



Richtlijn

# Multiprobleemgezinnen

© 2015 Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) zijn de opstellers van de richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Vermelde beroepsverenigingen zijn intellectueel eigenaar van zowel de richtlijnen zelf als de schriftelijke onderbouwing ervan, de eventuele bijbehorende werkkaarten en de cliëntversies. De beroepsverenigingen geven toestemming voor het verveelvoudigen en opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand van de tekst van deze publicaties alsmede het openbaar maken ervan hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, op voorwaarde dat de drie beroepsverenigingen worden vermeld als de opstellers van betreffende richtlijn en de eventuele overige gebruikte teksten. Richtlijnen worden regelmatig aangepast. We adviseren dringend altijd de website te raadplegen voor de meest actuele versies.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft deze richtlijn geschreven in opdracht van het NIP, de NVO en de BPSW. Dit project werd mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanuit het Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Zie voor meer informatie de website [www.richtlijnenjeugdhulp.nl](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl).

Gebruik als titel van deze richtlijn in referenties altijd: '*Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*'.

3e herziene druk 2017

#### Auteurs

Mariska van der Steege  
Mariska Zoon

#### Werkgroep

Majone Steketee (voorzitter)  
Jana Knot-Dickscheit  
Laura Marck  
Wibo Scholtus  
Mariska van der Steege  
Arlette Wellink  
Mariska Zoon

#### Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
030 230 63 44  
[www.nji.nl](http://www.nji.nl)  
[info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)



## Voorwoord

Veel instellingen vinden het moeilijk om multiprobleemgezinnen de juiste hulp te bieden. De bestaande handelingsprotocollen en methodieken schieten voor deze gezinnen veelal tekort. Het werken met deze gezinnen vergt dan ook een andere aanpak dan de gestandaardiseerde en geprotocolleerde werkwijze. Multiprobleemgezinnen vragen om een aanpak waarin veel ruimte is voor creativiteit, flexibiliteit en betrokkenheid van de hulpverleners. Het ontwikkelen van een richtlijn voor zulke gezinnen lijkt daarom bijna een onmogelijke, zelfs paradoxale opdracht. Een richtlijn verwijst immers naar regels, naar instructies en voorschriften.

In deze *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* zijn de auteurs erin geslaagd om juist geen regels te formuleren, maar mogelijkheden te creëren voor hulpverleners om beter aan te sluiten bij de individuele situatie van deze gezinnen. De richtlijn biedt een goed overzicht van de interventies die ingezet kunnen worden en de verschillende rollen die de hulpverleners kunnen vervullen.

De term 'multiprobleemgezin' roept vaak allerlei negatieve associaties op. In de media en bij het publiek bestaat het beeld van gezinnen die zo veel overlast geven dat niemand meer naast hen wil wonen. Het is een negatief beeld van mensen die asociaal zijn, crimineel, die overlast veroorzaken en niet te corrigeren zijn. Ook hulpverleners hebben vaak een negatief beeld. Ze denken dat deze gezinnen moeilijk te benaderen zijn, dat ze altijd te laat komen, de verkeerde hulpvraag stellen bij de verkeerde instellingen, zich niet coöperatief opstellen en zich onttrekken aan de hulpverlening.

Deze richtlijn biedt een ander perspectief, namelijk een positieve benadering. Wanneer is ouderschap goed genoeg? Hoe kun je als hulpverlener de gezinsleden benaderen vanuit hun kracht en mogelijkheden in plaats van hun problemen? Hoe definieer je met het gezin zelf wat de problemen zijn en waaraan gewerkt moet worden? En hoe betrek je de omgeving van deze gezinnen er weer bij?

De gezinnen zelf hebben vaak het hopeloze gevoel dat het water hen tot de lippen komt maar niemand in staat is om hen te helpen. Zij hebben vooral behoefte aan een ondersteunende houding en werkwijze van hulpverleners. Deze richtlijn beperkt hulpverleners niet zozeer in het handelen, maar daagt hen eerder uit om voor deze complexe gezinssituaties van betekenis te zijn. De auteurs die de richtlijn hebben opgesteld hebben hiermee een geweldige prestatie geleverd.

Majone Steketee

Voorzitter van de werkgroep *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*





## Aanbevelingen

1. Neem kennis van de definitie van multiprobleemgezinnen en de kenmerken van zulke gezinnen: een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp. Noem alleen een gezin een multiprobleemgezin als het aan deze definitie voldoet.
2. Stel samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties een gezinsplan op. Dit plan is in heldere taal geschreven zodat iedereen de inhoud begrijpt. Het plan is vooral een werkplan; het wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast. Het gaat daarbij zowel om langetermijndoelen als om kleinere werkdoelen. Door met kleine stappen te werken, zien de gezinsleden snel resultaat en blijven ze gemotiveerd.
3. Ondersteun de gezinsleden bij het opstellen van heldere, concrete en meetbare doelen en neem deze op in het gezinsplan. De doelen geven een duidelijke richting aan de hulp die het gezin ontvangt. De gezinsleden zijn eigenaar van deze doelen. Ze zijn geformuleerd in hun eigen woorden en inspireren en engageren hen.
4. Evalueer de ingezette hulp regelmatig met de gezinsleden, en neem in het gezinsplan op wanneer dat gebeurt. De gestelde doelen zijn bij de evaluatie het uitgangspunt. Als de hulp niet leidt tot het bereiken van de gestelde doelen, stel dan samen met de gezinsleden het gezinsplan en eventueel het eigen handelen bij en zet zo nodig andere hulp of andere acties in.
5. Verzamel informatie over de ontwikkelingsbehoeften van de betreffende jeugdige, de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de gezins- en omgevingsfactoren die binnen dit gezin een rol spelen. Gebruik hierbij het *Framework for the assessment of children in need and their families*. Ga na hoe deze factoren op elkaar inwerken en herhaal dit regelmatig.
6. Beoordeel, in samenspraak met de gezinsleden, of er sprake is van 'goed genoeg' ouderschap. Gebruik hierbij de veertien voorwaarden voor een optimale ontwikkeling van de jeugdige. Stel altijd de vraag: wat heeft de jeugdige nodig om zich goed te kunnen ontwikkelen en wat heeft de ouder nodig om zijn of haar kind hierin te ondersteunen?
7. Onderdeel van het gezinsplan is een veiligheidsplan. Stel dit altijd samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties op en evalueer het regelmatig met elkaar. Maak hier met elkaar afspraken over.
8. Probeer tot een werkrelatie met het gezin te komen voordat gewerkt wordt aan gedragsverandering. Het geven van praktische hulp kan de opbouw van deze relatie bevorderen.



9. Verleen zowel praktische als psychosociale hulp aan het gezin, en coördineer de zorg. Wees je hierbij bewust van je eigen grenzen en schakel gespecialiseerde hulp in wanneer nodig. Probeer het gezin en het netwerk meer de regie te laten nemen over de eigen situatie en blijf zo lang als nodig betrokken bij het gezin.

10. Zet, om verandering te bewerkstelligen, bij voorkeur een erkende en goed onderbouwde interventie in.



# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Aanbevelingen .....	5
<b>Hoofdstuk 1. Inleiding.....</b>	<b>9</b>
1.1 Doel van de richtlijn .....	11
1.2 Doelgroep van de richtlijn .....	11
1.3 Uitgangsvragen .....	11
1.4 Juridische betekenis van de richtlijn.....	12
1.5 Gedeelde besluitvorming .....	13
1.6 Diversiteit .....	15
1.7 Veranderingen in de zorg voor jeugd.....	15
1.8 Leeswijzer .....	15
<b>Hoofdstuk 2. De gebruikte methode bij de ontwikkeling van de richtlijn .....</b>	<b>17</b>
2.1 Werkwijze .....	18
2.1.1 Betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van de richtlijn.....	18
2.1.2 Bijstelling en herziening van de richtlijn.....	18
2.2 Verantwoording dataverzameling.....	18
2.3 Beoordeling van wetenschappelijk bewijsmateriaal .....	19
<b>Hoofdstuk 3. Multiprobleemgezinnen: definitie en kenmerken .....</b>	<b>21</b>
3.1 Een definitie van multiprobleemgezinnen .....	22
3.2 Toenemend ongemak .....	23
3.3 Belangrijkste kenmerken van multiprobleemgezinnen.....	24
3.3.1 Problemen van psychosociale aard.....	24
3.3.2 Sociaal-economische problemen .....	24
3.3.3 Problemen met de hulpverlening.....	25
3.4 Problemen zijn multidimensionaal en multicausaal .....	25
3.5 Aanbevelingen.....	26
<b>Hoofdstuk 4. Gezinsplan, doelen en het volgen van de hulp.....</b>	<b>27</b>
4.1 Eén plan.....	28
4.1.1 Rondetafelgesprek en Eigen Kracht Conferentie .....	28
4.2 Het stellen van doelen .....	29
4.2.1 Samen met gezinsleden .....	29
4.2.2 De techniek van het opstellen van doelen .....	29
4.3 Het monitoren en evalueren van de hulpverlening.....	30
4.3.1 Monitoring als werkzame factor .....	30
4.3.2 Hoe te monitoren en evalueren? .....	30
4.4 Het meten van resultaten.....	31
4.5 Aanbevelingen.....	32



<b>Hoofdstuk 5. Het vaststellen van 'goed genoeg' ouderschap</b> .....	<b>33</b>
5.1 Kwalificaties van ouderschap.....	34
5.2 Goed genoeg ouderschap.....	34
5.3 In kaart brengen van ouderschap.....	35
5.4 Beoordelen van ouderschap.....	39
5.5 Hulpmiddelen bij het in kaart brengen en beoordelen van ouderschap.....	40
5.5.1 Veiligheid van de jeugdige.....	41
5.6 Aanbevelingen.....	42
<b>Hoofdstuk 6. Effectief casemanagement en de houding van de professional</b> .....	<b>43</b>
6.1 Eén vaste hulpverlener.....	44
6.1.1 De generalist in een sociaal wijkteam.....	44
6.1.2 Wraparound care model.....	45
6.2 Activeren, doen wat nodig is en integraal werken.....	45
6.2.1 Activeren van eigen kracht.....	46
6.2.2 Het sociale netwerk mobiliseren.....	46
6.2.3 Zo lang en intensief als nodig.....	47
6.3 Samenwerking tussen hulpverleners.....	47
6.3.1 Periodieke overleggen.....	47
6.3.2 Informatie delen.....	48
6.4 Wat vraagt effectief casemanagement van de professional?.....	48
6.4.1 Gewenste houding jeugdprofessional.....	48
6.4.2 Competenties.....	49
6.4.3 De centrale positie verwerven.....	49
6.5 Aanbevelingen.....	50
<b>Hoofdstuk 7. In te zetten hulp</b> .....	<b>51</b>
7.1 Een indeling van wensen en behoeften van multiprobleemgezinnen.....	52
7.2 Interventies voor multiprobleemgezinnen.....	52
7.2.1 Intensieve pedagogische thuishulp.....	53
7.2.2 Wijkgericht werken met multiprobleemgezinnen.....	54
7.2.3 Hulpverlening onder drang en dwang.....	54
7.3 Werkzame factoren in de hulp aan multiprobleemgezinnen.....	55
7.3.1 Algemene werkzame factoren.....	55
7.3.2 Specifieke werkzame factoren in de hulp aan multiprobleemgezinnen.....	55
7.4 Omgaan met diversiteit.....	56
7.5 Hulp onder drang en dwang.....	56
7.5.1 Drang en dwang.....	56
7.5.2 Inschatten van onveilige situaties voor de jeugdige.....	57
7.6 Aanbevelingen.....	59
<b>Literatuur</b> .....	<b>61</b>
<b>Bijlage. De werkgroep, klankbordgroep en geraadpleegde experts</b> .....	<b>71</b>





## Hoofdstuk 1

# Inleiding



De *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* biedt handvatten voor de hulp aan gezinnen waarin langdurige, meervoudige en ernstige problemen spelen en die volgens de betrokken hulpverleners weerbaarstig zijn voor hulp. Een gezin is een samenlevingsverband van een of twee volwassenen met minimaal één thuiswonend kind (Bucx, 2011). In een achtergrondstudie voor de Raad voor de Volksgezondheid schatten Van den Berg en De Baat (2012) dat in 3 tot 5 procent van alle gezinnen sprake is van meervoudige en complexe problematiek. In absolute getallen gaat het om 75.000 tot 116.000 multiprobleemgezinnen in Nederland.

Door de complexe problematiek van deze gezinnen raakt de *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* al gauw aan een aantal van de andere richtlijnen die voor de jeugdhulp en jeugdbescherming worden ontwikkeld. Zo moeten bij multiprobleemgezinnen vaak beslissingen genomen worden over het al dan niet uithuisplaatsen van jeugdigen<sup>1</sup> en het inzetten van hulp. De richtlijnen *Uithuisplaatsing* (Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2015) en *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* (Bartelink, Eijgenraam, & Meuwissen, 2015) zijn ontwikkeld om jeugdprofessionals<sup>2</sup> hierbij te ondersteunen. Daar gaat de huidige richtlijn dan ook niet op in.

De richtlijn richt zich primair op beroepsgeregistreerde jeugdprofessionals. Zij staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) als 'jeugdzorgwerker' of 'gedragwetenschapper in de jeugdzorg' en/of zijn BIG-geregistreerd (bijv. als GZ-psycholoog). De richtlijn richt zich ook op professionals op een hbo-functie die jeugdhulp verlenen en vooraangemeld zijn voor beroepsregistratie bij het SKJ. Zij kunnen zich vanaf januari 2018 registreren als 'jeugd- en gezinsprofessional'. Omdat de uitwerking van de registratie nog in ontwikkeling is, houden we vooralsnog de aanduiding 'jeugdprofessional' aan. Verder kunnen ook andere professionals die met jeugdigen en hun ouders werken gebruik maken van de aanbevelingen uit de richtlijn.

Met sommige aanbevelingen kunnen alle jeugdprofessionals hun voordeel doen, andere aanbevelingen zijn vooral van toepassing op een geregistreerd beroep. Waar dit onderscheid van belang is, wordt bijvoorbeeld specifiek over 'gedragwetenschappers' dan wel over 'jeugdzorgwerkers' gesproken. Waar in de richtlijn gesproken wordt over 'daartoe gekwalificeerde jeugdprofessionals' wordt gerefereerd aan het benodigde niveau van bekwaamheid en specifieke deskundigheden in relatie tot de taak. Zie voor meer informatie [www.professionaliseringjeugdhulp.nl](http://www.professionaliseringjeugdhulp.nl).

Jeugdigen binnen multiprobleemgezinnen kampen nogal eens met specifieke problemen of stoornissen. Voor een aantal hiervan zijn richtlijnen ontwikkeld, zoals voor *ADHD* (Boer et al., 2016), *Problematische gehechtheid* (De Wolff, Van Bakel, Juffer, Dekker-van der Sande., Sterkenburg, & Thoomes-Vreugdenhil, 2014), *Stemmingsproblemen* (Meeuwissen et al., 2015) en *Ernstige gedragsproblemen* (De Lange, Matthys, Foolen, Addink, Oudhof, & Vermeij, 2013).

1 Met 'kinderen' worden jeugdigen van nul tot twaalf jaar bedoeld, onder 'jongeren' verstaan we jeugdigen van twaalf tot achttien jaar. De term 'jeugdigen' omvat dus zowel kinderen als jongeren. Waar 'kinderen', 'jongeren' of 'jeugdigen' staat kan ook 'het kind', 'de jongere' of 'de jeugdige' worden gelezen, en omgekeerd.

2 Onder 'jeugdzorgprofessionals' worden zowel gedragwetenschappers (psychologen, orthopedagogen of anderen met een gedragwetenschappelijke opleiding) als hbo-opgeleide professionals verstaan.

Deze problemen worden dan ook niet uitgewerkt in deze richtlijn. Daarnaast is er in veel multiprobleemgezinnen sprake van problematiek bij de jeugdigen als gevolg van (echt)scheiding. Ook hiervoor is een specifieke richtlijn beschikbaar: *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Anthonijsz, Spruijt, & Zwikker, 2015). Er wordt waar nodig verwezen naar andere richtlijnen.

In deze inleiding gaan we achtereenvolgens in op het doel, de doelgroep, de uitgangsvragen, de juridische betekenis van deze richtlijn, het belang van gedeelde besluitvorming en de rol die diversiteit speelt in de hulp aan multiprobleemgezinnen.

## 1.1 Doel van de richtlijn

Deze richtlijn geeft de professional in de jeugdhulp en jeugdbescherming een definitie van de term 'multiprobleemgezinnen', een beschrijving van de kenmerken van deze gezinnen en aanwijzingen voor een optimale bejegening van multiprobleemgezinnen. Daarnaast geeft de richtlijn handvatten hoe de jeugdprofessionals de kwaliteit van de verzorging, opvoeding en veiligheid in multiprobleemgezinnen in kaart kunnen brengen en beoordelen. De richtlijn geeft aanwijzingen voor de benodigde coördinatie van zorg rond multiprobleemgezinnen en heeft verder als doel een overzicht te bieden van de inzetbare interventies opdat jeugdigen<sup>3</sup> veilig thuis kunnen opgroeien.

Het eindproduct is een richtlijn die het professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming mogelijk maakt om volgens de huidige stand van de wetenschappelijke kennis en de ervaringen in de praktijk effectief invulling te geven aan de hulp aan multiprobleemgezinnen.

## 1.2 Doelgroep van de richtlijn

De richtlijn (inclusief onderbouwing en werkkaarten) is primair bedoeld voor jeugdprofessionals. Zij moeten ermee kunnen werken. Daarnaast is van de richtlijn een aparte cliëntversie gemaakt. Deze is primair bedoeld voor de cliënten: de jeugdigen en hun ouders<sup>4</sup>.

## 1.3 Uitgangsvragen

De *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* is ontwikkeld door de werkgroep *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (zie voor de samenstelling van de werkgroep de bijlage). Deze werkgroep heeft vijf uitgangsvragen geselecteerd waar deze richtlijn een antwoord op geeft:

1. Welk type multiprobleemgezinnen en hulpvragen/problematiek kunnen worden onderscheiden?
2. Wat is 'goed genoeg' ouderschap? Wat moeten ouders hun kind minimaal (kunnen) bieden? Hoe brengen we dit in kaart?
3. Wat zijn, voor welk type gezinnen, effectieve interventies om 'goed genoeg' ouderschap te realiseren?

<sup>3</sup> De richtlijn geldt conform de Jeugdwet ook voor personen tot 23 jaar, wanneer zij voor hun achttiende al jeugdhulp ontvingen en deze na hun achttiende verjaardag doorloopt.

<sup>4</sup> Als in dit document over 'ouders' wordt gesproken, kunnen dit de biologische ouders zijn, maar ook de pleeg-, adoptie- of stiefouders, de gezinshuisouders, de juridische ouders of andere volwassenen die de ouderrol vervullen. Waar 'ouders' staat kan ook 'een ouder' worden gelezen, en omgekeerd.

4. Hoe ziet effectief casemanagement (regie, coördinatie van zorg) voor multiprobleemgezinnen eruit?
5. Hoe kunnen hulpverleners de voortgang monitoren en nagaan of de ingezette hulp wel of niet aanslaat?

## 1.4 Juridische betekenis van de richtlijn

Deze richtlijn beschrijft wat onder goed professioneel handelen wordt verstaan. De kennis die tijdens het schrijven van de richtlijn beschikbaar was, vormt hierbij het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar ook over praktijkkennis en de voorkeuren van cliënten. Door deze kennis in kaart te brengen wil de richtlijn jeugdprofessionals houvast bieden. Het idee is dat zij de kwaliteit van hun beroepsmatig handelen vergroten als ze de richtlijn volgen. Ook kan de richtlijn cliënten helpen om de juiste keuzes te maken.

Richtlijnen zijn geen juridische instrumenten. Dat wil zeggen dat ze geen juridische status hebben, zoals een wet, of zoals regels die op een wet gebaseerd zijn. Ze kunnen wel juridische betekenis hebben. Daarvoor moet de richtlijn allereerst door de beroepsgroep worden onderschreven. De nu voorliggende richtlijn is aangenomen door drie beroepsverenigingen (NIP, NVO en BPSW). Deze zijn representatief voor de beroepsgroepen die werkzaam zijn in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Samen werken ze aan het ontwikkelen van richtlijnen. Maar de juridische betekenis van een richtlijn hangt ook af van diens praktische bruikbaarheid.

De richtlijn moet bijvoorbeeld niet te vaag of te algemeen gesteld zijn. Hij dient aan te geven waarop hij precies betrekking heeft, zonder zo 'dichtgetimmerd' te zijn dat er weinig of niets van de eigen verantwoordelijkheid van de professional overblijft. Kunnen jeugdprofessionals in de praktijk goed met de richtlijn uit de voeten, dan zegt dat iets over de kwaliteit en daarmee de waarde van die richtlijn.

Uitgangspunt is dat richtlijnen door de jeugdprofessional worden toegepast. Ze vormen immers de uitdrukking van wat er in het werkveld door de beroepsgroep als goed professioneel handelen wordt beschouwd. Daarom worden ze ook wel een 'veldnorm' genoemd. Richtlijnen zijn dus niet vrijblijvend, maar ook geen 'dictaat'. Dat wil zeggen dat ze niet bindend zijn: de jeugdprofessional kan ervan afwijken. Hij<sup>5</sup> móet er zelfs van afwijken als daarmee – naar zijn oordeel – de belangen van de cliënt beter zijn gediend. De informatie in de richtlijn is namelijk niet het enige waarop de professional zich dient te baseren om tot goede zorg te komen. Hij dient ook de unieke situatie van de cliënt plus diens voorkeuren mee te wegen, en zich te houden aan wet- en regelgeving en het beroepsethische kader van zijn beroepsgroep. Correct gebruik van richtlijnen vooronderstelt dus het nodige vakmanschap.

Het is daarom van groot belang dat de beroepsbeoefenaar kan motiveren waarom hij van de richtlijn is afgeweken. Hij moet zijn overwegingen en beslissingen zorgvuldig kunnen onderbouwen. Om die reden moeten ze ook in het dossier worden opgenomen. Op deze manier

5 In deze richtlijn wordt met het oog op de leesbaarheid verder alleen de mannelijke vorm gehanteerd. Maar waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' gelezen worden.



kan de professional verantwoording afleggen over zijn beroepsmatig handelen. Niet alleen aan de cliënt, maar eventueel ook aan de het Tuchtcollege.

## 1.5 Gedeelde besluitvorming

Het is van groot belang dat de jeugdprofessional ouders en jeugdige uitnodigt tot samenwerking en hen gedurende het hele hulpproces bij de besluitvorming betreft. Beslissingen hebben immers een grote impact op hun leven. Daarom horen de wensen en verwachtingen van ouders en jeugdige leidend te zijn. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die de professional maakt. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert bovendien het effect van de hulpverlening.

Nu kunnen ouders en jeugdige pas echt als volwaardig partner meedenken en meepraten als zij voldoende geïnformeerd zijn. De richtlijn kan hierbij helpen. De professional bespreekt de richtlijn met ouders en jeugdige en wijst hen op het bestaan van een cliëntversie. Hij legt de stappen in het hulpproces uit op een manier die voor hen begrijpelijk is, houdt rekening met de emoties die zijn verhaal oproept en biedt ouders en jeugdige de ruimte om te reageren. Hij legt hun uit welke keuzemogelijkheden er zijn, om vervolgens samen na te gaan hoe zij tegen deze opties aankijken. Welke voorkeuren hebben ze en wat willen ze juist niet? Elke jeugdige heeft, ongeacht zijn leeftijd, het recht om zijn mening te geven. Aan deze mening wordt een passend gewicht toegekend: niet de leeftijd maar de capaciteiten van de jeugdige zijn leidend. Een jeugdige moet dan wel weten wat er aan de hand is. De jeugdprofessional hoort dus duidelijk uit te leggen wat er speelt, op een niveau dat aansluit bij de capaciteiten van de jeugdige.

In principe volgt de professional bij de besluitvorming de voorkeur van ouders en jeugdige. Is de veiligheid van de jeugdige in het geding, dan kan dat mogelijk niet. De professional legt in zo'n geval duidelijk uit waarom hij een andere keuze maakt, en wat daarvan de consequenties zijn. Zo komt er een proces van gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) op gang.

Professionals, ouders én jeugdige hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om het hulpproces te laten slagen. Zij moeten dus samenwerken. Onder samenwerking wordt verstaan dat de jeugdprofessional:

- luistert naar de verwachtingen en wensen van ouders en jeugdige. Deze zijn leidend in het hele proces. Maakt de professional een afwijkende keuze, dan legt hij uit waarom hij dat doet;
- ouders en jeugdige (indien van toepassing met behulp van deze richtlijn) informeert wat wel en niet werkt bij bepaalde problemen;
- ouders en jeugdige uitleg geeft over de verschillende stappen in het proces van diagnostiek en behandeling;
- ouders en jeugdige verschillende hulpmogelijkheden voorlegt die van toepassing zijn op hun situatie; de voor- en nadelen van elke optie bespreekt (liefst door cijfers/feiten ondersteund); en nagaat welke voorkeuren ouders en jeugdige hierin hebben;
- er voortdurend rekening mee houdt dat het ouders en jeugdige aan kracht, vaardigheden of inzicht kan ontbreken om optimaal van de aangeboden hulp gebruik te maken. Het expliciet delen van deze omstandigheden en pogen hierover (meer) gedeeld perspectief te krijgen, is noodzakelijk om samen tot een besluit te komen waarin ouders en jeugdige zich het best kunnen vinden;

- niet alleen oog heeft voor de jeugdige, maar voor het hele gezin;
- zich aanpast aan het tempo van ouders en jeugdige bij het doorlopen van het proces, tenzij de jeugdige acuut in gevaar is. In dat geval dient de jeugdprofessional uit te leggen waarom bepaalde stappen nu genomen moeten worden;
- zich ervan vergewist dat ouders en jeugdigen begrijpen wat gezegd en geschreven wordt;
- ouders bij een zorgsignaal zo snel mogelijk betreft;
- ouders, en waar mogelijk de jeugdige, in een open sfeer uitnodigt tot samenwerking;
- open en niet-veroordelend luistert naar het individuele verhaal van elke ouder en elke jeugdige;
- open en niet-veroordelend luistert naar de problemen die ouders en jeugdige ervaren;
- oog heeft voor de mate waarin ouders ,en eventueel jeugdige, zich gestuurd voelen dan wel vrijwillig hulp hebben gezocht;
- uitgaat van de kracht en motivatie van ouders om in de opvoeding bepaalde doelen te bereiken;
- met ouders en jeugdige afstemt wat reëel en 'goed genoeg' is.

Maar ook ouders, en indien van toepassing ook de jeugdigen, werken naar beste kunnen mee. Dit houdt in dat zij:

- zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en mogelijkheden om het hulpproces te laten slagen;
- zelf de regie hebben, mits zij het belang van de jeugdige (waaronder de veiligheid) voorop stellen;
- bereid zijn tot samenwerking met de jeugdprofessional;
- openstaan voor de kennis en ervaring van de jeugdprofessional;
- vragen om advies, en proberen iets met dat advies te doen;
- ondersteuning toestaan als zij zelf onvoldoende mogelijkheden hebben om een advies op te volgen;
- op tijd aangeven dat iets niet werkt of niet past;
- eventueel om extra ondersteuning en/of een andere jeugdprofessional vragen;
- zelf hun mening en ideeën naar voren brengen.

Gedeelde besluitvorming is dus zowel in het vrijwillige als in het gedwongen kader van toepassing. In het gedwongen kader kunnen er wel minder keuzeropties zijn, of kunnen er aan bepaalde keuzes andere voorwaarden of consequenties zijn verbonden. Dit maakt het hulpproces gecompliceerd, maar onderstreept het belang van een goede samenwerking. Ouders en jeugdige dienen ook bij hulp in een gedwongen kader uitvoerig geïnformeerd te worden over de eventuele keuzemogelijkheden, de maatregelen die worden genomen, en over hun rechten en plichten hierin. De professional dient regelmatig te vertellen welke stappen er worden gezet en wat er van ouders en jeugdige verwacht wordt.

De professional moet zijn overwegingen en beslissingen zorgvuldig kunnen onderbouwen. Hij hoort hiervan aantekening te maken in het cliëntdossier.



## 1.6 Diversiteit

Om een goede werkrelatie te kunnen opbouwen, is goed contact met ouders van belang. Nu vinden niet alle ouders het even makkelijk hulpverleners te vertrouwen. De jeugdprofessional moet daarom voldoende tijd nemen om dit vertrouwen te winnen. Ook is het raadzaam er rekening mee te houden dat ouders een ander referentiekader kunnen hebben. Ze denken bijvoorbeeld dat de ziekte van hun kind een andere oorzaak heeft dan de professional denkt, of ze kijken anders tegen opvoeden aan. De jeugdprofessional hoort te onderzoeken met welke verwachtingen de ouders komen en zich bewust te zijn van de verwachtingen die hijzelf van de ouders heeft. Ouders kunnen ook weerstand hebben tegen de bemoeienis van (overheids)instanties bij de opvoeding van hun kind. In zulke situaties is meer tijd nodig om het vertrouwen te winnen.

Er zijn ook ouders die niet goed met het gangbare schriftelijke materiaal uit de voeten kunnen, bijvoorbeeld doordat ze de taal niet goed machtig zijn, laag zijn opgeleid of een (licht) verstandelijke beperking hebben. Zij kunnen ook moeite hebben met bepaalde interventies, omdat deze uitgaan van een taalvaardigheid en een abstractievermogen dat bij hen niet voldoende aanwezig is. De jeugdprofessional doet er daarom goed aan te zorgen voor begrijpelijk voorlichtingsmateriaal, en voor een interventie te kiezen die aansluit bij de capaciteiten van zowel de ouders als de jeugdige.

## 1.7 Veranderingen in de zorg voor jeugd

Het kan voorkomen dat in de ene gemeente bepaalde interventies wel worden aangeboden en in de andere gemeente niet. Ook kan het aanbod binnen gemeenten per jaar verschillen. Bovendien kan het voorkomen dat aanbevolen interventies (voor onbepaalde tijd) helemaal niet beschikbaar zijn. Zoek in zo'n geval naar alternatief aanbod dat gericht is op beschermende of risicofactoren bij het gezin. Meld daarnaast lacunes in het hulpaanbod bij de manager van de instelling. Gebruik de *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* daarbij als onderbouwing.

## 1.8 Leeswijzer

De *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (met bijbehorende werkkaarten) is bedoeld voor jeugdprofessionals die met het onderwerp van deze richtlijn te maken hebben. De richtlijn vormt de neerslag van een groter document, namelijk de 'onderbouwing'. Deze onderbouwing is apart te raadplegen. Voor cliënten en andere geïnteresseerden is een cliëntversie van de richtlijn gemaakt. Ook deze is apart verkrijgbaar. Alle documenten zijn openbaar. Zie [www.richtlijnenjeugdhulp.nl](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl).

Hoofdstuk 2 beschrijft de methode waarmee deze richtlijn is ontwikkeld. Vervolgens wordt in vijf hoofdstukken antwoord gegeven op de vijf uitgangsvragen. Hoofdstuk 3 behandelt de definitie van de term 'multiprobleemgezin'. Wat is een multiprobleemgezin en waar komt de term vandaan? Waaruit bestaat de problematiek van deze gezinnen en kunnen multiprobleemgezinnen nader getypeerd en ingedeeld worden? Hoofdstuk 4 gaat over het



belang om tot een gezinsplan<sup>6</sup> te komen waarin de doelen van de hulp worden beschreven. Deze doelen zijn gezamenlijk opgesteld. Ook besteden we in hoofdstuk 4 aandacht aan het monitoren en bijsturen van de ingezette hulp. Het vijfde hoofdstuk gaat over 'goed genoeg' ouderschap. Wat houdt dit in en hoe kan dit in kaart gebracht en beoordeeld worden? In hoofdstuk 6 gaan we dieper in op de houding van de professional die nodig is om met multiprobleemgezinnen te kunnen werken waarna tot slot in hoofdstuk 7 de in te zetten hulp aan bod komt. Dat hoofdstuk gaat over interventies die het beste ingezet kunnen worden bij multiprobleemgezinnen, en over werkzame factoren. Elk hoofdstuk eindigt met conclusies en een set aanbevelingen.

6 Het 'gezinsplan', de term die wij in dit document hanteren, valt samen met het 'familiegroepsplan' zoals in de Jeugdwet staat vermeld.





## Hoofdstuk 2

# De gebruikte methode bij de ontwikkeling van de richtlijn

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de werkwijze van de totstandkoming van de richtlijn en de verantwoording hiervan.

## 2.1 Werkwijze

### 2.1.1 Betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van de richtlijn

Bij de ontwikkeling van de richtlijn zijn cliënten (ouders van jeugdigen die jeugdhulp (hebben) ontvangen) gedurende het hele proces betrokken geweest. Zo hebben ze hun voorkeuren aangegeven bij het bepalen van de uitgangsvragen. Daarnaast hebben ze tijdens de proefimplementatie hun ervaringen met het werken vanuit de richtlijn kenbaar gemaakt. Verder is er een werkgroep van ervaringsdeskundigen (de zogenaamde 'cliëntentafel') geformeerd. De cliënten zijn door het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCF)<sup>7</sup> benaderd.

De cliëntentafel is tijdens de ontwikkeling van de richtlijn geraadpleegd als er vragen waren. Door mee te denken over inhoud en formulering hebben de cliënten een grote bijdrage geleverd aan de praktische bruikbaarheid van de richtlijn. Dit geldt met name voor aspecten als de ongelijkheid tussen hulpverlener en cliënt, de ouder- en opvoedingsrelatie en zorgen om de jeugdige. De cliëntentafel heeft geadviseerd om hulpverlening vanuit de richtlijn te baseren op gedeelde besluitvorming. Om cliënten te informeren over de inhoud van de richtlijn, is voor ouders een cliëntversie van de richtlijn ontwikkeld, die van commentaar is voorzien door de cliëntentafel. De cliëntversie kan cliënten helpen om samen met de professional afwegingen te maken en beslissingen te nemen over de hulp die zij nodig hebben.

### 2.1.2 Bijstelling en herziening van de richtlijn

Deze richtlijn is gebaseerd op de kennis die tijdens het schrijven beschikbaar was. Nu de richtlijn is uitgebracht, wordt informatie verzameld over het gebruik van de richtlijn. De zo verzamelde feedback, maar ook nieuwe inzichten kunnen aanleiding zijn om de richtlijn bij te stellen. Het is gebruikelijk richtlijnen ongeveer eens in de vijf jaar te herzien, of eerder als daar aanleiding toe is.

Gedurende de looptijd van het *Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming* (tot en met 2015) zag de Stuurgroep Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming toe op de bijstelling van de richtlijnen. Momenteel voert het Nederlands Jeugdinstituut in opdracht van de beroepsverenigingen (NIP, NVO en BPSW) het beheer en onderhoud van de richtlijnen uit.

## 2.2 Verantwoording dataverzameling

De beantwoording van deze uitgangsvragen is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, 'grijze' literatuur, praktijkkennis en de inbreng van professionals. Voor het literatuuronderzoek vormt de kenniscollectie van het Nederlands Jeugdinstituut de basis. Bij de ontwikkeling van de richtlijn is gebruik gemaakt van de dossiers *Multiprobleemgezinnen*, *Verstandelijk beperkte ouder*, *Migrantengezin*, *Kindermishandeling*, *Armoede in gezinnen* en *Eenoudergezin* en de volgende stukken:

- *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* (Zoon & Berg-le Clercq, 2013)

<sup>7</sup> Het LCFJ is april 2012 gefuseerd met LOC zeggenschap in zorg.



- *Kenmerken en risicofactoren van multiprobleemgezinnen* (Zoon, 2012)
- *Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?* (Zoon & Foolen, 2014)
- *Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling* (Van Rooijen & Berg, 2010)
- *Uithuisplaatsing: Wat werkt?* (Bartelink, 2013)
- *Beslissen over effectieve hulp. Wat werkt in indicatiestelling?* (Bartelink, Ten Berge & Van Yperen, 2013)

## 2.3 Beoordeling van wetenschappelijk bewijsmateriaal

Om de kwaliteit van wetenschappelijk bewijsmateriaal te kunnen beoordelen, is de systematiek van de Erkenningscommissie (Jeugd)interventies gevolgd (Van Yperen & Van Bommel, 2009). Deze methode is toegesneden op de onderzoekspraktijk die in jeugdhulp en jeugdbescherming gangbaar is. Volgens deze methode worden bij de beoordeling van het wetenschappelijke materiaal zeven niveaus onderscheiden. Deze lopen uiteen van 'zeer sterk bewijs' tot 'zeer zwak bewijs'. De conclusies die uit de beoordeling van de wetenschappelijke studies voortvloeien, zijn weer in drie niveaus in te delen. Deze niveaus corresponderen met die van de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ). Voor de beoordeling van studies die niet over interventies gaan, is een ander passend beoordelingskader gebruikt.



## Hoofdstuk 3

# Multiprobleemgezinnen: definitie en kenmerken

Over welke gezinnen hebben we het nu eigenlijk als we over multiprobleemgezinnen spreken? Is er een eenduidige definitie, kunnen we multiprobleemgezinnen nader typeren en indelen, waar komt de term vandaan en waaruit bestaat de problematiek van deze gezinnen? Deze vragen zijn het onderwerp van dit hoofdstuk waarin we antwoord geven op de eerste uitgangsvraag: *welk type multiprobleemgezinnen en hulpvragen/problematiek kunnen worden onderscheiden?*

### 3.1 Een definitie van multiprobleemgezinnen

Er is geen eenduidige definitie of beschrijving van multiprobleemgezinnen beschikbaar op basis van empirisch, wetenschappelijk onderzoek (Bodden & Dekovic, 2010; Drost, 2010; Morris, 2013; Verhallen, 2013). In de praktijk herkennen hulpverleners de gezinnen echter vrijwel direct: zij schetsen vaak dezelfde kenmerken van deze gezinnen. Een veelgebruikte definitie van multiprobleemgezinnen is die van Baartman (1988): *een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen*. Ghesquière (1993) voegt hieraan toe: *de betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbaarstig is voor hulp*.

Multiprobleemgezinnen hebben verschillende kenmerken en problemen die tegelijkertijd op verschillende domeinen in het gezin en in de context/leefsituatie rond het gezin spelen. Zij zijn overbelast door de vele problemen waarmee ze te maken hebben. Daarnaast vinden hulpverleners dat het gezin weerbaarstig is voor hulp; multiprobleemgezinnen zijn voor hen vaak moeilijk bereikbaar, mijden de hulpverlening of zoeken die juist veelvuldig op, stellen geen duidelijke hulpvraag en hebben hardnekkige problemen die moeilijk te veranderen zijn (Steketee & Spierings, 2012). Dit betekent echter niet dat deze gezinnen geen hulp willen aanvaarden.

Dat zij in de ogen van hulpverleners weerbaarstig zijn voor hulp heeft vaak te maken met 'niet kunnen': het lukt de gezinsleden niet te veranderen ondanks alle hulp die ze al hebben gehad. Ze zijn onmachtig en vaak teleurgesteld door de vele hulp die weinig heeft opgeleverd. Daarbij lukt het hulpverleners niet de gezinnen op een integrale en effectieve manier te ondersteunen. Ook weten deze gezinnen soms niet waar zij hulp kunnen vinden, of worden zij door de hulpverlener niet of verkeerd verstaan. Of vragen ze om hulp die de betreffende hulpverlener niet kan bieden (praktische hulp of hulp bij het afbetalen van schulden). Multiprobleemgezinnen zijn terechtgekomen in een neerwaartse spiraal van negatieve ervaringen met hulpverleners, onmacht en soms zelfs marginalisatie (Hermanns et al., 2012).

Bodden en Dekovic (2010) vergeleken in een studie naar intensieve pedagogische thuishulp (IPT) 85 gezinnen die door hulpverleners als multiprobleemgezin werden getypeerd met 150 gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking en lieten de gezinnen verschillende vragenlijsten invullen. Op basis van dit onderzoek concludeerden de auteurs dat slechts 30 procent van de gezinnen die door hulpverleners als multiprobleemgezin werden aangemerkt daadwerkelijk een multiprobleemgezin was. Op basis van hun onderzoek stellen Bodden en Dekovic (2010) dat een multiprobleemgezin op minimaal zes van de volgende zeven domeinen langdurige problemen ervaart (en per domein minimaal één factor):

1. *Kindfactoren*: psychische of psychosociale problemen inclusief ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, psychosomatische problemen en verslavingen; cognitieve problemen

(zoals laag IQ en leerproblemen) en verstandelijke handicaps; slachtoffer of getuige van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.

2. *Ouderfactoren*: psychische of psychosociale problemen inclusief psychosomatische problemen, gedragsproblemen (agressie en crimineel gedrag) en verslaving; cognitieve problemen (laag IQ) en verstandelijke handicaps; slachtoffer, getuige of dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
3. *Opvoedingsfactoren*: onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën; pedagogische onmacht; weinig consistentie; weinig responsiviteit; veel harde discipline; afwijzing; gebrek aan gedragscontrole; veel psychologische controle; onveilige hechting.
4. *Gezinsfunctioneren*: relatieproblemen; conflicten; communicatieproblemen; weinig cohesie; veel externe locus of control; geen organisatie.
5. *Contextuele factoren*: meerdere negatieve levensgebeurtenissen; financiële problemen; lage sociaal-economische status.
6. *Sociaal netwerk*: verstoord of gebrek aan sociaal netwerk; conflicten met buurtbewoners en vrienden.
7. *Hulpverlening*: lange geschiedenis van hulpverlening; uithuisplaatsing.

De diversiteit binnen de groep multiprobleemgezinnen is groot. Schaafsma (2008) schetst een vijftal portretten die zeer verschillende gezinnen betreffen, zoals een vluchtelinggezin, een alleenstaande tienermoeder die in een gewelddadig gezin opgroeide en een gezin met een manisch-depressieve moeder en grote financiële problemen. Er is al langere tijd behoefte aan een nadere indeling of categorisering van de brede groep multiprobleemgezinnen, bijvoorbeeld in subtypen. Verschillende auteurs en onderzoekers hebben hiertoe pogingen gedaan, maar een indeling in typen multiprobleemgezinnen op basis van de voorkomende (combinaties van) problemen is (nog) niet beschikbaar (Bodden & Dekovic, 2010).

### 3.2 Toenemend ongemak

Gezinnen die buiten de maatschappelijke boot vallen, oftewel gemarginaliseerde gezinnen, zijn er altijd geweest. Baartman (1988) en Van Wel (1999) spreken over verschillende perspectieven van waaruit hulp aan deze gezinnen gestalte kreeg. Zo werden deze gezinnen begin negentiende eeuw vanuit het perspectief van armoede bekeken. Eind zestiger jaren kwam het perspectief van de deprivatie op. De 'schuld' verschoof binnen dit perspectief van het individuele gezin naar de maatschappij. De huidige term 'multiprobleemgezinnen' is afgeleid van het Amerikaanse *multi-problem family* en het Engelse *problem family*, termen die in de jaren na de Tweede Wereldoorlog voor het eerst werden gebruikt (Ghesquière, 1993). De term 'multiprobleemgezin' sluit aan bij de individualisering in de samenleving (Baartman, 1988). Volgens Baartman is het onjuist de complexiteit van de problematiek in deze gezinnen te herleiden tot individuele tekorten. Maar even onjuist is het deze te herleiden tot de ongunstige omstandigheden waarin de gezinnen leven. Beide zijn van belang en hebben hun invloed.

Er is in de literatuur de nodige discussie over de benaming 'multiprobleemgezinnen' en een toenemend ongemak tekent zich af. De term is stigmatiserend en past niet bij de huidige tijdgeest binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming waarin de nadruk meer komt te liggen op kracht, op wat al goed gaat en wat het gezin wel kan (in plaats van op dat wat misgaat en wat het

gezin niet kan). Verschillende auteurs hanteren dan ook of pleiten voor een andere benaming dan 'multiprobleemgezinnen' (Drost, 2010; Van den Berg & De Baat, 2012; Van den Broek, Kleijnen & Bot, 2012). Ook de cliënten van de cliëntentafel geven aan deze term veroordelend en problematiserend te vinden; niemand wil een 'probleem' zijn. Zij geven aan dat het uitgangspunt moet zijn welke hulp en zorg de gezinnen nodig hebben. Een alternatief dat verschillende auteurs gebruiken en een basis heeft in empirisch onderzoek, is nog niet beschikbaar. Daarom wordt in deze richtlijn voorlopig toch nog over multiprobleemgezinnen gesproken.

### 3.3 Belangrijkste kenmerken van multiprobleemgezinnen

Uit de literatuur blijkt dat multiprobleemgezinnen diverse kenmerken delen. Deze worden hieronder beschreven.

#### 3.3.1 Problemen van psychosociale aard

Binnen multiprobleemgezinnen kampen zowel de ouders als de jeugdigen veelal met problemen van psychosociale aard. Zo rapporteren zowel de jeugdigen als de ouders meer internaliserende problemen (zoals depressie en angst) en externaliserende problemen (zoals gedragsproblemen) dan controlegezinnen (Bodden & Dekovic, 2010). Bij de ouder(s) is vaker sprake van verslaving, alleenstaand ouderschap, tienerzwangerschap en een verstandelijke beperking (Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; De Roos & Bot, 2013; Thoburn et al., 2013; Zoon, 2012; Zoon & Foolen, 2014). Ook worden meer problemen in de opvoeding gerapporteerd. Bodden en Dekovic (2010) vonden in hun onderzoek bij multiprobleemgezinnen lagere scores op consistentie, responsiviteit en gedragscontrole, en hogere scores op harde discipline en psychologische controle. Ouders en jeugdigen voelen zich minder gehecht aan elkaar. Ook rapporteren zowel ouders als jeugdigen significant meer communicatieproblemen en conflicten. De ouders ervaren meer stress in hun leven en in de opvoeding van hun kinderen (Bodden & Dekovic, 2010). In multiprobleemgezinnen is daarnaast vaker sprake van geweld in de onderlinge contacten en van huiselijk geweld, en er is een hoger risico op kindermishandeling (Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; Zoon, 2012). Bij veel van de problemen waar multiprobleemgezinnen mee kampen is sprake van intergenerationele overdracht. Dit betekent dat veel van de jeugdigen in deze gezinnen later ook problemen zullen hebben in hun eigen gezin (Van den Berg & De Baat, 2012; Van der Steege, 2009).

#### 3.3.2 Sociaal-economische problemen

Naast psychosociale problemen zijn er ook sociaal-economische problemen. Zo hebben multiprobleemgezinnen beduidend vaker financiële problemen dan gezinnen in de algemene bevolking, heeft een groot deel van de multiprobleemgezinnen schulden en leeft een groot deel zelfs in armoede (Bransen, Planije & Wolf, 2003; Bodden & Dekovic, 2010; Knot-Dickscheit, Tausenfreund & Knorth, 2011). Tot slot zijn multiprobleemgezinnen vaker sociaal geïsoleerd: ze hebben geen of een beperkt sociaal netwerk. Deze gezinnen voelen zich nogal eens gestigmatiseerd in de buurt en/of hebben conflicten met burens (Bodden & Dekovic, 2010; Zoon & Foolen, 2014). Migrantengezinnen zijn al lange tijd oververtegenwoordigd in de zwaardere vormen van zorg ([www.nji.nl/migrantengezin](http://www.nji.nl/migrantengezin)). Een lage sociaal-economische status, relatieproblemen of het missen van steun van familie kunnen gevolgen van migratie zijn. Deze problemen zorgen voor een belaste gezinssituatie die het risico op allerlei problemen bij de jeugdigen vergroot.





### 3.3.3 Problemen met de hulpverlening

Een belangrijk kenmerk van multiprobleemgezinnen is dat er problemen zijn met de hulpverlening. Deze problemen komen zowel vanuit de gezinnen als vanuit de hulpverlener. Zo spelen bij multiprobleemgezinnen allerlei belemmeringen om hulp te zoeken een rol: ouders vinden het moeilijk om toe te geven dat er een probleem is, geven onduidelijke signalen af, stellen geen of een onduidelijke hulpvraag en hun wijze van communiceren wijkt af van wat maatschappelijk gangbaar is (Steketee & Spierings, 2012; Goderie & Steketee, 2005).

Ouders kunnen als gevolg van een dreigende uithuisplaatsing op twee manieren reageren. Sommige ouders kiezen voor de voortdurende nabijheid van hulpverlening en nemen regelmatig contact op met verschillende hulpverleners. Ze nemen initiatief en doen voorstellen. Door 'shoppen' hopen ze een uithuisplaatsing van hun kinderen te voorkomen. Andere ouders benadrukken juist de afstand tot het hulpverleningssysteem, mijden contact en/of stellen zich vijandig en wantrouwend op.

Aan de andere kant versterken of veroorzaken hulpverleners de door hen ervaren weerbarstigheid door problemen geïsoleerd aan te pakken, door te proberen multiprobleemgezinnen in het vaststaande standaardaanbod te duwen, door te hameren op de ontbrekende motivatie van de gezinnen en door gefragmenteerd en geïsoleerd te werken. Het gevolg is dat multiprobleemgezinnen veel hulpverleners verslijten en hulpverleningstrajecten achter elkaar doorlopen. De hulp schiet tekort vanwege het ontbreken van passend, dat wil zeggen integraal en langdurig, aanbod (Van den Berg et al., 2009; Van den Berg, Van der Goot & Jansen, 2008).

## 3.4 Problemen zijn multidimensionaal en multicausaal

Multiprobleemgezinnen hebben verschillende kenmerken en problemen die tegelijkertijd in verschillende domeinen in het gezin en in de leefsituatie rond het gezin spelen. Deze problemen beïnvloeden elkaar op een lastig te achterhalen manier. Er is geen sprake van een duidelijk patroon van oorzaak en gevolg, de problemen en kenmerken beïnvloeden elkaar over en weer op de verschillende niveaus (problemen van gezinsleden, tussen gezinsleden onderling, tussen gezinsleden en de omgeving, en tussen het gezin en de hulpverlening). Bovendien versterken de problemen en kenmerken elkaar: ze houden elkaar in stand en lokken elkaar uit (Schout, 2010).

De verschillende kenmerken en problemen van multiprobleemgezinnen gelden op zichzelf als risicofactor voor het ontstaan van gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij de jeugdigen in het gezin (Van den Broek, Kleijnen & Bot, 2012). Met name het aantal risicofactoren bepaalt de kans dat er problemen optreden. Meer concreet: de kans op de aanwezigheid van een probleem is substantieel groter (meer dan 30 procent) wanneer er sprake is van een cumulatie van ten minste vier risicofactoren bij of in de directe omgeving van de jeugdige. De problematiek in multiprobleemgezinnen is te typeren als multidimensionaal en multicausaal, maar is voor ieder gezin anders en moet zodoende voor ieder gezin in kaart worden gebracht.

## 3.5 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die met multiprobleemgezinnen werkt:

1. Neem kennis van de definitie van multiprobleemgezinnen en de kenmerken van zulke gezinnen: *een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen*. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp. Noem een gezin alleen een multiprobleemgezin als het aan deze definitie voldoet.
2. Pas op voor stigmatisering bij het gebruik van het woord 'multiprobleemgezin'. Gebruik het begrip alleen om de complexiteit van de problematiek van het gezin mee aan te duiden en de juiste, passende hulp te verkrijgen.



## Hoofdstuk 4

# Gezinsplan, doelen en het volgen van de hulp



Het vorige hoofdstuk ging in op de definitie en kenmerken van een multiprobleemgezin. Duidelijk werd dat deze gezinnen en hulpverleners elkaar soms niet goed begrijpen. In dit hoofdstuk komt het opstellen van een gezamenlijk gezinsplan en bijbehorende doelen aan bod en wordt het belang van het monitoren en evalueren van de ingezette hulp uiteengezet. De uitgangsvraag die we in dit hoofdstuk proberen te beantwoorden is: *hoe kunnen hulpverleners de voortgang monitoren en nagaan of de ingezette hulp wel of niet aanslaat?*

## 4.1 Eén plan

Elk gezin krijgt één 'vaste' hulpverlener. Dit is doorgaans de hulpverlener die het dichtst bij het gezin staat. Hij coördineert de hulp, maar heeft ook de taak om de gezinsleden, betrokkenen uit het netwerk van het gezin en de betrokken hulpverleners en instanties te ondersteunen bij het opstellen van een gezamenlijk plan. Een gezamenlijk gezinsplan zorgt voor samenhang en structuur en stuurt het benodigde veranderingsproces in het gezin (Hermanns et al., 2012). Het plan is integraal; het omvat de verschillende domeinen waar het gezin problemen heeft. Hierdoor worden de problemen in samenhang gezien en aangepakt. De hulpverlener inventariseert met de gezinsleden voorafgaand aan het opstellen van het plan de beschikbare informatie: welke hulp is reeds ingezet, wat werkte daarin wel en niet, welke wensen hebben de gezinsleden, en welke professionals, instanties en andere mensen zijn bij het gezin betrokken?

Het plan bestaat uit een beperkt aantal concrete doelen, acties voor alle betrokkenen en termijnen. Hoe concreter het plan, hoe groter de kans op succes. Van belang is dat de gezinsleden meedoen in het opstellen van het plan en dat hun doelen het uitgangspunt zijn. Het plan is in een voor de gezinsleden duidelijke en begrijpelijke taal geschreven. Hoe meer het gezin is betrokken, hoe meer ze zich eigenaar voelen en daadwerkelijk tot actie komen om hun situatie te verbeteren (zie ook Blokker, 2013; Ten Berge et al., 2012). Het plan is bindend voor alle betrokken partijen. De gezinsleden, de betrokken mensen uit het netwerk van het gezin en de betrokken hulpverleners vormen één team dat het plan gezamenlijk uitvoert. Het gezin is eigenaar van het plan, het ligt bij hen thuis 'op de keukentafel' (Van der Zijden & Diephuis, 2011).

### 4.1.1 Rondetafelgesprek en Eigen Kracht Conferentie

Een manier om vanuit een gezamenlijke analyse tot één plan te komen is door met de gezinsleden en alle betrokken instanties, hulpverleners en mensen uit het sociale netwerk van het gezin om de tafel te gaan zitten. De vaste hulpverlener en de gezinsleden organiseren een rondetafelgesprek of Eigen Kracht Conferentie met het gezin en alle betrokkenen (zie bijvoorbeeld Bartelink, 2010; Van Lieshout, Mehlkopf & Troisfontaine, 2005; Prinsen & Ligtermoet, 2008). Globaal komt de achtergrond en problematiek van het gezin aan de orde, wordt op een rij gezet wat er al goed gaat, wordt de hulpvraag/zorgbehoefte van het gezin besproken, wordt het gezin ondersteund bij het opstellen van doelen, en spreken de betrokkenen af wie wat gaat doen. Na het gesprek houdt de vaste hulpverlener met de gezinsleden toezicht op de acties die de verschillende betrokkenen ondernemen. Hij bewaakt de afstemming daartussen en volgt de eventuele ingezette hulp door andere hulpverleners.

## 4.2 Het stellen van doelen

In het gezinsplan is een beperkt aantal heldere en concrete doelen opgenomen die aangeven waar alle acties en hulp toe moeten leiden. Doelen blijken mensen te motiveren en te activeren, en leiden ertoe dat mensen zich bewuster worden van wat ze kunnen doen om ze te bereiken (zie Van Yperen & Van der Steege, 2006). Het formuleren van concrete en heldere doelen kan stress bij gezinnen helpen verminderen en gezinnen het gevoel geven (weer) controle te kunnen uitoefenen (Slot et al., 2002). De kans dat doelen behaald worden is groter als het gezin zelf doelen opstelt en als het doel belangrijk is voor het gezin (Berg, 2000; Dekkers et al., 2011). Ook dient het gezin het gevoel te hebben dat het doel ook echt te bereiken is. Het blijkt dan ook goed te zijn om niet met langetermijndoelen, maar juist met concrete kortetermijndoelen te werken (zie Van Yperen & Van der Steege, 2006).

### 4.2.1 Samen met gezinsleden

Van Yperen en Van der Steege (2006) hebben op een rij gezet hoe de jeugdprofessional kan bereiken dat het gezin eigenaar van de doelen wordt. Dit resulteerde in de volgende vuistregels:

- Maak onderscheid tussen de persoonlijke doelen van het gezin en de maatschappelijke doelen. Schep helderheid over het verschil tussen die doelen.
- Ga een goede dialoog aan met het gezin. Geef het gezin de ruimte in die dialoog, maar durf ook leiding te nemen en kennis in te brengen.
- Sluit aan bij het motivatiestadium waarin het gezin zich bevindt.
- Probeer zo veel mogelijk expliciet consensus te krijgen over de doelen. Daarnaast geldt dat ieder in het hulpverleningsproces zijn eigen doelen mag hebben, zolang dat maar duidelijk is en de doelen elkaar niet tegenwerken.
- Laat de gezinsleden voor de doelen zo veel mogelijk hun eigen woorden kiezen. Vermijd onnodig vakjargon.

### 4.2.2 De techniek van het opstellen van doelen

Bij het opstellen van doelen hebben Van Yperen en Van der Steege (2006) eveneens vuistregels opgesteld:

- Zet doelen in een hiërarchie. Door te werken met tussendoelen en werkpunten kan met kleine stappen gewerkt worden aan de te bereiken eindsituatie.
- Kijk goed of er doelen nodig zijn die betrekking hebben op nog voorliggende diagnostische of informatieve vragen of de voorwaarden van de hulpverlening, zoals motivatie. Of dat er al hulpdoelen in engere zin mogelijk zijn, de 'echte hulpverleningsdoelen'.
- Formuleer de doelen zo SMART mogelijk. Dit betekent dat het doel specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden is.
- Verzamel goede voorbeelden van veelgestelde doelen binnen een behandelmodule die als inspiratie kunnen dienen.
- Houd de hulp eenvoudig en overzichtelijk. Zorg ervoor dat er geen waslijst van doelen ontstaat, stel bij voorkeur maximaal vijf doelen. Bij gezinsleden met een lichte verstandelijke beperking is het verstandig het aantal doelen waaraan tegelijk gewerkt wordt zelfs te beperken tot maximaal drie.

Slot en collega's (2002) geven aan dat doelen zodanig geformuleerd dienen te zijn dat ze duidelijk het verschil weergeven tussen een ontwikkeling die goed verloopt en een ernstig bedreigde of verstoorde ontwikkeling. In de praktijk blijkt het echter lastig te zijn om ontwikkelingsuitkomsten concreet en helder te formuleren. Vanuit de klankbordgroep is daarom geadviseerd de doelen te verbinden aan goed genoeg ouderschap. Gedurende de gehele periode dat de jeugdprofessional bij het gezin betrokken is, dient hij zich af te vragen of de situatie nog goed genoeg is: kan de jeugdige zich thuis voldoende ontwikkelen? Goed genoeg ouderschap wordt in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

Professionals blijken daarnaast moeite te hebben om het gezin te ondersteunen bij het opstellen van doelen en met het SMART formuleren van doelen. De werkgroep geeft aan dat het nuttig is om SMART-doelen te combineren met MAGIE-doelen omdat hier het aspect 'gecommuniceerd' in voorkomt. De professional wordt dan extra gestimuleerd om de doelen op te stellen en te bespreken met het gezin. Een MAGIE-doel is: meetbaar, acceptabel, gecommuniceerd, inspirerend en engagerend. MAGIE-doelen kunnen verder worden geconcretiseerd tot SMART-doelen, waarin wordt aangegeven welke resultaten wanneer bereikt moeten worden.

### **4.3 Het monitoren en evalueren van de hulpverlening**

De gestelde doelen vormen een belangrijk ijkpunt bij de beantwoording van de vraag of de ingezette hulp de goede kant op gaat (Van Yperen & Van der Steege, 2006).

#### **4.3.1 Monitoring als werkzame factor**

Monitoring lijkt een werkzaam onderdeel te zijn van effectieve hulp (Lambert, 2010; Van Yperen, 2013; Van Yperen et al., 2010). Hierbij wordt niet alleen bedoeld het meten van de problemen aan het begin en het einde van de hulp om te kijken of de problemen voldoende zijn afgenomen; het gaat ook om het monitoren van het effect gedurende de hulp. Door regelmatig het effect van de hulp te meten kan worden bijgehouden of de cliënt tevreden is, of er voldoende aan de doelen is gewerkt en of er voortgang zit in de te leren vaardigheden of de afname van de problematiek (Van Yperen et al., 2010). Het is een middel om te signaleren welke hulpverleningstrajecten onvoldoende resultaat opleveren. Doelen vormen daarbij een belangrijke toetssteen; door monitoring ontstaat communicatie over de vraag wat nodig is om de doelen alsnog te bereiken (Van Yperen, 2013).

#### **4.3.2 Hoe te monitoren en evalueren?**

Hier worden twee manieren van monitoring omschreven:

- De Goal Attainment Scaling (GAS) is een internationaal bekende methode voor het operationaliseren en scoren van doelen in de hulpverlening (Van Yperen, Meyknecht & Diephuis, 2004). Met de methode kan per behandelaspect concreet worden vastgelegd in hoeverre en bij welk niveau van functioneren het doel behaald is op een van tevoren gemaakte individuele schaal. Ook kan worden vastgelegd wanneer er sprake is van een eventuele achteruitgang in functioneren, wanneer er sprake is van vooruitgang zonder dat het doel is behaald, en wanneer er sprake is van vooruitgang die verder of véél verder gaat dan het gestelde doel (Dekkers et al., 2011). De methode helpt volgens Van Yperen en Van der

Steege (2006) bij het expliciteren van de hulpvragen en het actief ondersteunen van de cliënt. Ook raken hulpverleners erdoor gemotiveerd om doelen op elkaar af te stemmen en in dat kader beter met elkaar samen te werken.

- Ook schaalvragen kunnen van pas komen als de hulpverlener met het gezin wil bespreken in welke mate de doelen zijn behaald. Schaalvragen worden gesteld om de voortgang vast te stellen en op basis daarvan in gesprek te gaan: wat zit er in dit cijfer, wat is er nodig om één of twee punten hoger te komen? De hulpverlener vraagt de gezinsleden antwoord te geven op een schaal van 0 tot 10: waar bevinden ze zich en waar willen ze naartoe? De 10 staat dan voor de gewenste situatie of de situatie waarin alle doelen zijn bereikt. De vragen zijn over het algemeen niet bedreigend en het doorvragen op het cijfer kan veel informatie opleveren over de manier waarop de gezinsleden het betreffende onderwerp beleven. Schaalvragen zijn bedoeld om de mate van vooruitgang te bepalen, plus de motivatie van de gezinsleden en het vertrouwen dat ze hun doelen bereiken (Bannink, 2006; Van der Steege et al., 2013).

Op de vraag wanneer precies gemonitord dient te worden is geen eenduidig antwoord te geven. Nugter en Buwelda (2012) geven aan dat er meerdere manieren zijn om scores op meetinstrumenten te gebruiken. Wanneer de jeugdige in een onveilige situatie zit, is monitoring volgens Rose (2009) een continu proces. Daarbij vraagt de jeugdprofessional zich continu af of de jeugdige veilig is en of de hulp nog toereikend is.

#### 4.4 Het meten van resultaten

Naast het meten van doelrealisatie zijn er nog drie indicatoren die aangeven of je van geslaagde hulp kunt spreken (zie Knorth, 2005). Een eerste indicator is dat de hulp wordt uitgevoerd zoals gepland en niet voortijdig, op negatieve gronden, wordt beëindigd. Er is dus geen sprake van uitval. De tweede indicator is dat de situatie bij afsluiting van de hulp gunstiger is dan deze bij aanvang was. Het probleemgedrag van de jeugdige is bijvoorbeeld verminderd, ouders voelen zich minder onmachtig en zijn beter in staat hun taak als opvoeders te vervullen, et cetera (zie Knorth, 2005). De derde is de tevredenheid van cliënten over de geboden hulp. Van Yperen, Bijl en Veerman (2008) geven aan dat een cliënttevredenheidsonderzoek de meest eenvoudige vorm van effectonderzoek is. Cliënttevredenheid kan gezien worden als een eerste empirische teken van 'practice-based evidence'. Aan cliënten wordt dan gevraagd of zij effecten ervaren en of ze tevreden zijn over die effecten. Hoewel cliënttevredenheid van belang is, mag men uit tevredenheid niet automatisch concluderen dat de hulp adequaat is geweest (Van Yperen et al., 2008).

Wanneer de hulpverlening afgesloten kan worden, is bij multiprobleemgezinnen moeilijk te zeggen. Veelal blijft een vinger-aan-de-pols-contact nodig. De problematiek bij de gezinnen is dan over het algemeen niet geheel opgelost, maar beheersbaar en kan bijvoorbeeld bij tegenslag gemakkelijk weer de draagkracht van het gezin te boven gaan. Het is dan ook van belang om een terugvalpreventieplan op te stellen. Daarin staan de afspraken die met de gezinsleden zijn gemaakt over de manier waarop ze kunnen aangeven dat het (weer) wat minder gaat: wat ze dan kunnen doen en wie ze dan kunnen inschakelen. Maar volgens de klankbordgroep is het bij deze gezinnen juist ook van belang om een bepaalde afhankelijkheid van de hulpverlening te voorkomen. Gezinnen kunnen bijvoorbeeld onzeker zijn over hun

eigen kunnen of zijn weinig actief doordat zij blijven leunen op de jeugdprofessional. De klankbordgroep geeft aan dat de hulpverlening soms even op pauze kan en moet worden gezet. Het gezin ervaart dan nogal eens dat zij het eigenlijk ook wel redt zónder hulp en kan een poosje zonder hulp ook als 'beloning' ervaren.

## 4.5 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die betrokken is bij een multiprobleemgezin:

1. Stel samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties een gezinsplan op. Dit plan is in heldere taal geschreven zodat iedereen de inhoud begrijpt. Het plan is vooral een werkplan; het wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig, aangepast. Het gaat daarbij zowel om langetermijndoelen als om kleinere werkdoelen. Door met kleine stappen te werken zien de gezinsleden snel resultaat en blijven ze gemotiveerd.
2. Ondersteun de gezinsleden bij het opstellen van heldere, concrete en meetbare doelen en neem deze op in het gezinsplan. De doelen geven een duidelijke richting aan de hulp die het gezin ontvangt. De gezinsleden zijn eigenaar van deze doelen. Ze zijn geformuleerd in hun eigen woorden en inspireren en engageren hen.
3. Evalueer de ingezette hulp regelmatig met de gezinsleden, en neem in het gezinsplan op wanneer dat gebeurt. De gestelde doelen zijn bij de evaluatie het uitgangspunt. Als de hulp niet leidt tot het bereiken van de gestelde doelen, stel dan samen met de gezinsleden het gezinsplan en eventueel het eigen handelen bij en zet zo nodig andere hulp of andere acties in.
4. Ga regelmatig na of nog sprake is van goed genoeg ouderschap. Kan de jeugdige zich nog goed ontwikkelen? Is de situatie in het gezin nog veilig genoeg voor de jeugdige?



## Hoofdstuk 5

# Het vaststellen van 'goed genoeg' ouderschap

Bij multiprobleemgezinnen is er geregeld sprake van een kindbeschermingsmaatregel. Het roept de vraag op wanneer de opvoedingssituatie voor jeugdigen onder de maat is of omgekeerd: wanneer is een opvoedingssituatie goed genoeg? Om jeugdigen zich behoorlijk te kunnen laten ontwikkelen is het van belang dat ouders de juiste opvoedvaardigheden bezitten en de minimale randvoorwaarden bieden. Van der Pas (1994, zoals beschreven door Weille, 2011) hanteert een definitie van ouderschap als iets dat 'een besef van verantwoordelijk-zijn impliceert'. Verantwoordelijk-zijn betekent het tijdloos en onvoorwaardelijk behartigen van de belangen van het kind. Weille (2011) geeft aan dat besef van verantwoordelijk-zijn iets anders is dan verantwoordelijk handelen. Het gaat om beide, zowel het besef hebben als het handelen hiernaar. Ouders die wel het besef hebben dat ze verantwoordelijk zijn, kunnen echter soms onverantwoordelijk handelen. Ze kunnen zelfs zo onverantwoordelijk handelen dat ze niet in staat zijn een kind op te voeden. Ze zijn wel ouders, maar zijn niet in staat op te treden als opvoeders (Weille, 2011).

In dit hoofdstuk richten wij ons op de uitgangsvraag: *wat is 'goed genoeg' ouderschap? Wat moeten ouders hun kind minimaal (kunnen) bieden?* Er zal hierbij altijd een spanning zijn tussen de normen van het gezin en de normen van de hulpverlener. Er wordt dieper ingegaan op de term 'goed genoeg' ouderschap: hoe dit ouderschap in kaart is te brengen en vervolgens (objectief) te beoordelen is.

## 5.1 Kwalificaties van ouderschap

Ouderschap is een complex aanpassingsproces. Een persoon is direct ouder, maar wordt pas opvoeder in en door de contacten met zijn kind en zijn omgeving. De Vries, Willems, Isarin en Reinders (2005) onderscheiden vier kwalificaties van ouderschap bij ouders met verstandelijke beperking: goed ouderschap, goed genoeg ouderschap, problematisch ouderschap en tot slot tekortschietend ouderschap (wanneer ouders hun kind verwaarlozen, mishandelen of onvoldoende ondersteunen).

Bij multiprobleemgezinnen is vaak geen sprake van goed ouderschap. Zoals eerder naar voren kwam is er binnen multiprobleemgezinnen een hoger risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Om te voorkomen dat de jeugdige zich onvoldoende kan ontwikkelen of een maatregel voor kindbescherming wordt opgelegd, gaat het bij deze gezinnen om de vraag of het ouderschap (of anders gezegd: het opvoederschap) wel goed genoeg is.

## 5.2 Goed genoeg ouderschap

Volgens de Engelse kinderarts en psychoanalyticus Donald W. Winnicott, van wie de term 'goed genoeg ouderschap' afkomstig is, houdt de term in: een stabiele, zorgzame en liefdevolle 'bemoedering' van het kind, waardoor het kind zich goed ontwikkelt (Winnicott 1965, zoals beschreven door Hoghughy & Speight, 1998). Goed genoeg ouderschap is volgens Hoghughy en Speight (1998, p.294) 'een proces dat op een adequate manier tegemoetkomt aan de behoeften van het kind, volgens bestaande culturele standaarden die kunnen veranderen van generatie tot generatie'. Naast basisbehoeften als lichamelijke verzorging, voeding en bescherming hebben jeugdigen drie emotionele behoeften, namelijk (1) liefde, zorg en verbintenis, (2) controle en het consistent stellen van grenzen, en (3) het stimuleren van de ontwikkeling (Hoghughy &



Speight, 1998). Samengevat definiëren De Vries en collega's (2005) goed genoeg ouderschap als ouderschap dat kinderen voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling.

Ouderschap speelt zich niet af in een vacuüm, maar wordt voortdurend beïnvloed door talloze factoren. Of er sprake is of kan zijn van goed genoeg ouderschap en of een jeugdige zich goed kan ontwikkelen, hangt af van een ingewikkeld samenspel van factoren. Als vuistregel geldt dat naarmate er meer risicofactoren in het gezin aanwezig zijn, er ook meer beschermende factoren aanwezig moeten zijn wil het ouderschap goed genoeg kunnen zijn. Met andere woorden: draaglast en draagkracht dienen in balans te zijn. De ouders zelf, de jeugdige maar ook de situatie in het gezin, het sociale netwerk, de professionele hulpverlening en de maatschappelijke context kunnen daarbij van positieve of negatieve invloed zijn (De Vries et al., 2005). Goed genoeg ouderschap kan volgens De Vries en collega's (2005) pas plaatsvinden wanneer aan een aantal voorwaarden is voldaan. Zo dient de samenleving bijvoorbeeld voldoende mogelijkheden te bieden om kinderen en jongeren op te voeden. De Nederlandse wetgeving heeft zich geconformeerd aan het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Hierin is onder andere bepaald dat de overheid voorzieningen dient te creëren voor de zorg van jeugdigen (artikel 18 lid 2 IVRK), en dat de overheid ouders, wanneer nodig, een toereikende levensstandaard moet bieden (artikel 27 IVRK). Tegelijkertijd heeft de overheid de plicht om de jeugdige te verzekeren van de bescherming en zorg die nodig zijn voor zijn welzijn (artikel 3 lid 2 IVRK). Dat betekent: voorzieningen bieden ter voorkoming van kindermishandeling (artikel 19 IVRK) en alle passende maatregelen bieden ter bevordering van het herstel na kindermishandeling (artikel 39 IVRK).

### **5.3 In kaart brengen van ouderschap**

De omschrijving en definitie van goed genoeg ouderschap vragen om meer concretisering. Hoe weet de hulpverlener wanneer een ouder zijn kind voldoende ondersteunt zodat de jeugdige zich goed kan ontwikkelen? De wetenschap is er niet in geslaagd om goed ouderschap te normeren; er zijn geen instrumenten die door middel van bepaalde scores kunnen verduidelijken of ouders wel of niet doen wat ze moeten doen (Slot, Van der Veldt & Beenker, 2004). Hulpverleners beantwoorden deze vraag veelal op basis van persoonlijke en professionele intuïtie (Taylor et al., 2009). Er zijn echter wel aspecten van de opvoeding en omgeving waarvan is aangetoond dat deze van invloed zijn op de ontwikkeling van een jeugdige, en waar de hulpverlener op zou kunnen letten (Heiner & Bartels, 1989).

Het *Framework for the assessment of children in need and their families* is een Engels instrument dat gebruikt kan worden voor het in kaart brengen van de ontwikkeling en de veiligheid van een jeugdige en welke factoren daarbij een rol spelen (Department of Health, 2000). Het 'framework' stelt dat het welzijn en de ontwikkeling van de jeugdige worden bepaald door de interactie tussen drie domeinen (zie figuur 1, de drie zijden van de driehoek).



Figuur 1: *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000)

Het eerste domein, de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige, wordt in dit model getypeerd aan de hand van de volgende zeven dimensies:

1. *Gezondheid en fysieke verschijning*
  - algemene gezondheid, groei en ontwikkeling;
  - speciale behoeften door bijvoorbeeld ziekte of beperking;
  - aanwezigheid van letsel (mogelijk als gevolg van kindermishandeling);
  - uiterlijke verschijning (bijvoorbeeld kleding, uitgerust/vermoeid);
  - lichaamsbeweging en eetgewoonten.
2. *Cognitieve ontwikkeling*
  - taalontwikkeling en taalgebruik;
  - werkhouding op school (concentratie, niveau);
  - voortgang op school, succes- en faalervaringen.
3. *Emotionele ontwikkeling en gedrag*
  - omgaan met emoties en de expressie van gevoelens;
  - hechting;
  - temperament;
  - (spel)gedrag thuis, op school en in de omgeving (bijvoorbeeld sportclub);

- sociaal gedrag (contact met leeftijdgenoten en volwassenen);
  - reactie op traumatische of stressvolle gebeurtenissen.
4. *Identiteit*
- de mate waarin de jeugdige zichzelf ziet als individu en als deel van het gezin;
  - zelfbeeld en zelfvertrouwen;
  - keuzes maken en initiatief nemen;
  - gender en/of seksuele identiteit.
5. *Gezins- en sociale relaties*
- relaties met gezinsleden (ouders, broers/zussen);
  - relaties met leeftijdgenoten;
  - relaties met volwassenen;
  - empathisch vermogen;
  - manier van contact leggen met professionals (bijvoorbeeld oogcontact maken, mate van openheid of afweer, mate van weerbaarheid of afhankelijkheid).
6. *Sociale presentatie*
- verschijning en gedrag in sociale situaties (passende kleding, passend gedrag, netheid en persoonlijke hygiëne);
  - aanpassing aan en houding ten aanzien van beperkingen en discriminatie door anderen;
  - respect voor gezins-, culturele en religieuze waarden en diversiteit.
7. *Zelfredzaamheid*
- praktische, emotionele en communicatieve vaardigheden die vereist zijn voor toenemende onafhankelijkheid;
  - oplossingsvaardigheden;
  - inschatten van de eigen veiligheid en risico's.

Het tweede domein, de opvoedingscapaciteiten van ouders, kunnen met de volgende zes dimensies in kaart kunnen worden gebracht:

1. *Basale verzorging*
  - voorzien in de fysieke behoeften van de jeugdige (voeding, hygiëne, onderdak);
  - zorgdragen voor goede gezondheidszorg (bijvoorbeeld bezoek aan huisarts en tandarts, deelname aan vaccinatieprogramma, specialistische hulp).
2. *Garanderen veiligheid*
  - bieden van een veilige leefomgeving;
  - bescherming bieden tegen mensen die mogelijk gevaar opleveren;
  - voldoende toezicht van een volwassene bieden;
  - de jeugdige weerbaar maken: bespreken hoe om te gaan met risicovolle situaties.
3. *Emotionele warmte*
  - waardering en respect tonen voor de jeugdige;
  - empathie en begrip tonen;
  - sensitief en responsief reageren op de behoeften van de jeugdige;
  - betrokkenheid, steun en participatie laten zien van ouders bij (activiteiten van) de jeugdige.



#### 4. *Stimuleren*

- de cognitieve ontwikkeling bevorderen door aanmoediging, communicatie en stimulatie;
- voorzien in leermogelijkheden en sociale participatie;
- zorgen voor en ondersteunen van onderwijs en succeservaringen.

#### 5. *Regels en grenzen*

- stellen van heldere, realistische grenzen, regels en verwachtingen;
- reguleren van gedrag en emoties van de jeugdige (leren omgaan met frustraties);
- de jeugdige leren omgaan met conflicten;
- de jeugdige passende verantwoordelijkheden geven.

#### 6. *Stabiliteit*

- structuur, stabiliteit en continuïteit in opvoeding en verzorging bieden;
- voorspelbaarheid van reacties van de ouder voor de jeugdige;
- fysiek en psychisch beschikbaar zijn van minimaal een vaste opvoeder.

Het derde domein betreft bredere gezins- en omgevingsfactoren. Het 'framework' onderscheidt de volgende zeven dimensies op dit terrein:

1. *Gezinsgeschiedenis en functioneren*: wie maakt er deel uit van het huishouden? Hoe is hun relatie met de jeugdige? Hebben zich hierin belangrijke veranderingen voorgedaan? Welke ervaringen uit de kindertijd dragen de ouders met zich mee? Hebben zich belangrijke gebeurtenissen voorgedaan? Hoe functioneert het gezin (denk ook aan de relatie met broers en zussen en de invloed op de jeugdige daarvan)? Wat zijn sterke en minder sterke eigenschappen van de ouders? Welke moeilijkheden ervaren zij? Hoe is de relatie tussen (gescheiden) ouders?
2. *Familie*: wie zijn deel van de bredere familie? Wie zijn daarin afwezig? Hoe zijn de relaties met de bredere familie? Welke impact heeft de familie op de jeugdige en het gezin?
3. *Woning*: zijn in de accommodatie basisfaciliteiten aanwezig? En voorzieningen die passen bij de leeftijd en de ontwikkeling van de jeugdige en andere huisgenoten? Denk aan interieur en exterieur van het huis en directe omgeving, inclusief de aanwezigheid van gas, water, elektra, kookfaciliteiten, slaapruiimte, netheid, hygiëne en veiligheid en de invloed daarvan op het opvoeden van de jeugdige.
4. *Werk*: wie werkt, wat voor werkpatroon heeft diegene en wat is het effect daarvan op de jeugdige? Zijn daarin belangrijke veranderingen geweest (denk aan werkloosheid van de kostwinner)?
5. *Inkomsten*: is er voldoende geld om in de behoeften van de jeugdige en het gezin te voorzien?
6. *Sociale integratie van het gezin*: in welke mate is het gezin geïntegreerd of geïsoleerd? Hoe zien de peer-groups, vriendschappen en het sociale netwerk van zowel de jeugdige als de ouders eruit? Welk belang hechten ze eraan?
7. *Gemeenschapsbronnen*: welke faciliteiten en diensten zijn er in de buurt? Denk aan universele diensten van primaire gezondheidszorg, dagopvang en scholen, transport, winkels, vrijetijdsactiviteiten en plekken voor religieuze samenkomsten. Het gaat om zowel de beschikbaarheid als het niveau van de voorzieningen en de invloed daarvan op het gezin.



## 5.4 Beoordelen van ouderschap

Op basis van een inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek en ervaringen van hulpverleners hebben Heiner en Bartels (1989) twaalf condities voor optimale ontwikkeling opgesteld, waarin aangegeven wordt wat een jeugdige nodig heeft voor een optimale ontwikkeling. Wanneer er in grote mate van deze eisen wordt afgeweken, kan worden gesproken over een bedreiging van de ontwikkeling van de jeugdige. Zijlstra (2012) heeft deze twaalf condities in haar promotieonderzoek nader onderzocht en heeft hier twee voorwaarden aan toegevoegd. De volgende veertien voorwaarden komen uit de studie naar voren, welke zijn gelegen in het gezin (1-7) en de samenleving (8-14). Het 'framework' uit de vorige paragraaf kan worden gebruikt om de ontwikkeling van de jeugdige, de opvoedingscapaciteiten van de ouders/opvoeders en de gezins- en omgevingsfactoren die een rol spelen in kaart te brengen, en kan dienen als kapstok om een compleet beeld te krijgen en niets te vergeten. Onderstaande voorwaarden dienen vervolgens als een 'beoordelingskader', een normatief kader waarmee de verzamelde informatie beoordeeld kan worden. De hulpverlener weegt met dit beoordelingskader of de situatie rond de jeugdige als 'goed genoeg' te typeren is. Dit is een afweging die in iedere situatie gemaakt moet worden.

1. *Adequate verzorging.* Adequate verzorging refereert aan de zorg voor de gezondheid en het fysieke welbevinden van de jeugdige. De ouders zorgen voor onderdak, kleding, voeding en persoonlijke spulletjes. Er is een inkomen om hierin te voorzien. Daarnaast hebben de ouders geen zorgen over de manier waarop zij voorzien in de verzorging van hun kind.
2. *Veilige fysieke directe omgeving.* Een veilige fysieke directe omgeving geeft fysieke bescherming aan de jeugdige. Dit impliceert de afwezigheid van fysiek gevaar in de woning of buurt waar de jeugdige woont. Er zijn geen bedreigende toxische invloeden in de woning of buurt. De jeugdige wordt niet bedreigd door een vorm van kindermishandeling.
3. *Affectief klimaat.* Een affectief klimaat betekent dat de ouders hun kind emotionele bescherming, steun en begrip geven. Er is sprake van een veilige hechting tussen ouder en kind. Er is sprake van wederzijdse genegenheid.
4. *Ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur.* Een ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur bevat aspecten zoals:
  - voldoende regelmaat in het leven van alledag;
  - aanmoediging, stimulering en instructie;
  - grenzen en regels stellen en inzicht in de argumenten die grenzen en regels geven;
  - controle uitoefenen over het gedrag van de jeugdige;
  - voldoende ruimte schenken aan de wensen van de jeugdige, en hem de vrijheid geven om zelf initiatief te nemen en te experimenteren, evenals de vrijheid om te onderhandelen over wat voor de jeugdige belangrijk is;
  - de jeugdige krijgt niet meer verantwoordelijkheid dan hij aankan, ervaart binnen die begrenzing de gevolgen van zijn gedrag, en leert zo de gevolgen in te schatten en zijn gedrag af te wegen.
5. *Adequaat voorbeeldgedrag door ouders.* De ouders laten gedrag, normen en waarden zien die voor de jeugdige later waarschijnlijk van belang zijn en die hij kan overnemen.
6. *Interesse.* Ouders hebben interesse in hun kind, in zijn leefwereld en persoon.
7. *Continuïteit in opvoeding en verzorging, toekomstperspectief.* De ouders zorgen zodanig voor



hun kind dat veilige hechting optreedt. De jeugdige heeft vertrouwen in de aanwezigheid van de ouders en ervaart een toekomstperspectief.

8. *Veilige fysieke wijdere omgeving.* Zowel de buurt waarin de jeugdige opgroeit als de samenleving is veilig. Criminaliteit, oorlog, natuurrampen, ziekten et cetera bedreigen de ontwikkeling van de jeugdige niet.
9. *Respect.* De behoeften, wensen, gevoelens en verlangens van de jeugdige worden serieus genomen door de omgeving en samenleving waarin de jeugdige leeft. Er is geen sprake van discriminatie wegens achtergrond, etniciteit of religie.
10. *Sociaal netwerk.* De jeugdige en zijn familie hebben een sociaal netwerk waar zij op terug kunnen vallen.
11. *Educatie.* De jeugdige krijgt scholing en opleiding en de gelegenheid zijn persoonlijkheid en talenten te ontplooiën (bijvoorbeeld via sport of muziek).
12. *Omgang met leeftijdgenoten.* De jeugdige heeft de mogelijkheid om te gaan met leeftijdsgenoten in gevarieerde situaties, geschikt voor zijn leeftijd.
13. *Adequaat voorbeeldgedrag in de samenleving.* De jeugdige heeft contact met andere jeugdigen en volwassenen die een voorbeeld zijn voor huidig en toekomstig gedrag en die belangrijke normen en waarden kunnen overbrengen.
14. *Stabiliteit in levensomstandigheden, toekomstperspectief.* De omgeving waarin de jeugdige leeft, verandert niet onvoorzien en onverwachts. Veranderingen komen aangekondigd en er wordt rekening gehouden met de jeugdige. Personen met wie de jeugdige zich identificeert en die ondersteuning bieden zijn continu beschikbaar. De samenleving biedt mogelijkheden en een toekomstperspectief (Zijlstra, 2012).

Hoewel deze voorwaarden niet in een specifieke volgorde van belang staan, is er wel degelijk verschil tussen de verschillende voorwaarden in de invloed op de ontwikkeling van de jeugdige. Zo vormen de voorwaarden 'continuïteit in opvoeding en verzorging' en 'stabiliteit in levensomstandigheden' basisvoorwaarden. Wanneer deze afwezig zijn, wordt de ontwikkeling van de jeugdige serieus bedreigd. Op lange termijn kan de afwezigheid van deze basisvoorwaarden leiden tot onherroepelijke ontwikkelingsschade (Zijlstra, 2012). De veertien voorwaarden kunnen volgens de klankbordgroep als kader worden gebruikt bij het beoordelen of er sprake is van goed genoeg ouderschap, maar het zijn geen harde criteria. De voorwaarden kunnen als een leidraad worden gezien, de jeugdprofessional kán ze gebruiken. De klankbordgroep geeft aan dat de situatie per gezin dient te worden beoordeeld.

## 5.5 Hulpmiddelen bij het in kaart brengen en beoordelen van ouderschap

Om de situatie in het multiprobleemgezin in kaart te brengen en te beoordelen of deze goed genoeg is, maakt de jeugdprofessional gebruik van verschillende bronnen. De belangrijkste bronnen zijn de gesprekken met de gezinsleden en de observaties van de situatie en interactie in de eigen omgeving van het gezin. Ook is informatie van andere betrokkenen bij het gezin en dossierinformatie van belang (zie Lauriks et al., 2013). Daarnaast zijn er diverse vragenlijsten en instrumenten beschikbaar om het functioneren van een gezin op de verschillende dimensies van opvoedingscapaciteiten en gezins- en omgevingsfactoren in kaart te brengen en te beoordelen. Dit zijn bijvoorbeeld de 'Vragenlijst gezinsfunctioneren' (Ten Brink et al., 2000), de



'Vragenlijst gezinsfunctioneren voor ouders' (Janssen & Veerman, 2005), de 'Taxatielijst voor ouderfunctioneren' (Van der Maas, 2010), de 'Gezinsvragenlijst' (Van der Ploeg & Scholte, 2008), de 'Pedagogische variabelen lijst' (Bakker, 2001), de 'Vragenlijst voor gezinsproblemen' (Koot, 1997) en de 'Nijmeegse vragenlijst voor de opvoedsituatie' (Wels & Robbroeckx, 1996). De kwaliteit van deze vragenlijsten verschillen echter van elkaar. Meer informatie over deze instrumenten kunt u vinden in de Databank Instrumenten (zie <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten>).

Een bruikbaar instrument dat de situatie in het multiprobleemgezin in kaart brengt vanuit het perspectief van 'zelfredzaamheid' is de zelfredzaamheidsmatrix ([www.zelfredzaamheidsmatrix.nl](http://www.zelfredzaamheidsmatrix.nl); Lauriks et al., 2013). Met deze matrix kan worden beoordeeld of er sprake is van acute problematiek (1), of het gezin niet zelfredzaam (2), beperkt zelfredzaam (3), voldoende zelfredzaam (4) en volledig zelfredzaam (5) is. Er is een supplement beschikbaar om het ouderschap van volwassenen te beoordelen die de verantwoordelijkheid hebben voor minderjarige jeugdigen (Fassaert et al., 2013).

Het gebruik en de uitkomst van een vragenlijst kan bijdragen aan de beoordeling van en besluitvorming over de (strategie van de) hulpverlening. Maar vragenlijsten geven geen harde grenzen aan, en geven dus niet precies weer wanneer het gezinsfunctioneren problematisch of goed genoeg is. Daarom is in ieder uniek multiprobleemgezin een individuele afweging en beoordeling op zijn plaats.

### 5.5.1 Veiligheid van de jeugdige

Veiligheid van jeugdigen is een essentieel thema bij het beoordelen van gezinssituaties - het is een belangrijke basisvoorwaarde voor een gezonde fysieke en psychische ontwikkeling van de jeugdige (Ten Berge & Bakker, 2005). Het is dan ook van belang specifiek te kijken welke signalen van veiligheid en onveiligheid er binnen een gezin zijn of mogelijk in de toekomst zullen zijn.

Ook wanneer het veiligheid betreft, verzamelt de professional informatie van de verschillende gezinsleden en andere betrokkenen rondom de jeugdige, zoals leerkrachten, burens en familieleden. Tijdens deze gesprekken worden tevens (voorlopige) conclusies voorgelegd en besproken (Ten Berge & Bakker, 2005). Voorbeelden van instrumenten die gebruikt kunnen worden om de huidige veiligheidssituatie te beoordelen alsmede een risicotaxatie uit te voeren, zijn de LIRIK (Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid; Berge & Eijgenraam, 2009) en de CARE-NL (Child Abuse Risk Evaluation-Nederland; De Ruiters & De Jong, 2005). Deze zijn opgenomen in de Databank Instrumenten. Ook het 'Assessment en planningsformulier' van Signs of Safety is hier geschikt voor (Turnell & Edwards, 2009).

Nadat de informatie en signalen over veiligheid en onveiligheid zijn verzameld, en de informatie is gewogen, besproken en beoordeeld in samenspraak met de gezinsleden en een collega (jeugdprofessional of een gekwalificeerde gedragswetenschapper) breekt de fase van planvorming aan. In een 'veiligheidsplan', dat onderdeel is van het gezinsplan en met alle betrokkenen gezamenlijk wordt opgesteld, staat beschreven hoe de geconstateerde onveiligheid in het gezin aangepakt dient te worden en welke maatregelen genomen moeten worden om de veiligheid van de jeugdige in het dagelijks leven te waarborgen. Het veiligheidsplan dient in de loop van de tijd telkens verder ontwikkeld, bijgeschaafd en getest te worden (Turnell & Edwards, 2009).



Volgens Turnell en Essex (2010) bevat een veiligheidsplan in situaties van lichamelijke mishandeling of seksueel misbruik meestal de volgende punten:

- De namen van de belangrijkste veiligheidsmensen met wie de jeugdigen contact kunnen opnemen als zij problemen hebben.
- De namen van degenen die de ouders bijstaan en met wie is afgesproken dat zij toezicht houden op de veiligheid van de jeugdigen.
- De namen van de mensen die met name zullen bijspringen wanneer de primaire verzorger ziek, te gespannen of anderszins niet beschikbaar is.
- Afspraken voor situaties zoals verjaardagen, feestjes of wanneer de ouders alcohol of drugs willen gebruiken.
- Afspraken over andere jeugdigen wanneer familieleden of vrienden op bezoek komen of komen oppassen.
- De leeftijd waarop het veiligheidsplan aan kleine kinderen moet worden uitgelegd en wie daarvoor verantwoordelijk is.
- De ontwikkeling van jeugdigen en hoe het plan moet worden aangepast naarmate de jeugdigen opgroeien.
- Een voorwerp dat de veiligheid in het gezin symboliseert.
- Een uitspraak over de vraag hoe lang het veiligheidsplan van toepassing is.

## 5.6 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die met multiprobleemgezinnen werkt:

1. Verzamel informatie over de ontwikkelingsbehoeften van de betreffende jeugdige, de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de gezins- en omgevingsfactoren die binnen dit gezin een rol spelen. Gebruik hierbij het *Framework for the assessment of children in need and their families*. Ga na hoe deze factoren op elkaar inwerken en herhaal dit regelmatig.
2. Beoordeel, in samenspraak met de gezinsleden, of er sprake is van 'goed genoeg' ouderschap. Gebruik hierbij de veertien voorwaarden voor een optimale ontwikkeling van de jeugdige. Stel altijd de vraag: wat heeft de jeugdige nodig om zich goed te kunnen ontwikkelen en wat heeft de ouder nodig om zijn of haar kind hierin te ondersteunen?
3. Gebruik een instrument om de huidige en toekomstige veiligheid van de jeugdige te bepalen. Neem beslissingen over de veiligheid van de jeugdige en goed genoeg ouderschap nooit alleen, maar samen met een collega of een daartoe gekwalificeerde gedragswetenschapper. Maak gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
4. Verzamel informatie over de veiligheid van de jeugdige en deel telkens je bevindingen met de gezinsleden en andere betrokkenen. Leg hen uit dat de veiligheid van de jeugdige de ondergrens is en vertel hen waaruit die veiligheid in dit geval bestaat.
5. Onderdeel van het gezinsplan is een veiligheidsplan. Stel dit altijd samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties op en evalueer het regelmatig met elkaar. Maak hier met elkaar afspraken over.

## Hoofdstuk 6

# Effectief casemanagement en de houding van de professional



Het begrip 'casemanagement' betekent letterlijk het managen van een case. De hoeveelheid complexe problemen die onderling verweven zijn, maakt dat multiprobleemgezinnen te maken hebben met veel instanties, voorzieningen, regelingen en bijbehorende contactpersonen en hulpverleners. In dit hoofdstuk zetten we uiteen wat effectief casemanagement is en geven we een antwoord op de vierde uitgangsvraag: *hoe ziet effectief casemanagement voor multiprobleemgezinnen eruit?* Daarnaast gaan we in op de houding en vaardigheden die deze manier van werken vergt.

## 6.1 Eén vaste hulpverlener

Multiprobleemgezinnen dienen een vast aanspreekpunt, een vaste hulpverlener, met één telefoonnummer te krijgen. Deze hulpverlener is betrokken bij het gezin, investeert in de relatie met de gezinsleden, kent het verhaal van het gezin en de gezinsleden, verleent zelf hulp en doet wat nodig is. Hij is nadrukkelijk de 'linking pin' voor het gezin met andere betrokken hulpverleners en instanties en is verantwoordelijk voor de hulp die het gezin ontvangt (Konijn, 2006; Schamhart & Colijn, 2012; Steketee & Vandenbroucke, 2010).

De klankbordgroep en experts onderschrijven het belang van één vaste hulpverlener, maar geven ook aan dat één vaste hulpverlener kwetsbaar is. Wisselingen van vaste hulpverleners zijn onontkoombaar, door bijvoorbeeld ziekte, zwangerschap of het wisselen van baan. Ook valt het alleen dragen van de verantwoordelijkheid voor de hulp en de veiligheid van de jeugdigen in het gezin hulpverleners vaak zwaar. De rol van vaste hulpverlener kan dan ook door twee personen worden ingevuld. Zo draagt de professional de verantwoordelijkheid niet alleen en kan hij wanneer nodig vervangen worden door een andere, vaste hulpverlener die al bekend is bij het gezin.

In de literatuur komen we verschillende termen tegen voor deze ene hulpverlener: gezinscoach, zorgcoördinator, gezinsmanager, generalist, gezinsvoogd, jeugdbeschermer, casusregisseur et cetera. Wij houden waar nodig de terminologie van de literatuur aan, maar spreken in dit hoofdstuk verder over de vaste hulpverlener van het multiprobleemgezin.

### 6.1.1 De generalist in een sociaal wijkteam

De vaste hulpverlener kan onderdeel uitmaken van een sociaal wijkteam. Zo'n gebiedsgebonden team bestaat uit generalisten: hulpverleners die de betreffende wijk overzien, relaties onderhouden met de voorzieningen en burgers in de wijk, de sociale kaart kennen, beginnende problemen signaleren, direct hulp verlenen, de regie voeren en specialistische hulp erbij halen als dat nodig is. Een generalist is daarnaast iemand die over een breed arsenaal aan kennis beschikt om 'eerste hulp' te bieden (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012). Bij generalistische hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek versterkt de vaste hulpverlener ook de andere domeinen (zoals huisvesting, financiële hulpverlening et cetera). Hij schakelt gespecialiseerde hulp in, stemt de hulpverlening met andere betrokkenen af en treedt op bij crisissituaties. Generalisten moeten kennis hebben van veelvoorkomende opvoedingsvragen, -risico's en -problemen. Ze moeten de veiligheid van jeugdigen kunnen inschatten en vergroten, en de mogelijkheden en beperkingen van de eigen kracht van gezinnen kunnen inzetten. Ook moeten zij de mogelijkheden en de noodzaak van specialistische hulp kunnen inschatten, en



weten welke interventies bij welke problemen effectief zijn (Berger, Van Leeuwen & Blaauw, 2013).

In sommige gemeenten blijven specifieke/specialistische aanpakken of teams voor multiprobleemgezinnen bestaan, naast de sociale wijkteams (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2014; Nijhof & De Levita, 2012). De hulpverlener die een specialistische aanpak hanteert is gericht op het bereiken van een verandering en het werken aan specifieke doelen. Als deze zijn bereikt, houdt de generalist de vinger aan de pols en ondersteunt hij het gezin bij het vasthouden van de bereikte resultaten (dit wordt soms ook 'nazorg' genoemd). In andere gevallen is 'drang en dwang' nodig om verandering te bewerkstelligen in een multiprobleemgezin. In hoofdstuk 7 gaan we daar nader op in.

### 6.1.2 Wraparound care model

Het uit de Verenigde Staten afkomstige 'wraparound care model', dat inmiddels ook in Nederland is geïmplementeerd, biedt handvatten voor de vaste hulpverlener. Het wraparound care model wordt vaak als een bloem voorgesteld met het gezin en de vaste hulpverlener in het midden. Zij vormen het hart van de bloem. De blaadjes zijn de leden uit het netwerk van het gezin en alle andere betrokken hulpverleners en instanties die 'erbij gehaald worden' om een bijdrage te leveren aan de benodigde verandering in het gezin (Hermanns et al., 2012). Een Amerikaanse meta-analyse van Suter en Bruns (2009) naar wraparound care laat een overall significant klein effect zien van de aanpak (ES 0.33). Ook zijn er significant kleine positieve effecten gevonden op het gebied van psychische en gedragsproblemen (0.31) en op het algemeen dagelijks functioneren van kinderen en jongeren (0.25) (zie ook Hermanns et al., 2012; Schamhart & Colijn, 2012).

De hulpverlener die werkt volgens het wraparound care model vervult drie rollen, te weten die van aannemer, regisseur en coach (ontleend aan het profiel van de gezinscoach van Broeken & Talma, 2004; zie ook Berger et al., 2013). In de rol van aannemer is de hulpverlener praktisch, meehelpend en pro-actief. In de rol van regisseur is de hulpverlener overstijgend coördinerend. In de rol van coach staat de hulpverlener naast het gezin, kan hij relativeren en is hij tevreden met kleine stapjes. De hulpverlener wint het vertrouwen van de gezinsleden (bijvoorbeeld door het verlenen van praktische hulp bij de start), is stimulerend, neemt zo weinig mogelijk over en activeert het gezin zelf oplossingen te bedenken voor de problemen. Het werk van deze ene, vaste hulpverlener is veelomvattend (meerdere rollen tegelijkertijd op alle leefgebieden van het gezin) én intensief (veelvuldige contacten met de gezinsleden, soms meerdere keren per week). De hulpverlener werkt in een 'stand-alone' situatie, neemt zelfstandig beslissingen, en initieert en coördineert de hulpverlening.

## 6.2 Activeren, doen wat nodig is en integraal werken

De vaste hulpverlener hanteert een integrale aanpak bij de hulp aan het gezin. Dit betekent dat hij breed en domeinoverstijgend kijkt, oog heeft voor alle problemen waarmee het gezin kampt, en dat hij concrete acties uitvoert of laat uitvoeren. Hij doet kortom wat nodig is. Dit vraagt om discretionaire handelingsruimte (Scholte et al., 2012). De vaste hulpverlener hanteert over het algemeen geen gestandaardiseerde methodiek of interventie met een vast stappenplan,



protocol en vaste fasering. Eerder kenmerkt de werkwijze bij multiprobleemgezinnen zich, zoals bij het wraparound care model, door een model met een aantal inhoudelijke uitgangspunten. Dit wordt vervolgens vertaald naar een werkwijze die flexibel en op maat inspeelt op wat het gezin op dat moment nodig heeft. Soms is dat een periode van intensieve betrokkenheid en meedoen door de vaste hulpverlener; in andere periodes houdt hij het gezin van een afstandje in de gaten en zijn andere hulpverleners of specialisten aan zet (Schamhart & Colijn, 2012; Van Montfoort & Slot, 2013). Het tijdig kunnen inzetten van de benodigde hulp voor multiprobleemgezinnen vraagt om samenwerking op bestuurlijk-organisatorisch niveau tussen de betrokken organisaties.

### **6.2.1 Activeren van eigen kracht**

Een belangrijk uitgangspunt is dat de vaste hulpverlener de eigen kracht van de gezinsleden activeert. Daartoe praat de hulpverlener mét het gezin in plaats van over het gezin, staat hij naast het gezin in plaats van ertegenover en activeert hij in plaats van dat hij overneemt. De hulpverlener kan hierbij empowerment inzetten of een oplossingsgerichte benadering kiezen (Hermanns et al., 2012; Bannink, 2006). De kern is dat de verantwoordelijkheid bij het gezin ligt en de hulpverlener de focus legt op wat de gezinsleden willen bereiken en wat er daarin al goed gaat.

### **6.2.2 Het sociale netwerk mobiliseren**

De vaste hulpverlener stimuleert de gezinsleden om gebruik te maken van hulpbronnen in hun directe sociale omgeving om de doelen die in het gezinsplan staan te bereiken. Bij het opstellen van het gezinsplan wordt eerst gekeken welke mensen uit het sociale netwerk van het gezin een steentje kunnen bijdragen. Pas daarna wordt gekeken welke ondersteuning hulpverleners kunnen bieden (Schamhart & Colijn, 2012). Het 'sociale netwerk' wordt hierbij breed opgevat: familie, vrienden, buurtbewoners, mensen uit de kerk of moskee, (oud-) klasgenoten, docenten of collega's, lotgenoten of vrijwilligers. Een sociaal netwerk dat bij de zorg rond het gezin is betrokken, de aanwezigheid van voldoende sociale steun en een netwerk dat zich medeverantwoordelijk voelt voor de opvoeding van de jeugdigen vormen belangrijke beschermende factoren, ook bij multiprobleemgezinnen (Zoon & Foolen, 2014).

Het mobiliseren van het sociale netwerk en het samenwerken met de mensen rond een gezin kan in verschillende stappen vorm krijgen (Van Montfoort & Beukering, 2014). Een eerste stap is meestal om samen met de gezinsleden de mensen om hen heen in beeld te brengen. Een belangrijke en behulpzame vraag hierbij is: wie vinden het belangrijk dat het goed gaat met uw kind(eren)? Een volgende stap is het helder krijgen van de steun die mensen uit het netwerk kunnen of willen bieden. Dit kan in een bijeenkomst waarin gezamenlijk een plan gemaakt wordt met de gezinsleden, de mensen uit het netwerk en de betrokken hulpverleners (zie paragraaf 4.1.1). Tot slot probeert de vaste hulpverlener samen met de gezinsleden de mensen uit het sociale netwerk betrokken te houden. Dit betekent regelmatig contact hebben, bezien of de afgesproken acties worden uitgevoerd en regelmatig evaluaties houden met elkaar over de voortgang.



### 6.2.3 Zo lang en intensief als nodig

Soms is kortdurende hulp nodig om orde op zaken te stellen of om direct in te grijpen als er bijvoorbeeld sprake is van een acute onveilige situatie voor de jeugdigen in het gezin. Vaker is het nodig om langdurig betrokken te blijven bij multiprobleemgezinnen. Om een vinger aan de pols te houden, opnieuw hulp te verlenen als het gezin terugvalt of om te stutten en te steunen (Steketee & Vandenbroucke, 2010; Schaafsma, 2008). De behoefte aan langdurige zorg en ondersteuning voor multiprobleemgezinnen wordt in de literatuur wel onderkend, maar heeft nog weinig vertaling gekregen in de praktijk van de hulpverlening (Knot-Dickscheit et al., 2011). Drost (2010) wijst op de hardnekkige en moeilijk veranderbare patronen in multiprobleemgezinnen die langdurig stutten en steunen van het gezin noodzakelijk maken. Vaak zal de hulp zich moeten richten op het tegengaan of beperken van de gevolgen van de problematiek. Van het grootste belang is dat de hulp langdurig beschikbaar blijft, soms met een dun lijntje, maar wel zó dat de kans op terugval zo klein mogelijk wordt. Als er wel terugval dreigt, moet het mogelijk zijn dat de hulpverlener direct meer uren krijgt om in het gezin aan de slag te gaan.

Hulpverleners die langdurig en intensief betrokken zijn bij een gezin lopen het risico 'ingezogen' te raken en de grens voor wat 'normaal' en veilig is voor jeugdigen steeds verder naar beneden bij te stellen (beroepsdeformatie). Ze kunnen dan niet meer met een professionele en enigszins afstandelijke blik naar het gezin kijken. Om dit te voorkomen is het van belang dat de vaste hulpverlener structureel goed begeleid en ondersteund wordt, bijvoorbeeld met intervisie, werkbegeleiding of coaching (Jongepier, 2013). Ook is het van belang dat organisaties stabiliteit en continuïteit bevorderen door hulpverleners te faciliteren en de ruimte te geven meerdere jaren bij multiprobleemgezinnen betrokken te blijven (Scholte et al., 2012). De klankbordgroep benadrukt het belang van teamwork en ondersteuning vanuit zowel dit team, waar onder andere een gedragswetenschapper deel van uitmaakt, als de organisatie. De ondersteuning zou zich volgens de klankbordgroep op drie niveaus moeten afspelen: op casusniveau, op het niveau van persoonlijke functioneren en op het niveau van kennisontwikkeling.

## 6.3 Samenwerking tussen hulpverleners

De vaste hulpverlener voert de regie over de samenwerking en afstemming tussen de betrokken hulpverleners. Hij zorgt ervoor dat gezinnen de hulp krijgen die ze nodig hebben en voorkomt dat gezinsleden de behoefte en de mogelijkheid krijgen hulpverleners tegen elkaar uit te spelen.

### 6.3.1 Periodieke overleggen

Om de samenwerking op gang te houden organiseert de vaste hulpverlener met de gezinsleden regelmatig overleg met hun netwerk en de betrokken hulpverleners en instanties. De vaste hulpverlener zorgt als voorzitter van zo'n overleg dat er een gemeenschappelijke koers wordt vastgehouden, er goed wordt samengewerkt tussen de gezinsleden, betrokkenen uit het netwerk en instanties en hulpverleners, en er een cultuur ontstaat waarin men elkaar aanspreekt op nalatigheden (Schaafsma, 2010).

Wanneer de uitvoering van een plan stagneert en één van de betrokken hulpverleners zich niet aan de gemaakte afspraken houdt, ook niet na nadere aansporing door de vaste hulpverlener,



is de mogelijkheid om 'op te schalen' nodig. Dit kan bijvoorbeeld door de leidinggevende van de nalatige betrokkene in te schakelen of door een specifieke functionaris in te zetten die hiermee belast is (bijvoorbeeld een projectleider of procesmanager op gemeentelijk of stedelijk niveau; zie Zonneveld, 2011). Het opschalen is er dan op gericht de situatie vlot te trekken en de uitvoering van het plan weer doorgang te laten vinden (zie bijvoorbeeld Prinsen & Ligtermoet, 2008).

### 6.3.2 Informatie delen

Hoe informatie gedeeld kan worden, is vaak een belangrijke vraag in de samenwerking tussen hulpverleners van verschillende instellingen. Met toestemming van ouders en jongeren boven de zestien jaar kan alle informatie met collega's gedeeld worden. Eenvoudiger nog is het gesprek met andere hulpverleners altijd te voeren met de gezinsleden erbij. Oftewel: praten met gezinsleden in plaats over hen, ook met collega-hulpverleners erbij. Bij het maken van de afweging om privacygevoelige informatie zonder toestemming uit te wisselen met collega's, is het van belang de volgende vragen te kunnen beantwoorden (Van der Zijden & Diephuis, 2011; Steketee, 2010):

- Welk doel moet bereikt worden met het geven van de informatie?
- Kan dit doel ook bereikt worden zonder de informatie te verstrekken?
- Is echt al het nodige geprobeerd om toch toestemming te verkrijgen van de gezinsleden?
- Weegt het gevaar of ernstig nadeel bij een van de gezinsleden (een of meer jeugdigen) wel op tegen het belang dat een ander gezinslid bij geheimhouding heeft?
- Wie heeft de informatie echt nodig om het gevaar of het ernstige nadeel voor het gezinslid af te wenden? Welke informatie heeft die persoon echt nodig?

Van belang is dat de hulpverlener deze overwegingen vastlegt. De meeste instellingen hanteren interne protocollen over het uitwisselen van privacygevoelige informatie. Van belang is dat de hulpverlener dit protocol kent en hanteert (Mehlkopf, 2008). In samenwerkingsverbanden van organisaties die integrale hulp aan multiprobleemgezinnen bieden, zijn bestuurlijk-organisatorische afspraken nodig rond de omgang met privacy en het onderling delen van informatie over gezinnen.

## 6.4 Wat vraagt effectief casemanagement van de professional?

In de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen dienen hulpverleners extra aandacht te besteden aan het opbouwen van een goede relatie met de gezinsleden en hen zo veel mogelijk te motiveren de aangeboden hulp te aanvaarden om problemen op te lossen (De Graaf, 2010; Zoon & Berg-le Clercq, 2013; Verhallen, 2013).

### 6.4.1 Gewenste houding jeugdprofessional

In de houding van de professional zijn volgens Zoon en Berg-le Clercq (2013) de volgende elementen van belang:

- *Betrokken en met respect.* Het is van belang dat professionals een vertrouwensband creëren en het gesprek aangaan met het gezin. Het is belangrijk dat de professional de ouders en jeugdigen serieus neemt en ook aandacht besteedt aan wat er wel goed gaat binnen het gezin.





- *Transparant en duidelijk.* Multiprobleemgezinnen hebben geleerd om niemand snel te vertrouwen en zijn bovendien van mening dat de maatschappij niet te vertrouwen is. De professional moet daarom altijd transparant zijn over waar hij staat, wat hij wil, wat hij van plan is, waarom hij dingen doet zoals hij ze doet. Verhallen (2013) benadrukt dat de hulpverlener hierbij niet belerend of betuttelend moet zijn.
- *Een individuele, flexibele benadering.* De behoeften en omstandigheden van multiprobleemgezinnen zijn erg veranderlijk. Het is daarom van belang dat de professional zich flexibel opstelt en niet uitgaat van een vooraf vastgestelde volgorde van interventiestrategieën.
- *Empowerend.* De professional ziet het gezin als gelijkwaardig, sluit aan bij de krachten in het gezin en activeert deze. De vragen van het gezin staan centraal en de professional werkt samen met de ouders om oplossingen te vinden die werken voor dat gezin.
- *Outreaching.* Dit betekent dat de professional naar het gezin toe gaat, actief contact met het gezin onderhoudt en flexibel kan omgaan met de tijdstippen waarop er contact is met het gezin.

#### 6.4.2 Competenties

Berger en collega's (2013) onderscheiden tien competenties waarover een generalistische professional in de sociale sector dient te beschikken:

1. Verheldert vragen en behoeften.
2. Versterkt eigen kracht en zelfregie.
3. Is zichtbaar en gaat op mensen af.
4. Stimuleert verantwoordelijk gedrag.
5. Stuurt aan op betrokkenheid en participatie.
6. Verbindt een gezamenlijke en individuele aanpak.
7. Werkt samen en versterkt netwerken.
8. Beweegt zich in uiteenlopende systemen.
9. Doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen.
10. Benut professionele ruimte, is een lerende professional en is ondernemend.

De hulpverlener moet naast kunnen engageren (het gezin meekrijgen en motiveren voor verandering) ook kunnen positioneren (duidelijk zijn, een standpunt innemen). Hij is dus verbindend én robuust (Van Montfoort & Slot, 2013; Ten Berge et al., 2012).

#### 6.4.3 De centrale positie verwerven

Van belang is met name dat de vaste hulpverlener overtuigingskracht toont richting de gezinsleden en andere betrokkenen, domeinoverstijgend en integraal blijft kijken, bereid is compromissen te sluiten, lef en moed toont en bijvoorbeeld de vraag durft te stellen of een betrokken hulpverlener of instantie nog nodig is om het plan voor het betreffende gezin uit te voeren. Hij laat zich niet door de eerste de beste tegenslag of 'nee' bij een instantie weerhouden en neemt en verwerft op deze manier mandaat (Ferwerda, Van Kampen & Appelman, 2014; Hermanns et al., 2012). Deze ene hulpverlener is hiermee eindverantwoordelijk voor de hulp aan dit gezin.



## 6.5 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies en de overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de vaste hulpverlener van een multiprobleemgezin:

1. Probeer tot een werkrelatie met het gezin te komen voordat gewerkt wordt aan gedragsverandering. Het geven van praktische hulp kan de opbouw van deze relatie bevorderen.
2. Verleen zowel praktische als psychosociale hulp aan het gezin en coördineer de hulp. Wees je hierbij bewust van je eigen grenzen en schakel gespecialiseerde hulp in wanneer nodig. Probeer het gezin en het netwerk meer de regie te laten nemen over de eigen situatie en blijf zo lang als nodig betrokken bij het gezin.
3. Wees zowel aannemer als regisseur als coach van het gezin. Een aannemer is praktisch, meehelpend en pro-actief, een regisseur coördineert de hulp en een coach is respectvol en niet-veroordelend en stimuleert het gezin om zelf met steun van het netwerk oplossingen te bedenken. Schakel voortdurend tussen deze rollen.
4. Werk in een team waarmee je samen belangrijke beslissingen neemt en waar je expertise kan halen wanneer nodig. Weet waar je grenzen liggen en schakel een specialist in voor het behandelen van specifieke problematiek. Werk in het gezin samen met een 'buddy' die het gezin ook kent en die jou zonder overdracht kan vervangen indien nodig.
5. Zorg ervoor dat je binnen dit team voldoende ondersteuning krijgt. Van belang is dat er sprake is van ondersteuning op drie niveaus: op casusniveau, op het niveau van het persoonlijke functioneren, en op het niveau van kennisontwikkeling.
6. Voer binnen de samenwerking met de betrokken organisaties en instanties samen met de gezinsleden de regie over de hulp. Verwerf van alle betrokken hulpverleners de centrale positie, fungeer als spin in het web en zorg ervoor dat de problematiek van het gezin integraal wordt aangepakt door:
  - de eigen kracht van de gezinsleden en het netwerk te activeren. Vraag de gezinsleden wie het belangrijk vinden dat het goed met de jeugdige gaat en wat deze mensen zouden kunnen en willen doen;
  - te doen wat nodig is om de situatie in het gezin te verbeteren;
  - te inventariseren welke instanties en hulpverleners bij het gezin betrokken zijn en wie wat doet;
  - de betrokkenen periodiek uit te nodigen voor een rondetafelgesprek om de voortgang in de situatie van het gezin te bespreken;
  - op te schalen als er stagnatie plaatsvindt en betrokkenen zich niet aan de gemaakte afspraken houden.
7. Wees je bewust van je houding. Als professional ben je betrokken en heb je respect voor het gezin, ben je transparant en duidelijk, hanteer je een individuele, flexibele benadering en stel je je 'empowerend' en 'outreaching' op.
8. Zorg dat je bereikbaar en beschikbaar bent voor het gezin. Door het gezin een noodtelefoonnummer te geven wanneer je zelf niet beschikbaar bent, heeft het gezin al direct het gevoel bij iemand terecht te kunnen.

## Hoofdstuk 7

# In te zetten hulp



De uitgangsvraag van dit hoofdstuk luidt: *wat zijn, voor welk type gezinnen, effectieve interventies om 'goed genoeg' ouderschap te realiseren?* In dit hoofdstuk zetten we op een rij welke hulp en interventies ingezet kunnen worden in multiprobleemgezinnen en wat de werkzame factoren zijn van deze hulp. Ook bespreken we wat jeugdprofessionals kunnen doen wanneer er sprake is van culturele diversiteit en onveilige situaties voor de jeugdige.

## 7.1 Een indeling van wensen en behoeften van multiprobleemgezinnen

Wat de beste aanpak is in de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen, lijkt niet alleen samen te hangen met de mate waarin een combinatie van bepaalde problematiek zich voordoet: ook het hulpzoekgedrag van de gezinnen is van belang. Steketee en Vandenbroucke (2010) hebben een indeling gemaakt van strategieën hoe te handelen bij vijf verschillende soorten multiprobleemgezinnen:

1. *Orde-op-zaken-model*. Kwetsbare gezinnen met één of meerdere risicofactoren die buitengesloten kunnen raken en in problemen dreigen te komen, hebben vooral een aanpak nodig waarbij hen geleerd wordt om toegang te krijgen tot voorzieningen. Hierbij moet coördinatie van de voorzieningen en instellingen voorhanden zijn.
2. *Vinger-aan-de-pols-model*. Bij gezinnen die geen expliciete hulpvraag hebben en daardoor geen actieve bemoeienis van de hulpverlening willen, kan worden gekozen voor een casemanager die regelmatig langskomt om te kijken of een 'latent' probleem zich inmiddels heeft ontwikkeld tot een reëel probleem waarop hulp aangeboden kan worden. De aard van de problematiek bepaalt vervolgens welke organisatie een gezinscoach levert.
3. *Stut-en-steun-model*. Gezinnen waarin sprake is van een chronische, hardnekkige en problematische situatie, waardoor men moeite heeft met het organiseren van het dagelijks leven, hebben langdurige en intensieve begeleiding nodig.
4. *Direct (gedwongen) hulpaanbod*. Voor gezinnen met een duidelijke, urgente problematiek is een hulpverleningsaanbod op al dan niet vrijwillige basis noodzakelijk. De urgentie van het probleem bepaalt waar de zorgcoördinatie komt te liggen.
5. *Refresh-model*. Multiprobleemgezinnen waarbij de bestaande hulpverlening is afgesloten, maar waarbij het nuttig en noodzakelijk is om gedurende een bepaalde periode regelmatig langs te gaan om te zien of alles nog goed gaat, moeten nazorg geboden krijgen door de hulpverlener die verantwoordelijk was gedurende het hulpverleningstraject.

In aansluiting op deze indeling komt in de werkgroep naar voren dat het van belang is per gezin goed te analyseren hoe de situatie eruitziet, wat eerder wel of niet gewerkt heeft, wat de capaciteiten zijn van de gezinsleden, welke intergenerationele patronen een rol spelen en wat de juiste manier van benaderen is bij elk gezinslid.

## 7.2 Interventies voor multiprobleemgezinnen

Er zijn in Nederland nog niet veel interventies die specifiek voor multiprobleemgezinnen ontwikkeld zijn en die diverse problemen tegelijkertijd doelgericht en integraal aanpakken. Vormen van intensieve pedagogische thuishulp, wijkgericht werken en hulpverlening onder drang en dwang zijn in Nederland beschikbare interventies die opgenomen zijn in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Deze interventies hebben veelal een afgebakende duur. De



werkgroep geeft echter aan dat bij veel van de multiprobleemgezinnen juist langdurige hulp nodig is, soms vele jaren. Een interventie kan worden ingezet om binnen te komen in het gezin of om een bepaalde verandering in gang te zetten of te bewerkstelligen, maar is niet voldoende. Ook het netwerk rond het gezin kan een belangrijke rol vervullen bij het bewerkstelligen en borgen van de gewenste veranderingen.

### 7.2.1 Intensieve pedagogische thuishulp

Intensieve pedagogische thuishulp (IPT) is een verzamelnaam van interventies die intensieve hulp in de dagelijkse leefomgeving van het gezin omvatten, veelal gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden van de ouders. IPT-interventies die specifiek multiprobleemgezinnen als doelgroep hebben, richten zich op problemen op meerdere fronten: gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij de jeugdigen en/of opvoedingsproblemen, met daarnaast problemen als een gebrekkig sociaal netwerk of financiële problemen (Van der Steege, 2007).

De auteurs van een Nederlandse meta-analyse naar IPT-interventies rapporteren positieve resultaten: na afsluiting van de hulp waren de externaliserende problemen bij jeugdigen en de door ouders ervaren opvoedingsbelasting verminderd (Veerman, Janssens & Delicat, 2005). Toch was het probleemgedrag na afsluiting nog steeds zodanig groot dat vervolghulp nodig was. Ouders konden na afloop van de hulp wel beter met de problematiek omgaan. Welke elementen van het programma daarvoor verantwoordelijk zijn, is nog onduidelijk. De auteurs concluderen voorzichtig dat IPT lijkt te werken, maar dat wel meer onderzoek moet worden gedaan naar de methodieken en hun werkzame elementen (Veerman et al., 2005).

Interventies van dit type die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- *Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding* (IAG; Van Schot & Van der Steege, 1998). IAG is gericht op gezinnen met jeugdigen van elke leeftijd die meervoudige en ernstige problemen hebben en/of een langdurige hulpverleningsgeschiedenis. Het doel is tweeledig: de jeugdige kan in een veilig gezinsklimaat opgroeien en zich ontwikkelen en de gezinsleden hebben meer vaardigheden om gebruik te maken van hun sociale netwerk. IAG duurt gemiddeld vijf maanden, waarin de hulpverlener het gezin twee keer per week thuis bezoekt. Deze interventie is erkend als 'goed onderbouwd'.
- *IOG-Erger Voorkomen* (update maart 2017: niet meer in DEJ, erkenning verlopen) (Berger, Bierling, Van Dam & Wijgergangs, 2006). IOG-Erger Voorkomen wil jeugdigen (van acht tot zeventien jaar) met beginnend delinquent of normoverschrijdend gedrag en met problematiek op een of meer leefgebieden behoeden voor het ontwikkelen van een criminele loopbaan. IOG-Erger Voorkomen versterkt hiervoor de opvoedingsvaardigheden bij ouders en de sociale en cognitieve vaardigheden van jeugdigen. De behandeling richt zich op meerdere leefsysteem van de jeugdige en maakt gebruik van verschillende methodieken. IOG-Erger Voorkomen duurt minimaal zes weken en maximaal zes maanden, waarbij de gezinshulpverlener het gezin twee à drie keer per week één à twee uur thuis bezoekt.
- *Jeugdhulp Thuis* (update maart 2017: niet meer in DEJ, erkenning verlopen) (Hermanns, Mordang & Mulders, 2003). Jeugdhulp Thuis biedt hulp in de eigen omgeving van gezinnen met kinderen en jongeren van nul tot achttien jaar die ernstige en complexe problemen hebben, waaronder opvoedingsproblemen. Doel van de hulp is een aanvaardbare

opvoedingssituatie in het gezin te scheppen. De hulpverlener werkt intensief met het gezin samen en probeert vooral de sociale steun rond het gezin te versterken. De duur van de hulp varieert van zes tot vierentwintig maanden.

- *ReSet* (Hoogenboezen & Oomen, 2010). *ReSet* biedt intensieve laagdrempelige en praktische thuisbegeleiding aan risicogezinnen en multiprobleemgezinnen met jeugdigen in de leeftijd van nul tot achttien jaar. *ReSet* is erop gericht ouders in staat te stellen de opvoeding van hun kinderen weer zelfstandig ter hand te nemen en te voorkomen dat gezinnen een beroep moeten doen op de jeugdhulp of andere vormen van geïndiceerde hulp. Deze interventie is erkend als 'goed onderbouwd'.

### 7.2.2 Wijkgericht werken met multiprobleemgezinnen

Multiprobleemgezinnen leven vaak in een isolement en maken niet of nauwelijks gebruik van de voorzieningen die aanwezig zijn in de wijk. Wanneer gezinnen steeds meer geïsoleerd raken, wordt de kloof naar de samenleving steeds groter. Een interventie die wijkgericht met multiprobleemgezinnen werkt en is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies is Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (update maart 2017: niet meer in DEJ, erkenning verlopen) (WIG; Kemper & Rutten, 2008). WIG biedt gedurende ongeveer één jaar intensieve ambulante hulpverlening in de thuissituatie aan gezinnen met minstens één kind onder de twaalf jaar, dat verhoogd risico loopt om delinquent gedrag te ontwikkelen. Bij deze hulpverleningsmethode worden buurtnetwerken geactiveerd. De ouders krijgen weer grip op de opvoedingssituatie en het gezin wordt weer zoveel mogelijk geïntegreerd in de buurt.

Orobio de Castro, Veerman, Bons en De Beer (2002) bestudeerden de effectiviteit van drie vergelijkbare, intensieve ambulante gezinsbehandelingen, specifiek voor multiprobleemgezinnen in achterstandswijken. In 2008 is dit onderzoek opnieuw uitgevoerd naar uitsluitend de interventie WIG (Orobio de Castro, Kemper & Rutten, 2008). Uit de onderzoeken bleek dat het percentage risicofactoren is afgenomen. Ook is het gemiddelde aantal politiecontacten per jaar zowel per jeugdige als per gezin significant gedaald. Het risico dat een kind in de toekomst crimineel gedrag gaat vertonen is daarmee flink kleiner geworden. Toch blijft de problematiek van jeugdigen en gezinnen ook na beëindiging van de interventies vrij ernstig (Orobio de Castro et al., 2002; Orobio de Castro, Kemper & Rutten, 2008).

### 7.2.3 Hulpverlening onder drang en dwang

Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG; Spirit, FlexusJeugdplein & RadarUitvoering, 2010) is een vorm van gedwongen hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Het doel is een veilige opvoedingssituatie te creëren en hulpverlening in een vrijwillig kader (weer) mogelijk te maken, met intensieve thuishulp door een gezinscoach. Die leert het gezin gaandeweg zelf zijn leven op orde te krijgen. De gezinscoach is vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar. VIG duurt maximaal zes maanden.

Uit een procesevaluatie tijdens een eerste pilot van VIG blijkt dat 62 procent van de gestelde doelen behaald is. Veel gezinnen of gezinsleden hadden echter nog vervolghulp of aanvullende hulp nodig en vaak was het niet eenvoudig deze hulp te realiseren. Een voorwaarde voor het slagen van de hulp is de samenwerking met andere instellingen. Ook bleek dat ouders de

aanwezigheid, de inzet en de vasthoudendheid van de gezinscoaches waardeerden (Veenbaas & Reubsaet, 2010).

## **7.3 Werkzame factoren in de hulp aan multiprobleemgezinnen**

Het is van belang onderscheid te maken tussen algemene werkzame factoren en specifieke factoren die van belang zijn in de hulp aan multiprobleemgezinnen. Algemene werkzame factoren zijn factoren die betere resultaten opleveren, ongeacht de problemen van de cliënt en de methodiek die wordt toegepast. Specifiek werkzame factoren zijn elementen die werkzaam zijn voor bepaalde typen interventies, in de context van de interventiedoelen en de beoogde doelgroep (Van Yperen et al., 2010).

### **7.3.1 Algemene werkzame factoren**

Algemene werkzame factoren in de uitvoering van interventies zijn gelegen in de relatie tussen hulpverlener en cliënt (of gezin), en het aansluiten bij de hulpvraag - in de structurering van de interventie, maar ook op organisatieniveau. Goede monitoring en supervisie en een draaglijke caseload zijn bijvoorbeeld belangrijk (Van Yperen et al., 2010).

Een aantal van deze algemene werkzame factoren speelt een bijzonder grote rol in de hulp aan multiprobleemgezinnen. Zo stelt de werkgroep dat het waarborgen van de eigen veiligheid juist in deze gezinnen extra van belang is. Voordat de professional naar het gezin toe gaat, moet de beschikbare informatie over het gezin verzameld worden en eventueel navraag bij de politie worden gedaan.

### **7.3.2 Specifieke werkzame factoren in de hulp aan multiprobleemgezinnen**

Voor hulp en ondersteuning aan multiprobleemgezinnen komen, uit bovenstaande interventies en effectief casemanagement, de volgende specifieke werkzame factoren naar voren (Baart & Steketee, 2003; De Graaf, 2010; Holwerda et al., 2014; Zoon & Berg-le Clercq, 2013):

- De hulp is intensief en langdurend. Dit komt overeen met de aard en de ernst van de problematiek. Intensief betreft niet alleen de frequentie van het contact, maar ook de bereikbaarheid van de professional.
- De omgang met het gezin dient praktisch van aard te zijn. Zien dat de hulp praktisch effect heeft, draagt er in belangrijke mate aan bij dat de vertrouwensrelatie met de hulpverlener kan groeien, en versterkt de motivatie bij het gezin. Dit is nodig voordat aan onderliggende problematiek kan worden gewerkt.
- De hulp wordt in de leefomgeving van het gezin aangeboden, bijvoorbeeld door middel van huisbezoeken. Hierdoor kunnen gezinsleden het geleerde thuis direct in de praktijk brengen en bij de uitvoering ondersteund worden.
- Er is aandacht voor de bredere sociale omgeving van deze gezinnen en het sociale netwerk wordt bij de hulp betrokken. Dit betekent dat er ook aandacht is voor achterliggende oorzaken van ongelijkheid en marginalisering, en dat gezinsleden worden gestimuleerd om gebruik te maken van hulpbronnen in hun directe sociale omgeving.
- Alle gezinsleden krijgen hulp.
- Er is sprake van een goede samenwerking (ketenaanpak) tussen alle betrokken instellingen. Er wordt gezamenlijk een analyse van de situatie gemaakt en een plan van aanpak opgesteld

en er is sprake van individuele regie: één hulpverlener is verantwoordelijk voor het gezin en er wordt per gezin één plan gemaakt.

## 7.4 Omgaan met diversiteit

Wanneer er sprake is van culturele verschillen of verschillen in normen en waarden tussen de hulpverlener en het gezin is het van belang dat de hulpverlener de afstand tussen deze verschillen probeert te reduceren (Rooney, 2009). De hulpverlener dient zich bewust te zijn van zijn eigen normen, waarden en attitude, en dient iets af te weten van de culturele achtergrond van het gezin en van relevante culturele strategieën om met het gezin te kunnen werken. Hij dient voorzichtig om te gaan met traditionele noties met betrekking tot empathie, macht, autoriteit en communicatie - om maar een paar voorbeelden te noemen. Uitgangspunt is dat zo veel mogelijk rekening wordt gehouden met de culturele context, tenzij het gaat om gedragingen, waarden en normen die in strijd zijn met de Nederlandse wetgeving (Jagt, 2010). De competenties van de uitvoerende hulpverlener zijn van groot belang voor een succesvol diversiteitsbeleid (Pels, Distelbrink & Tan, 2009).

## 7.5 Hulp onder drang en dwang

Deelname aan een hulpverleningstraject komt in Nederland bij voorkeur vrijwillig tot stand, maar in bepaalde gevallen is drang of dwang nodig om hulp op gang te krijgen. Het gaat dan onder andere om gezinnen met meervoudige of complexe problemen waarbij grote zorgen bestaan over de veiligheid van de jeugdigen. Dit is bij een deel van de multiprobleemgezinnen het geval.

### 7.5.1 Drang en dwang

Evaluatieonderzoeken laten zien dat hulpverleners drang en dwang als een belangrijk hulpmiddel ervaren om een doorbraak in de gezinnen te forceren (Anthonijsz et al., 2014; Bieleman et al., 2012; Van Gerwen & De Beer, 2009; Veenbaas & Reubsaet, 2010). Drang is opgedrongen hulpverlening: de persoon in kwestie heeft een keuze, maar deze keuzevrijheid wordt ingeperkt door consequenties te verbinden aan de aard van de keuze (Rooney, 2009). Dit betekent dat een 'beloning' volgt als een persoon of gezin kiest voor deelname aan een hulptraject en zich houdt aan de voorwaarden die gesteld zijn. Die 'beloning' bestaat eruit dat een maatregel wordt opgeschort en bij succes wordt opgeheven en er bijvoorbeeld geen melding wordt gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming. Dwang wordt meestal ingezet wanneer de cliënt een gevaar is voor zichzelf of voor een ander, jeugdigen bescherming nodig hebben tegen mishandeling, verwaarlozing en misbruik, of als hulpverlening binnen een vrijwillig kader geen alternatief meer is. Het door de rechter vastgestelde kader bestaat bij ouders en hun kinderen in problematische opvoedingssituaties uit kinderschermingsmaatregelen. In de meeste gevallen gaat het dan om een ondertoezichtstelling (Jagt, 2010; Van Ooyen-Houben et al., 2008).

Het is voor de hulpverlener belangrijk om te weten hoe hij bij drang en dwang toch een voet tussen de deur kan krijgen en een band kan opbouwen met het gezin. Allereerst dient de houding van de professional in het eerste contact persoonlijk, transparant, eerlijk en oprecht te zijn (De Vries, 2010). Aandachtspunten voor de hulpverlener in het eerste gesprek zijn:





- Wees duidelijk en direct over de aanleiding van het contact, mijd omwegen en een lange aanloop.
- Benoem feiten en noem de norm of waarde die in het geding is, maar wees niet beschuldigend, defensief of moraliserend.
- Wees bedacht op vormen van reactance en strategische zelfpresentatie. Reactance is gedrag waarmee iemand probeert persoonlijke controle en vrijheid te handhaven en externe beperkingen zo veel mogelijk buiten spel te zetten. Reageer hier gedoseerd empathisch op (Rooney, 2009).
- Exploreer de reacties van de cliënt op het opgedrongen hulpverleningscontact enerzijds en op de externe probleembenoeming anderzijds.
- Besteed ruim aandacht aan rolverduidelijking van zowel de rol die van de cliënt wordt verwacht als de eigen rol. Maak er op realistische onderdelen een goednieuwsboodschap van.
- Sta stil bij de voorgeschiedenis van het eerste contact (bijvoorbeeld de kinderbeschermingsmaatregel) en de verwachtingen die de cliënt heeft van de hulpverlening.
- Wees duidelijk over wat onderhandelbaar is en wat niet.
- Heb niet slechts oog voor problematische aspecten, maar ook voor de sterke en positieve kanten van de cliënt (Jagt, 2010).

### 7.5.2 Inschatten van onveilige situaties voor de jeugdige

Wanneer er zorgen zijn over de veiligheid van jeugdigen in het gezin vanwege (een vermoeden van) kindermishandeling, start de hulpverlening vaak niet vrijwillig. Sinds 1 juli 2013 zijn jeugdprofessionals op basis van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht in actie te komen bij een vermoeden van kindermishandeling (zie [www.rijksoverheid.nl/meldcode](http://www.rijksoverheid.nl/meldcode)).

Hoewel er sprake is van drang en dwang dient de professional een samenwerking en partnerschap met de gezinsleden aan te gaan. Tegelijkertijd dient hij de veiligheid te waarborgen. Bij signalen die wijzen op acuut en zodanig ernstig geweld dat de jeugdige daartegen onmiddellijk moet worden beschermd, dient de professional eenzijdig in te grijpen om de jeugdige te beschermen. Dit vraagt om een onmiddellijke reactie, zoals een (spoed) melding bij de Raad voor de Kinderbescherming, waarbij de jeugdige in veiligheid wordt gebracht (Bartelink & Ten Berge, 2013).

Van belang is om meteen daarna de samenwerkingsrelatie met de ouders en de overige gezinsleden aan te gaan. Een goede samenwerking met het gezin zorgt ervoor dat hulpverleners goed zicht kunnen krijgen op de veiligheid en het welzijn van jeugdigen. Met een positieve benadering is de kans ook groter dat gezinnen meewerken, omdat zij zich niet veroordeeld voelen, maar serieus genomen worden en begrip krijgen voor de moeilijke omstandigheden waarmee zij te maken hebben (Bartelink & Ten Berge, 2013). Bartelink en Ten Berge (2013) geven de volgende adviezen aan hulpverleners die werken met gezinnen waarin sprake is van kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie:

- Stel de ontwikkeling en het welzijn van de jeugdige voorop.
- Neem samenwerking met het gezin als uitgangspunt.
- Wees gericht op sterke kanten en beschermende factoren.



Deze benodigde houding en vaardigheden komen specifiek in drie methoden terug die in de kinderbescherming worden gebruikt, namelijk Signs of Safety, de Deltamethode en Verve.

- Signs of Safety is een oplossingsgerichte benadering en is ontwikkeld om hulpverleners te helpen een goede samenwerkingsrelatie en goed partnerschap op te bouwen met gezinnen waarin (vermoedelijk) kindermishandeling speelt. Het doel van de werkwijze is dat de jeugdige (weer) veilig kan opgroeien in het gewone, dagelijkse leven in het gezin. Samen met het gezin ontwikkelt de hulpverlener een veiligheidsplan, als onderdeel van het gezinsplan (Turnell & Edwards, 2009). Onderzoek laat zien dat het aantal kinderbeschermingsmaatregelen en uithuisplaatsingen met Signs of Safety afneemt en dat de kans op herhaling van kindermishandeling sterk vermindert. De tevredenheid over de hulp ligt hoger bij gezinnen die met Signs of Safety te maken kregen dan gezinnen die deze methodiek niet kregen. Hulpverleners blijken bovendien beter in staat om ouders te betrekken bij het bedenken van oplossingen om de veiligheid van hun kinderen te vergroten (zie Bartelink, Ten Berge & Van Yperen, 2013).
- De Deltamethode is de werkwijze van de gezinsvoogdij in Nederland bij de uitvoering van de ondertoezichtstelling (OTS) van jeugdigen. Het idee is dat de ontwikkelingsbedreiging van de jeugdige kan worden opgeheven doordat de hulpverlener een samenwerkingsrelatie met ouders en jeugdigen aangaat waarin de ontwikkeling van de jeugdige centraal staat. In de werkwijze speelt de communicatie tussen de gezinsvoogd en het gezin een belangrijke rol. De belangrijkste vaardigheden die de gezinsvoogd hiervoor tot zijn beschikking heeft zijn engageren, positioneren en het schakelen tussen deze twee posities (Van Montfoort & Slot, 2009). Onderzoek laat zien dat gezinsvoogden de doelen voor kind en gezin aanmerkelijk concreter formuleren met de Deltamethode dan met de traditionele werkwijze. Gezinsvoogden leggen meer de nadruk op het samenwerken met het gezin en op de verantwoordelijkheid van de ouders als het gaat om de opvoeding van hun kinderen (zie Bartelink et al., 2013).
- Verve is gebaseerd op de visie van eigen kracht, de Deltamethode en oplossingsgericht werken/Signs of Safety. Het Verve-schema dat gebruikt wordt, is de centrale ordening van de werkwijze en bestaat uit vier 'vensters' die de jeugdbeschermer hanteert in dialoog met de gezinsleden, namelijk de mensen, de feiten, de wegging en de volgende stappen (Van Montfoort & Slot, 2013). Uit een eerste studie blijkt dat Verve een integrale benadering is waarbij de focus meer dan voorheen, voordat er met Verve werd gewerkt, ligt op de eigen kracht en de regie zo veel mogelijk bij de ouders en hun netwerk wordt gelaten. Ouders en hun netwerk worden bijvoorbeeld vaker betrokken bij het opstellen van een plan, of er wordt een familienetwerkberaad georganiseerd. Er lijkt eerder onderling overleg tussen de verschillende betrokken organisaties te zijn (Balder-van Seggelen, De Jong & Slot, 2013).

## 7.6 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die met multiprobleemgezinnen werkt:

1. Begin in ieder multiprobleemgezin met een goede analyse van de situatie. Kijk naast de feiten ook naar de mensen om het gezin heen en naar de geschiedenis van het gezin: wat heeft in het verleden wel of juist niet gewerkt? Begin niet opnieuw met het verzamelen van informatie, maar borduur voort op wat er al bekend en gedaan is. Maak deze analyse in dialoog met het gezin.
2. Zet, om verandering te bewerkstelligen, bij voorkeur een erkende en goed onderbouwde interventie in.
3. Bepaalde problematiek en/of etnische achtergrond van het gezin vragen mogelijk om een andere aanpak. Wees je hiervan bewust, verdiep je in de culturele achtergrond van het betreffende gezin en betrek een deskundige bij vermoedens van een (lichte) verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis.
4. Neem voor het eerste bezoek aan een gezin, als er signalen zijn van onveiligheid en/of geweld, de nodige veiligheidsmaatregelen. Verzamel de beschikbare informatie over het gezin, doe eventueel navraag bij de politie en/of maak een belafsprak met een collega.





# Literatuur



Anthonijsz, I., Julsingha, K. van, Sluijs, C. van der, Kleinjan-van Zwet, M., & Mobach, C. (2014). *Kinderen blijvend veilig. Bouwstenen voor verder werken aan vernieuwing in de jeugdbescherming in het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht/Amersfoort: Nederlands Jeugdinstituut/BMC.

Anthonijsz, I., Spruijt, E., & Zwikker, N. (2015). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Baart, A., & Steketee, M. (2003). *Wat aandachtige nabijheid vermag. Over professionaliteit en present-zijn in complexe situaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Baartman, H. (1988). *Intensieve thuishulp voor multi-probleemgezinnen*. Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs, 6, 310-322.

Bakker, L. W. H. (2001). *Pedagogische Variabelen Lijst (PVL): De ontwikkeling van een pedagogisch diagnostisch instrument voor de gezinsvoogden van de ambulante jeugdbescherming en jeugdhulpverlening van het Leger des Heils*. Apeldoorn: Garant.

Balder-van Seggelen, C., Jong, B. de, & Slot, W. (2013). *Bescherming in beweging. Rapportage van het onderzoek naar de Verve werkwijze in de praktijk: Opbrengst en aanbevelingen voor doorontwikkeling van de aanpak*. Leiden/Amsterdam/Woerden/Zwolle: Hogeschool Leiden/Vrije Universiteit/Van Montfoort/ Provincie Overijssel.

Bannink, F. (2006). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Pearson.

Bartelink, C. (2010). *Eigen Kracht-conferentie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bartelink, C. (2013). *Uithuisplaatsing: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bartelink, C., & Berge, I. ten (2013). *Beslissen over effectieve hulp in onveilige opvoedingssituaties*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bartelink, C., Berge, I. J. ten, & Yperen, T. van (2013). *Beslissen over effectieve hulp. Wat werkt in indicatiestelling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bartelink, C., Berge, I. J. ten, & Vianen, R. T. van (2015). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2015). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Berg, I. K. (2000). *Ik wil mijn kind niet kwijt: Samenwerken met ouders onder dwang van de kinderbescherming. Praktische richtlijn voor de hulpverlening*. Haarlem: De Toorts.

Berg, G. van den, & Baat, M. de (2012). *Gezinnen met meervoudige problemen*. In M. de Klerk, M. Prins, P. Verhaak & G. van den Berg (red.), *Mensen met meervoudige problemen en hun zorggebruik* (pp. 75-97). Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.



Berg, D. van den, Goot, S. van der, & Jansen, M. (2008). *Cirkel van onmacht. Mechanismen in hulpverlening. Hulpverlening aan multiprobleemgezinnen vanuit de praktijk geanalyseerd; een experiment in het kader van het Amsterdamse project Systeem in Beeld*. Amsterdam: DMO.

Berg, Y. van den, Hover, C., Loos, P. van der, & Wever, Y. (2009). *Combinaties van zorg bij jeugdigen*. Rapport. Den Haag: B&A Groep.

Berge, I.J. ten, Addink, A., Baat, M. de, Bartelink, C., Rossum, J. van, & Vinke, A. (2012). *Stoppen en helpen. Een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Berge, I.J. ten, & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Berge, I.J. ten, & Eijgenraam, K. (2009). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Berger, M., Bierling, I., Dam, C. van, & Wijgergangs, H. (2006). *IOG-Erger voorkomen: De methodiekhandleiding*. Lichtenvoorde: Forium.

Berger, M., Leeuwen, M. van, & Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin. Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bieleman, B., Boendermaker, M., Nijkamp, R., & Snippe, J. (2012). *Dwars door verbanden. Evaluatie pilot aanpak multiprobleemgezinnen stad Groningen*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.

Boer, F., Hoofdakker, B. van den, Prins, P., Hogemans-Weijers, W., Oud, M., Glind, G. van de, & Sinnema, H. (2016). *Richtlijn ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Trimbos-instituut, Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Blokker, E. (2013). *Transformeren voor gevorderden. Actieonderzoek hemelse modder Zaanstad*. Deventer: Instituut voor Publieke Waarden.

Bodden, D. H. M., & Dekovic, M. (2010). *Multiprobleemgezinnen ontrafeld*. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 49, 259-271.

Bransen, E., Planije, M., & Wolf, J. (2003). *'10' voor Toekomst: een project van het Leger des Heils voor multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Brink, L. T. ten, Steege, M. van der, Haar, A. N. van der, Jagers, J. D., Veerman, J. W., & Baartman, H. E. M. (2000). *Experimentele gebruikershandleiding van de Vragenlijst Gezinsfunctioneren*. Utrecht/Duivendrecht: NIZW/PI Research.

Broek, A. van den, Kleijnen, E., & Bot, S. (2012). *Kwetsbare gezinnen in Nederland*. In: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg (pp. 60-117). Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Broeken, R., & Talma, M. (2004). *Profiel van de gezinscoach*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.



- Bucx, F. (red.) (2011). *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Dale, D. van, Zwikker, M., Dunnink, T., Bisseling, R., & Rensen, P. (2013). *Erkenningstraject Interventies: criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2013-2018*. Utrecht: Movisie/NCJ/NISB/Nji/RIVM.
- Dekkers, K., Vliet, E. de, Eilander, H., & Steenbeek, D. (2011). *Goal Attainment Scaling (GAS) in de praktijk*. Handleiding. Breda: Revant.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. Londen: The Stationery Office.
- Drost, J. (2010). *Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een licht verstandelijke beperking*. Lectorale Rede Noordelijke Hogeschool Leeuwarden.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, & Schönenberger, M. (2013). *ZRM-supplement: Ouderschap. Handleiding & Toelichting*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Ferwerda, H., Kampen, I. van, & Appelman, T. (2014). *Een casus om van te leren. Lessen voor de aanpak van multiprobleemgezinnen in het licht van de 3D*. Arnhem: Bureau Beke.
- Gerwen, J. van, & Beer, A. de (2009). *Intensieve gezinshulp bij Flexus Jeugdplein en Spirit: Gezinscoach heeft succes met drang en dwang*. Jeugd en Co Kennis, 3, 8-18.
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-probleemgezinnen. Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Goderie, M., & Steketeer, M. (2005). *Gezinnen in onbalans. Onderzoek naar het bereiken van gezinnen in probleemsituaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Graaf, M. de (2010). *Effectief werken met multiprobleemgezinnen*. In: B. P. Uitenbogaard (red.), *Werken met multiprobleemhuishoudens* (pp. 59-66). Amersfoort: Thieme Meulenhoff.
- Heiner, J., & Bartels, A. A. J. (1989). *Jeugdstrafrecht en het belang van kind: Het belang van het kind nader omschreven*. Tijdschrift voor Familie & Jeugdrecht, 11(3), 59-67.
- Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., & Zwart, A. (2012). *Wraparound Care in de jeugdzorg. Implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Hermanns, J., Mordang, H., & Mulders, L. (2003). *Jeugdhulp Thuis. Een alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Hoghugh, M., & Speight, A. N. P. (1998). *Good enough parenting for all children: A strategy for a healthier society*. Archives of Disease in Childhood, 78(4), 293-295.
- Holwerda, A., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Hoogenboezem, G., & Oomen, R. (2010). *ReSet. Methodiekbeschrijving thuisbegeleiding risicogezinnen zonder indicatie*. Gouda: JSO.
- Jagt, L. (2010). *Onvrijwillige hulpverlening. Moet dat nou?* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.





Janssen, J., & Veerman, J. W. (2005). *Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders (VGFO). Voorlopige Handleiding*. Nijmegen: Praktikon.

Jongepier, N. (2013). *Gespecialiseerd casemanagement. Beschrijving van een unieke functie*. Woerden/Assen: Van Montfoort/Bureau Jeugdzorg Drenthe.

Kemper, A., & Rutten B. (red.) (2008). *Waar een WIG is, is een weg: Over Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding*. Amsterdam: SWP.

Kinderrechtencollectief, [www.kinderrechten.nl](http://www.kinderrechten.nl), geraadpleegd in oktober 2014.

Knorth, E. J. (2005). *Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag*. *Kind en Adolescent*, 26, 150-160.

Knot-Dickscheit, J., Tausenfreund, T., & Knorth, E. J. (2011). *Intensieve Pedagogische Thuishulp voor multiprobleemgezinnen: Een kijkje achter de schermen*. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50, 497-510.

Konijn, C. (2006). *Allemaal een beetje verantwoordelijk: Verwarrend overheidsbeleid rond casemanagement multiprobleemgezinnen*. *Sozio*, 11(71), 14-21.

Koot, H. M. (1997). *Handleiding bij de vragenlijst voor gezinsproblemen*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam.

Lambert, M. J. (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Lange, M. de, Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2013). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Theunissen, V., Schönenberger, M., & Fassaert, T. (2013). *Zelfredzaamheids-Matrix 2013. Handleiding*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Lieshout, M. van, Mehlkopf, P., & Troisfontaine, S. (red.) (2005). *Dwars door alle verbanden. Gezinscoaching voor multi-probleemgezinnen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Maas, J. van der (2010). *Diagnostiek van ouderfunctioneren. Een functioneel-contextueel perspectief*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Meeuwissen, J. A. C., Speetjens, P. A. M., Meije, D., Oud, M., Konijn, C., Besselse, M., Heemskerk, E., Marez Oyens, I. de, Rozema, E., Selle, A. M., & Stikkelbroek, Y. A. J. (2015). *Richtlijn Stemningsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Mehlkopf, P. (2008). *Een kwestie van goed regelen: Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij implementatie*. Gouda: JSO Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding.



Montfoort, A. van, & Beukering, R. (2014). *De werkwijze van SAVE. Vernieuwing van de jeugdbescherming in Utrecht*. Utrecht/Woerden: Bureau Jeugdzorg Utrecht/VanMontfoort.

Montfoort, A. van, & Slot, W. (2009). *Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.

Montfoort, A. van, & Slot, W. (2013). *Werken met Verve. Handleiding voor de jeugdbeschermer. Versie 2.1*. Woerden/Amsterdam/Leiden: Van Montfoort/Vrije Universiteit/Hogeschool Leiden.

Morris, K. (2013). *Troubled families: vulnerable families' experiences of multiple service use*. *Child & Family Social Work*, 18(2), 198-206.

Nederlands Jeugdinstituut (2013). *Advies over verplicht netwerkberaad in kader van OTS*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Nederlands Jeugdinstituut, [www.nji.nl/migrantengezin](http://www.nji.nl/migrantengezin), geraadpleegd in oktober 2014.

Nijhof, W., & Levita, B. de (2012). *Integrale aanpak multiproblematiek en arbeidstoeleiding. Handreiking voor professionals die een integraal team opzetten of herijken*. Amsterdam: RadarAdvies/AStri beleidsonderzoek en -advies.

Nugter, M. A., & Buwelda, V. J. A. (2012). *Achtergronden en gebruiksmogelijkheden van ROM in de ggz*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(2), 111-120.

Ooyen-Houben, M. van, Roeg, D., Kogel, C. H. de, & Koeter, M. (2008). *Zorg onder dwang en drang; een verkenning van mogelijkheden en grenzen. Justitiële Verkenningen: Documentatieblad van het Ministerie van Justitie*, 34(3), 11-41.

Orobio de Castro, B., Kemper, A., & Rutten, B. (2008). *Onderzoek naar de effectiviteit van Wijkgerichte Intensieve Gezinsbehandeling*. In: A. Kemper, & B. Rutten (red.), *Waar een WIG is, is een weg: Over Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding* (pp. 45-78). Amsterdam: SWP.

Orobio de Castro, B., Veerman, J. W., Bons, E., & Beer, L. de (2002). *Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door gezinsondersteuning*. Amsterdam/Utrecht: PI Research BV/ Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie Universiteit Utrecht.

Pels, T., Distelbrink, M., & Tan, S. (2009). *Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Pløeg, J. D. van der, & Scholte, E. M. (2008). *Handleiding Gezinsvragenlijst (GVL)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Prinsen, B., & Ligtermoet, I. (2008). *Handleiding coördinatie van zorg. Door de keten van zorg voor kinderen en jongeren in Almere*. Utrecht/Almere: Nederlands Jeugdinstituut /Gemeente Almere.

Rijksoverheid, [www.rijksoverheid.nl/meldcode](http://www.rijksoverheid.nl/meldcode), geraadpleegd in oktober 2014.

Rooijen, K. van, & Berg, T. (2010). *Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Rooney, R. H. (2009). *Strategies for work with involuntary clients. Second edition*. New York: Columbia University Press.



Roos, S. de, & Bot, S. (2013). *Determinanten van ernstige kind- en opvoedproblematiek*. In: S. Bot (red.), S. de Roos, K. Sadiraj, S. Keuzenkamp, A. van den Broek, & E. Kleijnen, *Terecht in de jeugdzorg: Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik* (pp. 21-48). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Rose, W. (2009). *Reviewing and ending intervention: Achieving the best possible outcomes for children*. In: H. Cleaver, P. Cawson, S. Gorin, & S. Walker, *Safeguarding children: A shared responsibility* (pp. 252-277). West Sussex: Wiley-Blackwell.

Ruiter, C. de, & Jong, E. M. de (2005). *CARE-NL Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht: Corine de Ruiter.

Samenwerkend Toezicht Jeugd (2014). *Vormgeving zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid*. Utrecht: Samenwerkend Toezicht Jeugd.

Schaafsma, K. (2008). *Zitten op de bank. Portretten van multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam*. Amsterdam: DSP-groep.

Schaafsma, K. (2010). *Dicht op de huid: Gezinsmanagement bij multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam*. Amsterdam: Stadsregio Amsterdam/DSP-groep.

Schamhart, R., & Colijn, J. (2012). *Greep op wraparound care: Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Scholte, M., Sprinkhuizen, A., & Zuithof, M. (2012). *De generalist: De sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Schot, E. van, & Steege, M. van der (1998). *De methodiek van IOG. Assen/Groningen: Hulp aan Huis Groningen/Drenthe*.

Schout, G. (2010). *Het analyseren van multiproblematiek: Risicofactoren gewogen*. In: B. P. Uitenbogaard (red.), *Werken met multiprobleemhuishoudens* (pp. 29-39). Amersfoort: Thieme Meulenhoff.

Slot, N. W., Theunissen, A., Esmeyjer, F. J., & Duivenvoorden, Y. (2002). *909 Zorgen. Een onderzoek naar de doelmatigheid van de ondertoezichtstelling*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Orthopedagogiek.

Slot, N. W., Veldt, M. C. A. E. van der, & Beenker, L. G. M. (2004). *Effectief beschermd. Een onderzoek naar de haalbaarheid van een instrument voor het meten van de effectiviteit van de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen*. Duivendrecht: PI Research.

Spirit, FlexusJeugdplein, & RadarUitvoering (2010). *Methodiekbeschrijving VIG*. Amsterdam: Radar.

Steege, M. van der (2007). *Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom*. *Jeugd & Co Kennis*, 1(4), 23-36.

Steege, M. van der (2009). *Multiprobleemgezinnen*. In: *Handboek kinderen & adolescenten* (pp. 1-18). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Steege, M. van der, Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & Vliet, E. van der (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.



Steege, M., & Zoon, M. (2014). *Onderbouwing Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Steketee, M. (2010). *Belemmeringen tussen signalen en effecten*. In: B. P. Uitenbogaard (red.), *Werken met multiprobleemhuishoudens* (pp. 180-188). Amersfoort: Thieme Meulenhoff.

Steketee, M., & Spierings, F. (2012). *Sociale uitsluiting en moeilijk bereikbare groepen in de samenleving*. In: H. van Ewijk, F. Spierings, & R. Wijnen (red.), *Basisboek sociaal werk. Activeren en verbinden* (pp. 175-194). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Steketee, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam: Een studie in het kader van Klein maar Fijn - CEPHIR*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Suter, J., & Bruns, E. (2009). *Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis*. *Clinical Child Family Psychology Review*, 12, 336-351.

Taylor, J., Lauder, W., Moy, M., & Corlett, J. (2009). *Practitioner assessments of 'good enough' parenting: Factorial survey*. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1180-1189.

Thoburn, J., Cooper, N., Brandon, M., & Connolly, S. (2013). *The place of "think family" approaches in child and family social work: Messages from a process evaluation of an English pathfinder service*. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 228-236.

Turnell, A., & Edwards, S. (2009). *Veilig opgroeien. De oplossingsgerichte aanpak Signs of Safety in jeugdzorg en kinderscherming*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Turnell, A., & Essex, S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is. Een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Veenbaas, R., & Reubsat, H. (2010). *Voorwaardelijke of gedwongen hulpverlening aan multiprobleemgezinnen*. In: B. P. Uitenbogaard (red.), *Werken met multiprobleemhuishoudens* (pp. 98-115). Amersfoort: Thieme Meulenhoff.

Veerman, J.W., Janssens, J., & Delicat, J. (2005). *Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp: Een meta-analyse*. *Pedagogiek*, 25(3), 176-196.

Verhallen, T. (2013). *Gezinsinterventies bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen*. Den Haag: Boom Lemma.

Vries, S. de (2010). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vries, J. N. de, Willems, D. L., Isarin, J., & Reinders, J. S. (2005). *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: AMC/ UvA.

Weille, K. L. (2011). *Ouderschap: Een wilde rit in de achtbaan - ongelooflijk, glorieus, ellendig, aangrijpend en intens ...* *Ouderschapskennis*, 2, 102-117.



- Wel, F. van (1999). *Een eeuw interventieperspectieven op gezinnen met meervoudige problemen*. In: C. Brinkgreve & P. van Lieshout (red.), *Geregelde gevoelens* (pp. 21-44). Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Wels, P. M. A., & Robbroeckx, L. M. H. (1996). *Nijmeegse vragenlijst voor de opvoedingssituatie. Handleiding*. Nijmegen/Amsterdam: Instituut voor orthopedagogiek/Katholieke Universiteit Nijmegen/Harcourt Assessment.
- Wolff, M. S. de, Bakel, H. J. A. van, Juffer, F., Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P. S., & Thoomes-Vreugdenhil, A. (2014). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Yperen, T. van (2013). *Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Utrecht/Groningen: Nederlands Jeugdinstituut/Rijksuniversiteit Groningen.
- Yperen, T. van, Bijl, B., & Veerman, J. W. (2008). *Opzet van praktijkgestuurd effectonderzoek*. In: T. van Yperen & J. W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 209-243). Delft: Uitgeverij Eburon.
- Yperen, T. van, en Bommel, M. van, (april 2009), "*Erkenning Interventies: criteria 2009-2010, Erkenningscommissie (Jeugd) interventies*", Nji/RIVM, Utrecht.
- Yperen, T. van, Meyknecht, G., & Diephuis, K. (2004). *Werken met doelrealisatie. Handreiking formuleren en evalueren van hulpverleningsdoelen*. In: GGZ Nederland, Maatschappelijk Ondernemers Groep (2004). *Doelrealisatie. Programma Kwaliteitszorg in de Jeugdzorg II* (pp. 25-56). Utrecht: GGZ Nederland/ Maatschappelijk Ondernemers Groep.
- Yperen, T. van, & Steege, M. van der (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. Utrecht/Amsterdam: NIZW Jeugd/Uitgeverij SWP.
- Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A. & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zijden, Q. van der, & Diephuis, K. (2011). *Handleiding gezinsplan. Samenwerken volgens de principes van 1Gezin1Plan*. Hoogmade: Partners in Jeugdbeleid.
- Zijlstra, E. (2012). *In the best interest of the child? A study into a decision-support tool validating asylum-seeking children's rights from a behavioural scientific perspective*. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Zonneveld, J. (2011). *Rapportage Multi Probleem Gezinnen Amsterdam*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en risicofactoren van multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zoon, M., & Berg-le Clercq, T. (2013). *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zoon, M., & Foolen, N. (2014). *Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.





## Bijlage

# De werkgroep, klankbordgroep en geraadpleegde experts



De *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* is ontwikkeld door de werkgroep *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. De werkgroep bestond uit de volgende leden:

### Werkgroep

Dr. M. Steketee	Voorzitter; voorzitter van de Raad van Bestuur van het Verwey-Jonker Instituut
Dr. J. Knot-Dickscheit	Expert; universitair docent aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en cognitief gedragstherapeut bij GGZ-instelling Molendrift
L. Marck, MSc	Lid namens de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO); gedragswetenschapper bij jeugdhulpaanbieder Lindenhout
W. Scholtus	Lid namens de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW); gezinsvoogd/ambulant hulpverlener bij Bureau Jeugdzorg Gelderland/Nijmegen
Drs. M. van der Steege	Projectleider; senior adviseur bij VanMontfoort
Drs. A. Wellink	Lid namens het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP); GZ-psycholoog bij Jeugd-GGZ-instelling Arkin
M. Zoon, MSc	Projectmedewerker; inhoudelijk medewerker bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)

De werkgroep heeft bij aanvang de kaders voor de richtlijn vastgesteld en de uitgangsvragen aangescherpt. De leden hebben vervolgens in vier rondes feedback gegeven op de literatuur, de ontwikkeling van de teksten, de conclusies en de aanbevelingen. Bovendien hebben de werkgroepleden per e-mail diverse malen input geleverd. Bij de ontwikkeling van de richtlijn is de werkgroep ondersteund door een projectteam bestaande uit:

### Projectteam

Drs. M. van der Steege	Projectleider (VanMontfoort)
D. van Tessel	Managementassistent (Nji)
M. Zoon, MSc	Projectmedewerker (Nji)





De tekst is in twee bijeenkomsten voorgelegd aan een klankbordgroep met vertegenwoordigers van de jeugdhulp, het preventieve veld zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de opvoedpoli, en daarnaast gemeentes en wooncorporaties. Deze klankbordgroep droeg praktijkkennis aan in aanvulling op de literatuur, of, daar waar 'evidence' ontbrak, ter vervanging daarvan. Daarnaast is aan klankbordleden gevraagd aanbevelingen te formuleren. De klankbordgroep bestond uit de volgende leden:

### Klankbordgroep

K. Bartelds	Gedragwetenschapper bij Bureau Jeugdzorg Groningen
M. Brinkman	Gezinscoach bij CJG Hengelo
R. Broekhoven	Adjunct-directeur van Spirit
P. Bubeck	Woonadviseur bij Portaal Nijmegen
R. Cornellisse	Eigenaar en orthopedagoog bij Wereld Wijd Welkom
C. Daamen	Medewerker bij Bureau Jeugdzorg Nijmegen en bij Entrea
B. Dantuma	Directeur van REC-Flevoland
R. Donderwinkel	Medewerker bij Bureau Jeugdzorg Overijssel
M. El Karouni	Casemanager van regieteams Dukenburg/Lindenholt
J. Faber	VIG-coach bij Spirit
M. Franse	Ambulant werker bij HVO Querido
C. Godeke	Gezinscoach bij CJG Hengelo
B. Hendriks	Werkbegeleider en systeemtherapeut bij Opvoedpoli
R. Hetharia	Gezinscoach bij NIM Maatschappelijk Werk
J. van der Hoek	Gedragwetenschapper bij de William Schrikker Groep
P. Holland	Woonadviseur bij Portaal Nijmegen
N. Hopstaken	Gedragwetenschapper bij De Rading
N. Jaarsma	Gezinscoach bij Altra
M. Joor	Zorgcoördinator van HVO Querido
J. Lammertink	Procesmanager bij de gemeente Hengelo
M. Litjens	Gedragwetenschapper bij Altra
C. Montens	Ambulant gezinshulpverlener bij Juzt
G. J. Oort	Gezinsvoogd bij Bureau Jeugdzorg Rotterdam
M. Poels	Psycholoog bij Bureau Jeugdzorg Nijmegen en bij Entrea
M. Sluijters	Coördinator bij het CJG
M. Somsen	Procesregisseur in de gemeente Nijmegen
R. Timmermans	Gezinscoach bij de William Schrikker Groep
M. van der Ven	Behandelcoördinator in de Jeugd-GGZ
M. Westhuis	Woonadviseur bij Portaal Nijmegen
I. Wout	Eigenaar van de eerstelijnspraktijk Happy Kids



Daarnaast zijn de volgende experts geraadpleegd:

I. Baas	Stafmedewerker bij het Stichtingsbureau Leger des Heils Noord / 10voorToekomst
A. de Beer	Stafmedewerker bij het Expertisecentrum William Schrikker / Projectmanager Aanpak Multiprobleemgezinnen Amsterdam
B. Buma	Manager bij het Leger des Heils Noord / 10voorToekomst
C. Carati	Medewerker van het Programma Stelselherziening Jeugd, Ministerie van Veiligheid en Justitie
C. Hagemeyer	Ambulant hulpverlener bij Lindenhout / pilot 1gezin1plan1werker
C. Hooymans	Ambulant hulpverlener bij Lindenhout / pilot 1gezin1plan1werker
M. Lever	Stafmedewerker bij het Expertisecentrum William Schrikker
E. Loykens	Directeur behandelzaken bij Molendrift / <a href="http://web.samen1plan.nl">http://web.samen1plan.nl</a>
L. Marck	Gedragswetenschapper bij Lindenhout / pilot 1gezin1plan1werker
W. Scholtus	Ambulant hulpverlener bij Bureau Jeugdzorg Gelderland/Nijmegen / pilot 1gezin1plan1werker
N. Verdonk	Projectleider ontwikkeling toetsingskader voor hulpverlening aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid, bij het Samenwerkend Toezicht Jeugd
J. Zonneveld	Landelijk Projectleider Integrale Aanpak bij het Ministerie van BZK





