

Richtlijn

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

© 2020 Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.

Op voorwaarde van naamsvermelding wordt toestemming gegeven voor het kopiëren, opslaan, en openbaar maken van de tekst van deze publicatie.

Richtlijnen ondersteunen professionals om samen met cliënten te beslissen over de best passende hulp. Een richtlijn geeft onderbouwde aanbevelingen op basis van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten. Richtlijnen worden regelmatig aangepast. We adviseren dringend altijd de website te raadplegen voor de meest actuele versies. De richtlijn is geautoriseerd door de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO).

Het ontwikkelen, herzien en implementeren van richtlijnen voor jeugdprofessionals vindt plaats in het kader van het Meerjarenplan Richtlijnen Jeugd, opgesteld door het Nederlands Jeugdinstituut, de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO). Zie voor meer informatie: www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Gebruik bij referenties naar deze richtlijn altijd: *'Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming'*.

Herziene versie 2020* o.b.v. 3e herziene druk 2017.

**De interventies in deze richtlijn zijn in 2021 geactualiseerd.*

Auteurs

Mariska van der Steege, Daniëlle de Veld en Mariska Zoon

Ontwikkelwerkgroep

Majone Steketee (voorzitter)

Jana Knot-Dickscheit

Laura Marck

Wibo Scholtus

Mariska van der Steege

Arlette Wellink

Mariska Zoon

Herzieningswerkgroep

Mariska van der Steege (voorzitter)

Daniëlle de Veld

Annemarie de Beer

Els Evenboer

Lotte Evers

Jana Knot-Dickscheit

Marcia Lever

BPSW
beroepsvereniging
van professionals
in sociaal werk


Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**


nederlandsche vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen


Nederlands
Jeugdinstituut



Voorwoord

Veel professionals vinden het moeilijk om gezinnen met meervoudige en complexe problemen, eerder aangeduid als '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. De gezinnen vragen om een aanpak waarin veel ruimte is voor creativiteit, flexibiliteit en betrokkenheid van de hulpverleners. Het ontwikkelen van een richtlijn voor deze gezinnen leek daarom bijna een onmogelijke, zelfs paradoxale opdracht. Een richtlijn verwijst immers naar regels, instructies en voorschriften.

In deze *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* is door de auteurs geprobeerd 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.

Een nieuwe naam

De eerste versie van deze richtlijn had als titel *Richtlijn Multiprobleemgezinnen*. Deze titel roept vaak allerlei negatieve associaties op, alsof de betreffende richtlijn mensen zou betreffen die asociaal zijn, 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.

In het verlengde van deze benadering is bij de herziening van de richtlijn gekozen voor een nieuwe naam: *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Deze naam is minder stigmatiserend omdat de nadruk niet meer ligt op de 'lastigheid' van zulke gezinnen maar op de weerbarstigheid van de problematiek waar deze gezinnen mee kampen. Daarnaast sluit de term beter aan op de gangbare wetenschappelijke benaming. In hoofdstuk 2 is de naamgeving verder onderbouwd.

We hopen dat deze herziene richtlijn, net als de oorspronkelijke versie, bruikbare handvatten biedt aan jeugdprofessionals en daarmee bijdraagt aan kwalitatief goede hulp aan deze gezinnen.





Kernaanbevelingen

1. Neem kennis van de definitie van gezinnen met meervoudige en complexe problemen en de kenmerken: een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen. Het is tot nog toe lastig gebleken om het gezin de juiste hulp te bieden: er is vaker hulp ingezet, zonder duurzaam resultaat. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp. Noem een gezin alleen een gezin met meervoudige en complexe problemen als het aan deze definitie voldoet.
2. Stel samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties een gezinsplan op. Of start met het familiegroepsplan als dat er al is. 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. Gebruik de veertien voorwaarden voor een optimale ontwikkeling van jeugdigen om de situatie voor de jeugdige binnen het gezin in kaart te brengen, en om samen met de jeugdige en het gezin te beoordelen of er sprake is van 'goed genoeg' opvoederschap. De veiligheid van de jeugdige staat hierbij voorop.
6. Een aanvulling op of 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.
7. Als de acute veiligheid op orde is, neem dan de tijd om de situatie in het gezin verder in kaart te brengen. Kijk hierbij zowel naar het heden als naar het verleden, en zowel naar factoren binnen het gezin als in de omgeving. Kom zo tot een verhaal over wat er in het gezin aan de hand is, waar het gezin naartoe wil en wat daarvoor moet gebeuren.



8. Probeer tot een werkrelatie met ouder en kind te komen terwijl je werkt aan gedragsverandering. Het geven van praktische hulp kan de opbouw van deze relatie bevorderen.
9. Verleen zowel praktische als psychosociale hulp aan ouder en jeugdige, 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 en maak hierbij gebruik van de uit onderzoek bekende algemene en specifieke werkzame factoren.



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Kernaanbevelingen	5
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	9
1.1 Doel van de richtlijn	10
1.2 Uitgangsvragen	11
1.3 Leeswijzer	11
Hoofdstuk 2. Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: definitie en kenmerken	13
2.1 Gezinnen met meervoudige en complexe problemen.....	14
2.2 Een definitie van gezinnen met meervoudige en complexe problemen	15
2.3 Belangrijkste kenmerken	16
2.3.1 Problemen van psychosociale aard.....	16
2.3.2 Sociaal-economische problemen	17
2.3.3 Problemen met de hulpverlening.....	17
2.4 Problemen zijn multidimensionaal en multicausaal	18
2.5 Aanbevelingen.....	18
Hoofdstuk 3. Familiegroepsplan, gezinsplan, doelen en het volgen van de hulp.....	19
3.1 Eén plan.....	20
3.1.1 Hulpmiddelen en werkwijzen bij het opstellen van een gezinsplan.....	21
3.2 Het stellen van doelen	21
3.2.1 Samen met gezinsleden	21
3.2.2 De techniek van het opstellen van doelen	22
3.3 Het monitoren en evalueren van de hulpverlening op gezinsniveau	22
3.3.1 Monitoring als werkzame factor	22
3.3.2 Hoe te monitoren en evalueren?	23
3.4 Het meten van resultaten.....	24
3.5 Het afsluiten van de hulp	24
3.6 Aanbevelingen.....	25
Hoofdstuk 4. 'Goed genoeg' opvoederschap.....	27
4.1 Kwalificaties van opvoederschap	28
4.2 Goed genoeg opvoederschap.....	28
4.3 Ordening van voorwaarden voor optimale ontwikkeling.....	31
4.3.1 Beginnen bij de basis: veiligheid van de jeugdige.....	32
4.3.2 Verder werken vanuit de basis.....	33
4.4 Factoren die goed genoeg opvoederschap beïnvloeden.....	33
4.4.1 Armoede.....	34
4.4.2 Ouderproblematiek.....	35
4.4.3 Samenleving	36



4.5 Hulpmiddelen bij het in kaart brengen en beoordelen van opvoederschap.....	37
4.5.1 Veiligheid	37
4.5.2 Zelfredzaamheid	38
4.5.3 Gezinsfunctioneren en opvoedcompetenties	38
4.6 Aanbevelingen.....	39
Hoofdstuk 5. Effectief casemanagement en de houding van de professional.....	41
5.1 Eén vaste hulpverlener.....	42
5.1.1 Gewenste houding.....	43
5.1.2 Competenties.....	44
5.1.3 De centrale positie verwerven.....	44
5.2 Integraal werken	44
5.2.1 Wrap-around-care-model	45
5.3 Activeren	46
5.3.1 Activeren van eigen kracht.....	46
5.3.2 Het sociale netwerk mobiliseren	46
5.4 Zo lang en intensief als nodig	47
5.5 Samenwerking tussen hulpverleners	48
5.5.1 Periodieke overleggen	48
5.5.2 Informatie delen.....	48
5.6 Aanbevelingen.....	49
Hoofdstuk 6. In te zetten hulp.....	51
6.1 Een indeling van wensen en behoeften van gezinnen met meervoudige en complexe problemen	52
6.2 Interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen	53
6.2.1 Intensieve pedagogische thuishulp	53
6.2.2 Zorgmijdende gezinnen	56
6.3 Werkzame factoren in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen .	56
6.3.1 Algemene werkzame factoren	56
6.3.2 Specifieke werkzame factoren in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen	57
6.4 Omgaan met diversiteit	57
6.5 Hulp in gedwongen kader	58
6.5.1 Inschatten van onveilige situaties voor de jeugdige.....	59
6.6 Aanbevelingen.....	60
Literatuur.....	63
Bijlage 1 Samenstelling Werkgroep, Projectteam, Klankbordgroep en geraadpleegde experts	73



Hoofdstuk 1

Inleiding



De *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*, voorheen de *Richtlijn Multiprobleemgezinnen, voor jeugdhulp en jeugdbescherming* biedt handvatten voor de hulp aan gezinnen die te kampen hebben met langdurige, meervoudige en ernstige problemen en die volgens de betrokken hulpverleners weerbarstig 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 problemen. In absolute getallen gaat het om 75.000 tot 116.000 gezinnen in Nederland.

Door de complexe problematiek van deze gezinnen raakt deze richtlijn al gauw aan andere richtlijnen die voor de jeugdhulp en jeugdbescherming zijn ontwikkeld. Zo moeten bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen vaak beslissingen genomen worden over het al dan niet uithuisplaatsen van jeugdigen¹ en het inzetten van hulp. De Richtlijnen² *Uithuisplaatsing en Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* zijn ontwikkeld om jeugdprofessionals³ hierbij te ondersteunen. Daar gaat de huidige richtlijn dan ook niet op in.

Jeugdigen die opgroeien binnen gezinnen waar sprake is van meervoudige en complexe problemen kampen nogal eens met specifieke problemen of stoornissen. Voor een aantal hiervan zijn richtlijnen ontwikkeld, zoals voor *ADHD, Problematische gehechtheid, Stemmingsproblemen* en *Ernstige gedragsproblemen*.

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

1.1 Doel van de richtlijn

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

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. 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. Waar 'kinderen', 'jongeren' of 'jeugdigen' staat kan ook 'het kind', 'de jongere' of 'de jeugdige' worden gelezen, en omgekeerd.

2 Zie voor de laatste versie van deze richtlijn en van de andere richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming waar in de volgende hoofdstukken naar verwezen wordt de website www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

3 Onder 'jeugdprofessionals' worden zowel gedragswetenschappers (psychologen, orthopedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) als hbo-opgeleide professionals verstaan.



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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen.

1.2 Uitgangsvragen

De *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* is ontwikkeld door een werkgroep (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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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?
4. Hoe ziet effectief casemanagement (regie, coördinatie van zorg) voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen eruit?
5. Hoe kunnen hulpverleners de voortgang monitoren en nagaan of de ingezette hulp wel of niet aanslaat?

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 ouders, Migrantengezinnen, Kindermishandeling, Armoede in gezinnen en Eenoudergezinnen. Bij de herziening van de richtlijn is gebruik gemaakt van de dossiers Multiprobleemgezinnen en Kindermishandeling. Daarnaast waren de volgende bronnen belangrijk bij de herziening:

- Zoon, M., Van Rooijen, K., & Berg-Le Clercq, T. (2020). *Wat werkt in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen?* Nederlands Jeugdinstituut.
- Kalthoff, H. (2018). *Opgroeien en opvoeden in armoede*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en Praktijk*. Lemniscaat.
- Van Arum, S., Verweij, S., & Van der Veer, K. (2018). *Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Cliënt en professional. In vertrouwen werken aan een oplossing*. Integraal Werken in de Wijk.

1.3 Leeswijzer

De *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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, evenals het verantwoordingsdocument dat bij de herziening van deze richtlijn is samengesteld. 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.



In vijf hoofdstukken wordt antwoord gegeven op de vijf uitgangsvragen. Hoofdstuk 2 behandelt de definitie van de term 'gezin met meervoudige en complexe problemen'. Waaruit bestaat de problematiek van deze gezinnen en kunnen gezinnen met meervoudige en complexe problemen nader getypeerd en ingedeeld worden? Hoofdstuk 3 gaat over het belang om tot een gezinsplan⁴ te komen waarin de doelen van de hulp worden beschreven. Deze doelen zijn gezamenlijk opgesteld. Ook besteden we in hoofdstuk 3 aandacht aan het monitoren en bijsturen van de ingezette hulp. Het vierde hoofdstuk gaat over 'goed genoeg' ouderschap. Wat houdt dit in en hoe kan dit in kaart gebracht en beoordeeld worden? In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op de houding van de professional die nodig is om met gezinnen met meervoudige en complexe problemen te kunnen werken waarna tot slot in hoofdstuk 6 de inzet van hulp aan bod komt. Dat hoofdstuk gaat over interventies die het beste ingezet kunnen worden bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen, en over werkzame factoren. Elk hoofdstuk eindigt met conclusies en een set aanbevelingen.

Basisteksten

Voor deze richtlijn is een aantal basisteksten van toepassing die voor alle richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming gelden. Deze zijn te vinden op www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Het gaat om de volgende onderwerpen:

- doelgroep van de richtlijnen;
- gedeelde besluitvorming;
- diversiteit;
- beschikbaarheid interventies;
- juridische betekenis van de richtlijnen.

Op deze website is ook een algemene verantwoording van de werkwijze bij de ontwikkeling en herziening van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming te vinden.

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



Hoofdstuk 2

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: definitie en kenmerken



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

2.1 Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

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. Aansluitend bij de individualisering van de samenleving werd door de jaren heen de term 'multiprobleemgezin' gangbaar (Baartman, 1988). Deze term was 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). 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.

Door de jaren heen was er in de literatuur de nodige discussie over de benaming 'multiprobleemgezinnen' en een toenemend ongemak tekende zich af. De term is stigmatiserend en past daarmee 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 hanteerden dan ook of pleitten voor een andere benaming dan 'multiprobleemgezinnen' (Drost, 2010; G. van den Berg & De Baat, 2012; Van den Broek et al., 2012). Ook de cliënten van de cliëntentafel gaven aan deze term veroordelend en problematiserend te vinden; niemand wil een 'probleem' zijn. Zij gaven aan dat het uitgangspunt moet zijn welke hulp en zorg de gezinnen nodig hebben. Door het ontbreken van een alternatief dat door verschillende auteurs gebruikt werd en een basis heeft in empirisch onderzoek werd in deze richtlijn in eerste instantie toch nog over multiprobleemgezinnen gesproken.

Bij de herziening in 2019 is gekozen voor de term 'gezinnen met meervoudige en complexe problemen'. Deze term erkent dat er binnen deze gezinnen sprake is van meerdere problemen, die complex zijn omdat ze vaak al meerdere generaties doorwerken, onderling verweven zijn en omdat het tot op heden lastig is geweest het gezin de juiste hulp te bieden (in het Engels: *families experiencing multiple problems*). Er is in deze gezinnen daarnaast vaak sprake van beperkte sociale zelfredzaamheid. Het gezin vindt het lastig om zelf de regie over de problemen te nemen. Maar de term beschrijft niet alleen beter wat er aan de hand is; spreken over 'gezinnen met meervoudige en complexe problemen' heeft ook een minder veroordelende ondertoon. Dit is belangrijk, want slecht uitgevoerde hulp, te weinig vasthoudendheid van hulpverleners en onvoldoende maatwerk kunnen net zo goed onderdeel zijn van het probleem (Knot-Dickscheit et al., 2011).



2.2 Een definitie van gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Er is geen eenduidige definitie of beschrijving van gezinnen met meervoudige en complexe problemen beschikbaar op basis van empirisch, wetenschappelijk onderzoek (Bodden & Dekovic, 2010; Drost, 2010; Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; 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 is die van Baartman (1988), uit een tijd dat deze gezinnen nog werden aangeduid als 'multiprobleemgezinnen': *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 klankbordgroep noemt als kenmerk ook dat het vaak lastig is (geweest) om de juiste hulp aan het gezin te bieden: er is vaker hulp ingezet, maar zonder duurzaam resultaat. Ghesquière (1993) voegt hieraan toe: de betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp.

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen hebben verschillende kenmerken en problemen die tegelijkertijd op verschillende domeinen in het gezin en in de context/leefsituatie rond het gezin spelen. De gezinsleden zijn overbelast door de vele problemen waarmee ze te maken hebben. Daarnaast vinden hulpverleners dat het gezin weerbarstig is voor hulp; de ouders 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 zouden willen.

Dat zij in de ogen van hulpverleners weerbarstig 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). Ze zijn terechtgekomen in een neerwaartse spiraal van negatieve ervaringen met hulpverleners, onmacht en soms zelfs marginalisatie (Hermanns et al., 2012).

Bodden en Dekovic (2010) en Dekovic en Bodden (2019) 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) en Dekovic en Bodden (2019) dat een gezin met meervoudige en complexe problemen 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 deze brede groep gezinnen, bijvoorbeeld in subtypen. Verschillende auteurs en onderzoekers hebben hiertoe pogingen gedaan. Op basis van wetenschappelijk onderzoek is een indeling in typen gezinnen op basis van de voorkomende (combinaties van) problemen echter (nog) niet beschikbaar (Bodden & Dekovic, 2010).

2.3 Belangrijkste kenmerken

Uit de literatuur blijkt dat gezinnen met meervoudige en complexe problemen diverse kenmerken delen. Deze worden hieronder beschreven.

2.3.1 Problemen van psychosociale aard

Binnen gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 et al., 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) en Dekovic en Bodden (2019) vonden in hun onderzoek bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 deze gezinnen is daarnaast vaker sprake van geweld in de onderlinge contacten en van huiselijk geweld, en er is een hoger risico op kindermishandeling (Holwerda et al., 2014; Zoon, 2012). Bij veel van de problemen waar deze gezinnen 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 (G. van den Berg & De Baat, 2012; Van der Steege, 2009).

2.3.2 Sociaal-economische problemen

Naast psychosociale problemen zijn er ook sociaal-economische problemen. Drie hiervan lichten we hier uit. Zo hebben gezinnen met meervoudige en complexe problemen beduidend vaker financiële problemen dan gezinnen in de algemene bevolking, heeft een groot deel schulden en leeft een groot deel zelfs in armoede (Bodden & Dekovic, 2010; Bransen et al., 2003; Knot-Dickscheit et al., 2011). Ook zijn deze gezinnen vaker sociaal geïsoleerd: ze hebben geen of een beperkt sociaal netwerk. Ze 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. 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.

2.3.3 Problemen met de hulpverlening

Een belangrijk kenmerk van is dat er problemen zijn met de hulpverlening. Deze problemen komen zowel vanuit de gezinnen als vanuit de hulpverlener. Zo spelen bij deze gezinnen 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 (Goderie & Steketee, 2005; Steketee & Spierings, 2012).

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 deze gezinnen 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen met veel hulpverleners te maken hebben en veel verschillende hulpverleningstrajecten achter elkaar doorlopen. De hulp schiet tekort vanwege het ontbreken van passend, dat wil zeggen integraal en langdurig aanbod (Y. van den Berg et al., 2009; D. van den Berg et al., 2008).



2.4 Problemen zijn multidimensionaal en multicausaal

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 deze gezinnen gelden op zichzelf als risicofactor voor het ontstaan van gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij de jeugdigen in het gezin (Van den Broek et al., 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen is te typeren als multidimensionaal en multicausaal, maar is voor ieder gezin anders en moet zodoende voor ieder gezin in kaart worden gebracht.

2.5 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die met gezinnen met meervoudige en complexe problemen werkt:

1. Neem kennis van de definitie en kenmerken van gezinnen met meervoudige en complexe problemen: een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen. Het is tot nog toe lastig gebleken om het gezin de juiste hulp te bieden: er is vaker hulp ingezet, zonder duurzaam resultaat. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp. Noem een gezin alleen een gezin met meervoudige en complexe problemen als het aan deze definitie voldoet.
2. Bedenk dat de weerbarstigheid voor hulp van een gezin soms ook (mede)veroorzaakt is door slecht uitgevoerde hulp, gebrek aan integraliteit in de hulp, te weinig vasthoudendheid van hulpverleners en onvoldoende maatwerk.



Hoofdstuk 3

Familiegroepsplan, gezinsplan, doelen en het volgen van de hulp



Wanneer gezinnen bij jeugdhulpverlening terecht komen moet volgens de Jeugdwet eerst aan ouders de mogelijkheid geboden worden om zelf een zogeheten familiegroepsplan op te stellen (voor meer informatie zie VNG et al., 2017). Het familiegroepsplan is een plan dat ouders samen met hun omgeving maken. In het plan geven de ouders aan hoe ze zelf de opvoed- en opgroeisituatie voor hun kind(eren) willen verbeteren. Zo krijgen ouders, gezinnen en hun omgeving zelf de kans om de regie te voeren over hun eigen leven, inclusief de benodigde hulp. In sommige gevallen zullen ouders behoefte hebben aan hulp bij het opstellen van een familiegroepsplan. In dit hoofdstuk komt daarom aan bod hoe samen met het gezin een familiegroepsplan met bijbehorende doelen opgesteld kan worden. Omdat deze informatie ook gebruikt kan worden als het gezin niet in de gelegenheid wordt gesteld om eerst een familiegroepsplan op te stellen, of vrijwillig afziet van het opstellen van een familiegroepsplan, spreken we in het verdere hoofdstuk over 'gezinsplan'. Ook 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?

3.1 Eén plan

Elk gezin krijgt één 'vaste' hulpverlener. Dit is doorgaans de hulpverlener die het dichtst bij het gezin staat. Hij of zij⁵ coördineert de hulp, maar heeft ook de taak om, waar nodig, 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 en hulpverlener samen werken aan het opstellen van het plan en dat de doelen van de gezinsleden 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 daarbij eigenaar van het plan (Van der Zijden & Diephuis, 2011).

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.



3.1.1 Hulpmiddelen en werkwijzen bij het opstellen van een gezinsplan

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 gezinsleden hebben in dit proces zoveel mogelijk zelf de regie, waar nodig worden zij ondersteund door de vaste hulpverlener. Er zijn verschillende hulpmiddelen en werkwijzen ontwikkeld die gebruikt kunnen worden bij het opstellen van een gezinsplan: Samen1Plan (samen1plan.nl), de Eigen Kracht Conferentie (www.eigen-kracht.nl), Eigen Plan (www.eigen-plan.nl), Familiegroepsplan (www.familiegroepsplan.nl/) en de werkwijze van Sociale Netwerk Strategieën (www.sonestra.nl). Globaal komt binnen al deze aanpakken 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.

3.2 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 (I.K. 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).

3.2.1 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.

Uitgebreidere informatie over het samen met gezinsleden opstellen van doelen is te vinden in de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.



3.2.2 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 diagnostische of informatieve vragen of de voorwaarden voor hulpverlening, zoals motivatie.
- 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 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 opvoederschap. 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 opvoederschap 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.

3.3 Het monitoren en evalueren van de hulpverlening op gezinsniveau

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).

3.3.1 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). Een andere mogelijkheid is een vragenlijst als instrument voor het monitoren van de voortgang en het signaleren van stagnatie te gebruiken (zie bijvoorbeeld Esmeijer et al., 2019).

3.3.2 Hoe te monitoren en evalueren?

Hier worden twee manieren van *monitoring* van doelen omschreven:

- De *Goal Attainment Scaling* (GAS) is een internationaal bekende methode voor het operationaliseren en scoren van doelen in de hulpverlening (Van Yperen et al., 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.



3.4 Het meten van resultaten

In de Jeugdwet staat dat gemeenten aangeven op welke manier de effecten van jeugdhulp in kaart gebracht moeten worden. Om dit zoveel mogelijk overal op dezelfde manier te doen, is een geharmoniseerde set *outcome*-indicatoren vastgesteld (VNG et al., 2016). Het gaat om:

- uitval of bereik. Dit geeft aan dat de hulp wordt uitgevoerd zoals gepland en niet voortijdig, op negatieve gronden, wordt beëindigd. Omdat bij jeugdbescherming sprake is van gedwongen hulpverlening kan een cliënt of gezin de hulp niet eenzijdig beëindigen. Registratie van uitval is in de jeugdbescherming daarom niet relevant;
- cliënttevredenheid. Hierbij gaat het om de tevredenheid van cliënten over de geboden hulp. Van Yperen en collega's (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 gevraagd om met een schoolcijfer van 1 tot 10 aan te geven hoe nuttig de hulp voor hen was. Hoewel cliënttevredenheid van belang is, mag men uit tevredenheid niet automatisch concluderen dat de hulp adequaat is geweest (Van Yperen et al., 2008);
- doelrealisatie, uitgesplitst in:
 - de mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen. Vinden cliënten dat ze geen hulp meer nodig hebben na afsluiting van het hulptraject? In de jeugdbescherming kan worden gekeken of jeugdhulp wordt ingezet na de maatregel;
 - de mate waarin er na beëindiging van de hulp opnieuw een hulptraject wordt gestart (herhaald beroep).

In het geval van individuele, niet vrij toegankelijke jeugdhulp worden daarnaast nog twee indicatoren gebruikt. In de jeugdbescherming worden deze niet gehanteerd. Het gaat om:

- de mate waarin problemen verminderd zijn en de zelfredzaamheid of participatie is toegenomen. Dit geeft aan of 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 (zie Knorth, 2005);
- de mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

Meer informatie over *monitoring* en *outcome* is te vinden op de website van het Nji (www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring).

3.5 Het afsluiten van de hulp

Wanneer de hulpverlening afgesloten kan worden, is bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 handelen als het (weer) wat minder gaat: wat ze dan zelf kunnen doen, wanneer ze hulp in moeten schakelen 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.

3.6 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die betrokken is bij de hulp aan een gezin met meervoudige en complexe problemen:

1. Stel samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties een gezinsplan op. Of start met het familiegroepsplan als dat er al is. 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.





Hoofdstuk 4

'Goed genoeg' opvoederschap



Bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen is er geregeld sprake van een kinderbeschermingsmaatregel. Het roept de vraag op wanneer een opvoedingssituatie goed genoeg is. 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 de rest van dit hoofdstuk gaat het over de vraag wanneer het opvoederschap van ouders goed genoeg is.

In dit hoofdstuk richten wij ons op de uitgangsvraag: wat is 'goed genoeg' opvoederschap? 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 of samenleving. Er wordt dieper ingegaan op de term 'goed genoeg' opvoederschap: hoe dit opvoederschap in kaart is te brengen en vervolgens (objectief) te beoordelen is.

4.1 Kwalificaties van opvoederschap

J. N. de Vries en collega's (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). Zij definiëren goed genoeg ouderschap als ouderschap dat jeugdigen voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling. In deze richtlijn spreken we, zoals gezegd, niet van ouderschap, maar van opvoederschap. Een persoon is direct ouder, maar wordt pas opvoeder in en door de contacten met zijn kind en zijn omgeving. Opvoederschap is een complex aanpassingsproces.

Bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen is vaak geen sprake van goed opvoederschap. Omdat er langdurige problemen zijn in zes van de zeven in paragraaf 2.2 genoemde domeinen, ontstaat vaak een opvoedsituatie die uitdagingen met zich meebrengt. Zoals eerder naar voren kwam is er in deze gezinnen een hoger risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Om te voorkomen dat de jeugdige zich onvoldoende kan ontwikkelen of een maatregel voor kinderbescherming wordt opgelegd, gaat het om de vraag of het opvoederschap goed genoeg is.

4.2 Goed genoeg opvoederschap

Volgens de Engelse kinderarts en psychoanalyticus Donald W. Winnicott houdt de term 'goed genoeg opvoederschap' in: een stabiele, zorgzame en liefdevolle 'bemoedering' van de jeugdige, waardoor de jeugdige zich goed ontwikkelt (Winnicott 1965, zoals beschreven door Hoghughi & Speight, 1998). Goed genoeg opvoederschap is volgens Hoghughi 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 (Hoghughi & Speight, 1998). Een andere indeling is die van Green & Parker (in Cardol, 2012). Zij benoemen vier aspecten in de functie die een gezin heeft voor jeugdigen: 1) leren van emotionele veerkracht, 2) bieden van basisbehoeften, 3) aanleren van sociale relaties binnen en buiten het gezin en 4) het leren zich aan te passen. Van belang is te bezien of de gehele opvoedsituatie 'goed genoeg' is.

Voor een hulpverlener is het dan de vraag wanneer er binnen een gezin sprake is van een opvoedsituatie die goed genoeg is. Wat heeft een jeugdige nodig om zich optimaal te ontwikkelen? Er bestaan verschillende modellen die handvatten bieden voor professionals om de situatie in een gezin in kaart te brengen. In deze richtlijn kiezen we ervoor om er één uit te lichten: het *Best Interest of the Child model* (BIC-model; Kalverboer & Zijlstra, 2006; Zijlstra, 2012). Andere modellen, zoals bijvoorbeeld het *Framework for the assessment of children in need and their families* (Department of Health, 2000), kunnen echter ook behulpzaam zijn.

Op basis van een inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek en ervaringen van hulpverleners hebben Heiner en Bartels (1989) twaalf condities voor optimale ontwikkeling van een jeugdige opgesteld. 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 nader onderzocht en heeft er twee voorwaarden aan toegevoegd. Zo ontstond het *Best Interest of the Child model* (BIC-model; Kalverboer & Zijlstra, 2006; Zijlstra, 2012). Dit model omvat veertien voorwaarden waaronder een jeugdige zich optimaal kan ontwikkelen. Deze zijn gelegen in het gezin (1-7) en de samenleving (8-14) en komen voort uit het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind.

Onderstaande voorwaarden kunnen voor twee doeleinden gebruikt worden. Allereerst bieden ze een overzicht van factoren die in kaart gebracht moeten worden om te kunnen bepalen of er binnen een gezin sprake is van goed genoeg opvoederschap. Daarnaast kunnen de voorwaarden, als alle informatie verzameld is, dienen 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 gezinssituatie gemaakt moet worden. Dit model biedt hiervoor een handvat.

De voorwaarden waaraan voldaan moet worden om jeugdigen tot optimale ontwikkeling te laten komen, zijn (Zijlstra, 2012):

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



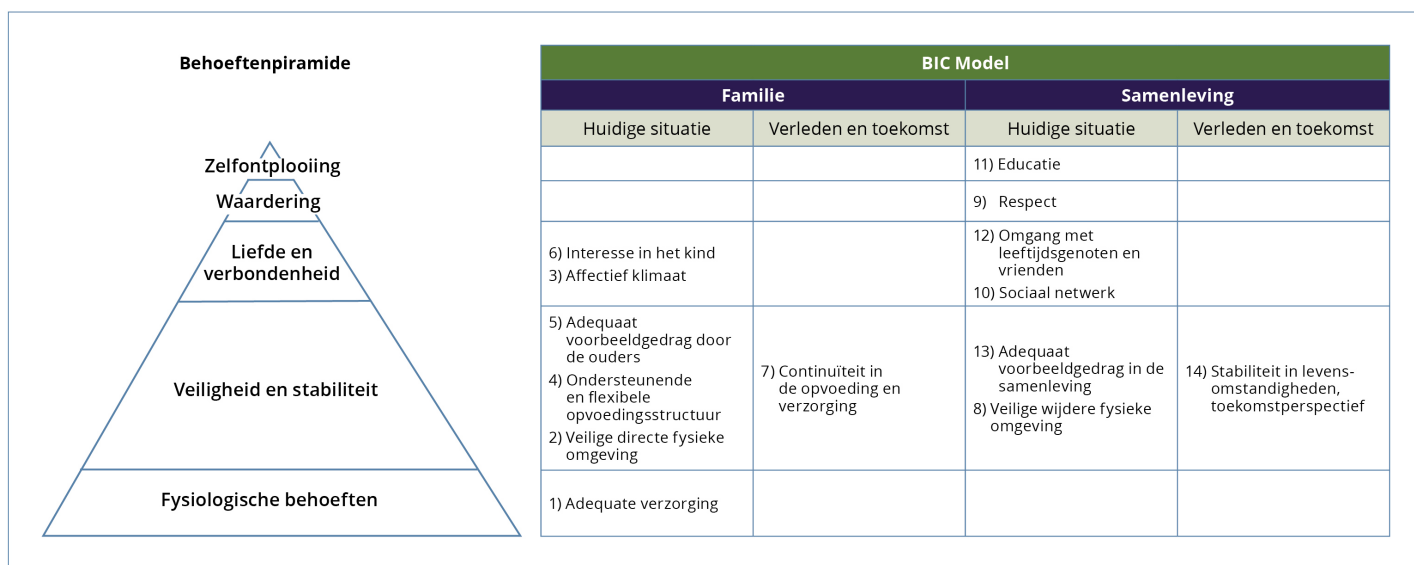
- of buurt waar de jeugdige woont. Er zijn geen bedreigende toxische invloeden in de woning of buurt. De jeugdige wordt niet bedreigd door een vorm van mishandeling.
3. Affectief klimaat. Een affectief klimaat betekent dat de ouders hun kind emotionele bescherming, steun en begrip geven. Er is sprake 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 aan de jeugdige en realistische verwachtingen van de jeugdige;
 - grenzen en regels stellen en inzicht geven in de redenen achter deze grenzen en regels;
 - 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 ontplooien (bijvoorbeeld via sport of muziek).
 12. Omgang met leeftijdgenoten. De jeugdige heeft de mogelijkheid om te gaan met leeftijdsgenoten in gevarieerde situaties, passend bij zijn leeftijd en ontwikkeling.
 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).



4.3 Ordening van voorwaarden voor optimale ontwikkeling

Het BIC-model plaatst de bovengenoemde voorwaarden niet in een specifieke volgorde van belang (de nummering geeft dus geen inhoudelijke ordening aan). Maar in de praktijk is vaak behoefte aan een ordening die als leidraad kan worden gebruikt bij het prioriteren van de verschillende hulpvragen van het gezin. De behoeftenpiramide van Maslow (1943) wordt daarbij in de praktijk vaak genoemd als behulpzaam kader. Hoewel vanuit de wetenschap vaak de kritiek klinkt dat dit model niet goed onderbouwd is met onderzoeksresultaten, wordt het door de praktijk gezien als een logisch en ondersteunend model. In zijn oorspronkelijke theorie onderscheidde Maslow vijf behoeften die mensen achtereenvolgens zouden willen bevredigen: 1) fysiologische behoeften; 2) behoefte aan veiligheid en zekerheid; 3) behoefte aan liefde en verbondenheid; 4) behoefte aan waardering; 5) behoefte aan zelfontplooiing (zie figuur 1). Om voor deze richtlijn de behoeftenpiramide en het BIC-model met elkaar te verbinden zijn de voorwaarden van het BIC-model naast de behoeftenpiramide van Maslow gelegd. Kanttekening hierbij is dat veel voorwaarden uit het model passen bij verschillende behoeften uit de piramide. Ze lopen als het waren ‘door de verschillende lagen heen’. Ook is de piramide van Maslow oorspronkelijk ontwikkeld op basis van de behoeften van volwassenen en niet van kinderen. De informatie in figuur 1 is daarom vooral bedoeld om de relatie tussen beide modellen te zien en handvatten te bieden in de prioritering wat als eerste aan te pakken in de hulp. In de praktijk blijft het essentieel dat professionals ook gebruik blijven maken van hun eigen vakmanschap en praktijkervaring om samen met het gezin de hulp te prioriteren.

Figuur 1. De behoeftenpiramide van Maslow en het Best Interest of the Child model.



4.3.1 Beginnen bij de basis: veiligheid van de jeugdige

Bij het in kaart brengen van de situatie in een gezin is het belangrijk om te starten met de basiszaken. Adequate verzorging en een veilige directe en wijdere fysieke omgeving vormen een essentieel thema bij het beoordelen van opvoedsituaties - veiligheid is een belangrijke basisvoorwaarde voor een gezonde fysieke en psychische ontwikkeling van de jeugdige (Ten Berge & Bakker, 2005). Daarnaast zijn 'continuïteit in opvoeding en verzorging' en 'stabiliteit in levensomstandigheden' basisvoorwaarden. Wanneer deze voorwaarden afwezig zijn wordt de ontwikkeling van de jeugdige serieus bedreigd en kan er onherroepelijke ontwikkelingsschade ontstaan (Zijlstra, 2012).

De klankbordgroep geeft aan dat er bij deze gezinnen relatief vaak sprake is van structurele onveiligheid in de vorm van chronische verwaarlozing. Ook blijkt dat eerdere onveiligheid een belangrijke voorspeller is voor toekomstige onveiligheid. Zo is uit onderzoek gebleken dat de aanpak van huiselijk geweld weinig effect sorteert: in het merendeel van de deelnemende gezinnen was na anderhalf jaar nog steeds sprake van geweld (Tierolf et al., 2014). Het is dan ook belangrijk specifiek te kijken welke signalen van veiligheid en onveiligheid er binnen een gezin zijn of mogelijk in de toekomst zullen zijn. Sinds 1 januari 2019 is hiervoor de verbeterde *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* en het bijbehorende Afwegingskader beschikbaar (zie de Toolkit meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling via www.rijksoverheid.nl). Het Afwegingskader geeft aan wanneer er sprake is van acute of structurele onveiligheid, en dient als leidraad bij de besluitvorming (zie www.afwegingskadermeldcode.nl). Acute en structurele onveiligheid moeten altijd gemeld worden bij Veilig Thuis.

Ook wanneer het veiligheid betreft, verzamelt de professional informatie van de verschillende gezinsleden, ook van de jeugdigen zelf. De handreiking '*Participatie van kinderen in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*' geeft hiervoor handvatten (zie Toolkit meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling via www.rijksoverheid.nl). Informatie moet verder worden verzameld in gesprek met andere betrokkenen, zoals leerkrachten, burens en familieleden. Tijdens deze gesprekken worden tevens (voorlopige) conclusies voorgelegd en besproken (Ten Berge & Bakker, 2005). Paragraaf 4.5.1 geeft een overzicht van instrumenten die gebruikt kunnen worden om de veiligheid in het gezin in kaart te brengen.

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. Als de veiligheid van de jeugdige in het gezin niet voldoende gewaarborgd is, wordt met alle betrokkenen gezamenlijk een 'veiligheidsplan' opgesteld. Dit veiligheidsplan is aanvullend op het gezinsplan: waar het gezinsplan vaak meer gericht is op de langere termijn, gaat het veiligheidsplan juist om het maken van afspraken over hoe van dag tot dag en uur tot uur de geconstateerde onveiligheid in het gezin aangepakt dient te worden. Het veiligheidsplan maakt concreet wat het gezin en het bijbehorende netwerk gaan doen om te zorgen dat dreigende onveiligheid wordt afgewend en de veiligheidsdoelen worden gerealiseerd (Lever, zonder datum).



Een veiligheidsplan heeft over het algemeen de volgende kenmerken (Lever, zonder datum):

1. openheid over in het verleden opgelopen schade en gevaar voor de toekomst;
2. betrokkenheid van een breed netwerk;
3. duidelijkheid over veiligheidsdoelen en -eisen;
4. concrete beschrijvingen van regels, acties en afspraken;
5. regels over wat te doen bij triggers en stressoren: wat doet iedereen als het mis dreigt te gaan?
6. voortdurende aanscherping, ontwikkeling en toetsing;
7. onderschreven door alle betrokkenen, zowel vanuit het gezin, het netwerk als de hulpverlening.

Ook hier is het belangrijk dat jeugdigen betrokken worden bij het proces en dat zij op de hoogte zijn van de afspraken die in het veiligheidsplan zijn gemaakt. Ook moeten jeugdigen weten welke andere volwassenen betrokken zijn binnen het veiligheidsnetwerk rondom het gezin en hoe zij deze mensen kunnen bereiken (Lever, zonder datum).

4.3.2 Verder werken vanuit de basis

Nadat de acute veiligheid op orde is gebracht, kan tijd genomen worden om de situatie van het gezin verder in kaart te brengen. Hierbij kunnen de instrumenten uit paragraaf 4.5 behulpzaam zijn. Het is belangrijk om niet alleen te kijken naar de situatie in het hier en nu, maar ook de geschiedenis van het gezin in kaart te brengen. Wat gaat er goed en wat zijn de zorgen? Hoe is de situatie die er nu is ontstaan? Welke gezins- en omgevingsfactoren spelen een rol? Hoe werken de verschillende factoren op elkaar in? Welke hulpverlening is al ingezet bij het gezin? Wat werkte daarin wel en wat juist niet? Probeer patronen te ontdekken binnen het gezin, maar ook tussen het gezin en hulpverleners. Hoe zouden deze patronen doorbroken kunnen worden? Samen met het gezin kom je zo tot een verhaal over wat er aan de hand is, waar het gezin naartoe wil en wat daarvoor moet gebeuren. De klankbordgroep geeft aan dat best even de tijd genomen mag worden voor een goede inventarisatie zonder dat er direct gehandeld wordt, zo lang de veiligheid maar in orde blijft. Zodra dit niet meer het geval is, dient direct ingegrepen te worden (zie ook paragraaf 4.3.1).

4.4 Factoren die goed genoeg opvoederschap beïnvloeden

In paragraaf 2.2 wordt de opvoeding genoemd als één van de zeven domeinen waarin gezinnen met meervoudige en complexe problemen vaak moeilijkheden ervaren. De situatie van het gezin op de genoemde zes andere domeinen bepaalt mede of er sprake is of kan zijn van goed genoeg opvoederschap en of een jeugdige zich goed kan ontwikkelen. Met andere woorden: opvoederschap speelt zich niet af in een vacuüm, maar wordt voortdurend beïnvloed door een ingewikkeld samenspel van factoren. Als vuistregel kan gesteld worden dat draaglast en draagkracht in balans dienen te zijn. Daarbij hangen de draaglast en draagkracht af van het aantal, de aard en de zwaarte van de risicofactoren in het gezin en het aantal, de aard en de kracht van de beschermende factoren. De zes domeinen (kindfactoren, ouderfactoren, gezinsfunctioneren, contextuele factoren, sociaal netwerk en hulpverlening) kunnen daarbij van positieve of negatieve invloed zijn (J. N. de Vries et al., 2005).



Hieronder wordt een aantal factoren die van invloed kunnen zijn op goed genoeg opvoederschap expliciet uitgelicht. Het gaat hierbij om de contextuele factor armoede, de ouderfactor ouderproblematiek en de contextuele factor samenleving. De klankbordgroep geeft aan dat deze factoren invloed hebben op de basis van waaruit ouders kunnen werken aan goed genoeg opvoederschap, maar dat deze factoren in de praktijk niet altijd voldoende aandacht krijgen. Wanneer met het gezin aan opvoedcompetenties moet worden gewerkt, is het van belang om éérst te zorgen dat factoren die het opvoederschap negatief beïnvloeden waar mogelijk worden weggenomen of gecompenseerd. Het is zaak om vervolgens te blijven monitoren of deze factoren stabiel blijven.

4.4.1 Armoede

Kalthoff (2018) geeft een overzicht van onderzoeksresultaten die laten zien hoe armoede samenhangt met opvoederschap en kansen van jeugdigen. Ouders die in armoede leven geven aan niet altijd in de basisbehoeften van het gezin te kunnen voorzien en stress te ervaren vanwege het leven in armoede. Door deze stress komt de band tussen ouders en kinderen soms onder druk te staan, bijvoorbeeld doordat ouders minder aandacht voor hun kinderen hebben, hun kinderen minder stimulering, structuur en ondersteuning bieden, minder vaak positief op hun kinderen reageren, of doordat er weinig momenten zijn om samen te ontspannen en plezier te maken. Ook maakt stress het moeilijker om goed te reflecteren op het eigen opvoederschap en wordt gedrag van jeugdigen eerder als problematisch gezien. Langdurige stress kan daarnaast leiden tot minder sensitiviteit in de ouder-kindinteractie, waardoor er risico op onveilige hechting ontstaat. Dit is een risicofactor voor het ontstaan van latere problemen bij het kind.

Maar armoede brengt nog meer risico's met zich mee voor de ontwikkeling van jeugdigen. Zo kunnen materiële achterstanden bijdragen aan stressklachten, slechtere concentratie op school en leerachterstanden (Wiersma & Van der Kooi, 2017). Armoede is daarnaast een belangrijke risicofactor voor kindermishandeling, gaat vaak samen met het leven in een minder veilige buurt, hangt samen met een ongezondere levensstijl die kan bijdragen aan een slechtere gezondheid en geeft vaker onzekerheid over het toekomstperspectief (Kalthoff, 2018). Ook verliezen veel ouders in armoede hun sociale netwerk, wat weer kan leiden tot extra financiële en emotionele problemen (Wiersma & Van der Kooi, 2017).

Als we deze resultaten naast het hierboven beschreven BIC-model leggen, zien we dat armoede een risicofactor is voor eigenlijk alle veertien genoemde voorwaarden voor de optimale ontwikkeling van jeugdigen. Armoede maakt het niet alleen lastiger om in de basisbehoeften te voorzien, maar werkt door in alle lagen van de behoeftenpiramide. De klankbordgroep vindt het een essentiële eerste stap in de hulpverlening om te zorgen dat de basis op orde is, dus dat er een woning is en een inkomen van waaruit in het levensonderhoud kan worden voorzien. Van belang hierbij is volgens de klankbordgroep maatwerk te leveren, passend bij de situatie en de behoeften van het gezin. Ouders die leven in armoede geven aan behoefte te hebben aan rust en stabiliteit. Gemeentelijke voorzieningen vinden ze vaak niet aansluiten bij hun behoeften en ontoereikend, de houding van gemeenten vinden ze weinig flexibel. Er is behoefte aan maatwerk en laagdrempelig persoonlijk contact met iemand die met het gezin mee kan denken (Wiersma & Van der Kooi, 2017). Dit moet bovendien gebeuren over de verschillende domeinen heen (zie paragraaf 6.2).



4.4.2 Ouderproblematiek

Het komt in gezinnen met meervoudige en complexe problemen regelmatig voor dat bij de ouders sprake is van individuele problematiek. Bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking (LVB), psychische problematiek (waaronder psychotrauma) en/of verslaving. Elk van deze problemen brengt risico's met zich mee voor de mate waarin ouders in staat zijn hun kinderen goed genoeg op te voeden.

LVB-problematiek

Van een LVB wordt gesproken bij een IQ-score tussen 50 en 75 in combinatie met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek (bijvoorbeeld leerproblemen, een psychiatrische stoornis of sociale problemen). Ouders met een verstandelijke beperking hebben vaak moeite met het nemen van beslissingen, kunnen zich moeilijk verplaatsen in hun kind en inspelen op diens behoeften, bijvoorbeeld op het gebied van voeding en veiligheid, kunnen minder goed plannen en organiseren en hebben moeite met het bieden van een stimulerende omgeving (De Beer, 2016). Ze hebben problemen in de interactie met hun kind en weten te weinig over de ontwikkeling van jeugdigen en over opvoedingsstrategieën (zoals belonen of straffen). Er is ook vaak sprake van gezagsproblemen (Zoon & Foolen, 2014). Veelal gaat het mis in de overgang naar een volgende levensfase van de jeugdigen, bijvoorbeeld als een jeugdige naar school gaat (Goderie et al., 2005). Daarnaast ontbreekt het deze ouders vaak aan een (stabiel) sociaal netwerk (Zoon & Foolen, 2014) en vinden ouders het lastig om om hulp te vragen, wat de mogelijkheden voor informele ondersteuning van het gezin en de jeugdige beperkt. Onderzoek heeft laten zien dat in ongeveer eenderde van de gezinnen van ouders met een LVB sprake is van 'goed genoeg' opvoederschap. In de overige gevallen is sprake van (ernstige) risico's voor de ontwikkeling van de jeugdige. In deze gevallen is de LVB op zichzelf vaak niet doorslaggevend, maar gaat het om een combinatie van factoren die 'goed genoeg' ouderschap in de weg staat. Adequate professionele hulp, de aanwezigheid van een sociaal netwerk en de bereidheid van ouders om ondersteuning te accepteren blijken belangrijke factoren die bijdragen aan de mogelijkheid van ouders met een LVB om hun kinderen goed genoeg op te voeden (J. N. de Vries et al., 2005). Ook de houding van de professional is belangrijk: ouders geven aan eerder professionele hulp te zoeken wanneer professionals vertrouwen hebben in hun leermogelijkheden en dit vertrouwen van professionals in ouders kan bijdragen aan een betere werkaliantie (Meppelder et al., 2014). Handvatten voor het werken met ouders met LVB zijn te vinden in de *Handreiking begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek van het Kenniscentrum LVB* (Douma et al., 2017).

Psychische problemen en/of verslaving

Ongeveer 577.000 Nederlandse jeugdigen onder de 18 jaar hebben (een) ouder(s) met een psychische aandoening en/of verslaving. Bij ongeveer 96 procent van deze jeugdigen is sprake van een ouder met een psychische stoornis (Goossens & Van der Zanden, 2012). Deze kinderen van ouders met psychische problemen lopen een grotere kans om zelf ooit een psychische stoornis te ontwikkelen, doen vaker een beroep op de geestelijke gezondheidszorg en hebben een grotere kans om thuis mishandeld te worden dan kinderen van ouders zonder psychische problemen (Van der Zanden et al., 2017). Ouders met psychische problematiek zouden door hun symptomen minder goed in staat kunnen zijn hun kind op te voeden en dit zou het verhoogde



risico op problemen bij hun kinderen kunnen verklaren (Van der Zanden et al., 2010). Zo is er gevonden dat deze ouders vaker beperkte fysieke zorg en emotionele ondersteuning bieden, minder de ontwikkeling van zelfstandigheid stimuleren, minder structuur en organisatie bieden en juist vaker restricties en straf opleggen (Romijn et al., 2010). Of blootstelling aan deze risicofactoren daadwerkelijk leidt tot problemen bij de jeugdige hangt af van het aantal risico- en beschermende factoren en de manier waarop deze op elkaar inwerken. Over het algemeen geldt dat bij aanwezigheid van meer risicofactoren de kans op ongunstige ontwikkelingsuitkomsten groter is, maar beschermende factoren kunnen een buffer vormen. Zie voor meer informatie over de risico- en beschermende factoren bij het opgroeien met ouders met psychische problemen de *Richtlijn kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.

Trauma

Van Ee (2011) geeft een overzicht van onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat ook een trauma bij (één van) de ouders effect kan hebben op de mate waarin zij hun kind goed genoeg kunnen opvoeden (Ploeg & Wanders-Mulder, 2019). Zo beoordelen ouders met een PTSS-diagnose de kwaliteit van de relatie met hun kind slechter dan ouders zonder PTSS. Dit lijkt niet onterecht: ander onderzoek toont aan dat traumatische ervaringen en daaraan gerelateerde symptomen samenhangen met gedrag van ouders dat niet is afgestemd op de behoefte van de jeugdige (niet sensitief), en met gedrag dat opdringerig of storend is voor de jeugdige (vijandig of intrusief). Doordat de klachten van de getraumatiseerde ouder diens beschikbaarheid voor de jeugdige kunnen beïnvloeden, kan de ouder-kindinteractie verstoord raken (Van Ee, 2011). Een risicofactor hierin is een onveilige gehechtheidsgeschiedenis van de getraumatiseerde ouder (Van der Boon & Van Bakel, 2017).

Conclusie

Hoewel deze vormen van ouderproblematiek dus verschillen in de manier waarop ze een risico vormen voor goed genoeg opvoederschap, kan in zijn algemeenheid gesteld worden dat problematiek bij ouders ervoor kan zorgen dat de ouders minder oog hebben voor de fysieke en emotionele behoeften van hun kind, en minder structuur en organisatie bieden (Romijn et al., 2010; Van Ee, 2011; Zoon & Foolen, 2014). Het is dan ook belangrijk om oog te hebben voor eventuele problematiek van de ouder en in beeld te krijgen hoe deze problematiek invloed heeft op het opvoederschap van de ouder. In hoeverre beïnvloedt de problematiek van de ouder diens vermogen om aan de veertien voorwaarden voor optimale ontwikkeling van de jeugdige te voldoen? Hierin moet ook de jeugdige worden gehoord. Als dit nodig is kan de ouder worden doorverwezen naar gepaste hulp voor de eigen problemen, of kan gezocht worden naar mogelijkheden om de problemen te compenseren. Het is bij het uitvoeren van die hulp vervolgens belangrijk om altijd oog te houden voor het feit dat de ouder ook een opvoedtaak heeft.

4.4.3 Samenleving

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 (IVRK)*.



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).

In 2016 is door Nederland het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap geratificeerd. Hierin staat onder meer dat mensen met een handicap (waaronder een LVB) het recht hebben om te trouwen en een gezin te stichten, en dat Nederland zich verplicht om aan personen met een handicap passende hulp te verlenen bij het verrichten van hun verantwoordelijkheden op het gebied van de verzorging en opvoeding van hun kinderen (artikel 23 VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap).

4.5 Hulpmiddelen bij het in kaart brengen en beoordelen van opvoederschap

Om de situatie in het gezin 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, waaronder de jeugdigen, 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. Denk aan de veiligheid in het gezin, de zelfredzaamheid van het gezin, het gezinsfunctioneren en de opvoedcompetenties van de ouders. Bij het gebruiken van een instrument is het belangrijk om de kwaliteit ervan vast te stellen, bijvoorbeeld door de COTAN-documentatie te raadplegen (www.cotandocumentatie.nl).

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 gezin met meervoudige en complexe problemen een individuele afweging en beoordeling op zijn plaats in dialoog met het gezin. Het is belangrijk dat tijdens dit proces ook het gesprek met de kinderen aangegaan wordt. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van de *BIC-Q* (Verheul & De Jong, 2016; A. E. Zijlstra et al., 2012), of de handvatten binnen de Signs of Safety methodiek.

4.5.1 Veiligheid

Voorbeelden van instrumenten die gebruikt kunnen worden om de huidige veiligheidssituatie te beoordelen alsmede een risicotaxatie uit te voeren en daarover het gesprek aan te gaan, zijn:

- LIRIK (Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid; Ten Berge & Eijgenraam, 2009);
- CFRA (California Family Risk Assessment; Hermanns et al., 2016);
- ARIJ (Van der Put et al., 2015);
- CARE-NL (Child Abuse Risk Evaluation-Nederland; De Ruiters & De Jong, 2005).



Deze instrumenten zijn opgenomen in de *Databank Instrumenten* (zie www.nji.nl/instrumenten). Ook het 'Assessment en planningsformulier' van *Signs of Safety* is geschikt voor het beoordelen van de veiligheidssituatie (Turnell & Edwards, 2009). Raadpleeg ook de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.

4.5.2 Zelfredzaamheid

Een bruikbaar instrument dat de situatie in het gezin met meervoudige en complexe problemen in kaart brengt vanuit het perspectief van 'zelfredzaamheid' is de zelfredzaamheidsmatrix (www.zelfredzaamheidsmatrix.nl; Lauriks et al., 2017). Met deze matrix kan worden beoordeeld of er sprake is van acute problematiek (1), en of het gezin niet zelfredzaam (2), beperkt zelfredzaam (3), voldoende zelfredzaam (4) of 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., 2016). Met MijnZRM kunnen cliënten zelf hun mate van zelfredzaamheid meten.

De Zelfredzaamheidsschaal voor Jeugdigen (ZRJ; Addink et al., 2017) is een soortgelijk instrument dat in kaart helpt brengen hoe leeftijdsadequaate de zelfredzaamheid van een jeugdige is, of ouderfiguren passende ondersteuning bieden en wat de kwaliteit van de bredere omgeving is.

4.5.3 Gezinsfunctioneren en opvoedcompetenties

De onderstaande lijsten kunnen helpen om inzicht te krijgen in het functioneren van het gezin en de manier waarop ouders hun kinderen opvoeden. Van belang is ook om oog te hebben voor de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie en ingrijpende gebeurtenissen die het gezinsfunctioneren beïnvloeden. De focus, kwaliteit en manier van bevragen verschilt voor elk van deze instrumenten. Om een beeld te geven van de focus van elk instrument zijn de namen van de subschalen opgenomen.

- VGFO (Vragenlijst gezinsfunctioneren volgens ouders; Veerman et al., 2016). Subscales: basiszorg, opvoeding, sociale contacten, jeugdbeleving, partnerrelatie.
- GVL (Gezinsvragenlijst; J. D. Van der Ploeg & Scholte, 2008). Subscales: responsiviteit, communicatie, organisatie, partnerrelatie, sociaal netwerk.
- OBVL (Opvoedingsbelastingvragenlijst; Vermulst et al., 2015). Subscales: problemen opvoeder-kindrelatie, problemen met opvoeden, depressieve stemmingen, rolbeperking, gezondheidsklachten. De verkorte versie, de OBVL-K beperkt zich tot de subscales problemen opvoeder-kindrelatie, problemen met opvoeden en depressieve stemmingen.
- VGP (Vragenlijst voor gezinsproblemen; Koot, 1997). Subscales: steun en communicatie, opvoeding, vijandigheid, openheid, uitvoering van taken, betrokkenheid, geborgenheid, partnerrelatie, problemen met kinderen.
- VSOG (Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag; Van Leeuwen et al., 2018). Subscales: positieve betrokkenheid, regels aanleren, materieel belonen, straffen, fysiek straffen.
- TVO (Taxatielijst voor ouderfunctioneren; Van der Maas, 2010). Subscales: lichamelijke gezondheid, verzorging, dagritme, gezondheid, seksualiteit, risicovol gedrag, leeftijdsfase, schoolprestaties, aandacht, meningsvorming, problemen, spanningen, regels, straffen, seksuele integriteit, belonen, sociale vaardigheden, gezinsnetwerk, vrienden, conflicten met leeftijdgenoten, handhaven in de buurt, handhaven op school, schoolloopbaan.



Meer informatie over deze instrumenten is te vinden in de *Databank Instrumenten* (zie www.nji.nl/instrumenten).

4.6 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die met gezinnen met meervoudige en complexe problemen werkt:

1. Gebruik de veertien voorwaarden voor optimale ontwikkeling van jeugdigen om de situatie voor de jeugdige binnen het gezin in kaart te brengen, en om samen met de jeugdige en het gezin te beoordelen of er sprake is van 'goed genoeg' opvoederschap. De veiligheid van de jeugdige staat hierbij voorop.
2. Gebruik bij het beoordelen van de veiligheid een instrument en wees ook alert op signalen van chronische verwaarlozing of instabiliteit in het gezin.
3. 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* en het bijbehorende afwegingskader.
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. Een aanvulling op of onderdeel van het gezinsplan is een veiligheidsplan. Stel dit altijd op samen met de gezinsleden, het sociale netwerk en de betrokken instanties en evalueer het regelmatig met elkaar. Maak hier met elkaar afspraken over.
6. Als de acute veiligheid op orde is, neem dan de tijd om de situatie in het gezin verder in kaart te brengen. Kijk hierbij zowel naar het heden als naar het verleden, en zowel naar factoren binnen het gezin als in de omgeving. Kom zo tot een verhaal over wat er in het gezin aan de hand is, waar het gezin naartoe wil en wat daarvoor moet gebeuren.
7. Wees alert op factoren die goed genoeg opvoederschap kunnen beïnvloeden, zoals armoede en ouderproblematiek (LVB, psychische problematiek, verslaving). Zorg waar mogelijk dat deze worden weggenomen of gecompenseerd vóórdat wordt gewerkt aan het versterken van opvoedcompetenties. Monitor vervolgens of deze factoren stabiel blijven.



Hoofdstuk 5

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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 deze gezinnen eruit? We gaan daarbij in op de houding en vaardigheden die hulpverleners nodig hebben bij het werken met deze gezinnen. Ook besteden we aandacht aan een aantal zaken die belangrijk zijn voor effectief casemanagement.

5.1 Eén vaste hulpverlener

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen dienen een vast aanspreekpunt te krijgen: een vaste hulpverlener, met één telefoonnummer. In de literatuur komen we verschillende termen tegen voor deze ene hulpverlener: gezinscoach, zorgcoördinator, gezinsmanager, generalist, casusregisseur, case manager et cetera. Soms heeft de jeugdbeschermer die taak. Wij houden waar nodig de terminologie van de literatuur aan, maar spreken in dit hoofdstuk verder over de vaste hulpverlener van het gezin.

De vaste 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.

De vaste hulpverlener kan onderdeel uitmaken van een sociaal wijkteam, maar dit hoeft niet. Belangrijk is wel dat de vaste hulpverlener een generalist is die de betreffende wijk overziet, relaties onderhoudt met de voorzieningen en burgers in de wijk, de sociale kaart kent, beginnende problemen signaleert, direct hulp verleent, de regie voert en specialistische hulp erbij haalt als dat nodig is. Een generalist is daarnaast iemand die over een breed arsenaal aan kennis beschikt om 'eerste hulp' te bieden (Scholte et al., 2012). Bij generalistische hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek heeft de vaste hulpverlener ook kennis van de andere domeinen (zoals huisvesting, financiële hulpverlening et cetera) en helpt hij het gezin deze te versterken. Hij signaleert eventuele problemen en weet de weg die bewandeld moet worden om deze te verhelpen. 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, de mogelijkheden en 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 et al., 2013).

Wanneer specialistische hulp wordt ingeschakeld is dit altijd tijdelijk. 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; zie paragraaf 5.4). In sommige gevallen is 'drang en dwang' nodig om verandering te bewerkstelligen in een gezin met meervoudige en complexe problemen. In hoofdstuk 6 gaan we daar nader op in.

5.1.1 Gewenste houding

In de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen dienen vaste 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 de problemen op te lossen (De Graaf, 2010; Verhallen, 2013; Zoon et al., 2019). De gewenste houding van de vaste professional is daarom als volgt te kenmerken (Steketee et al., 2015; Zoon et al., 2019):

- betrokken, open, neutraal en met respect. Het is van belang dat professionals een vertrouwensband creëren, het gesprek aangaan met het gezin en de gezinsleden hun eigen verhaal laten vertellen. Het is belangrijk dat de professional de ouders en jeugdigen serieus neemt, ook aandacht besteedt aan wat er goed gaat binnen het gezin, en het erkent als hij het mis had. Een open, neutrale houding zonder oordeel en zonder partij te kiezen is belangrijk;
- transparant, concreet en duidelijk. Gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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, hoe hij de situatie beoordeelt, wat hij wil, wat hij vindt dat er nodig is, wat hij van plan is, waarom hij de 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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, benadrukt wat al goed gaat, 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. Het is belangrijk dat de professional gelooft in de kracht van het gezin, dit geloof uitspreekt, en de hoop en het vertrouwen uitstraalt dat de situatie van het gezin kan veranderen;
- *outreaching*. Dit betekent dat de professional naar het gezin toe gaat, actief contact met het gezin onderhoudt, zich verbindt met de leefwereld van het gezin en flexibel kan omgaan met de tijdstippen waarop er contact is met het gezin.

5.1.2 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 vaste hulpverlener moet behalve kunnen engageren (het gezin meekrijgen en motiveren voor verandering) ook kunnen positioneren (duidelijk zijn, een standpunt innemen). Hij is dus verbindend én robuust (Ten Berge et al., 2012; Van Montfoort & Slot, 2013). Ook is van belang dat de vaste hulpverlener bij deze doelgroep ruime ervaring heeft in het werken met gezinnen met meervoudige en complexe problematiek en basiskennis heeft van de leefgebieden waarop de meeste gezinnen problemen hebben (Holwerda et al., 2014).

5.1.3 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 et al., 2014; Hermanns et al., 2012). Deze ene vaste hulpverlener is hiermee eindverantwoordelijk voor de hulp aan dit gezin.

5.2 Integraal werken

Bij het bieden van hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen moet integraal worden gewerkt. Dit betekent dat er sprake is van een brede benadering of aanpak die samenhangend is. Er moet aandacht zijn voor alle leefgebieden van de cliënt (Van Arum et al., 2018). De website www.integraalwerkenindewijk.nl noemt verschillende voordelen van een integrale aanpak:

- een groot deel van de ondersteuning en zorg wordt dichtbij (gebiedsgericht) georganiseerd;
- de zorg is laagdrempelig beschikbaar en zichtbaar voor cliënten/burgers;
- problemen kunnen tijdiger worden gesignaleerd, er kan sneller worden geïntervenieerd, er wordt sneller ergens 'op-af gegaan' en signalen uit de wijk worden eerder gehoord;
- er wordt kwaliteitswinst behaald doordat verschillende disciplines in één team samenwerken;
- er wordt maatwerk geboden door: één huishouden, één plan en één regisseur;
- professionals werken onderling goed samen, maar ook met cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers;



- hulp wordt goed gedoseerd (niet alles tegelijk) wanneer er verschillende vraagstukken spelen;
- het is makkelijker om te prioriteren, in samenspraak met de cliënt;
- er zijn meer mogelijkheden om de ondersteuning en zorg goedkoper te organiseren;
- het vermindert doublures en langs elkaar heen werken;
- er kan vroegtijdig, preventief worden geïntervenieerd zodat escalatie van problemen voorkomen kan worden.

Voor de vaste hulpverlener betekent dit dat hij breed en domeinoverstijgend kijkt, oog heeft voor alle problemen waarmee het gezin kampt (waaronder problemen bij ouders en jeugdigen die behandeling binnen de (jeugd-)GGZ vragen), 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 een gestandaardiseerde methodiek of interventie met een vast stappenplan, protocol en vaste fasering, maar durft hiervan af te wijken als dat nodig is. De werkwijze bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen kenmerkt zich door een model met een aantal inhoudelijke uitgangspunten. Een voorbeeld hiervan is het *wrap-around-care*-model (zie paragraaf 5.2.1).

5.2.1 Wrap-around-care-model

Het uit de Verenigde Staten afkomstige *wrap-around-care*-model, dat inmiddels ook in Nederland is geïmplementeerd, biedt handvatten voor de vaste hulpverlener. Het *wrap-around-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 *wrap-around-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 *wrap-around-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 proactief. 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.



5.3 Activeren

De vaste hulpverlener speelt een belangrijke rol bij het activeren van het gezin en de mensen daaromheen.

5.3.1 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 (Bannink, 2006; Hermanns et al., 2012). 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.

5.3.2 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. Belangrijk om in de gaten te houden is dat het netwerk van ouders met een LVB vaak kleiner en minder stabiel is dan dat van andere ouders (Lever, 2015). 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Zoon & Foolen, 2014). En omdat het informele netwerk van een gezin ook na afloop van de formele ondersteuning blijft bestaan, kan het sociale netwerk ook helpen om bereikte resultaten vast te houden (Bartelink & Verheijden, 2015).

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. Ook als het gezin aangeeft geen sociaal netwerk te hebben is het belangrijk om hierop door te vragen. Vaak blijken er meer mensen rondom het gezin te zijn dan zij zelf denken. Belangrijke en behulpzame vragen hierbij zijn: wie vinden het belangrijk dat het goed gaat met uw kind(eren)? Wat betekenen jullie voor anderen? Wie ondersteunt jullie?

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). Uitgangspunt hierbij zijn de wensen en voorkeuren van het gezin wie zij vanuit hun netwerk willen betrekken (Kruijswijk et al., 2014). Soms is er sprake van vraagverlegenheid: mensen kunnen hulp gebruiken, maar vragen hier niet om bij hun netwerk. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Doordat in de samenleving tegenwoordig de nadruk ligt op zelfstandigheid en zelfredzaamheid voelen mensen zich soms bezwaard hulp te vragen: ze



vinden dat ze het zelf moeten kunnen oplossen. Ook behoefte aan privacy en autonomie kan een drempel zijn bij het vragen van hulp, zeker als mensen zich kwetsbaar voelen. Tot slot willen mensen niet graag bij een ander in het krijt staan. Erkennen dat hulp vragen en accepteren lastig is, is de eerste stap in het doorbreken van vraagverlegenheid. Daarnaast kan het helpen om samen met het gezin te kijken naar iets dat de gezinsleden terug kunnen doen, zodat de wederkerigheid wordt hersteld of behouden. Ook breed kijken kan helpen: soms wil iemand wel iets aan vrienden vragen, maar niet aan familie (Kruijswijk et al., 2014).

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.

5.4 Zo lang en intensief als nodig

De vaste hulpverlener hanteert 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; in andere periodes houdt de vaste hulpverlener 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen vraagt om samenwerking op bestuurlijk-organisatorisch niveau tussen de betrokken organisaties.

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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Om een vinger aan de pols te houden, opnieuw hulp te verlenen als het gezin terugvalt of om te stutten en te steunen (Schaafsma, 2008; Steketee & Vandenbroucke, 2010). De behoefte aan langdurige zorg en ondersteuning voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 deze gezinnen 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 vaste hulpverlener direct meer uren krijgt om in het gezin aan de slag te gaan.

Vaste 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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.

5.5 Samenwerking tussen hulpverleners

De vaste hulpverlener voert de regie over de samenwerking en afstemming tussen de betrokken hulpverleners, waaronder die in de jeugd-GGZ. 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.

5.5.1 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).

5.5.2 Informatie delen

Hoe informatie gedeeld kan worden, is vaak een belangrijke vraag in de samenwerking tussen hulpverleners van verschillende instellingen. Hiervoor zijn specifieke voorschriften en wettelijke regels (zie bijv. www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Integrale-jeugdhulp/Wet-en-regelgeving). 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 (Steketee, 2010; Van der Zijden & Diephuis, 2011):

- 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 gezinlid 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen bieden, zijn bestuurlijk- organisatorische afspraken nodig rond de omgang met privacy en het onderling delen van informatie over gezinnen.

5.6 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies en de overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de vaste hulpverlener van een gezin met meervoudige en complexe problemen:

1. 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.
2. Probeer tot een werkrelatie met het gezin te komen terwijl gewerkt wordt aan gedragsverandering. Het geven van praktische hulp kan de opbouw van deze relatie bevorderen.
3. 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.
4. Wees zowel aannemer als regisseur als coach van het gezin. Een aannemer is praktisch, meehelpend en proactief, 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.
5. 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.
6. 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.

7. 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.

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 6

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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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.

6.1 Een indeling van wensen en behoeften van gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Wat de beste aanpak is in de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen, 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 op basis van praktijkervaringen van hulpverleners een indeling gemaakt van strategieën hoe te handelen bij vijf verschillende soorten gezinnen met meervoudige en complexe problemen:

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. Gezinnen 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.



6.2 Interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Er zijn in Nederland nog niet veel interventies die specifiek voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen ontwikkeld zijn en die diverse problemen tegelijkertijd doelgericht en integraal aanpakken. Interventies in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (zie www.nji.nl/interventies) die zich richten op gezinnen met meervoudige en complexe problemen zijn voornamelijk vormen van intensieve pedagogische thuishulp, waarvan één zich specifiek richt op gezinnen met (een) ouder(s) met een LVB. Eén interventie richt zich op het op gang krijgen van de hulpverlening aan zorgmijdende gezinnen. Deze interventies hebben veelal een afgebakende duur. De werkgroep geeft echter aan dat bij veel van de gezinnen met meervoudige en complexe problemen juist langdurig 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.

6.2.1 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 et al., 2005).

Toch was het probleemgedrag na afsluiting nog steeds zodanig groot dat vervolghulp nodig was (Van Assen et al., 2019). 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:

- *Gezin Centraal* (Bolt, 2017). Gezin Centraal richt zich op gezinnen met kinderen tussen de nul en achttien jaar, waarin sprake is van ernstige opvoed- en opgroeioproblemen en die regelmatig een sterk wantrouwen tegen hulpverleners hebben. Het doel is het versterken van de (opvoed)vaardigheden van ouders en jeugdigen, het doen afnemen van de gedragsproblemen en de ervaren opvoedbelasting, het versterken van de samenwerking tussen ouders en de ondersteuning door het sociale netwerk van het gezin. Gemiddeld duurt Gezin Centraal zes maanden, de intensiteit van het programma wordt bepaald door de hulpvragen en omstandigheden. Deze interventie is erkend als 'goed onderbouwd'.
- *Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding* (IAG; Van der Steege et al., 2013). 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 'effectief volgens eerste aanwijzingen'.

Daarnaast is er nog een interventie voor deze gezinnen die niet is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies, maar die in de praktijk veel gebruikt wordt en waarvan onderzoek heeft aangetoond dat deze kan bijdragen aan het verminderen van opvoedstress bij de ouders (Tausendfreund et al., 2014):

- *Tien voor Toekomst* (TvT; Leger des Heils, zonder datum). TvT richt zich op gezinnen met meerdere langdurige, complexe problemen die zowel te maken hebben met de ouders als de kinderen. Deze problemen zijn onderling verweven en eerdere hulpverlening heeft geen blijvend succes gehad. Het doel van de interventie is dat de onafhankelijkheid van het familiesysteem behouden blijft, binnen de bestaande sociale normen (Tausendfreund, 2015). De gezinnen ontwikkelen een duidelijke dagstructuur waarin werk centraal staat, doordat de hulp focust op tien aandachtsgebieden: 1. huishoudelijke werkzaamheden; 2. kind- en zelfzorg; 3. educatie; 4. ontwikkeling van het kind; 5. netwerkversterking; 6. administratie en financiën; 7. opvoeding; 8. daginvulling; 9. psychische en/of verslavingsproblemen; 10. zorgcoördinatie. De duur van de interventie wordt aangepast aan de zorgvraag van het gezin.

Voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen waarvan minstens één ouder een LVB heeft staan er twee interventie voor intensieve pedagogische thuishulp in de Databank Effectieve Jeugdinterventies:

- *HouVast*, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB (Lever, 2015). HouVast is bedoeld voor gezinnen waarvan bij ten minste één ouder (wordt vermoed dat er) sprake is van een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50-85, beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek) en waarbij tenminste één kind in de leeftijd tussen de 0 en 23 jaar thuis woont. Binnen dit gezin is er sprake van (dreigende) opvoed- en opgroei problemen. HouVast wordt ingezet ter voorkoming van, of als vervolg op, een ondertoezichtstelling (drang) of vanuit het gedwongen kader (OTS). Het doel van de interventie is ouders in staat te stellen om, met hulp van het netwerk en/of professionals, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden. Gemiddeld duurt HouVast zes tot twaalf maanden, waarin gemiddeld drie uur per week contact is met het gezin of het netwerk. Deze interventie staat ook in de Databank voor geschikte interventies in de langdurige zorg en is erkend als 'goed onderbouwd'.
- *Systeemgerichte Gezinscoaching* (Van der Steege, 2019). Systeemgerichte Gezinscoaching is gericht op gezinnen met minimaal één ouder met een LVB van wie één of meer kinderen een bedreigde of vertraagde ontwikkeling laten zien. Ouders zijn onvoldoende sensitief of hebben gebrekkige opvoedingsvaardigheden, ervaren stress als gevolg van bijkomende problemen en beschikken over weinig sociale steun. Het doel van de interventie is dat de kinderen zich ontwikkelen passend bij hun leeftijd en/of bij hun beperking/problematiek doordat het gezinsfunctioneren is verbeterd; de ouders bieden hun kinderen veiligheid en voeden ze 'goed genoeg' op. Systeemgerichte gezinscoaching duurt maximaal twaalf maanden, waarin maximaal zes uur per week aan de doelen wordt gewerkt. Deze interventie is erkend als 'goed onderbouwd'.



Hieronder zijn deze interventies schematisch weergegeven.

Interventie	Doelgroep	Doel	Classificatie	Resultaten van onderzoek
Gezin Centraal	Gezinnen met kinderen tussen de 0 en 18 jaar, waarin sprake is van ernstige opvoed- en opgroei problemen en een sterk wantrouwen tegen hulpverleners.	Versterken van (opvoed) vaardigheden van ouders en jeugdigen, afname van gedragsproblemen en ervaren opvoedbelasting, versterken van samenwerking tussen ouders en ondersteuning door het sociale netwerk van het gezin.	Goed onderbouwd.	Vermindering van de opvoedingsbelasting van de ouders en de gedragsproblematiek van de jeugdige (middelgrote effecten). De mate waarin het lukt om methodisch te werken met het gezin was een voorspeller voor positieve resultaten.
Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling	Gezinnen met jeugdigen van elke leeftijd met meervoudige en ernstige problemen en/of een langdurige hulpverleningsgeschiedenis.	Veilig gezinsklimaat creëren en gezinsleden meer vaardigheden aanleren om gebruik te maken van hun sociale netwerk.	Effectief volgens eerste aanwijzingen.	Vermindering van de gedragsproblemen bij de jeugdigen, vermindering van de opvoedingsbelasting en verbetering van het gezinsfunctioneren. Wisselende resultaten voor het thuis kunnen blijven wonen van de jeugdigen na de interventie.
HouVast	Gezinnen waarvan bij ten minste één ouder (wordt vermoed dat er) sprake is van een LVB en waar tenminste één kind tussen de 0 en 23 jaar thuis woont met (dreigende) opvoed- en opgroei problemen.	Ouders in staat stellen om, met hulp van het netwerk en/of professionals, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden.	Goed onderbouwd.	Er is nog geen onderzoek verricht naar deze interventie.
Systeemgerichte Gezinscoaching	Gezinnen met minimaal één ouder met een LVB van wie één of meer kinderen een bedreigde of vertraagde ontwikkeling laten zien.	Kinderen ontwikkelen zich passend bij hun leeftijd en/of bij hun beperking/problematiek doordat het gezinsfunctioneren is verbeterd; de ouders bieden hun kinderen veiligheid en voeden ze 'goed genoeg' op.	Goed onderbouwd.	Er is nog geen onderzoek verricht naar deze interventie.
Tien voor Toekomst	Gezinnen met meerdere langdurige, complexe en onderling verweven problemen (ouders en jeugdigen). Eerdere hulpverlening heeft geen blijvend succes gehad.	Behouden van de onafhankelijkheid van het familiesysteem, binnen de bestaande sociale normen.	Niet ter beoordeling aangeboden aan Erkenings-commissie.	Vermindering van opvoedstress bij de ouders.

6.2.2 Zorgmijdende gezinnen

In hoofdstuk 2 werd beschreven dat gezinnen met meervoudige en complexe problemen weerbarstig zijn voor hulp (Ghesquière, 1993). Hierdoor zijn deze gezinnen voor de hulpverlening moeilijk te bereiken en vast te houden. Een interventie die zich richt op het vinden en binden van deze gezinnen, en die is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies, is Bemoeizorg in de JGZ (Rots-de Vries et al., 2016). Deze interventie richt zich op gezinnen met meervoudige en complexe problemen en wordt ingezet wanneer er via de reguliere JGZ-contacten geen werkbaar contact met het gezin tot stand is gekomen. Ook kan de JGZ signalen van ketenpartners over een gezin oppakken. Kenmerkend voor bemoeizorg is de actieve, outreachende werkwijze, waarbij de JGZ-medewerker zelf initiatieven neemt richting gezinnen die daar niet om gevraagd hebben. Bemoeizorg wil bewerkstelligen dat die gezinnen de zorgen over de ontwikkeling van de jeugdigen gaan onderschrijven, dat zij ontvankelijk worden voor ondersteuning of hulp, en dat zij actief gebruik gaan maken van de hulpbronnen die in hun omgeving aanwezig zijn. Het sociale netwerk van het gezin en de instellingen kunnen vervolgens hulp of ondersteuning bieden. De interventie duurt ongeveer zes maanden. Deze interventie is erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'.

6.3 Werkzame factoren in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Het is van belang onderscheid te maken tussen algemene werkzame factoren en specifieke factoren die van belang zijn in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. 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).

6.3.1 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen. 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.

6.3.2 Specifieke werkzame factoren in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Voor hulp en ondersteuning aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen 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 et al., 2019):



- de hulp is intensief en langdurend, overeenkomstig de aard en de ernst van de problematiek. Intensief betreft niet alleen de frequentie van het contact, maar ook de bereikbaarheid van de professional;
- er is een grondige analyse van krachten en problemen in het gezin gemaakt die dient als uitgangspunt voor het inzetten van hulp;
- de omgang met het gezin is praktisch van aard. 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;
- 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;
- alle gezinsleden krijgen hulp;
- na afsluiting van de hulp wordt laagfrequenter ondersteuning geboden gericht op het vasthouden van de resultaten.

6.4 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 succesvolle hulp (Pels et al., 2009; Steketee & Pels, 2019).

6.5 Hulp in gedwongen kader

Deelname aan een hulpverleningstraject komt in Nederland bij voorkeur vrijwillig tot stand, maar in bepaalde gevallen is een gedwongen kader 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 gezinnen met meervoudige en complexe problemen het geval.



Evaluatieonderzoeken laten zien dat hulpverleners gedwongen hulp 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 & Reubsat, 2010). Deze hulp 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 kindbeschermingsmaatregelen. 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 hulp in gedwongen kader 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 (S. 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 kindbeschermingsmaatregel) 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).

Maak hierbij ook gebruik van de aanbevelingen in de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.

6.5.1 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 2013 zijn jeugdprofessionals op basis van de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* verplicht in actie te komen bij een vermoeden van kindermishandeling. Sinds 1 januari 2019 is hiervoor de verbeterde *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* en het bijbehorende Afwegingskader beschikbaar (zie Toolkit meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling via www.rijksoverheid.nl). Het Afwegingskader geeft aan wanneer er sprake is van acute of structurele onveiligheid, en dient als leidraad bij de besluitvorming (zie www.afwegingskadermeldcode.nl).



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 de 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 jeugdbescherming worden gebruikt, namelijk Signs of Safety, Intensief systeemgericht casemanagement en SAVE.

- *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 aanvulling op 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 bij 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 et al., 2013).
- *Intensief systeemgericht casemanagement* (voorheen Generiek Gezinsgericht Werken; Busschers & Boendermaker, 2019; De Wildt-Liesveld & Regeer, 2018) is een methodiek die wordt gebruikt door de Jeugdbescherming Regio Amsterdam. Binnen deze aanpak staat de jeugdige centraal en wordt gewerkt volgens het principe van één gezin, één gezinsplan, één gezinsmanager. Het doel is om een duurzaam veilige omgeving te scheppen voor jeugdigen, door *empowerment* van het gezin en diens sociale netwerk. Intensief Systeemgericht Casemanagement maakt gebruik van de methodiek *Functional Family Parole* en werkt van daaruit in drie fases: 1. verbinden en motiveren; 2. ondersteunen en regievoeren; 3. generaliseren en borgen (De Wildt-Liesveld & Regeer, 2018). Sinds invoering is het aantal



ondertoezichtstellingen met 50 procent gedaald, het aantal uithuisplaatsingen met 60 procent en de cliënttevredenheid nam toe (Jeugdbescherming Regio Amsterdam, zonder datum a).

- SAVE (eerder bekend onder de naam 'Verve') is gebaseerd op de visie van eigen kracht, de Deltamethode en oplossingsgericht werken/Signs of Safety (Van Montfoort & Slot, 2013; Vogelvang et al., 2017). Het 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 weging 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 doen bijvoorbeeld vaker mee in 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 et al., 2013).

Meer informatie over hoe te handelen bij (mogelijke) kindermishandeling en -verwaarlozing is te vinden in de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.

6.6 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen aan de jeugdprofessional die met gezinnen met meervoudige en complexe problemen werkt:

1. Begin in ieder gezin met meervoudige en complexe problemen met een goede analyse van de situatie. Kijk niet alleen naar de feiten, maar 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?
2. 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.
3. Zet, om verandering te bewerkstelligen, bij voorkeur een erkende en goed onderbouwde interventie in en pas algemene en specifieke werkzame factoren toe.
4. 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.
5. Pak waar mogelijk eerst factoren aan die goed genoeg opvoederschap van de ouders in de weg staan en werk daarna pas aan het versterken van de opvoedcompetenties van de ouders.



6. Zorg dat er ook individuele aandacht is voor de problematiek van de jeugdige.
7. 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 (bel)afspraken met een collega.





Literatuur



Addink, A., Lekkerkerker, L., Yperen, T. van, & Dam, C. van (2017). *Zelfredzaamheidschaal voor jeugdigen (ZRJ). Handleiding voor het meten van zelfredzaamheid van jeugdigen en ouders in de jeugdsector*. Nederlands Jeugdinstituut.

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*. Nederlands Jeugdinstituut/BMC.

Arum, S. van, Verweij, S., & Veer, K. van der (2018). *Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Cliënt en professional. In vertrouwen werken aan een oplossing*. Integraal Werken in de Wijk.

Assen, A. G. van, Knot-Dikscheit, J., Post, W. J., & Grietens, H. (2019). Kinder- en Jeugdcoaching: het belang van kindgerichte hulpverlening bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dikscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 453-467). Lemniscaat.

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

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

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*. Hogeschool Leiden/Vrije Universiteit/Van Montfoort/ Provincie Overijssel.

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

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

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

Bartelink, C., & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Nederlands Jeugdinstituut.

Beer, Y. de (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking. Definitie, aspecten en ondersteuning*. SWP.

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

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*. DMO.

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). Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Berg, Y. van den, Hover, C., Loos, P. van der, & Wever, Y. (2009). *Combinaties van zorg bij jeugdigen*. Rapport. 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*. Uitgeverij SWP.



- Berge, I. J. ten, & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Berge, I. J. ten, & Eijgenraam, K. (2009). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Berger, M., Leeuwen, M. van, & Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin. Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Bieleman, B., Boendermaker, M., Nijkamp, R., & Snippe, J. (2012). *Dwars door verbanden. Evaluatie pilot aanpak multiprobleemgezinnen stad Groningen*. IntraVal.
- Blokker, E. (2013). *Transformeren voor gevorderden. Actieonderzoek hemelse modder Zaanstad*. Instituut voor Publieke Waarden.
- Bodden, D. H. M., & Dekovic, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 259-271.
- Bolt, A. (2017). *Het Gezin Centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners* (9e herziene druk). SWP.
- Boon, N. M. van der, & van Bakel, H. (2017). Trauma's in de gehechtheidsrelaties. In *Modified Interaction Guidance (MIG): Interventie bij gedesorganiseerde gehechtheid en trauma* (pp. 59-67). Bohn Stafleu van Loghum.
- Bransen, E., Planije, M., & Wolf, J. (2003). *'10' voor Toekomst: Een project van het Leger des Heils voor multiprobleemgezinnen*. Trimbos-instituut.
- 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). Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Broeken, R., & Talma, M. (2004). *Profiel van de gezinscoach*. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Bucx, F. (red.) (2011). *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland*. Sociaal Cultureel Planbureau.
- Busschers, I., & Boendermaker, L. (2019). Systeemgericht werken bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Intensief Systeemgericht Casemanagement. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth, *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 136-153). Lemniscaat.
- Cardol, G. (2012). *Eerst denken en dan doen. Over het versterken van de eigen kracht van gezinnen en het beter benutten van het sociale netwerk*. Zuyd Onderzoek.
- Dale, D. van, Zwikker, M., Dunnink, T., Bisseling, R., & Rensen, P. (2013). *Erkenningstraject Interventies: Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2013-2018*. Movisie/NCJ/NISB/NJi/RIVM.
- Dekkers, K., Vliet, E. de, Eilander, H., & Steenbeek, D. (2011). *Goal Attainment Scaling (GAS) in de praktijk. Handleiding*. Revant.
- Dekovic, M., & Bodden, D. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: kenmerken en verschillende typen. In J. Knot-Dickscheit, & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en Praktijk* (pp. 52-74). Lemniscaat.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. The Stationery Office.
- Douma, J., De Jong, A., Looij, J., & Stremmelaar, B. (2017). *Handreiking begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek*. Landelijk Kenniscentrum LVB.



- Drost, J. (2010). *Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een licht verstandelijke beperking*. Lectorale Rede Noordelijke Hogeschool Leeuwarden.
- Ee, E. van (2011). Getraumatiseerde ouders en de relatie met hun kinderen in historisch en cultureel perspectief. *Psychologie & Gezondheid*, 39(3), 163-168.
- Esmeijer, N., Steege, M. van der, Philipsen, M., & Schoppink, I. (2019). *Toolkit hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Signaleren van stagnerende hulp en interveniëren bij multiprobleemgezinnen*. Praktikon.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, & Schönenberger, M. (2016). *ZRM-supplement: Ouderschap. Handleiding & toelichting*. 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*. 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*. Garant.
- Goderie, M., & Steketee, M. (2005). *Gezinnen in onbalans. Onderzoek naar het bereiken van gezinnen in probleemsituaties*. Verwey-Jonker Instituut.
- Goderie, M., Steketee, M., & Plemper, E. (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Verwey-Jonker Instituut.
- Goossens, F.X., & Zanden, R. van der (2012). *Factsheet KOPP/KVO. Kinderen van ouders met psychische problemen. Kinderen van verslaafde ouders*. Trimbos-instituut.
- Graaf, M. de (2010). Effectief werken met multiprobleemgezinnen. In B. P. Uitenbogaard (Red.), *Werken met multiprobleemhuishoudens* (pp. 59-66). 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*. SWP.
- Hermanns, J., Sondeijker, F., & Put, C. van der (2016). *De California Family Risk Assessment Nederlandse versie (CFRA-NL). Handleiding*. H&S Consult.
- 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*. Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Hoogenboezem, G., & Oomen, R. (2010). *ReSet. Methodiekbeschrijving thuisbegeleiding risicogezinnen zonder indicatie*. JSO.
- Jagt, L. (2010). *Onvrijwillige hulpverlening. Moet dat nou?* Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jeugdbescherming Regio Amsterdam (z.d.-a). *Wat zijn de resultaten?*
<https://www.jeugdbescherming.nl/index.php/professionals/wat-zijn-de-resultaten/>, geraadpleegd op 29 maart 2019.



- Jeugdbescherming Regio Amsterdam (z.d.-b). *Onze werkwijze*.
<https://www.jeugdbescherming.nl/index.php/professionals/onze-werkwijze/>, geraadpleegd op 29 maart 2019.
- Jongepier, N. (2013). *Gespecialiseerd casemanagement. Beschrijving van een unieke functie*. Van Montfoort/Bureau Jeugdzorg Drenthe.
- Kalthoff, H. (2018). *Opgroeien en opvoeden in armoede*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Kalverboer, M. E., & Zijlstra, A. E. (2006). *Het belang van het kind in het Nederlands recht: Voorwaarden voor ontwikkeling vanuit een pedagogisch perspectief*. SWP Publishers.
- Kinderrechtencollectief* (z.d.). <https://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., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en Praktijk*. Lemniscaat.
- 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*. Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Kruijswijk, W., Veer, M. van der, Brink, C., Calis, W., Maat, J. van de, & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met netwerken. De 44 bekendste methoden verzameld*. Movisie / Vilans.
- Lambert, M. J. (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. American Psychological Association.
- Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Kamann, T., Boom, W. van den, & Fassaert, T. (2017). *Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Handleiding*. GGD Amsterdam.
- Leeuwen, K. van, Vermulst, A., Kroes, G., Meyer, R. de, & Veerman, J. W. (2018). *Handleiding VSOG. Verkorte schaal voor Ouderlijk Gedrag*. Praktikon.
- Leger des Heils (z.d.). *10 voor Toekomst. Intensieve gezinsondersteuning op 10 aandachtsgebieden*.
<https://www.legerdesheils.nl/zorg/10-voor-toekomst>.
- Lever, M. (2015). *Handboek versie 3.0. HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB*. Expertisecentrum William Schrikker.
- Lever, M. (z.d.). *Veiligheidsplan*. Expertisecentrum William Schrikker.
- Maas, J. van der (2010). *Diagnostiek van ouderfunctioneren. Een functioneel-contextueel perspectief. Proefschrift*. Vrije Universiteit.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mehlkopf, P. (2008). *Een kwestie van goed regelen: Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij implementatie*. JSO Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding.



- Meppelder, M., Hodes, M. W., Kef, S., & Schuengel, C. (2014). Expecting change: Mindset of staff supporting parents with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 35*(12), 3260-3268.
- Montfoort, A. van, & Beukering, R. (2014). *De werkwijze van SAVE. Vernieuwing van de jeugdbescherming in Utrecht*. Bureau Jeugdzorg Utrecht/Van Montfoort.
- Montfoort, A. van, & Slot, W. (2009). *Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij*. Jeugdzorg Nederland.
- Montfoort, A. van, & Slot, W. (2013). *Werken met Verve. Handleiding voor de jeugdbeschermer. Versie 2.1*. 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*. Nederlands Jeugdinstituut.
- 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.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Tan, S. (2009). *Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen*. Verwey-Jonker Instituut.
- Ploeg, C., & Wanders-Mulder, F. (2019). Kind IN Gezond Systeem (KINGS): een trauma-georiënteerde behandeling voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 439-452). Lemniscaat.
- Ploeg, J. D. van der, & Scholte, E. M. (2008). *Handleiding Gezinsvragenlijst (GVL)*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Prinsen, B., & Ligtermoet, I. (2008). *Handleiding coördinatie van zorg. Door de keten van zorg voor kinderen en jongeren in Almere*. Nederlands Jeugdinstituut /Gemeente Almere.
- Put, van der, C., Assink, M., & Stams, G. J. (2015). *Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ): Eindrapport*. Afdeling Forensische Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.
- Rijksoverheid (z.d.). *Meldcode*. <https://www.rijksoverheid.nl/meldcode>, geraadpleegd in oktober 2014.
- Romijn, G., Graaf, I. de, & Jonge, M. de (2010). *Kwetsbare kinderen. Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Trimbos-instituut.
- Rooney, R. H. (2009). *Strategies for work with involuntary clients. Second edition*. Columbia University Press.
- Roos, S. de, & Bot, S. (2013). Determinanten van ernstige kind- en opvoedproblematiek. In S. Bot (red.), *Terecht in de jeugdzorg: Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik* (pp. 21-48). Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rose, W. (2009). Reviewing and ending intervention: Achieving the best possible outcomes for children. In H. Cleaver, P. Cawson, S. Gorin, & S. Walker (red.), *Safeguarding children: A shared responsibility* (pp. 252-277). Wiley-Blackwell.
- Rots-de Vries, C., Kroesbergen, I., & Theunis, Y. (2016). *Outreachend werken in de Jeugdgezondheidszorg. Handleiding voor de interventie 'Bemoeizorg in de JGZ'*. GGD West-Brabant.



- Ruiter, C. de, & Jong, E. M. de (2005). *CARE-NL Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Corine de Ruiter.
- Schaafsma, K. (2008). *Zitten op de bank. Portretten van multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam*. DSP-groep.
- Schaafsma, K. (2010). *Dicht op de huid: Gezinsmanagement bij multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam*. Stadsregio Amsterdam/DSP-groep.
- Schamhart, R., & Colijn, J. (2012). *Greep op wraparound care: Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg*. Hogeschool Utrecht.
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A., & Zuithof, M. (2012). *De generalist: De sociale professional aan de basis*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schout, G. (2010). Het analyseren van multiproblematiek: Risicofactoren gewogen. In B. P. Uitenbogaard (Red.), *Werken met multiprobleemhuishoudens* (pp. 29-39). Thieme Meulenhoff.
- Slot, N. W., Theunissen, A., Esmeijer, F. J., & Duivenvoorden, Y. (2002). *909 Zorgen. Een onderzoek naar de doelmatigheid van de ondertoezichtstelling*. 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 kindbeschermsmaatregelen*. PI Research.
- 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 G. A. Bakker (Red.), *Handboek kinderen & adolescenten* (pp. 1-18). Bohn Stafleu Van Loghum.
- Steege, M. van der (2019). *Systeemgerichte Gezinscoaching. Handleiding voor gezinscoaches*. Amerpoort.
- Steege, M. van der, Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & Vliet, E. van der (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Steege, M. van der, & Zoon, M. (2014). *Onderbouwing Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. 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). Thieme Meulenhoff.
- Steketee, M., Jansma, A., & Gilsing, R. (2015). *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit Rotterdam*. Verwey-Jonker Instituut.
- Steketee, M., & Pels, T. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen met een migratieachtergrond: Typering en aanpak. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 118-134). Lemniscaat.
- 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). 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*. 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.

Tausendfreund, T. (2015). *Coaching families with multiple problems: Care activities and outcomes of the flexible family support programme Ten for the Future* (Proefschrift).
[https://www.rug.nl/research/portal/publications/pub\(95367b06-7aa3-42dc-b3f6-24f559d1e749\).html](https://www.rug.nl/research/portal/publications/pub(95367b06-7aa3-42dc-b3f6-24f559d1e749).html).

Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2014). Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study. *Children and Youth Services Review*, 46, 203-212.

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.

Tierolf, B., Lünemann, K., & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Verwey-Jonker Instituut.

Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (2017). *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*. Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd.

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

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

Veerman, J. W., Kroes, G., Meyer, R. D., Janssen, J., Nguyen, L., & Vermulst, A. (2016). *Handleiding VGFO. Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders*. Praktikon.

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

Verheul, R., & Jong, A. de (2016). *Als je het ons vraagt. De Kinderombudsman op kinderrechtentour*. De Kinderombudsman.

Vermulst, A., Kroes, G., Meyer, R. de, Nguyen, L., & Veerman, J.W. (2015). *Handleiding OBVL*. Praktikon.

VNG, Nji, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, branche- of beroepsorganisaties Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, VGN, MOgroep, NIP en Actiz (2016). *Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering*.
https://www.vng.nl/files/vng/201601_harmonisatie_outcome_jeugd.pdf, geraadpleegd op 23 april 2019.

VNG, Nji, VWS, & VenJ (2017). *Factsheet: Het familiegroepsplan*.
https://www.vng.nl/files/vng/201607_factsheet_familiegroepsplan_vng_nji_vws_venj2_0.pdf, juli, geraadpleegd op 18 oktober 2018.



- Vogelvang, B., Montfoort, A. van, Leeuw, A. de, Beukering, R., & Vries, L. de (2017). *SAVE-Begeleiding. Herstel van veiligheid en ontwikkeling in het vrijwillige kader. Handleiding voor medewerkers SAVE*. Van Montfoort/Regiecentrum Bescherming en Veiligheid Friesland/Samen Veilig Midden-Nederland.
- Vries, S. de (2010). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*. 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*. 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). Elsevier/De Tijdstroom.
- Wiersma, M., & Kooi, C. van der (2017). *Alle kinderen kansrijk. Het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede*. De Kinderombudsman.
- Wildt-Liesveld, R. de, & Regeer, B. (2018). *Hoe Intensief Systeemgericht Casemanagement bijdraagt aan het verbeteren van de veiligheidssituatie van kinderen. Een analyse van de aanpak geïnspireerd op Realistische Evaluatie*. Pro Juventute/Vrije Universiteit.
- Yperen, T. van (2013). Met kennis oogsten. *Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. 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). Uitgeverij Eburon.
- Yperen, T. van, Meyknecht, G., & Diephuis, K. (2004). Werken met doelrealisatie. Handreiking formuleren en evalueren van hulpverleningsdoelen. In GGZ Nederland, Maatschappelijk Ondernemers Groep, Doelrealisatie. *Programma Kwaliteitszorg in de Jeugdzorg II* (pp. 25-56). GGZ Nederland/Maatschappelijk Ondernemers Groep.
- Yperen, T. van, & Steege, M. van der (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. NIZW Jeugd/ 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*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Zanden, R. A. van der, Speetjens, P. A., Arntz, K. S., & Onrust, S. A. (2010). Online group course for parents with mental illness: Development and pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e50, 1-13.
- Zijden, Q. van der, & Diephuis, K. (2011). *Handleiding gezinsplan. Samenwerken volgens de principes van 1Gezin1Plan*. 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. Rijksuniversiteit Groningen.
- Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., Knorth E. J., & Brummelaar, M. D. C. ten (2012). The quality of the childrearing environment of refugee or asylum-seeking children and the best interest of the child: Reliability and validity of the BIC-Q. *Behavioral Science and The Law*, 30(6), 841-855.
- Zonneveld, J. (2011). *Rapportage Multi Probleem Gezinnen Amsterdam*. Gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en risicofactoren van multiprobleemgezinnen*. Nederlands Jeugdinstituut.



Zoon, M., & Foolen, N. (2014). *Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?* Nederlands Jeugdinstituut.

Zoon, M., Rooijen, K. van, & Berg-le Clercq, T. (2020). *Wat werkt in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen?* Nederlands Jeugdinstituut.



Bijlage

Samenstelling Werkgroep, Projectteam, Klankbordgroep en geraadpleegde experts



Herzieningswerkgroep

Drs. M. van der Steege (projectleider)	Zelfstandig adviseur (advies, verandering en projectleiding in het sociaal domein)
Dr. D.M.J. de Veld (projectmedewerker)	Onderzoeker/adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
Drs. A. de Beer	Programmamanager Aanpak (Overlastgevende) Multiprobleemgezinnen Amsterdam
Dr. K.E. Evenboer	Senior onderzoeker Universitair Medisch Centrum Groningen; Senior onderzoeker Jeugdhulp Friesland
L.A. Evers, MSc	Gedragswetenschapper Jeugdbescherming West; Systeemtherapeut i.o.
Dr. J. Knot-Dickscheit	Universitair hoofddocent aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en GZ-psycholoog en cognitief gedragstherapeut bij GGZ-instelling Molendrift
M. Lever, MHC&SW	Adviseur bij het Expertisecentrum William Schrikker

Ontwikkelwerkgroep

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. A. Wellink	Lid namens het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP); GZ-psycholoog bij Jeugd-GGZ-instelling Arkin
Drs. M. van der Steege (projectleider)	Senior adviseur bij VanMontfoort
D. van Tessel (projectondersteuning)	Managementassistent bij het Nederlands Jeugdinstituut
M. Zoon, MSc (projectmedewerker)	Onderzoeker / adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut

Klankbordgroep tijdens ontwikkeling

K. Bartelds	Gedragswetenschapper bij Bureau Jeugdzorg Groningen
M. Brinkman	Gezinscoach bij CJG Hengelo
R. Broekhoven	Adjunct-directeur van Spirit
P. Bubeck	Woonadviseur bij Portaal Nijmegen
R. Cornelisse	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/Lindenhout
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	Gedragswetenschapper bij de William Schrikker Groep
P. Holland	Woonadviseur bij Portaal Nijmegen
N. Hopstaken	Gedragswetenschapper bij De Rading
N. Jaarsma	Gezinscoach bij Altra
M. Joor	Zorgcoördinator van HVO Querido
J. Lammertink	Procesmanager bij de gemeente Hengelo
M. Litjens	Gedragswetenschapper 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 / http://web.samen1plan.nl
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





