9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?**

EME2.9.1: Nee. Ik leerde van de begeleiding, maar niet van groepsgenoten.

Begeleiding

**10. a) Welke begeleiding vond je goed?**

EME2.10.1: Begeleiding die duidelijk was. Maar ook gewoon relax.

EME2.10.2: Dat ze dingen doen om je op te laten knappen.

EME2.10.3: Dat ze dat ook zeggen: 'We doen dit om je op te laten knappen'.

EME2.10.4: Nou, dan weet je dat je als je doet wat ze zegt, je beter ervan wordt. Dan wil ik dat ook doen.

**11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?**

EME2.11.1: Niet doen of zij alles weten.

EME2.11.2: Ze moeten wel weten wat ze doen en mij niet als dom iemand zien.

Systeem

**12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?**

EME2.12.1: Nee, die kwamen alleen op bezoek.

EME2.12.2: Zitten, praten, gewoon een beetje kletsen.

EME2.12.3: Het was wel goed zo.

**13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?**

EME2.13.1: Die heeft me, nou ja, goed die heeft me echt gesteund.

EME2.13.2: Die laten me echt niet – never nooit niet – vallen.

EME2.13.3: Ja dat je dat ook ziet en voelt; ik ben er voor je, hoe dan ook!

## EME<sub>3</sub>

Interview afgenomen op 02-05-2011.

Interview afgenomen te Goes.

Interview afgenomen met een Marokkaanse, mannelijke jongere van 17 jaar.

Interview afgenomen door L.C. (Linda) Westerbeke.

### 1. Kun je wat over je vrienden vertellen?

EME<sub>3.1.1</sub>: Mijn vrienden zijn wel belangrijk voor me.

EME<sub>3.1.2</sub>: Dat je samen bent.

EME<sub>3.1.3</sub>: Gemeenschap.

EME<sub>3.1.4</sub>: We zijn er voor elkaar.

### 2. Kun je wat over je familie vertellen?

EME<sub>3.2.1</sub>: Gewoon, geen ruzie.

EME<sub>3.2.2</sub>: Ik kan prima met ze overweg.

### 3. Zit je op school?

EME<sub>3.3.1</sub>: HAVO.

EME<sub>3.3.2</sub>: Ik heb een jaar over moeten doen. Dat is rot.

EME<sub>3.3.3</sub>: Mijn klasgenoten zijn bijna allemaal wel over.

EME<sub>3.3.4</sub>: Ik ben wel blij dat ik naar school kan om wat te leren, maar ik vind het niet leuk.

## Zelf

### 4. a) Hoelang ben je op een crisafdeling opgenomen geweest?

EME<sub>3.4.1</sub>: Ongeveer 8 dagen.

EME<sub>3.4.2</sub>: Ja, 't was nodig.

EME<sub>3.4.3</sub>: Liever had ik het niet gehad, maar 't moest.

EME<sub>3.4.4</sub>: Thuis vonden ze het wel rot voor me.

EME<sub>3.4.5</sub>: En ik baalde er ook echt van: 'k voelde me echt een zwakkeling.

EME<sub>3.4.6</sub>: Ja, schaamte.

EME<sub>3.4.7</sub>: Ik schaam mezelf nog.

### 5. Welke onderdelen van je behandeling hebben je geholpen om te herstellen?

EME<sub>3.5.1</sub>: Dat ik nu wat meer vrijheid voelde.

EME<sub>3.5.2</sub>: Ja, meer mezelf zijn.

EME<sub>3.5.3</sub>: Hiervoor was ik minder mezelf denk ik.

EME<sub>3.5.4</sub>: Mijn ouders hebben wel verwachtingen voor me. Voelt het alsof je hun liefde moet verdienen.

### 6. Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd in die crisisopname?

EME<sub>3.6.1</sub>: Mezelf zijn.

EME<sub>3.6.2</sub>: Dat is naar hoor: 'Niet genoeg, niet genoeg, altijd kan het beter'.

EME<sub>3.6.3</sub>: Onmacht om aan mijn ouders te voldoen en daardoor ging ik dat doen.

EME<sub>2.6.4</sub>: Dan weet ik dat ik niet meer kan dan als mijn best.

### 7. a) Als je eraan terugdenkt, welk gevoel heb je dan?

EME<sub>3.7.1</sub>: Nou dat was wel goed.

EME<sub>3.7.2</sub>: Het was nodig.

EME<sub>3.7.3</sub>: Op dat moment was het niet leuk.

EME<sub>3.7.4</sub>: Nu zie ik wel hoe goed het is dat ik dat heb meegemaakt.

### b) Wat was voor jou een mooi moment binnen die crisisopname?

- EME3.7.5: Het moment dat ik inzag dat ik mijn eigen ellende veroorzaakte.  
EME3.7.6: Ik wilde mezelf worden.  
EME3.7.7: Ik kreeg hoop. Op een betere toekomst.  
EME3.7.8: Toen wilde ik werken. Eerder wilde ik dat niet.  
**c) Wat vond jij een vervelend moment binnen die crisisopname?**  
EME3.7.9: De opname zelf.  
EME3.7.10: Ik vond het een afgang.

#### Andere jongeren

**8. a) Hoeveel andere jongeren waren er op de groep?**

- EME3.8.1: 6 of 7.  
EME3.8.2: Best nog een druk.

**b) Hoe heb je de aanwezigheid van anderen ervaren?**

- EME3.8.3: Prima.  
EME3.8.4: Ik vond het niet erg.  
EME3.8.5: Maar ik had er ook niet zoveel mee.  
EME3.8.6: Ik was er vooral voor mezelf.

**9. Heb je dingen van andere jongeren geleerd?**

- EME3.9.1: Ik denk dat ik niet zoveel van anderen heb geleerd.  
EME3.9.2: Iedereen heeft dan toch z'n eigen programma.  
EME3.9.3: En in 't begin was ik zo crazy dat ik niemand wilde kennen.  
EME3.9.4: Toen vond ik het wel tof.  
EME3.9.5: Samen dingen doen.  
EME3.9.6: Soms is het wel goed om samen te zijn, soms niet.  
EME3.9.7: Verschilt gewoon per dag.

#### Begeleiding

**10. a) Welke begeleiding vond je goed?**

- EME3.10.1: Zij wisten wat ik nodig had.  
EME3.10.2: En zij zeiden en deden gewoon wat goed voor me was.

**11. Wat moet begeleiding bij crisisopname niet doen?**

- EME3.11.1: Niet slijmen.  
EME3.11.2: Ze moeten gewoon streng zijn. En niet slijmen.  
EME3.11.3: Zeggen waar het op staat.

#### Systeem

**12. a) Werden je ouders bij de behandeling betrokken?**

- EME3.12.1: Die moesten niets doen hoor.  
EME3.12.2: Ze kwamen wel op bezoek natuurlijk.  
**EME3.12.3:** Goed. Lekker om dan toch je eigen familie te zien.

**13. Welke rol speelden je vrienden in de tijd van crisisopname?**

- EME3.13.1: Niet zo'n grote. Die kwamen af en toe wel even langs.  
EME3.13.2: Maar niet heel de groep mocht komen. Dat wordt beperkt.  
EME3.13.3: Is gewoon lekker om je eigen vrienden weer rond je te hebben.

## D. Labelen

## **Begeleiding**

### Positief

EME1.10.1: Die maken ook een lolletje.

EME1.10.2: Die doen gewoon normaal.

EME1.10.3: Ze doen niet of je gek bent.

EME1.10.4: Ze willen normaal met je omgaan.

EME1.10.5: Als ze iets zeggen dan doen ze dat ook.

EME1.10.6: Je kan ervan op aan dat ze d'r dingen doen.

EME1.10.7: Ik kan die mensen gewoon vertrouwen.

EME1.11.2: Doe gewoon rustig en normaal.

EME1.11.4: Als jij hier komt werken moet je gewoon beetje relax zijn.

EME1.11.5: Maar ook niet te relax. Relax, maar toch ook beetje streng.

EME1.11.6: Echt ook aan je woord houden.

EME1.11.7: Gewoon doen wat je zegt.

EME1.11.8: En dan je niet om laten lullen door ons.

EME2.5.3: Nee, die mensen hebben ervoor geleerd. Die weten wat ze doen.

EME2.9.1: Nee. Ik leerde van de begeleiding, maar niet van groepsgenoten.

EME2.10.1: Begeleiding die duidelijk was. Maar ook gewoon relax.

EME2.10.2: Dat ze dingen doen om je op te laten knappen.

EME2.10.3: Dat ze dat ook zeggen: 'We doen dit om je op te laten knappen'.

EME2.10.4: Nou, dan weet je dat je als je doet wat ze zegt, je beter ervan wordt. Dan wil ik dat ook doen.

EME3.10.1: Zij wisten wat ik nodig had.

EME3.10.2: En zij zeiden en deden gewoon wat goed voor me was.

EME3.11.3: Zeggen waar het op staat.

### Negatief

EME1.3.5: de begeleiding is zo streng.

EME1.11.1: Ze moeten niet in paniek raken als iemand flipt.

EME1.11.3: Dan moet de begeleiding niet gaan schelden. Dat is echt stom.

EME2.11.1: Niet doen of zij alles weten.

EME2.11.2: Ze moeten wel weten wat ze doen en mij niet als dom iemand zien.

EME3.11.1: Niet slijmen.

EME3.11.2: Ze moeten gewoon streng zijn. En niet slijmen.

## **Behandeling**

### Tijd

EME1.4.1.: Ik ben twee keer opgenomen geweest in crisis.

EME1.4.2: De eerste keer was drie maanden terug. Dat duurde 2.5 week.

EME1.4.3: De tweede keer is nu een week geleden en dat was maar een paar daagjes. Ik geloof 3 ofzo.

EME2.4.1: Ik geloof dat ik van maandag tot donderdag op de crisisafdeling ben geweest.

EME2.4.2: Ze houden het zo kort mogelijk.

EME3.4.1: Ongeveer 8 dagen.

EME3.4.2: Ja, 't was nodig.

### Individuele therapie

EME1.5.2: En ik vond het op crisis ook heel rustig. Dat is goed man. Ja dat is echt goed. Daar wordt je dan vanzelf ook rustig van.

EME1.5.3: Nee man, rusten.

EME1.5.4: Gewoon slapen.

EME1.5.5: Geen stress om allerlei dingen te doen.

EME1.5.6: Geen corvee.

EME1.5.7: Geen huiswerk.

EME1.6.1: Rust nemen.

EME1.6.2: Nu heb ik geleerd om rust te nemen.

EME1.6.3: Ja. Rust is goed.

EME1.9.2: Dat crisis niet zo erg is, als we er maar uit komen.

EME2.4.11: Dan heb je gewoon nodig dat anderen even voor je denken

EME2.4.12: Gewoon dat je zelf even tot rust kan komen.

EME2.5.1: dat andere mensen voor je denken.

EME2.5.2: Nou, dan hoeft ik zelf niet te denken en dan wordt het rustig in mijn hoofd.

EME2.5.4: Ja rust. Dat had ik zo nodig.

EME2.5.5: Gewoon rust.

EME2.5.6: Slapen.

EME2.5.7: Tot mezelf komen.

EME2.5.8: Relaxen.

EME2.5.9: En daardoor kreeg ik mijn gedachten ook weer meer op orde.

EME2.6.1: Crisisopname was voor mij rust.

EME2.6.2: En in die rust en met heel veel begeleiding kon ik mezelf terugvinden.

EME2.6.3: Weet je, volgens mij leer je in de andere behandeling, de behandeling na de crisisopname, dan leer je pas veel.

EME3.5.1: Dat ik nu wat meer vrijheid voelde.

EME3.5.2: Ja, meer mezelf zijn.

EME3.5.3: Hiervoor was ik minder mezelf denk ik.

EME3.6.1: Mezelf zijn.

EME2.6.4: Dan weet ik dat ik niet meer kan dan als mijn best.

EME3.9.2: Iedereen heeft dan toch z'n eigen programma.

### Groepstherapie

EME1.5.1: even geen gezeik aan je hoofd van de groep.

EME1.5.8: Geen gezanik aan mijn kop van de groep dat ik iets niet heb gedaan.

EME1.8.1: Ik geloof dat het er 8 waren.

EME1.8.2: De eerste keren 6.

EME1.8.3: de tweede keer, toen waren het er 8.

EME1.8.4: Ooh ja, dat is goed man.

EME1.8.5: Dan weet je dat je niet alleen bent.



EME1.8.6: Gewoon, je staat er samen voor.  
EME1.8.7: Je kan samen knokken om beter te worden. Om uit de crisis te gaan.  
EME1.8.8: Je trekt je aan elkaar op.  
EME1.8.9: Dat stimuleert wel.  
EME1.8.10: Gewoon dat er ook anderen zijn die deze shit doormaken.  
EME1.8.11: Je voelt je minder klote, minder alleen.  
EME1.9.1: Ja, nou D. leert me wel om nuchter te zijn.  
EME1.9.3: Ja, D. geeft wel, wel steun enzo.  
EME2.7.8: Mijn groepsgenoten die ervaren dat zelf ook.  
EME2.7.9: Ja, herkenning.  
EME2.7.10: Het is zo 'n geruststellend idee dat andere mensen dit ook hebben.  
EME2.7.11: Niet alleen zijn.  
EME2.8.1: Dus dat waren er totaal 5, of 6?  
EME2.8.2: Je voelt je minder alleen.  
EME2.8.3: Er zijn meer mensen die dit hebben. Dat is wel geruststelling.  
EME2.8.4: Soms vond ik het wel irritant, al die drukke mensen rond me heen.  
EME3.8.1: 6 of 7.  
EME3.8.2: Best nog een druk.  
EME3.8.3: Prima.  
EME3.8.4: Ik vond het niet erg.  
EME3.8.5: Maar ik had er ook niet zoveel mee.  
EME3.8.6: Ik was er vooral voor mezelf.  
EME3.9.1: Ik denk dat ik niet zoveel van anderen heb geleerd.  
EME3.9.3: En in 't begin was ik zo crazy dat ik niemand wilde kennen.  
EME3.9.5: Samen dingen doen.  
EME3.9.6: Soms is het wel goed om samen te zijn, soms niet.  
EME3.9.7: Verschilt gewoon per dag.

### School

EME1.3.1: ROC Zeeland.  
EME1.3.2: De opleiding secretaresse vind ik leuk.  
EME1.3.3: Nee, maar ik ben er dan ook echt 3 maanden niet geweest.  
EME1.3.4: Mijn vrienden zijn nu allemaal verder met de opleiding.  
EME2.3.1: Ik ben bezig op het ROC met schoonheidsspecialiste.  
EME2.3.2: Dat is echt een hele leuke opleiding.  
EME2.3.4: Ik ben toen 10 dagen niet geweest.  
EME2.3.5: Ik kon eigenlijk vrij snel weer naar school.  
EME2.3.6: Maar eigenlijk ging dat heel erg goed.  
EME3.3.1: HAVO.  
EME3.3.2: Ik heb een jaar over moeten doen. Dat is rot.  
EME3.3.3: Mijn klasgenoten zijn bijna allemaal wel over.  
EME3.3.4: Ik ben wel blij dat ik naar school kan om wat te leren, maar ik vind het niet leuk

## **Emoties en ervaringen**

### Positief

EME1.7.14: Het moment dat ik inzag hoeveel ik verbeterd was.

EME1.7.15: Dat ik zag hoe goed het voor me was.

EME1.7.16: Nou, die opname. Ik werd er rustig door.

EME1.7.17: ik had weer controle op mezelf. Dat was echt een supervet moment.

EME1.7.18: Toen was ik blij.

EME1.7.19: Dat is echt tof.

EME1.7.20: Weet je, dan zie je hoe goed het is om in crisis opgenomen te worden, daar wordt je dan wel vrolijk van.

EME1.7.23: Weet je ik wist niet meer wat ik deed, dan moet ik gewoon rustig worden in een rustige omgeving. Dan is de separeerruimte wel goed.

EME2.4.4: Maar het is wel goed.

EME2.4.7: Dus het was wel een opluchting dat ik opgenomen moest worden.

EME2.4.8: Niet leuk, maar als het nodig is dan is het fijn dat het er is omdat het oplucht.

EME2.4.9: En dan is het fijn als je weet van: 'Nu ben ik opgenomen, nu gaan we eraan werken dat ik weer normaal kan denken'.

EME2.7.1: Goed gevoel.

EME2.7.2: Ik had het nodig en dan is het zo relax dat het geboden wordt.

EME2.7.3: Ik was blij.

EME2.7.4: Dan voel je dat je geholpen wordt om je eigen bestwil.

EME2.7.5: Het moment dat ik voelde dat het goed was wat er gebeurde.

EME2.7.7: En niemand snapt je ook. Maar die mensen hier wel.

EME3.7.1: Nou dat was wel goed.

EME3.7.2: Het was nodig.

EME3.7.4: Nu zie ik wel hoe goed het is dat ik dat heb meegemaakt.

EME3.7.5: Het moment dat ik inzag dat ik mijn eigen ellende veroorzaakte.

EME3.7.6: Ik wilde mezelf worden.

EME3.7.7: Ik kreeg hoop. Op een betere toekomst.

EME3.7.8: Toen wilde ik werken. Eerder wilde ik dat niet.

EME3.9.4: Toen vond ik het wel tof.

### Negatief

EME1.3.4: Tjah... het is klote.

EME1.7.1: Ja het is niet leuk om opgenomen te worden als je zo gek bent dat je niet meer weet wat je doet.

EME1.7.2: Dat is rot.

EME1.7.3: Maar ja, je schaamt je dood.

EME1.7.4: Ja. En voor mijn moeder en broertje schaam ik me ook.

EME1.7.5: Stom.

EME1.7.6: Dat is stom.

EME1.7.7: Schaamte.

EME1.7.8: Schuld.

EME1.7.9: Eigenlijk ben ik ook gewoon harstikke bang.

EME1.7.10: Ja, ik ben bang voor mezelf omdat ik mezelf niet in de hand houd.

EME1.7.11: Soms moet ik janken.

EME1.7.12: Ik doe stomme dingen. Ik wil gewoon als een ander zijn.

EME1.7.13: Ja, ik ben boos op mezelf.

EME1.7.21: Dat ik in de separeerruimte moest.

EME1.7.22: Het was zo vernederend.

EME1.7.24: Je moet erin. Je moet. En dat is rot.

EME2.4.3: Tjah, niet leuk in ieder geval.

EME2.4.5: Ik was zo druk in mijn hoofd. Ik had wanen en hallucinaties.  
EME2.4.6: Ik kan er nu om lachen samen met hem, maar toen was dat heel beangstigend.  
EME2.4.10: Weet je, het was ook zo'n rommeltje in mijn hoofd. Ik wist het niet meer hoor.  
EME2.7.6: Ik kon het niet meer en daar werd ik heel bang van.  
EME2.7.12: Dat ik alleen was.  
EME2.7.13: Ik werd er bang van.  
EME2.7.14: Ik was zo onrustig.  
EME2.7.15: Toen ik echt geen mensen meer rond me heen had en ik alleen in dat kamertje was, toen werd ik zo bang...  
EME2.7.16: Ja. Het was ook moeilijk.  
EME2.7.17: Toen begreep ik het ook niet: Waarom wordt ik opgenomen en alleen in een kamertje gezet?  
EME2.7.18: Ik was zo boos op die mensen omdat paniek voelde.  
EME2.7.19: Alles beter dan zo alleen te zijn.  
EME2.7.20: Ik heb echt gegild en gehuild.  
EME2.7.21: Ik gilte en jankte echt omdat ik zo bang was.  
EME2.7.22: En toen kwam er maar niemand.  
EME2.7.23: Kijk, dan wordt je aan je lot overgelaten.  
EME3.4.3: Liever had ik het niet gehad, maar 't moest.  
EME3.4.5: En ik baalde er ook echt van: 'k voelde me echt een zwakkeling.  
EME3.4.6: Ja, schaamte.  
EME3.4.7: Ik schaam mezelf nog.  
EME3.7.3: Op dat moment was het niet leuk.  
EME3.7.9: De opname zelf.  
EME3.7.10: Ik vond het een afgang.

## **Systeem**

### Ouders

EME1.2.1: Mijn vader en moeder zijn gescheiden.

EME1.2.2: ik heb nog een broer: M.

EME1.12.1: Nee, dat wilde ik niet.

EME1.12.2: Dat hoef ik echt niet.

EME1.12.3: Ja, mijn moeder mocht wel langskomen.

EME1.12.4: Even bijkletsen als moeder en dochter.

EME2.2.1: Ik heb een superlieve familie.

EME2.2.2: Mijn vader en moeder komen heel vaak op bezoek of ik kan bij hen langskomen.

EME2.2.3: Het contact met de familie is goed.

EME2.12.1: Nee, die kwamen alleen op bezoek.

EME2.12.2: Zitten, praten, gewoon een beetje kletsen.

EME2.12.3: Het was wel goed zo.

EME3.2.1: Gewoon, geen ruzie.

EME3.2.2: Ik kan prima met ze overweg.

EME3.4.4: Thuis vonden ze het wel rot voor me.

EME3.5.4: Mijn ouders hebben wel verwachtingen voor me. Voelt het alsof je hun liefde moet verdienen.

EME3.6.2: Dat is naar hoor: 'Niet genoeg, niet genoeg, altijd kan het beter'.

EME3.6.3: Onmacht om aan mijn ouders te voldoen en daardoor ging ik dat doen.

EME3.12.1: Die moesten niets doen hoor.

EME3.12.2: Ze kwamen wel op bezoek natuurlijk.

EME3.12.3: Goed. Lekker om dan toch je eigen familie te zien.

### Vrienden

EME1.1.1: Ik heb een goede vriendin S.

EME1.1.2: van school heb ik ook wel vrienden.

EME1.13.1: Ze kwamen niet langs hoor.

EME1.13.2: Nou, S. wel. Ja elke dag bijna.

EME1.13.3: Die laat me niet vallen.

EME1.13.4: Ja, soms voelt het zo, dat anderen je dan niet meer hoeven als het slechter gaat.

EME1.13.5: Dat vind ik wel prettig. Dan hoor je nog eens wat van andere mensen.

EME1.13.6: Maar 't is ook wel rot. Zij leven gewoon door en ik zit hier.

EME1.13.7: Ja, 't is wel steun die aandacht enzo.

EME1.13.8: Maar S. is toch wel het wijffie waar ik het meest aan had, want die was er gewoon als het nodig was.

EME2.1.1: Ja, ik heb superlieve vrienden.

EME2.1.2: Nou en S. is altijd heel trouw.

EME2.1.3: Die staat echt voor me klaar.

EME2.1.4: Erg fijn en ze is ook zeker in deze tijd van behandeling altijd paraat.

EME2.1.5: Die staat voor me klaar, ja, ook als het minder met me gaat. Dat is echt super.

EME2.1.6: Die komt ook heel vaak op bezoek hier.

EME2.1.7: Hij is erg belangrijk voor mij en die weet ook wat ik nodig heb.

EME2.1.8: Soms kan ik even geen gezeur aan mijn hoofd verdragen maar dan snapt hij dat en dan gaat hij weg. En ik kan ook altijd mijn verhaal aan hem kwijt.

EME2.1.9: Ik heb natuurlijk ook nog vrienden van school en hier op de afdeling.

EME2.3.3: En de meiden die op die opleiding zitten zijn ook geweldig.

EME2.13.1: Die heeft me, nou ja, goed die heeft me echt gesteund.

EME2.13.2: Die laten me echt niet – never nooit niet – vallen.

EME2.13.3: Ja dat je dat ook ziet en voelt; ik ben er voor je, hoe dan ook!

EME3.1.1: Mijn vrienden zijn wel belangrijk voor me.

EME<sub>3.1.2</sub>: Dat je samen bent.

EME<sub>3.1.3</sub>: Gemeenschap.

EME<sub>3.1.4</sub>: We zijn er voor elkaar.

EME<sub>3.13.1</sub>: Niet zo'n grote. Die kwamen af en toe wel even langs.

EME<sub>3.13.2</sub>: Maar niet heel de groep mocht komen. Dat wordt beperkt.

EME<sub>3.13.3</sub>: Is gewoon lekker om je eigen vrienden weer rond je te hebben.

## E. Definiëring labels

## **Begeleiding**

### Begeleiding positief (22x)

Het begeleidend personeel betreft de personeelsleden die de jongere begeleiden in het dagelijkse leven. Het gaat hier voornamelijk om SPV-ers, SPH-ers en verpleegkundigen. Dit label beschrijft welke attitude, welke handelingen en vaardigheden – van het begeleidend personeel – de jongere als positief voor zichzelf en zijn behandeling ervaart. De jongere waardeert begeleiding die humor, kennis, gelijkwaardigheid, betrouwbaarheid, duidelijkheid en rust aanbiedt. Dit schept vertrouwen: “En zij zeiden en deden gewoon wat goed voor me was.” (EME<sub>3</sub>.10.2).

### Negatief (7x)

Het begeleidend personeel betreft de personeelsleden die de jongere begeleiden in het dagelijkse leven. Het gaat hier voornamelijk om SPV-ers, SPH-ers en verpleegkundigen. Dit label beschrijft welke attitude, welke handelingen en vaardigheden – van het begeleidend personeel – de jongere als negatief voor zichzelf en zijn behandeling ervaart. Het is opvallend dat de positieve punten, ook als negatief worden ervaren als het teveel aanwezig is: “Niet doen of zij alles weten.” (EME<sub>2</sub>.11.1).

## **Behandeling**

### Tijd (7x)

De tijd betreft de duur en frequentie van de opname. De crisisopname is wisselend qua duur: soms dagen, soms weken. Het wordt zo kort mogelijk gehouden: "Ze houden het zo kort mogelijk." (EME2.4.2).

### Individuele therapie (29x)

Onder individuele therapie wordt het individuele behandelprogramma van de jongere verstaan, waaruit de behandeling grotendeels bestaat. De behandeling is gericht op rust: slapen en geen hoge eisen vanuit de omgeving ervaren. Wanneer de rust is weergekeerd, wordt aan ieders individuele probleem gewerkt: "Crisisopname was voor mij rust." (EME2.6.1).

### Groepstherapie (34x)

De groepstherapie omvat de onderdelen van het behandelprogramma, waar de jongere – samen met de 6 tot 8 andere jongeren – behandeld wordt. De groepsgenoten worden zowel als helpend en niet-helpend ervaren. Helpend is het ervaren van stimulans, steun, herkenning en samenzijn. Niet helpend is het ervaren van drukte en eisen die de groep aan de jongere stelt. De jongere zegt weinig van andere jongeren te leren: "Ik denk dat ik niet zoveel van anderen heb geleerd." (EME3.9.1).

### School (13x)

De jongere heeft – gezien de leerplicht – veelal school. De crisisopname onderbreekt het schoolgaan van de jongere. De impact van crisisopname op de jongere verschilt sterk: waar de ene jongere een jaar overdoet, is de ander na een aantal weken weer bij. Vergelijk: "Ik kon eigenlijk vrij snel weer naar school." (EME2.3.5) en: "Ik heb een jaar over moeten doen. Dat is rot." (EME3.3.2).



## **Emoties en ervaringen**

### Positief (29x)

Onder dit sublabel vallen de positieve emoties en ervaringen die de jongere ervaart tijdens de crisisopname. De jongere noemt blij, vrolijk, tof, opgelucht, goed en hoop als kernwoorden. Een positieve ervaring komt veelal tot stand als zij inzien hoe helpend de crisisopname is (geweest): "Het moment dat ik voelde dat het goed was wat er gebeurde." (EME2.7.5).

### Negatief (41x)

Dit sublabel bevat de negatieve emoties en ervaringen die de jongere ervaart tijdens de crisisopname. Rot, klote, schaamte, schuld, angst, verdriet, vernedering, onrust, onbegrip en eenzaamheid worden benoemd. De negatieve ervaringen worden doorgaans ervaren bij opname of separatie: "Toen begreep ik het ook niet: Waarom wordt ik opgenomen en alleen in een kamertje gezet?" (EME2.7.17).

## **Systeem**

### Ouders (21x)

De jongere staat niet alleen, het gezin – en zeker de ouders – zijn een belangrijk onderdeel van zijn systeem. Ouders worden niet bewust bij de behandeling betrokken, al komen ze vaak wel dagelijks op bezoek. Die bezoeken worden omschreven als: samenzijn en praten. De jongere vindt dit prima: "Het was wel goed zo." (EME2.12.3).

### Vrienden (30x)

Vrienden zijn voor de jongere onmisbaar, ook als ze opgenomen zijn. De jongere zegt zich gesteund te voelen door vrienden die trouw zijn, voor hem klaarstaat en hem niet laat vallen. De jongere waardeert bezoek van vrienden heel erg: "Ja dat je dat ook ziet en voelt; ik ben er voor je, hoe dan ook!" (EME2.13.3).

## **Bijlage 6: Protocollen**

In deze bijlage worden de protocollen, voornamelijk behandeld in hoofdstuk 5, schematisch weergegeven.

- A. Protocol 1: crisiskaart
- B. Protocol 2: opnamegesprek
- C. Protocol 3: toetsingscriteria

## **A. Protocol 1: crisiskaart**

De crisiskaart beschrijft kort en overzichtelijk hoe in zorgpad 'Acute zorg' gehandeld moet worden.

### Aanmelding

1. Telefonische aanmelding van de jongere bij de bureaudienst.
2. Opnamegesprek met de jongere onder leiding van arts en SPV-er.
3. Overdracht van de jongere aan PB-er of verpleegkundige.

### Handelingsschema

De volgende non-verbale signalen kunnen de spanning tijdens crisis reduceren:

1. Extra afstand ten opzichte van de jongere.
2. Langzaam uitgesproken woorden en zinnen.
3. Minder frequent en indringend oogcontact dan gebruikelijk.
4. Trage bewegingen.
5. Terughoudendheid ten aanzien van fysiek contact.

### Opvang

1. Basisbehoeften; bed, bad, brood en bescherming.
2. Contact en vertrouwen.
3. Ordenen van crisissituatie.
4. Beoordelen van de ernst van het gevaar.
5. Opstellen van interventie/behandel/signaleringsplan.
6. Zorgdragen voor contacten met wettelijke vertegenwoordiger(s).

### Eerste nazorgfase

1. Dagstructuur (indien mogelijk volgen van modules).
2. Informatievoorziening:
  - vertellen wat er gebeurd is;
  - uitleggen wat er gaat of kan gebeuren;
  - verhelderen wat iets betekend;
  - instructies geven;
  - advies geven.
3. Ondersteunen en adviseren.
4. Ordenen, structureren en uitspreken van gevoelens.
5. Bespreken van de verhouding jongere en diens situatie.
6. Bespreken van ontwikkelingsfactoren.
7. Ondersteunen van zelfwaardering en motiveren.

### Tweede nazorgfase

1. Verwijzen en afsluiten.

## B. protocol 2: opnamegesprek

Dit format biedt handvaten om de juiste gegevens in het opnamegesprek te verzamelen.

### Instellingsgegevens

Naam :  
Adres :  
Plaats :  
Afdeling :

### Verwijzergegevens

Naam :  
Bereikbaarheid :

### Gegevens jongere

Naam :  
Adres :  
Woonplaats :  
Leeftijd :  
Hulpvraag jongere :  
Eventuele psychiatrische  
voorgeschiedenis :

### Indien van toepassing

Agressie :  
Intoxicatie :  
Lichamelijke bijzonderheden :  
Medicijngebruik :  
Suïcidaliteit :  
Verslaving :

### Gegevens steunsysteem

Na(a)m(en) :  
Relatie tot jongere :  
Telefoonnummer :

### Overwegingen verwijzer

Inschatting verwijzer achter-  
grond klachten :  
Hulpvraag verwijzer :

**Vertel wat de jongere de komende uren in zorgpad 'Acute zorg' kan verwachten.**

---

Datum :  
Plaats :

**Handtekening jongere**

**Handtekening wettelijke vertegenwoordiger(s)**

**Handtekening Arts**

**Handtekening Verpleegkundige/ PB-er**

### C. Protocol 3: toetsingscriteria

Onderstaand protocol is gebaseerd op het model van Brinkman, e.a. (2010). De 7 toetsingscriteria toetsten of er nog sprake is van een crisisopname of niet. Elk criterium wordt getoetst met behulp van de schaal van 5 tot 1. Dit protocol moet elke dag – voor elke jongere in zorgpad 'Acute zorg' – ingevuld worden.

#### Algemeen

Plaats :

Datum :

#### Gegevens jongere

Naam :

Cliëntnummer :

#### Gegevens PB-er

Naam: :

Becijfer de onderstaande criteria. Geef bij het beheersen van de criteria een hoge score (5) en een lage score (1) als het nauwelijks of niet aanwezig is.

#### 1. Heftigheid van emoties

Geef een cijfer voor de mate waarin emoties door de jongere gehanteerd worden.

1= Weet zijn emoties niet te hanteren

2= Voor 1/3 van de gevallen weet de jongere zijn emoties te hanteren

3= In de helft van de gevallen weet de jongere zijn emoties te hanteren

4= Voor 2/3 van de gevallen weet de jongere zijn emoties te hanteren

5= Weet zijn emoties te hanteren

5	4	3	2	1

#### 2. Mate van verwarring

Geef een cijfer voor de mate van logisch denken, overzicht kunnen houden en informatie vast kunnen houden.

1= Niet toe in staat

2= Voor 1/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat

3= In de helft van de gevallen is de jongere hiertoe in staat

4= Voor 2/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat

5= Is hiertoe in staat

5	4	3	2	1

### 3. Feitelijke omstandigheden

Bepaal de mate waarin er stabiliserende en controlerende elementen in zijn omgeving aanwezig zijn en koppel hieraan een cijfer.

- 1= Niet aanwezig
- 2= Voor 25% aanwezig
- 3= Voor 50% aanwezig
- 4= Voor 75% aanwezig
- 5= Aanwezig

5	4	3	2	1

### 4. Mogelijkheden tot zelfreflectie

Geef een cijfer voor de mate waarin de jongere afstand kan nemen van de crisogene factoren.

- 1= Niet toe in staat
- 2= Voor 1/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat
- 3= In de helft van de gevallen is de jongere hiertoe in staat
- 4= Voor 2/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat
- 5= Is hiertoe in staat

5	4	3	2	1

### 5. Aard van het gedrag

Bepaal de mate waarin de jongere er controle over heeft en geef hiervoor een cijfer.

- 1= Niet toe in staat
- 2= Voor 1/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat
- 3= In de helft van de gevallen is de jongere hiertoe in staat
- 4= Voor 2/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat
- 5= Is hier niet toe in staat

5	4	3	2	1

Voor de volgende 2 criteria geldt dat hoe meer het criterium beheerst wordt, hoe lagere cijfer er gescoord wordt. Hoe hoger het cijfer hoe vaker het criterium voorkomt.

### 6. Lichamelijke toestand (a)

Geef een cijfer voor de mate waarin er sprake is van uitputting en ziekte.

- 1= Niet aanwezig
- 2= Aanwezig

2	1

## 6. Lichamelijk toestand (b)

Geef een cijfer voor de mogelijkheden tot relatieve rust en ontspanning bij de jongere.

1= Niet toe in staat

2= Voor 1/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat

3= In de helft van de gevallen is de jongere hiertoe in staat

4= Voor 2/3 van de gevallen is de jongere hiertoe in staat

5= Is hiertoe in staat

5	4	3	2	1

Geef een cijfer voor de aanwezigheid van wanen en hallucinaties en de mate waarin daar gevaar uit voortvloeit.

1= Niet voorkomend

2= In 1/3 van de gevallen sprake van

3= In de helft van de gevallen sprake van

4= In 2/3 van de gevallen sprake van

5= Komt veelvuldig voor

5	4	3	2	1

Neem in onderstaande tabel de uitkomsten op:

1. Heftigheid van emoties	
2. Mate van verwarring	
3. Feitelijke omstandigheden	
4. Mogelijkheden tot zelfreflectie	
6. Lichamelijke toestand (a)	
6. Lichamelijke toestand (b)	
Totaal:	

Een hoge score is positief.

5. Aard van het gedrag	
7. Realiteitsbesef	
Totaal:	

Een lage score is positief.

Wanneer de score van 1, 2, 3, 4 en 6 hoog is en de score van 5 en 7 laag is, duidt dat erop dat de jongere in zorgpad 'Acute zorg' competent genoeg is om doorgeplaatst te worden.