



Richtlijn

Uithuisplaatsing en terugplaatsing

Dreigende uithuisplaatsing in crisissituaties

November 2024

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

www.richtlijnenjeugdhulp.nl

Inhoudsopgave

1.	Definitie van crisis en typen crises.....	5
2.	Een crisis, en dan?	7
2.1	Eerste inschatting van de situatie	7
2.2.	Hoe te handelen in de eerste uren na melding van een crisis	8
2.3.	Hoe veiligheid in te schatten na melding van een crisis.....	9
3.	Uithuisplaatsing in een crisissituatie voorkomen	10
3.1	Veiligheid vergroten in de thuissituatie.....	11
3.2	Werkzame elementen in het voorkomen van uithuisplaatsing in een crisissituatie	13
3.3	Interventies voor het voorkomen van uithuisplaatsing in een crisissituatie	16
3.4	Beslissen tot een uithuisplaatsing van een kind in een crisissituatie	17
3.5	Samenwerking met politie, Raad voor de Kinderbescherming, GGZ, verslavingszorg, gehandicaptenzorg en andere jeugdprofessionals.....	18
4.	Van crisishulpverlening naar reguliere hulpverlening	20
5.	Aanbevelingen	21
	Referenties	23



Dreigende uithuisplaatsing in crisissituaties



KERNAANBEVELINGEN

1. Maak als jeugdprofessional samen met gezinsleden en andere relevante professionals een zorgvuldige analyse van de crisissituatie.
 2. Beslis samen met betrokkenen wat de best passende interventie is voor het creëren van een veilige situatie in het gezin. Sluit interventies goed aan op de gemaakte analyse, de wensen en behoeften van gezinsleden en de grootste kans op succes en de kleinste kans op schade als bijwerking.
 3. Zorg voor een helder hulpverleningsplan zodra de crisis gestabiliseerd is, zodat de reguliere hulpverlening samen met het gezin weer doelmatig en planmatig verder werkt aan structurele verbetering van de situatie.
-

Ten geleide

Deze module gaat in op dreigende uithuisplaatsing in een crisissituatie. De volgende uitgangsvragen komen daarbij aan bod:

1. Wat is een crisis en welke typen crises zijn te onderscheiden?
2. Hoe maakt een jeugdprofessional de eerste inschatting na een melding van een crisis?
3. Hoe handelt een jeugdprofessional in de eerste uren na een melding van een crisis?
4. Hoe schat een jeugdprofessional de veiligheid in en verhoogt die na melding van een crisis?
5. Hoe kan een jeugdprofessional een uithuisplaatsing voorkomen in een crisissituatie?
6. Wanneer gaat de jeugdprofessional van crisishulpverlening naar reguliere hulpverlening over?

De module gaat uit van de principes van Gefaseerd samenwerken voor veiligheid (Vogtländer & Van Arum, 2016), waarin een fasering in het werken aan veiligheid in gezinnen is aangebracht:

1. eerst te werken aan herstel van acute veiligheid aan;
2. vervolgens te werken aan onderliggende oorzaken van onveiligheid;
3. tot slot te werken aan herstel van schade (o.a. traumaverwerking, herstel (van vertrouwen) in gezinsrelaties).

In crisissituaties is met name het werken aan het herstel van acute veiligheid van belang. Wanneer de crisissituatie gestabiliseerd is, is van belang om conform geldende richtlijnen te werken aan structurele veiligheid en herstel.



1. Definitie van crisis en typen crises

Een crisis is een acute en ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van een individu of gezin. De draaglast van een kind, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een individu of gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend (De Baat et al., 2013; Hoekert et al., 2000). Een crisis is een extreme situatie: een kind, ouder of gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ring'. Allerlei bijkomende problemen zoals een gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen verergeren de situatie (Hoekert et al., 2000).

Bij deze definitie kan onderscheid gemaakt worden tussen de beleving van de betrokkene(n) en de professionele afweging van jeugdprofessionals die een melding van een (mogelijke) crisis aannemen. Bij betrokkenen, kinderen en/of hun ouders, gaat het om hun persoonlijke beleving dat zij zich in een situatie bevinden waarin ze niet meer weten wat ze moeten doen. Zij melden zich bij een crisisdienst met een schreeuw om hulp. Bij de jeugdprofessional gaat het om een professionele afweging over de aard, ernst en urgentie van de situatie: Is er sprake van een zodanig acute en ernstige situatie dat het nodig is dat een jeugdprofessional direct face-to-face contact heeft voor verdere beoordeling en ondersteuning aan het gezin?

We gaan uit van situaties waarin er sprake is van een crisis in het gezin. Er kunnen zich ook situaties voordoen waarin een jeugdprofessional die in een gezin werkt, aan het eind van zijn of haar mogelijkheden is in de hulp aan dit gezin. Het kan zijn dat een jeugdprofessional zich hiermee bij een crisisdienst meldt. Het is van belang is dat de crisisdienst het verhaal van deze jeugdprofessional hoort, serieus neemt en zo nodig advies voor verder handelen geeft. De module gaat niet in op situaties waarin een jeugdprofessional is vastgelopen. Het vraagt van een jeugdprofessional die een melding van een mogelijke crisis aanneemt, een helder onderscheidingsvermogen om te beoordelen of het gaat om een gezin dan wel een hulpverlener in crisis.

Er zijn verschillende voorbeelden van crisissituaties in gezinnen. Er kan sprake zijn van een crisissituatie wanneer een kind een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. Een kind vertoont bijvoorbeeld gewelddadig of suïcidaal gedrag, verminkt zichzelf of is agressief. Een kind kan ook gevaar lopen door toedoen van een ander (denk aan plotseling sterk escalerende vormen van ernstige mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik). Ook kan er sprake zijn van een crisissituatie bij ernstig misbruik van drugs en/of alcohol of bij een acute psychiatrische problemen (bijv. psychose of acuut suïciderisico) bij een kind of een van de ouders. Tot slot is het wegvallen van de ouder/verzorger voor kinderen een crisissituatie die voor acute onveiligheid zorgt.

Er zijn verschillende typen crises:

1. *Acute of shock-crisis*

Bij een acute of shock-crisis is de spanning in korte tijd opgelopen, bijvoorbeeld door een sterfgeval, een ongeluk of ander ernstig incident. Het vermogen van het gezin om hierop in te spelen schiet dan tekort.

2. *Uitputtingscrisis*

Een crisis kan ook geleidelijk ontstaan. Daarbij is de spanning in het gezin langzamerhand opgelopen. Een relatief kleine aanleiding kan de emmer plotseling doen overlopen en een crisis



teweegbrengen. Dit wordt ook wel een uitputtingscrisis genoemd. Het gezin is niet langer in staat om de spanningen op te vangen en in te spelen op de behoeften van de gezinsleden.

Het is belangrijk om het type crisis te bepalen, omdat dit mede bepaalt wat voor interventie nodig is om de crisis aan te pakken. Daarnaast is er praktisch een aantal oorzaken voor crises te onderscheiden, namelijk (Van Deur & Mourits, 2002):

1. *Crisis door een ingrijpende gebeurtenis*

Bij een crisis door een ingrijpende gebeurtenis is meestal sprake van een acute of shock-crisis. Kenmerk is dat het gezin tot dan toe normaal tot goed functioneerde. Een ingrijpende gebeurtenis (meestal van buitenaf) veroorzaakt de crisis. Het probleemoplossend vermogen is niet meer toereikend. Een voorbeeld is dat plotseling een gezinslid wegvalt door (ernstige) ziekte of overlijden of door in hechtenisneming door de politie. De hulp dient dan vooral gericht te zijn op het praktisch en emotioneel bijstaan van gezinsleden en het regelen van praktische zaken. Een korte en snelle analyse is nodig om te bepalen wat het gezin uit balans heeft doen raken en ervoor te zorgen dat de hulp of ondersteuning goed aansluit bij de context en cultuur van het gezin.

In crisissituaties door een ingrijpende gebeurtenis kan het zinvol zijn dat jeugdprofessionals de [Richtlijn Traumagerelateerde problemen](#) raadplegen.

2. *Crisis bij faseovergangen*

Kinderen ontwikkelen zich voortdurend en dat vraagt om voortdurende verandering en aanpassing bij ouders om goed aan te sluiten bij de (veranderende) ontwikkelingsbehoeften van hun kind. Wanneer ouders onvoldoende bij de veranderende ontwikkeling van hun kind weten aan te sluiten, kan een crisis ontstaan. Ook kan bij een faseovergang onverwachte ontregeling bij een ouder ontstaan als gevolg van onverwerkte rouw of (vroegkinderlijk) trauma. Een crisis bij een faseovergang kan zowel een acute als een uitputtingscrisis zijn.

Crisis bij de overgang naar de adolescentie komen veel voor. Denk aan het weglopen van een adolescent na een flinke confrontatie met ouders of andere gezinsleden, of na een confrontatie van verschillende waarden en normen in migrantengezinnen. Na een zorgvuldige analyse dient de hulp vooral gericht te zijn op ondersteuning, het uitleggen van de ontstane dynamiek tussen ouder(s) en kind, en het erkennen van verschillende wensen en opvattingen. Het gaat om het brengen van rust en het op weg helpen in het vinden van een nieuw evenwicht.

3. *Crisis bij structurele meervoudige problemen*

Bij een crisis bij structurele meervoudige problemen is meestal sprake van een uitputtingscrisis. Het gaat hierbij vooral om gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Deze gezinnen hebben veel en met elkaar verweven problemen, die vaak al lange tijd bestaan. De balans is snel verstoord en de gezinsleden zijn snel uit evenwicht. Zij hebben vaak een gering probleemoplossend vermogen. Vaak zijn er al allerlei hulpverleners bij het gezin betrokken. De hulp is er in de eerste plaats op gericht om de kinderen op de korte termijn voldoende veiligheid te bieden. Daarnaast is ook de veiligheid van andere betrokkenen van belang. Specifiek kan hierbij ook gedacht worden stress door het niet kunnen bieden van een toereikende levensstandaard, zoals door (dreigende) dakloosheid of financiële of materiële armoede (zie par. 6 en 7 van het basiskinderrechtenkader).

4. *Crisis bij verzorgingsproblematiek*

Bij een crisis bij verzorgingsproblematiek is meestal sprake van een uitputtingscrisis. Vaak valt



steun uit de omgeving weg als gevolg van uitputting. Hierbij gaat het om gezinnen die een wankel evenwicht kennen. Het gezin steunt voor noodzakelijke zorgtaken veel op anderen in de omgeving. De chronische ondersteuning vanuit de omgeving maakt het gezin afhankelijk van anderen. Denk aan gezinnen met een gezinslid dat kampt met medische problemen, een (verstandelijke) beperking, verslaving en/of psychiatrische problematiek. De hulp is er vooral op gericht om de opvoedingstaak elders te beleggen, zodat ze minder kwetsbaar zijn. In een vervolg is vaak langdurige ondersteuning nodig.

5. *Crisis bij acute ernstige lichamelijke of psychiatrische problematiek*

Het evenwicht in het gezin wordt verstoord door acute ernstige lichamelijke of psychiatrische problematiek van één van de gezinsleden. Voorbeelden van dergelijke psychiatrische problemen zijn een depressie met suïcidedreiging of een acute psychose. In deze situaties is het van belang dat jeugdprofessionals samenwerken met de psychiatrie. De hulp is gericht op het herstel van acute veiligheid. Belangrijk is het informele en formele netwerk rondom het gezin te verstevigen en afspraken met het netwerk te maken over de veiligheid van de kinderen in het gezin (indien veiligheid een issue is).

Het onderscheid tussen deze vormen van crisis is enigszins kunstmatig; in de praktijk kunnen combinaties voorkomen.

2. Een crisis, en dan?

2.1 Eerste inschatting van de situatie

Wanneer een melding van een crisis binnenkomt bij een jeugdprofessional, maakt diegene een eerste inschatting van de situatie. De jeugdprofessional doet dit op basis van het verhaal van de melder en waar mogelijk op basis van gegevens over hulp die een gezin eerder heeft gehad of die een gezin op dit moment nog ontvangt. Hiermee bepaalt de jeugdprofessional of er sprake is van een crisis en wat er in ieder geval in eerste instantie nodig is om de crisissituatie aan te pakken. Ook maakt een jeugdprofessional een inschatting van de veiligheid van betrokkenen (ouders, kinderen en anderen), maar ook de potentiële veiligheid van een jeugdprofessional die (mogelijk) op de crisis afgaat. Eerste en belangrijkste bron hiervoor is het gesprek met de melder. Die melder kan een ouder of kind zelf zijn, maar ook een andere professional. De jeugdprofessional vraagt tijdens het telefoongesprek met de melder het volgende uit:

- Wat is er gebeurd?
- Wat is er bekend?
- Is het nu veilig?
- Wat moet er nu gebeuren?
- Wie zijn er betrokken en hoe staan die betrokkenen erin?

Aan de hand van deze vijf kernvragen probeert de jeugdprofessional duidelijk te krijgen wat volgens de melder de aard en ernst van de situatie is, waar de melder zich zorgen over maakt en wat maakt dat de melder zich hier nu zorgen over maakt, wat de wens of vraag van de melder en/of de betrokken ouders en kind is en wat de melder zelf of met hulp van anderen aan de situatie kan doen.

Behalve uitvragen van informatie over de situatie bespreekt de jeugdprofessional met de melder ook het verdere verloop voor de gemelde situatie en maakt afspraken over eventuele terugkoppeling. Meestal is het noodzakelijk dat er medewerkers ter plaatse gaan om een verdere beoordeling van de situatie te maken.



Naast het gesprek met de melder beschikt de jeugdprofessional mogelijk over informatie over een eerder gemaakte verklarende analyse en over de huidige en eerdere hulpverleningsgeschiedenis. Het is wenselijk deze informatie mee te nemen in de eerste beoordeling om tot een zorgvuldige inschatting te komen wat de beste aanpak in de situatie kan zijn. Indien nodig kan de jeugdprofessional ook contact opnemen met andere betrokken hulpverleners om een inschatting van de aard en ernst van de situatie te maken. Indien nodig kan de jeugdprofessional ook professionals met andere expertise inschakelen, wanneer dat nodig is voor een zorgvuldige inschatting van de situatie. Daarbij valt te denken aan de expertise van een arts, geestelijke gezondheidszorg (GGZ)¹ of politie.

Het geheel aan verzamelde informatie leidt tot een conclusie over de aard, ernst en urgentie van de situatie, evenals een conclusie over de veiligheid van betrokkenen en professionals die op de situatie af gaan.

2.2. Hoe te handelen in de eerste uren na melding van een crisis

Als duidelijk is dat er sprake is van een crisis, dan gaan een of twee jeugdprofessionals naar het gezin toe. Zij zorgen dat ze binnen twee uur na de melding ter plaatse zijn.

Jeugdprofessionals die op huisbezoek gaan in een crisissituatie maken vooraf een inschatting van hun eigen veiligheid. Daarbij kunnen zij eventueel de [Checklist Veilig Huisbezoek voor Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening](#) gebruiken.

Als zij verwachten dat ze te maken kunnen krijgen met geweld zorgen ze voor maatregelen ten behoeve van hun eigen veiligheid. Die maatregelen kunnen zijn:

- Met twee personen samen op de situatie afgaan;
- Informeren van collega's over de locatie waar ze naartoe gaan (adres);
- Een codewoord afspreken met collega's, zodat die weten wanneer ze direct de politie moeten inschakelen;
- Samen met politie op de situatie afgaan;
- Afspreken op kantoor of op het politiebureau.

Ter plaatse maken jeugdprofessionals samen met betrokkenen een verdere inschatting van de situatie (inclusief veiligheid van betrokkenen) en bepalen aan de hand daarvan samen met betrokkenen hoe de crisissituatie verder aan te pakken. Cruciaal daarbij is dat de jeugdprofessionals ter plaatse éérst een goede inschatting van de situatie maken, voordat zij samen met betrokkenen een plan van aanpak bedenken. Ter plaatse is het belangrijk om (Van Deur & Mourits, 2002; aangevuld met praktijkkennis uit de herzieningswerkgroep Richtlijn Crisisplaatsing):

- De functie en rol van de op dat moment aanwezige jeugdprofessionals toe te lichten;
- De nadruk te leggen op probleemverheldering en kalmering van de situatie;
- Hoor en wederhoor toe te passen;
- Te zorgen voor een actieve, directieve, structurende en motiverende aanpak;
- Te zoeken naar mogelijkheden om het sociale netwerk rond een gezin te betrekken om steun te bieden;
- Desgewenst de zorg door verschillende al betrokken hulpverleners te coördineren.

¹ We spreken in algemene termen over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Afhankelijk of het om een kind of volwassene gaat, gaat het om de jeugd-GGZ dan wel volwassen-GGZ.



2.3. Hoe veiligheid in te schatten na melding van een crisis

In de eerste uren na de melding, wanneer jeugdprofessionals (eventueel samen met andere disciplines) ter plaatse zijn bij het gezin, is allereerst een zorgvuldige inschatting van de veiligheid nodig. Daarbij gaat het om verschillende vormen van veiligheid:

1. Veiligheid van kinderen of volwassenen binnen het gezin (aan- of afwezigheid van kindermishandeling, inclusief getuige zijn van geweld in de thuissituatie; partnergeweld; oudermishandeling);
2. Veiligheid van kind of volwassene voor zichzelf (risico op zelfdoding);
3. Veiligheid van kind of volwassene voor de omgeving (gewelddadig gedrag).

Hieronder gaan we hier verder op in.

Acute en structurele veiligheid inschatten

Gedurende het hulpverleningsproces – zowel direct na de melding van de crisis als in de weken daarna – is het nodig de veiligheid in kaart te brengen. Daarbij is de acute én de structurele veiligheid van belang. Voor het inschatten van de veiligheid van betrokkenen kan de jeugdprofessional gebruik maken van een hulpmiddel of checklist.

Allereerst is een basale inschatting nodig of aan de basisvoorwaarden voor acute veiligheid van kinderen in het gezin wordt voldaan. Hiervoor is de [Checklist “Beoordeling van veiligheid”](#) (Ten Berge & Bakker, 2005) bruikbaar. Daarin zijn de volgende aandachtspunten opgenomen:

1. afwezigheid van seksueel misbruik, fysieke en psychische mishandeling;
2. aanwezigheid van basale verzorging en bescherming;
3. aanwezigheid van een affectieve relatie tussen ouder en kind / aandacht van ouder voor het kind;
4. aanwezigheid van regelmaat, structuur en continuïteit;
5. voldoende toezicht van een volwassene;
6. aanwezigheid van een gevoel van veiligheid bij het kind;
7. voldoende veranderingsmogelijkheden – op korte termijn – bij de ouder;
8. voldoende steun uit het sociale netwerk.

Daarnaast kan het ook nodig zijn om de veiligheid van andere gezinsleden te beoordelen. Voor geschikte instrumenten voor het inschatten van huiselijk geweld kan de richtlijn [Huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen](#) geraadpleegd worden.

In situaties waarin een kind of ouder dreigt met zelfdoding is van belang het risico hierop in kaart te brengen. Een mogelijk hulpmiddel hierbij is de Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS; Posner et al., 2011). De C-SSRS is hiervoor een overzichtelijke checklist, bestaand uit zes items. Deze checklist helpt de jeugdprofessional een eerste inschatting van het risico op zelfdoding te maken. Bij een risico op zelfdoding is het nodig om expertise van de GGZ in te schakelen.

Is er sprake van:	Ja	Nee
1. Wens om dood te zijn		
2. Niet specifieke actieve suïcidale gedachten		
3. Actieve suïcidale gedachten, zonder intentie om te handelen		



4. Actieve suïcidale gedachten met enige intentie om te handelen, zonder specifiek plan		
5. Actieve suïcidale gedachten met specifiek plan en intentie		
6. Actueel suïcidaal gedrag (poging of voorbereiding)		
Hoe hoger de “ja”, hoe hoger het acute risico		

In situaties waarin een kind of ouder een gevaar voor de omgeving vormt, is in de eerste plaats belangrijk om na te gaan of diegene recent agressief naar mensen of dieren is geweest. Daarna kan ook bijvoorbeeld met de Brøset Violence Checklist – Nederlandse versie ([BVC-NL](#); Woods & Almvik, 2002) het risico op agressief gedrag in kaart gebracht.

Deze bestaat uit zeven items:

Is er sprake van:	Ja	Nee
Verward gedrag		
Geïrriteerd gedrag		
Luidruchtig gedrag		
Fysiek bedreigend gedrag		
Verbaal bedreigend gedrag		
Aanval op voorwerpen		
0 keer “ja”= laag risico; 1-2 keer “ja”= matig risico; 3 of meer keer “ja”= hoog risico		

Daarna is het ook van belang de structurele veiligheid in kaart te brengen. Daarbij kan het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health, 2000) helpen om een zorgvuldige afweging te maken met het oog op de veiligheid, het welzijn en de ontwikkeling van kinderen. De centrale vraag daarbij is steeds: Wat heeft dit kind nodig om zich goed te kunnen ontwikkelen en kunnen deze ouders gezien hun opvoedingscapaciteiten dat bieden? Het in kaart brengen van de structurele veiligheid gebeurt meestal niet tijdens de crisis, maar vindt in een later stadium van het hulpverleningsproces plaats (zie ook Vogtländer & Van Arum, 2016), bijvoorbeeld door de jeugdprofessional die een ambulante crisisinterventie uitvoert.

3. Uithuisplaatsing in een crisissituatie voorkomen

Beslissen in een crisissituatie is lastig vanwege de hoge tijdsdruk en veelal beperkte informatie, terwijl de gevolgen potentieel ingrijpend kunnen zijn voor gezinnen. Toch is het essentieel dat zo’n beslissing zorgvuldig gebeurt, waarbij het belang van het kind centraal staat. Zorgvuldig beslissen betekent dat jeugdprofessionals:

- systematisch en planmatig werken (dat wil zeggen bij voorkeur op basis van een gezamenlijke probleem- en krachtenanalyse (zie Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp)/verklarende analyse en gezamenlijk opgesteld hulpverleningsplan);
- gebruik maken van beschikbare (wetenschappelijke, praktijk- en cliëntervaringskennis) kennis over wat werkt;
- onderscheid maken tussen de informatie die zij verzamelen, welke conclusies zij daaruit trekken en welke beslissingen zij op basis daarvan nemen;



- voor ouders, kinderen, collega's en andere hulpverleners transparant zijn over de overwegingen die leiden tot beslissingen.
- rekening houden met wettelijke kaders voor het uitwisselen van informatie en de richtlijnen of protocollen die hierover binnen de organisatie worden gehanteerd. Onder de kennis van het wettelijke kader vallen kinderrechtelijke normen zoals: hun recht op privacy (artikel 16 IVRK), hun recht om hun mening te geven over beslissingen waaraan passend gewicht moet worden toegekend (artikel 12 IVRK) over het delen van informatie (artikel 12 IVRK), waarbij wat in het belang van het kind is centraal staat (artikel 3 IVRK).

Evenals in andere situaties waarin een uithuisplaatsing dreigt, is het ook in een crisissituatie van belang dat de jeugdprofessional samen met het gezin bekijkt wat de best passende hulp of oplossing is. Voordat de jeugdprofessional ingrijpende beslissingen neemt gaat deze met alle gezinsleden in gesprek om tot een analyse van de situatie te komen én overeenstemming te bereiken over de inzet van middelen om de acute veiligheid te vergroten. De gesprekken zijn bij voorkeur individueel en in het geval van gesprekken met kinderen ook bij voorkeur zonder de aanwezigheid van ouders.

Op basis hiervan is altijd de afweging of een interventie in het vrijwillig kader mogelijk is of dat een gedwongen vorm van interventie noodzakelijk is, zoals een Jeugdbeschermingsmaatregel, huisverbod, verplichte GGZ, of strafrecht. De inzet van een uithuisplaatsing komt pas in beeld als er een gemotiveerde afweging is gemaakt dat andere middelen niet mogelijk zijn of naar verwachting onvoldoende effect zullen hebben. Indien er een eerder gemaakte gedeelde verklarende analyse en hulpverleningsplan beschikbaar zijn, neemt de jeugdprofessional die met alle gezinsleden onder de loep en herziet zo nodig dit plan, de afspraken en de inzet van hulp (zie paragraaf 2.3 van de richtlijn Uithuisplaatsing en Terugplaatsing voor uitgebreidere toelichting). Daarbij is het cruciaal om oog te hebben voor alle gezinsleden, maar in het bijzonder voor de persoonlijke uitdagingen van ouders.

3.1 Veiligheid vergroten in de thuissituatie

Bedreigingen in de acute veiligheid vereisen directe acties om veiligheid van kinderen en/of ouders te vergroten. Daarbij kijkt de jeugdprofessional samen met ouders en kind naar de best passende optie, waarbij de voorkeur ligt op de minst ingrijpende interventie. Een tijdelijke uithuisplaatsing is een uiterste, maar mogelijke optie. Een acute uithuisplaatsing is alleen gerechtvaardigd als er sprake is van ernstige acute onveiligheid. De volgende mogelijkheden (en combinaties daarvan) zijn denkbaar – in volgorde van minst naar meest ingrijpend:

1. inzetten van het sociale netwerk rond het gezin;
2. inschakelen dan wel intensiveren van professionele hulp of ondersteuning;
3. uit huis halen van de veroorzaker van de onveiligheid;
4. crisisgezinsopname.

Bij het beslissen over acties om de acute veiligheid te vergroten is het van belang om de afweging te maken of deze met toestemming van ouders en/of kinderen in vrijwillig kader kunnen plaatsvinden. Als zij geen toestemming geven, kan het nodig zijn om via de kinderrechter een maatregel in gedwongen kader in te zetten.

Ad. 1 Inzetten van het sociale netwerk rond het gezin

De eerste keuze – en dit heeft dus de voorkeur boven de andere maatregelen – is het direct inzetten van het sociale netwerk in het gezin om de veiligheid van het kind en de andere gezinsleden te verhogen.



Daarbij is het belangrijk na te gaan wie belangrijke personen voor de ouder(s) en/of het kind zijn. Dat kunnen familieleden, vrienden, kennissen of burens zijn. Samen met ouders en/of kind kijken jeugdprofessionals wie mogelijk direct hulp of ondersteuning kan bieden. Een optie kan daarbij ook een tijdelijke logeerplek voor een kind in het netwerk zijn, een netwerkplaatsing.

Ad. 2 Inschakelen dan wel intensiveren van professionele hulp of ondersteuning

Het kan hier om allerlei vormen van ondersteuning gaan, maar van belang is dat de betrokken hulpverleners direct in actie kunnen komen. Daarom kan het nodig zijn om ambulante crisisinterventies in te zetten (zie paragraaf 5.3.3). De hulpverlener maakt samen met gezinsleden een korte termijn plan en geeft de toezegging dat het gezin 24 uur per dag en zeven dagen per week een beroep op hulpverlening kan doen. Deze toezegging kan in de praktijk lastig te realiseren zijn door de betrokken hulpverleners zelf, maar kan ook gerealiseerd worden door te wijzen op de mogelijkheid om contact op te nemen met een crisisdienst of de politie. Dat kan op de korte termijn voldoende waarborg geven voor de veiligheid. Dit dient vervolgd te worden door het vastleggen van vervolgstappen.

Het risico van hulpverlening in een crisissituatie is dat gezinnen met veel wisselende hulpverleners te maken krijgen, die alleen kortdurend betrokken zijn. Van belang is om na te denken hoe het aantal hulpverleners waarmee ouders en/of kind te maken krijgen beperkt kan worden. Wisselingen van hulpverleners zorgt voor een breuk in de samenwerkings- en vertrouwensrelatie, wat het hulpverleningsproces vertraagt en kan leiden tot verlies van vertrouwen in het hulpverleningssysteem.

Ad. 3 Uit huis halen van de veroorzaker van de onveiligheid

Een andere mogelijkheid is dat de veroorzaker van de onveiligheid het huis tijdelijk verlaat. Het verdient de voorkeur als dit in goed overleg met betrokkenen kan. Als de veroorzaker echter hieraan niet meewerkt, dan zijn er verschillende mogelijkheden. Jeugdprofessionals kunnen de hieronder genoemde maatregelen niet zelf inzetten, maar hebben hiervoor de betrokkenheid van andere professionals nodig, bijvoorbeeld de politie of psychiater. Als jeugdprofessionals deze maatregelen overwegen, is het belangrijk dat de jeugdprofessional hen tijdig inschakelt.

Ten eerste kan de jeugdprofessional een [tijdelijk huisverbod](#) overwegen. Hiervoor dient de jeugdprofessional nauw samen te werken met de politie. De politie kan om een tijdelijk huisverbod vragen bij de burgemeester van de gemeente waar het gezin woont of bij een hulpofficier van justitie. Een tijdelijk huisverbod geldt voor tien dagen en kan tot maximaal vier weken verlengd worden. In deze periode brengt de jeugdprofessional en/of andere hulpverleners verdere hulpverlening op gang om de veiligheid te vergroten.

Een tweede mogelijkheid is via gedwongen hulp vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Een crisismaatregel vanuit de [Wet Verplichte GGZ](#) wordt opgelegd door de burgemeester van de gemeente waar de persoon woont. De burgemeester heeft een medische verklaring van een psychiater nodig en hoort – indien mogelijk – ook de persoon om wie het gaat. De burgemeester kan alle vormen van verplichte zorg die de Wet Verplichte GGZ kent, opleggen: gedwongen behandeling of medicatie, het beperken van bewegingsvrijheid, insluiting, toezicht en opname. Een crisismaatregel vanuit de Wet Verplichte GGZ is maximaal drie dagen geldig. Voor jeugdprofessionals is van belang dat zij tijdig de expertise van de GGZ inschakelen, als er sprake is van acute psychiatrische problemen van een kind of volwassene in een gezin, zodat de GGZ een inschatting van de situatie kan maken en eventuele stappen richting een crisismaatregel vanuit de Wet Verplichte GGZ in gang kan zetten.



In alle situaties waarin de veroorzaker het huis verlaat – al dan niet vrijwillig – legt de jeugdprofessional de afspraken vast in een zogenaamd ‘veiligheidsplan’. Hierin is minimaal vastgelegd:

- de vorm en frequentie van het contact tussen de gezinsleden;
- wie ingelicht wordt wanneer gezinsleden zich niet aan de afspraken houden;
- een noodplan (wie te bellen) wanneer de situatie onverhoopt opnieuw escaleert;
- de doelen waaraan gezinsleden gaan werken om veilige terugkeer naar huis mogelijk te maken;
- wie wat doet en wie gemaakte afspraken opvolgt.

Ad. 4 Crisisgezinsopname

Een andere mogelijkheid is een gezinsopname. Sommige zorgaanbieders bieden in crisissituaties de mogelijkheid een gezin als geheel op te nemen. Hiermee voorkomen zij de uithuisplaatsing van een kind en richten ze zich op het gezin als geheel.

Een voorbeeld hiervan is de interventie Crisis Systeem Interventie (CSI) van Ambiq. Dit is een intensieve interventie van gemiddeld zestien weken, waarbij het gezin als geheel op de locatie van de zorgaanbieder verblijft.

Structurele veiligheid vergroten

Structurele onveiligheid vraagt om een plan van aanpak voor de langere termijn. De jeugdprofessional kan dit plan van aanpak opstellen tijdens de crisishulpverlening die op gang gebracht wordt nadat de eerste crisis voorbij is en er weer tijd en ruimte komt bij zowel hulpverlening als gezin om (weer) wat meer planmatig te denken. Bij het opstellen van dit plan voor de langere termijn is cruciaal dat een zorgvuldige analyse gemaakt is van de situatie: een probleem- en krachtenanalyse (zie de Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp) of een verklarende analyse. In het plan van aanpak is het belangrijk om de hulp en ondersteuning aan het gezin te faseren en prioriteren. Conform de visie Gefaseerd samenwerken voor veiligheid (Vogtländer & Van Arum, 2016) is die fasering aan te brengen door:

1. eerst te werken aan herstel van acute veiligheid;
2. vervolgens te werken aan onderliggende oorzaken van onveiligheid;
3. tot slot te werken aan herstel van schade (o.a. traumaverwerking, herstel (van vertrouwen) in gezinsrelaties).

3.2 Werkzame elementen in het voorkomen van uithuisplaatsing in een crisissituatie

Jeugdprofessionals kunnen besluiten om crisisinterventies in te zetten om de gezinssituatie verder te stabiliseren in de weken na de melding van de crisis. Onderzoek laat een aantal werkzame ingrediënten van crisisinterventies zien (Bezeczy et al., 2020; Damen & Veerman, 2013; De Meyer et al., 2020; Lee et al., 2014).

Programmastructuur

Wat betreft de programmastructuur zijn de werkzame ingrediënten:

A. Een snelle start en snelle beschikbaarheid

Binnen 24 tot 48 uur na melding van de crisis gaat een jeugdprofessional aan de slag in het gezin. Een snelle start van de crisisinterventie is van belang voor de veiligheid van een kind.



B. 24/7 beschikbaarheid

De jeugdprofessional is 24 uur per dag bereikbaar en 7 dagen per week flexibel beschikbaar. De jeugdprofessional dient het gezin ook thuis te bezoeken (Lee et al., 2014). Dit kenmerk komt onder andere van het Families First-programma (Spanjaard & Haspels, 2005) en het wordt ook onderbouwd door onderzoek naar effectieve interventies in crisissituaties (Fraser, Pecora & Haapala, 1991).

C. Hulpverleners in de eigen omgeving

Volgens het Homebuilders-model is het van belang om hulp te verlenen in de eigen omgeving van het gezin, dus bij het gezin thuis, op de school van een kind en in de eigen wijk.

D. Intensiteit en caseload

Bij een goede crisisinterventie zijn de lengte van de hulpverleningssessies en de tijdstippen daarvan flexibel: een crisis kan zich tenslotte ook 's avonds en in het weekend voordoen. Er is minimaal acht tot tien uur face-to-face-contact per week. De precieze invulling van het traject hangt af van de doelen en mogelijkheden van het individuele gezin. De jeugdprofessionals helpen ongeveer achttien gezinnen per jaar, en maximaal twee of drie gezinnen tegelijkertijd.

E. Beperkte duur

Een crisisinterventie neemt maximaal vier weken in beslag. Een crisis – in de zin van een verstoring van het evenwicht – duurt over het algemeen namelijk niet langer dan vier weken (Konijn et al., 2001). Volgens Callahan (1994) kan een crisisinterventie bestaan uit één tot acht sessies, verspreid over een periode van vier tot zes weken. Verondersteld wordt dat dit genoeg is om het evenwicht te herstellen en de heftigste emoties te laten afzwakken. Omdat de onderliggende problematiek dan nog niet opgelost is, hebben de meeste gezinnen na beëindiging van de crisisinterventie nog wel aanvullende hulp nodig (Reisch, Schlatter & Tschacher, 1999).

F. Eén vaste hulpverlener met een back-up-team

De crisishulp wordt zo veel mogelijk door één jeugdprofessional verleend (Lee et al., 2014). Jeugdprofessionals werken in teams van drie tot vijf professionals en worden ondersteund door een gekwalificeerde gedragswetenschapper. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking tussen de jeugdprofessional en andere hulpverleners een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin (Van den Braak & Konijn, 2006). Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.

G. Deskundigheid

De jeugdprofessionals hebben minstens een intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Simington, Cargill en Hill (1996) concluderen op basis van een evaluatie van het Crisis Intervention Program (CIP) dat de effectiviteit van de crisisinterventie samenhangt met onder meer de expertise van de hulpverlener.

De werkgroep stelt dat een gedragswetenschapper beschikbaar moet zijn voor de jeugdprofessional om mee te denken of kritisch vragen te stellen over de analyse en mogelijke oplossingsrichtingen.



De werkgroep stelt dat jeugdprofessionals een gedragswetenschapper dienen te betrekken bij de analyse van de situatie en het bedenken van mogelijke oplossingsrichtingen. De gedragswetenschapper denkt hierover mee en bevaart de jeugdprofessional kritisch om goed zicht te krijgen op de situatie. Daarnaast is wenselijk dat een specialist uit de GGZ, zoals een klinisch psycholoog of (kinder- en jeugd) psychiater, gevraagd kan worden om mee te denken.

Programma-inhoud

A. Inzetten op betrokkenheid en motivatie

De jeugdprofessional zet expliciet in op de betrokkenheid en motivatie van het gezin. De jeugdprofessional vraagt naar de motivatie van de gezinsleden en probeert indien mogelijk hun motivatie te versterken. Gesprekstechnieken uit de motiverende gespreksvoering en het oplossingsgericht werken zijn effectief in het versterken van motivatie (Bartelink, 2013a; Bartelink, 2013b).

B. Doelen en fasering

Crisisinterventie is doelgericht en omvat volgens Fairchild (1997; in: Konijn et al., 2001) meerdere fasen:

1. het vaststellen van de crisis (onderzoeken van de aanleiding, inschatten van de risico's en mogelijkheden);
2. direct verlenen van hulp waarbij het gezin en zijn netwerk worden gemobiliseerd;
3. het opstellen van een interventieplan. Dat wil zeggen dat de jeugdprofessional aan de hand van een hulplan probeert het functioneren van het gezin na de crisisinterventie te verbeteren.

Crisisinterventie bestaat vooral uit korte termijn interventies: het onderzoeken van de situatie, het uitvoeren van de interventie, stabilisatie en het bieden van uitgebreide nazorg of follow-up (Reisch et al., 1999). Het doel is het bijhouden van het gezin of het stimuleren van het contact tussen de gezinsleden onderling, wanneer een (tijdelijke) uithuisplaatsing van een kind noodzakelijk is, het onderzoeken van de behoeften en krachten van het gezin en het aanleren of bijstellen van de coping strategieën van de verschillende gezinsleden (Evans, Boothroyd, & Armstrong, 1997).

Het is essentieel dat de doelen samen met het gezin worden opgesteld. Ook dienen de behaalde doelen tijdens en na afloop van de hulp in kaart te worden gebracht. Verder wordt het aanbod aangepast aan de wensen, behoeften en mogelijkheden van de individuele gezinsleden. Hierdoor is de kans groter dat de beoogde doelen behaald worden (Lee et al., 2014).

C. Cognitieve en gedragsmatige benadering

De jeugdprofessional zet cognitieve en gedragsmatige interventies in om gedragsverandering te bewerkstelligen (Lee et al., 2014).

D. Aanleren van vaardigheden

Door de gezinnen vaardigheden aan te leren, zullen deze gezinnen uiteindelijk zelf in staat zijn om effectiever met het dagelijks leven om te gaan. De jeugdprofessional demonstreert deze vaardigheden, oefent met de gezinnen en geeft feedback.

E. Bieden van praktische hulp

De jeugdprofessional biedt praktische hulp die bijdraagt aan het behalen van de doelen. Een studie van Ryan en Schuerman (2004) laat zien dat praktische hulp (zoals helpen bij het zoeken naar huisvesting en



bij het aanschaffen van kleding voor de kinderen) in gezinnen met financiële problemen de kans op kindermishandeling verkleint.

F. Belangenbehartiging

De jeugdprofessional helpt gezinnen door als belangenbehartiger op te treden bij instanties. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het aanvragen van schuldsanering of subsidies. Wanneer er basale problemen zijn (er is bijvoorbeeld een grote kans op uithuiszetting), dan moeten deze eerst worden opgelost. Al doende leert de jeugdprofessional het gezin hoe het zijn eigen belangen kan behartigen.

3.3 Interventies voor het voorkomen van uithuisplaatsing in een crisissituatie

Er zijn enkele effectieve interventies bekend die bovenstaande elementen bevatten (zie Tabel 1).

Specifiek gericht op crisissituaties zijn Families First en Ambulante Spoedhulp de meest bekende.

Onderzoek laat zien dat deze en vergelijkbare programma's uithuisplaatsing weten te voorkomen en kindermishandeling in gezinnen te verminderen (Bezeczky et al., 2020; Damen & Veerman, 2013; Kinney et al., 1990; Lee et al., 2014; De Meyer et al., 2020; Lee et al., 2014; Washington State Institute for Public Policy, 2006).

Ook andere, niet erkende, crisisinterventies die voldoen aan bovenstaande werkzame factoren kunnen bij gebrek aan effectieve interventies overwogen worden om in te zetten bij gezinnen in een crisissituatie.

Tabel 1. Effectieve interventies voor het voorkomen (of verkorten) van uithuisplaatsing in een crisissituatie

Interventie	Doelgroep	Doel	Classificatie	Onderzoek
Multisysteem Therapie	Gezinnen met kinderen van 10-18 jaar met ernstige gedragsprobleem en	Het verminderen van ernstige gedragsproblemen en vergroten van probleemoplossend vermogen	Effectief volgens goede aanwijzingen	MST is een bewezen effectief programma. Meerdere studies hebben aangetoond dat het programma: <ol style="list-style-type: none"> 1. De recidive van jeugddelinquente vermindert; 2. Het aantal uithuisplaatsingen vermindert; 3. Het gezinsfunctioneren verbetert; 4. Het middelengebruik vermindert; 5. Psychische problemen vermindert; 6. Schoolverzuim vermindert en schoolfunctioneren verbetert. (Asscher et al., 2013; Asscher et al., 2014; Asscher et al., 2018; Deković et al., 2012; Painter, 2009; Sawyer & Borduin, 2011;



Interventie	Doelgroep	Doel	Classificatie	Onderzoek
				Timmons-Mitchell et al., 2006; Van der Stouwe et al., 2014; Vermeulen et al., 2017; Weiss et al., 2013).
Families First	Gezinnen met kinderen van 0-18 jaar	De aanwezige crisis oplossen en veiligheid vergroten, om een uithuisplaatsing te voorkomen	Effectief volgens eerste aanwijzingen	In onderzoek van Damen en Veerman (2015) kon bij 88% van de gezinnen een uithuisplaatsing voorkomen worden. Recenter onderzoek (De Meyer & Philipsen, 2022) laat eveneens zien dat 80% van de gezinnen een uithuisplaatsing is voorkomen.
Ambulante spoedhulp	Gezinnen met kinderen van 0-18 jaar	De aanwezige crisis verlichten, veiligheid in het gezin herstellen, dagelijkse routines opbouwen, probleemgedrag van kinderen en de opvoedbelasting van ouders verminderen en het gezinsfunctioneren verbeteren	Niet erkend	Ambulante spoedhulp lijkt uithuisplaatsing te voorkomen (De Meyer et al., 2020).
ThuisBest	Gezinnen met een kind tussen 10 en 19 jaar met ernstige gedragsprobleem en op meerdere leefgebieden	Verkorten van de duur van uithuisplaatsing en kinderen met behulp van Multi Systeem Therapie thuis te laten wonen	Niet erkend	Opvoedstress en gedragsproblemen namen af bij gezinnen die ThuisBest volgden (Rovers et al., 2019).

De werkgroep brengt daarnaast de Crisis Systeem Interventie onder de aandacht. Deze praktijkinterventie is gericht op gezinnen met kinderen van 0-18 jaar en waar kind en/of ouders een licht verstandelijke beperking hebben. Doel van de interventie is om de veiligheid te vergroten om een uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen.

3.4 Beslissen tot een uithuisplaatsing van een kind in een crisissituatie

Wanneer de jeugdprofessional niet of onvoldoende in staat is om met inzet van het sociale netwerk, al aanwezige hulp of ambulante crisisinterventies de veiligheid te vergroten, dan kan een uithuisplaatsing toch nodig zijn. In de wetenschappelijke literatuur zijn geen criteria bekend voor crisisplaatsingen. De werkgroep is van mening dat ernstige acute onveiligheid in het gezin het enige criterium voor een jeugdprofessional is om een kind direct uit huis te plaatsen, omdat de kans op (blijvende) schade bij kinderen in deze situaties zeer groot is. Daarbij is het niet mogelijk de onveiligheid op andere manieren direct af te wenden. Met dit criterium onderzoeken jeugdprofessionals de mogelijkheid om zo licht



mogelijk te interveniëren en te kiezen voor de minst ingrijpende optie. Tot slot moet er sprake zijn van een situatie waarin de onveiligheid in de thuissituatie groter is dan de onveiligheid die de uithuisplaatsing met zich meebrengt. Een andere reden om tot een uithuisplaatsing over te gaan is de nadrukkelijke wens van een jongere van twaalf jaar of ouder om uit huis geplaatst te worden. In deze situaties zijn op korte termijn lichtere interventies niet afdoende om de situatie voldoende te verbeteren, omdat een jongere of ouder hier geen vertrouwen in heeft (voor verdere onderbouwing zie hoofdstuk 2 van de richtlijn Uithuisplaatsing en Terugplaatsing).

Een uithuisplaatsing vereist altijd nauwkeurige afweging van voors en tegens en van alternatieve interventies die minder ingrijpend zijn. Bovendien is ook noodzakelijk dat ouders en kinderen deze voors en tegens van een uithuisplaatsing kennen en begrijpen. Het risico op schade voor een kind bij een acute uithuisplaatsing, zeker als het een gesloten plaatsing betreft, is groot. De jeugdhulpprofessional moet dus met behoorlijke zekerheid weten dat een uithuisplaatsing een betere keuze is dan andere mogelijkheden voordat deze daartoe overgaat. Ook ouders moeten zich dat door goede voorlichting realiseren. Bewustzijn van de potentiële schade van een uithuisplaatsing kan helpen nadenken over andere oplossingen (zie hoofdstuk 2 Richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing).

Er zijn verschillende mogelijkheden voor een uithuisplaatsing in een crisissituatie: tijdelijke netwerkplaatsing, crisispleeggezin of crisisopvang. Het heeft de voorkeur een kind binnen het eigen netwerk te plaatsen bij mensen die het vertrouwt. Als dit niet mogelijk is heeft een pleeggezin voorkeur boven de crisisopvang (zie hoofdstuk 3 Richtlijn Uithuisplaatsing en Terugplaatsing).

Bij een uithuisplaatsing in een crisissituatie moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn dat een crisisplaatsing van korte duur is (maximaal vier weken). Daarom is het van belang om na de uithuisplaatsing meteen een terugplaatsingsplan op te stellen samen met kinderen en ouders.

Het kan voorkomen dat een uithuisplaatsing noodzakelijk wordt geacht, maar dat er geen passende plek voor een kind beschikbaar is. In dat geval overleggen betrokken jeugdprofessionals met elkaar en met het gezin wat een alternatief kan zijn, een op een na beste optie. Daarbij maken zij afspraken met elkaar over hoe zij de veiligheid van betrokkenen in beeld kunnen houden en zo nodig in actie kunnen komen bij signalen van onveiligheid.

3.5 Samenwerking met politie, Raad voor de Kinderbescherming, GGZ, verslavingszorg, gehandicaptenzorg en andere jeugdprofessionals

Crisissituaties vragen vaak om samenwerking van verschillende partijen om de situatie veilig en effectief aan te pakken. Een combinatie van problemen kan maken dat een passend hulpaanbod niet bestaat, maar gecreëerd moet worden. Goede samenwerking kan voorkomen dat ouders en kinderen tussen de wal en het schip vallen wanneer het bestaande zorgaanbod niet passend is. Afhankelijk van de situatie kan de expertise nodig zijn van: artsen, politie, Raad voor de Kinderbescherming, GGZ, verslavingszorg en/of gehandicaptenzorg. Multidisciplinaire samenwerking is nodig om in een crisissituatie tot een passende aanpak te komen waarbij het belang van het kind centraal staat (artikel 3 lid 1 IVRK, par. 14 van het basiskinderrechtenkader).

Artsen, bijvoorbeeld een kinderarts of vertrouwensarts van Veilig Thuis kunnen helpen om medische aspecten in te schatten van de situatie. Bijvoorbeeld kan een vertrouwensarts beoordelen of letsel van een kind past bij het verhaal dat ouders en kind daarbij hebben of dat het letsel toegebracht is.



GGZ, verslavingszorg en gehandicaptenzorg kunnen nodig zijn voor een zorgvuldige inschatting van mogelijke psychiatrische problemen, verslaving of verstandelijke beperking. Professionals van deze instanties kunnen bijdragen aan het bepalen van een adequaat plan van aanpak. Maar ook kunnen zij de jeugdprofessional adviseren over het omgaan met deze problemen. De jeugdprofessional schakelt altijd de jeugd-GGZ in als een kind mogelijk een psychose heeft of met zelfdoding dreigt dan wel daartoe een poging heeft gedaan.

De politie is een belangrijke samenwerkingspartner bij (dreigend) geweld. De politie kan informatie over meldingen van huiselijk geweld geven. Daarnaast kan zij gezinsleden en hulpverleners beveiligen in het geval van (dreigend) geweld. In situaties waar sprake is van huiselijk geweld werkt de politie met een landelijk vastgesteld standaard protocol. Ook voert de politie een eventueel besluit van de burgemeester tot een tijdelijk huisverbod van een gezinslid uit. Een jeugdprofessional kan in crisissituaties ook strafbare feiten te horen of te zien krijgen. In dergelijke situaties kan een jeugdprofessional hierover contact opnemen met de politie.

De Raad voor de Kinderbescherming is de cruciale partner wanneer (mogelijk) een voorlopige ondertoezichtstelling, voogdijmaatregel of machtiging uithuisplaatsing nodig is. De Raad vormt de schakel naar de kinderrechter. In een crisissituatie kan een jeugdprofessional de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen als mogelijk met spoed een ondertoezichtstelling, voogdijmaatregel of machtiging uithuisplaatsing nodig is om benodigde hulp in het gezin te krijgen of om in het gezag over een kind te voorzien. Een kinderrechter geeft een ondertoezichtstelling alleen af, wanneer een kind ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd en andere hulp niet voldoende effect heeft of niet geaccepteerd wordt. Als er geen ouders zijn die het gezag over een kind kunnen uitoefenen (bijv. door overlijden, hechtenis of andere omstandigheden), dan kan een voorlopige voogdijmaatregel nodig zijn. Een machtiging uithuisplaatsing is nodig voor een uithuisplaatsing tegen de wens van ouders en/of kind in. Deze maatregel wordt altijd in combinatie met een ondertoezichtstelling afgegeven (verdere uitwerking zie “Juridische kaders richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing”, april 2023).

Jeugdprofessionals werken binnen allerlei verschillende typen organisaties in het jeugddomein, zoals wijkteam, gecertificeerde instellingen en gespecialiseerde jeugdhulp. Zij kunnen op verschillende momenten bij een gezin in een crisissituatie betrokken raken. Belangrijk is dat jeugdprofessionals elkaar tijdig betrekken, zodat zij kunnen afstemmen met elkaar en met het gezin over passende hulp. Daarbij is het nodig dat zij met elkaar afspraken maken over rol- en taakverdeling, waarbij duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is en hoe zij samen beslissingen nemen. Bij overdracht van een gezin van de ene naar de andere professional zorgt de eerste dat de onderbouwing van genomen besluiten helder is. Wanneer een machtiging uithuisplaatsing is afgegeven, kunnen jeugdbeschermers nog een eigen professionele afweging maken of zij tot een uithuisplaatsing van een kind of jongere overgaan; zij zijn niet verplicht de machtiging uithuisplaatsing uit te voeren. Een uithuisplaatsing is een uiterste maatregel die zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Het verzoek om een uithuisplaatsing moet (ook in crisissituaties) goed gemotiveerd zijn (zie ook par. 7 basiskinderrechtenkader). Achteraf – wanneer een crisissituatie is aangepakt en de rust is weergekeerd – is het zinvol om samen met betrokken professionals en gezinsleden te evalueren hoe de crisis is aangepakt en welke lessen zij daar mogelijk met elkaar uit leren.



4. Van crisishulpverlening naar reguliere hulpverlening

Een crisis duurt per definitie kort. Daarnaast streven jeugdprofessionals ernaar zo snel mogelijk weer een situatie te creëren waarin zij samen met de gezinsleden kunnen werken aan een structurele verbetering van de situatie. Na de eerste inzet op crisishulpverlening, gericht op het stabiliseren van de situatie, komt er tijd en ruimte voor reflectie en meer planmatig werken, waarbij het belangrijk is dat jeugdprofessionals steeds oog houden voor de veiligheid en voor de kans op een nieuwe crisis (zie ook Vogtländer & Van Arum, 2016). Dat betekent ook dat jeugdprofessionals en andere hulpverleners dan de reguliere richtlijnen (weer) in acht kunnen nemen. Afhankelijk van de situatie gelden voor jeugdprofessionals de Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp en de andere hoofdstukken van de richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing (met name hoofdstuk 4 Begeleiden bij uithuisplaatsing en terugplaatsing). Vaak is het nodig om interventies gericht op gedragsverandering en/of onderlinge relaties (bijv. relatietherapie, gezinsbehandeling, systeemtherapie) in te zetten.

Bij het afsluiten van de crisishulp is het noodzakelijk dat de jeugdprofessional met de gezinsleden een terugvalpreventieplan opstelt. Daarin spreken zij met elkaar af wat de gezinsleden kunnen doen op het moment dat er een terugval dreigt.

De jeugdprofessional die crisishulp biedt, zorgt voor een goede overdracht naar en naadloze aansluiting op reguliere hulpverlening. Hiermee kan de reguliere hulpverlening de lijn die uitgezet is vanuit de crisishulpverlening overnemen en voor een doorgaande lijn naar het gezin zorgen. Dit voorkomt dat een nieuwe crisis in het gezin kan ontstaan door slechte aansluiting van de hulp of een lange wachttijd voor hulp.



5. Aanbevelingen

1. Maak tijdens de melding een eerste inschatting van de aard en ernst van de situatie en van de urgentie van de melding. Als er sprake is van een levensbedreigende situatie, bel dan 112 of vertel de melder dat die 112 moet bellen.
2. Zorg dat je bij een crisis binnen twee uur ter plaatse bent om een verdere inschatting van de situatie te maken. Schakel bij een risico op zelfdoding, acute psychiatrische problemen en ernstige zelfbeschadiging direct de crisisdienst van de GGZ in.
3. Maak ter plaatse een inschatting van de veiligheid van de ouder, het kind en van andere direct betrokkenen. Daarbij gaat het om verschillende aspecten van veiligheid:
 - Veiligheid van kinderen of volwassenen binnen het gezin (aan- of afwezigheid van kindermishandeling, inclusief getuige zijn van geweld in de thuissituatie; partnergeweld; oudermishandeling);
 - Risico op zelfdoding of gewelddadig gedrag door ouder(s) en/of kind(eren)
 - Gevaar voor de omgeving door ouder(s) en/of kind(eren)

Besprek met een gedragswetenschapper je inschatting van de situatie en ideeën voor maatregelen om de veiligheid te direct te vergroten.

4. Bepaal hoe je de veiligheid kunt vergroten in de thuissituatie door:
 - het inzetten van het sociale netwerk rond het gezin;
 - het inschakelen dan wel intensiveren van professionele hulp of ondersteuning;
 - het uit huis halen van de veroorzaker van de onveiligheid (tijdelijk huisverbod, maatregel gedwongen GGZ, aanhouding of contact-/gebiedsverbod).
5. Zet een ambulante crisisinterventie in die voldoet aan de volgende voorwaarden.

Structuur

- binnen 48 uur na aanmelding moet er hulp beschikbaar zijn;
- de hulpverlening is 24/7 beschikbaar;
- hulpverlening vindt plaats in de eigen omgeving;
- minimaal acht tot tien uur face-to-face contact per week met het gezin;
- de interventie duurt maximaal vier weken;
- er is één vaste hulpverlener voor het gezin.

Inhoud

- inzet op betrokkenheid en motivatie van de gezinsleden;
- vaststelling doelen samen met het gezin;
- inzet cognitieve en gedragsmatige interventies;
- inzet op concrete, praktische hulp;
- contact met het informele en professionele netwerk van het gezin;
- zo nodig afstemming van hulp op kinderen en jongeren die op grond van een specifieke kwetsbaarheid recht hebben op bijzondere zorg (denk bijvoorbeeld aan kinderen en jongeren met een laag IQ).



Houd er rekening mee dat de hulp aansluit bij de mogelijkheden van gezinsleden ((licht) verstandelijke beperking, beheersing van de Nederlandse taal).

Maak bij voorkeur gebruik van ambulante crisisinterventies die erkend zijn in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

6. Beslis alleen tot uithuisplaatsing in een crisissituatie als er sprake is van acute onveiligheid, die niet op andere manieren direct af te wenden is. Weeg daarbij af of de onveiligheid in de thuissituatie groter is dan de onveiligheid die de uithuisplaatsing met zich meebrengt. Beslis altijd samen met een gedragswetenschapper over een mogelijke uithuisplaatsing. Bespreek met ouders en kinderen wat de mogelijke schade kan zijn van een uithuisplaatsing in een crisissituatie.
7. Werk multidisciplinair samen met relevante instanties om zicht te krijgen op de crisissituatie en de crisis af te wenden. Belangrijke mogelijke partners zijn politie, Raad voor de Kinderbescherming, GGZ, verslavingszorg, gehandicaptenzorg en andere (jeugd)professionals.
8. Zorg voor een helder hulpverleningsplan zodra de crisis gestabiliseerd is, zodat je weer doelmatig en planmatig met gezinnen werkt aan structurele verbetering van de situatie en de mogelijke terugkeer van het kind in het gezin. Een zorgvuldige analyse van de gezinssituatie dient de basis van dit plan te vormen. Zorg ervoor dat dit hulpverleningsplan aansluit op het eerder gemaakte crisisplan. Houd daarbij oog voor eventuele terugval en bepaal samen met gezinsleden maatregelen om herhaling van crisissituaties te voorkomen. Betrek een gedragswetenschapper bij de analyse en het opstellen van het hulpverleningsplan.



Referenties

- Asscher, J. J., Deković, M., Akker, A. L. van den, Prins, P. J. M. & Laan, P. H van der. (2018). Do extremely violent juveniles respond differently to treatment? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62, 958-977.
- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., Laan, P. H. van der, Prins, P. J. M. & Dutch MST costeffectiveness study group. (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9, 169-187.
- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W., Laan, P. H. van der, Prins, P. J. M., Arum, S. van & Dutch MST cost-effectiveness study group. (2014). Sustainability of the effects of multisystemic therapy for juvenile delinquents in The Netherlands: effects on delinquency and recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 10, 227-243.
- Bartelink, C. (2013a). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2013b). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bezeczy, Zoe, El-Banna, Asmaa, Petrou, Stavros, Kemp, Alison, Scourfield, Jonathan, Forrester, Donald, et al. (2020). Intensive family preservation services to prevent out-of-home placement of children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104394.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104394>
- Callahan, J. (1994). *Defining Crisis and Emergency. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 15 (4), 164-171.
- Damen, H., & Veerman, J. W. (2013). Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. *Kind & Adolescent*, 34, 147-164.
- De Baat, M., Foolen, N., & Udo, N. (2013). *Crisisinterventie in gezinnen: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- De Meyer, R. & Philipsen, M. (2022.). *Evaluatie kwaliteitstoetsing Families First: 2014 – 2020*. Woerden: VanMontfoort B.V. Gedownload op 28 augustus 2023 van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2022-06/Evaluatie-kwaliteitstoetsing-Families-First.pdf>
- De Meyer, R. E., Philipsen, M. H. L., Damen, H. R., & Veerman, J. W. (2020). Kunnen ambulante interventies uithuisplaatsingen in de jeugdhulp voorkomen? Evaluatie van de interventie Ambulante spoedhulp. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 59, 306-324.
- Deković, M., Asscher, J. J., Manders, W. A., Prins, P. J. & Laan, P. van der (2012). Within-intervention change: mediators of intervention effects during Multisystemic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 574-587.
- Department of Health (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. <http://www.dh.gov.uk>
- Evans, M. E., Boothroyd, R. A. & Armstrong, M. I. (1997). *Experimental study of the effectiveness of intensive in-home crisis services for children and their families*. *Journal of emotional and behavioural disorder*, 5 (2), 93-105.
- Fraser, M. W., Pecora, P. J. & Haapala, D. A. (1991). *Families in crisis: the impact of intensive family preservation services*. New York: Aldine de Gruyter.
- Hoekert, L., Lommerse, M. & Beunderman, R. (2000). *Het Mobiel Crisis Team. Hulp bij gezinnen in crisissituaties*. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 55 (3), 244-250.



- Kinney, J., Haapala, D., Booth, C. & Leavitt, S. (1990). *The Homebuilders model*. In J. K. Whittaker, J. Kinney, E.M. Tracy & C. Booth (Eds.), *Reaching high-risk families: Intensive 'Family Preservation' in human services* (pp. 31-64). New York: Walter de Gruyter.
- Konijn, C., Boelhouwers, K. & Cavelaars, E. (2001). *Ambulante crisisinterventie bij jeugdigen in de Agglomeratie Amsterdam*. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E., ... & Barth, R. P. (2014). Program and practice elements for placement prevention: a review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*(3), 244. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1037/h0099811>
- Painter, K. (2009). Multisystemic therapy as community-based treatment for youth with severe emotional disturbance. *Research on Social Work Practice*, *19*, 314-324.
- Posner, K., Brown, G.K., Stanley, B., Brent, D.A., Yershova, K.V., Oquendo, M.A., Currier, G.W., Melvin, G.A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J.J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings From Three Multisite Studies With Adolescents and Adults. *American Journal of Psychiatry*, *168* (12), 1266-1277. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10111704
- Reisch, T., Schlatter, P. & Tschacher, W. (1999). *Efficacy of Crisis Intervention*. *Crisis*, *20* (2), 78-85.
- Rovers, A., Blanckstein, A., Van der Rijken, R., Scholte, R., & Lange, A. (2019). Treatment outcomes of a shortened secure residential stay combined with multi systemic therapy: A pilot study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *63*(15-16), 2654-2671. <https://doi.org/10.1177/0306624X19856521>
- Ryan, J. P. & Schuerman, J. R. (2004). *Matching family-problems with specific family preservation services: a study of service effectiveness*. *Children and Youth Services Review*, *26*, 347-372.
- Sawyer, A.M. & Borduin, C.M. (2011). Effects of MST through midlife: A 21.9-year follow up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*, 643-652.
- Simmington, J. A., Cargill, L. & Hill, W. (1996). *Crisis intervention: program evaluation*. *Clin Nurs Res*. *5* (4), 376-90.
- Spanjaard, H., & Haspels, M. (2005). *Families First. Handleiding voor gezinsmedewerkers*. Amsterdam: SWP.
- Ten Berge, I. J. & Bakker, A. (2009). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Timmons-Mitchell, J., Bender, M. B., Kishna, M. & Mitchell, C. C. (2006). An independent effectiveness trial of multisystemic therapy with juvenile justice youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *35*(2), 227-236.
- Van den Braak, J. & Konijn, C. (2006) *(On)mogelijkheden van casemanagement voor multiprobleemgezinnen: Babylonische spraakverwarring belemmert adequate zorg*. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, *10* (1), 18-27.
- Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M. & Laan, P. H. van der (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *34*, 468-481.
- Van Deur, H. & Mourits, E. (2002). *Crisis als kans*. Dordrecht: Uitgeverij SSKW.



- Vermeulen, K. M., Jansen, D., Knorth, E. J., Buskens, E. & Reijneveld, S. A. (2016). Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 27(1), 89-102.
- Vogtländer, L. & Arum, S. van (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risico gestuurde zorg*. Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld, seksueel geweld en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis. Den Haag/Utrecht: VNG/GGD GHOR Nederland.
- Washington State Institute for Public Policy (2006). *Intensive Family Preservation Programs: Program Fidelity Influences Effectiveness – Revised*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Weiss, B., Han, S., Harris, V., Catron, T., Ngo, V. K., Caron, A., Gallop, R. & Guth, C. (2013). An independent randomized clinical trial of multisystemic therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1027–1039.
- Woods, P., & Almvik, R. (2002). The Brøset violence checklist (BVC). *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 2002(412), 103-105. DOI: 10.1034/j.1600-0447.106.s412.22.x



Colofon

Deze module is ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in samenwerking met de Haagse Hogeschool. 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.

Auteurs

Cora Bartelink
Els Mourits

Herzieningswerkgroep

Els Mourits (voorzitter)
Cora Bartelink (auteur)
Xarva Brandenburg
Martine Brouwer
Peter Dijkshoorn
Gladys Fanoiki
Arjan de Haan
Ibtisame Mouhara
Evelien Kroeze
Martine Noordegraaf
Fabiola Neugebauer
Sandra Pantelić
Léon van Sasse van IJsselt
Nienke Terlouw
Tineke Voogd

Ontwikkelwerkgroep

Cora Bartelink
Ingrid ten Berge
Harry van den Bosch
Mascha Kamphuis
Roland Koning
Jan Pieter Meijer
Ilona Meuwissen
Marieke van Oosteren
Kitty Rosenbrand
René van Vianen
Tjalling Zandberg

