

Zien jullie mij?

Afstudeeronderzoek naar effectieve
hulpverlening bij verwaarlozing



Mei 2010

A. den Hertog
M. Klein

Zien jullie mij?

Afstudeeronderzoek naar effectieve hulpverlening bij verwaarlozing

Opdrachtgever:	Leger des Heils Arnhem, afdeling '10' voor Toekomst
Studenten:	Annette den Hertog, Marian Klein
Opleiding:	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Christelijke Hogeschool Ede
Begeleiding:	Esther Hamoen-van Boven, Marije van der Have
Datum:	Mei 2010

Woord vooraf

“Gaaf dit ons kindje worden?” We waren in de eerste maand en hadden ons eerste gesprek met Esther. Zij vertelde dat het onderzoeksverslag in de loop van de tijd een beetje “je kindje” kan gaan worden. Dat gevoel hebben we niet echt gehad tijdens het werken aan het onderzoek. Maar in de maand mei bleek dat we in onze beleving toch wel wat dichter in de buurt van Esther d’r beeldspraak kwamen. De afronding van ons verslag leek namelijk wel “een bevalling”! We willen dit voorwoord niet teveel op een geboortekaartje laten lijken, maar we zijn toch wel trots en blij met onze “bevalling”.

We hebben 5 maanden gewerkt aan een onderzoek dat ons allebei boeide. Dat maakte het werken makkelijk. Onze natuurlijke neiging om altijd meer te willen weten over gezin, opvoeding en over pedagogische zaken, maakte dat we elke week weer motivatie en energie hadden om verder te werken. Dankzij de verdiepingsminor van Marian (relatie en gezin) hebben wij al wat achtergrondkennis opgedaan over welke methodes er gebruikt kunnen worden in het voeren van gezinsgesprekken. Deze methodes zijn in meer of mindere mate ook onderzocht op effectiviteit. In de verdiepingsminor van Annette (pedagogiek) hebben diverse pedagogische vraagstukken en de behandeling van psychopathologie centraal gestaan. Ook is in deze minor een basis gelegd aan kennis en inzicht met betrekking tot het adequaat begeleiden van een kind.

De ervaring en vakkennis van Esther en Marije is voor ons van groot belang geweest. Ook was het fijn dat we hen regelmatig via e-mail allerlei stukken konden laten lezen en dat we dit vervolgens binnen een week weer met feedback terugkregen. Heel hartelijk dank daarvoor!

Onze partners Gijs en Rob zijn bijzonder voor ons. Ze hebben niet alleen naar onze verhalen geluisterd en meegedacht in het hele proces. Nee, deze kerels hebben ook vaker dan anders eten gekookt, boodschappen gedaan en koffie voor ons gezet. Wat ons vooral tijdens “de bevalling” heeft geholpen, is hun eindeloze geduld. We waren allang over de uitgerekende datum heen terwijl beiden een enorme behoefte hadden om een dagje sauna met hun partner te beleven. Zonder ophef van woorden hebben zij geduldig op ons gewacht. Jullie zijn geweldig geweest voor ons! Dank je wel!

Annette den Hertog
Marian Klein

Mei 2010

Inhoudsopgave

INLEIDING	1
HOOFDSTUK 1. VERWAARLOZING	2
1.1 WAT IS VERWAARLOZING EN WAT ZEGT DE WET HIEROVER?	2
1.2 WELKE CRITERIA WORDEN IN NEDERLAND GEHANTEERD?	4
1.3 DE PROBLEMATISCHE GEVOLGEN VAN VERWAARLOZING	6
1.4 OPTIMALE HULPVERLENING BIJ VERWAARLOZING	10
HOOFDSTUK 2. MULTI PROBLEEM GEZINNEN	15
2.1 EEN MULTI PROBLEEM GEZIN	15
2.2 PROBLEEMGEBIEDEN EN KENMERKEN	15
2.3 JURIDISCHE STATUS	17
HOOFDSTUK 3. '10' VOOR TOEKOMST	18
3.1 AANGEMELD WORDEN BIJ '10' VOOR TOEKOMST	18
3.2 DE HULPVERLENING VAN DE GEZINSCOACHES VAN '10' VOOR TOEKOMST	19
HOOFDSTUK 4. OPTIMALE HULPVERLENING BIJ MULTI PROBLEEM GEZINNEN	29
4.1 EFFECTIEVE ATTITUDE HULPVERLENERS	29
4.2 MAAR DAN? WELK HULPVERLENEND HANDELEN PASSEN WE TOE?	30
4.3 METHODISCHE INTERVENTIES	32
4.4 HET WETTELIJKE KADER	38
HOOFDSTUK 5. CONCLUSIES	40
HOOFDSTUK 6. AANBEVELINGEN	42
BIJLAGE A: RICHTLIJNEN MELDCODE KINDERMISHANDELING	44
BIJLAGE B: DOSSIERONDERZOEK	54
BIJLAGE C: ENQUÊTE GEGEVENS	64
BIJLAGE D: ONDERZOCHE METHODES TABIBIAN	70
BRONNENLIJST	75

Inleiding

Verwaarlozing... een onderwerp wat ons beiden bezig houdt in ons werk in de Jeugdzorg. Onze interesse werd nog groter toen wij ontdekten dat verwaarlozing een 'onder geschoven kindje' is. Er blijken geen hulpprogramma's voor verwaarlozing te bestaan, terwijl de impact die verwaarlozing heeft op kinderen heftig kan zijn.

Kijkend naar de actualiteiten binnen de Jeugdzorg zien we dat er momenteel veel aandacht is voor effectief werken. De vraag welk handelen passend is en welke methodiek werkt, levert een hoop vragen op. Veel hulpverleners 'verdrinken' in de wirwar aan problemen die er met name is in gezinnen waar sprake is van verwaarlozing. Wat werkt en wat werkt niet?

Bij '10' voor Toekomst Arnhem, onderdeel van het Leger des Heils, wordt dagelijks gewerkt met kinderen in gezinnen waar sprake is van verwaarlozing. '10' voor Toekomst Arnhem vraagt zich af hoe de gezinscoaches hun professionele aanpak optimaal kunnen inzetten om verdere verwaarlozing van het kind tegen te gaan. In dit onderzoek geven we dan ook antwoord op de volgende onderzoeksvraag: Welke hulpverlenende handelingen zijn effectief in de begeleiding van gezinnen waar sprake is van verwaarlozing en op welke wijze kan deze hulpverlening optimaal ingezet worden door de gezinscoaches van '10' voor Toekomst? Deze vraag is actueel en relevant.

In dit verslag willen wij u meenemen in onze zoektocht naar de antwoorden op deze vraag. U zult ontdekken dat er ontzettend veel factoren een rol spelen en dat er geen eenvoudige antwoorden te vinden zijn. Desalniettemin hopen wij hiermee een aantal handvatten te geven over dat wat belangrijk en effectief is in de strijd tegen de verwaarlozing van kinderen. Er zijn nog altijd teveel schrijnende gevallen van kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden en onvoldoende hulp krijgen. Of kinderen die uit huis geplaatst moeten worden omdat er niet, onvoldoende, te laat of niet effectief geholpen werd.

In hoofdstuk 1 vindt u een beschrijving van wat verwaarlozing inhoudt, wat de criteria zijn en wat de problemen zijn als gevolg van verwaarlozing. Tevens gaan we kort in op optimale hulpverlening bij verwaarlozing. In hoofdstuk 2 beschrijven we wat een multi probleem gezin is, omdat blijkt dat verwaarlozing veel voorkomt in multi probleem gezinnen.

In hoofdstuk 3 gaat we kijken naar onze opdrachtgever; '10' voor Toekomst Arnhem, onderdeel van het Leger des Heils. We beschrijven de methodiek en de uitgangspunten van '10' voor Toekomst. We onderzoeken dossiers en bevragen de gezinscoaches. In hoofdstuk 4 beschrijven we methodieken die optimaal genoemd kunnen worden om zo in hoofdstuk 5 door middel van een aantal conclusies, antwoorden te kunnen geven op onze onderzoeksvraag. In hoofdstuk 6 zullen we een vijftal aanbevelingen doen aan onze opdrachtgever om hen handvatten te geven om te zorgen voor effectieve hulpverlenende handelingen op het moment dat er sprake is van verwaarlozing!

Hoofdstuk 1. Verwaarlozing

1.1 Wat is verwaarlozing en wat zegt de wet hierover?

Kinderen zijn de meest kwetsbare burgers van de samenleving. Zij zijn voor hun gezondheid en welzijn afhankelijk van volwassenen die voor hen zorgen en hen beschermen. In het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK), dat door vrijwel alle landen ter wereld is ondertekend, zijn de rechten van kinderen vastgelegd.

Het kinderrechtenverdrag gaat ervan uit dat ouders de eerstverantwoordelijken zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van het kind en dat de overheid hen daarbij moet ondersteunen. In artikel 18 van het IVRK is dit als volgt vastgelegd:

“Artikel 18 Verantwoordelijkheden van ouders

Beide ouders zijn verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Het belang van het kind staat hierbij voorop. De overheid respecteert de eerste verantwoordelijkheid van ouders en voogden, geeft hen ondersteuning en creëert voorzieningen voor de zorg van kinderen, ook voor kinderopvang als de ouders werken.”

De overheid heeft ook een verantwoordelijkheid als het gaat om de bescherming van kinderen tegen geweld en mishandeling. In Artikel 19 van het IVRK staat dit expliciet genoemd:

“Artikel 19 Bescherming tegen kindermishandeling

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid neemt maatregelen ter preventie en signalering hiervan en zorgt voor opvang en behandeling.”

In het Tijdschrift Kindermishandeling (Dekker en Verdouw, 2010, p35) is te lezen dat er jaarlijks meer dan honderdduizend kinderen in Nederland worden mishandeld. Deze kinderen zijn het slachtoffer van verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik. Zoals besloten is in het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind, hebben deze kinderen recht op hulp. Deze hulp moet ertoe bijdragen dat de mishandeling stopt en het kind zich zo optimaal als mogelijk kan ontwikkelen. Alle beroepskrachten die direct of indirect met kinderen te maken hebben, kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan deze hulp. Daarom is in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een Meldcode Kindermishandeling ontwikkeld.

Deze meldcode moet eind 2010 door alle beroepskrachten in Nederland gebruikt gaan worden. Op 1 januari 2011 treedt namelijk de wet “de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling” in werking. De wet stelt het gebruik van een meldcode verplicht voor professionals bij (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze wet is van toepassing op ruim een miljoen professionals in de gezondheidszorg, jeugdzorg, welzijn, onderwijs en justitie. De meldcode bevat een stappenplan over wat de professional moet doen bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Ook geeft de meldcode richtlijnen over dossiervorming en het uitwisselen van gegevens. Er is informatie in de meldcode te vinden over het doen van een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, het zogenoemde AMK. Beroepskrachten hebben een meldrecht, waarbij het belang van het kind boven die van de privacy van het gezin gaat.

Eveline Euser werkte mee aan de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van de Universiteit Leiden en is zelf behandelaar. Zij schrijft (Euser, 2010) dat ze zich voor kan stellen dat beroepskrachten het lastig vinden om normen te stellen voor verzorging en aandacht: “Er bestaan verschillende opvattingen op dat punt, en de maatschappelijke norm

verandert ook nogal eens. Maar ik denk wel dat we alerter kunnen zijn. Meldcode's en intervisieoverleg kunnen helpen om deze vorm van kindermishandeling tegen te gaan en er moeten effectieve programma's komen".

Aan deze meldcode zijn uitgebreide richtlijnen, definities en criteria toegevoegd om tot een duiding van dit begrip te komen. In de bijlage (bijlage A) is hiervan een (ingekort) overzicht opgenomen.

Uit het boek "De maat van kindermishandeling", van Baeten en Willems (2004), blijkt dat verwaarlozing een passieve vorm van mishandeling is, omdat het zorg en verzorging achterwege laat. Ouders die hun kinderen verwaarlozen, laten het structureel na om te voorzien in de basisbehoeften van hun kinderen.

In het kader van dit onderzoek is een heldere duiding van de begrippen belangrijk. Want het begrip "verwaarlozing" is nogal een breed en algemeen begrip. We weten dat het in ieder geval gaat om het achterwege laten van verzorging en zorg. En dat er onvoldoende wordt voorzien in de basisbehoeften van kinderen. Maar wat dat concreet betekent in het dagelijks gezinsleven en hoe de verwaarlozing er uit ziet, is hiermee nog niet duidelijk. Loopt het kind psychisch of fysiek gevaar? Wat gebeurt er eigenlijk als men spreekt over onvervulde emotionele basisbehoeften? Voor dit praktijkonderzoek hanteren we de differentiatie zoals die is vastgesteld door Baeten&Willems (2004). Dit doen we allereerst omdat het simpelweg vanuit de overheid de bedoeling is dat beroepskrachten met deze richtlijnen gaan werken met ingang van 1 januari 2011. We willen in dit onderzoek aansluiten bij deze nieuwe wet en gebruiken daarom de richtlijnen in dit boek voor ons onderzoek omdat dit duidelijke en heldere definities en gradaties geeft met betrekking tot verwaarlozing.

In ditzelfde boek worden verschillende vormen van kindermishandeling genoemd. Daarin wordt een onderscheid gemaakt tussen mishandeling en verwaarlozing. Ons onderzoek gaat over verwaarlozing en daarom hanteren we alleen die vormen van kindermishandeling die vallen onder het begrip verwaarlozing. Hieronder is een korte beschrijving uit het boek van Baeten en Willems weergegeven. In bijlage A is een uitgebreidere beschrijving van de hierna genoemde vormen van verwaarlozing te vinden.

Lichamelijke verwaarlozing

Lichamelijke verwaarlozing is een vorm waarbij het gaat om onvoldoende lichamelijke en geestelijke zorg voor het kind. De ouders of verzorgers voorzien onvoldoende in voeding, kleding, onderdak en hygiëne. Ook valt een gebrekkige gezondheidszorg onder deze vorm van verwaarlozing. Dit betreft geschikte medische, tandheelkundige en geestelijke gezondheidszorg. Denk bijvoorbeeld aan een kind waarbij een oorinfectie is vastgesteld en waarvan de ouder de voorgeschreven antibiotica niet consequent toedient.

Fysieke verwaarlozing

Deze vorm van verwaarlozing betreft gebrekkige veiligheid (binnen en buiten het huis) van een kind. Ouders kunnen hun kinderen fysiek verwaarlozen als zij onvoldoende toezicht houden op het kind en op de omgeving. Denk bijvoorbeeld aan een jong kind dat zonder toezicht enkele uren in een garage mag spelen, waar gevaarlijke gereedschappen liggen. Fysieke verwaarlozing gaat ook over ouders die geen (geschikte) oppas voor hun kind regelen bij afwezigheid of ziekte. Of ouders die onvoldoende rekening houden met het ontwikkelingsniveau en/of het gedrag van hun kind.

Emotionele maltraitering

Bij emotionele maltraitering wordt er onvoldoende rekening gehouden met de emotionele basisbehoeften van een kind. Deze basisbehoeften zijn onder andere:

- Psychische veiligheid en geborgenheid, zoals een veilig gezinsklimaat.
- Acceptatie en respect, zoals een positieve benadering van de ouder naar het kind.
- Toenemende autonomie gecombineerd met een adequate begrenzing zoals een kind passende huishoudelijke taak geven.

Om deze vorm van verwaarlozing nog iets concreter te maken kun je tevens denken aan ouders die teveel verantwoordelijkheid eisen van hun kind, ouders die het kind kleineren of denken aan ouders die regelmatig tegen elkaar schreeuwen of elkaar beledigen terwijl het kind erbij is.

Normatieve en educatieve verwaarlozing.

Als een ouder niet is staat of bereid is om zich te bekommeren om de socialisering en/of de scholing van het kind, dan valt dat onder normatieve en educatieve verwaarlozing. Ook valt te denken aan ouders die hun kind betrekken in illegale activiteiten, zodat zij delinquent of antisociaal gedrag uitlokken.

Tot slot: het is opvallend dat het opvoeden van kinderen één van de gebieden is waarop veel problemen ontstaan in multi probleem gezinnen. Deze opvoedingsproblemen zijn nogal eens het gevolg van pedagogische onmacht en/of onvermogen van ouders. Verwaarlozing en kindermishandeling komt dan ook vaker voor in multi probleem gezinnen dan in andere gezinnen. Kalsbeek II (2008) stelt dat als kindermishandeling en verwaarlozing in multi probleem gezinnen meer voorkomt, dit betekent dat de risicofactoren voor kindermishandeling vaak ook in multi probleem gezinnen aanwezig zijn. De risicofactoren voor kindermishandeling zijn daarmee aanknopingspunten voor de risicofactoren in multi probleem gezinnen.

1.2 Welke criteria worden in Nederland gehanteerd?

Om deze vraag te beantwoorden hanteren we de criteria van Bureau Jeugdzorg. Dit betreft criteria voor (de voorkoming van) uithuisplaatsing en criteria voor terugplaatsing van een kind bij de ouders (Bureau Jeugdzorg Utrecht Jeugdbescherming, 2006, p15-22). Deze criteria laten in de basis zien wat er nodig is voor een kind om in lichamelijk, psychisch en emotioneel opzicht gezond te kunnen opgroeien binnen het gezin. De vraag “wat is een gezond gezin?” kan op allerlei manieren beantwoord en geïnterpreteerd worden. In het kader van dit onderzoek beperken we ons tot de genoemde criteria van Bureau Jeugdzorg. Niet alleen omdat deze toegepast worden in Nederland, maar ook omdat deze het beste te koppelen zijn aan de factoren van verwaarlozing zoals hierboven is beschreven. Dit tezamen schept een helder en concreet beeld en kader voor dit praktijkonderzoek.

Bureau Jeugdzorg stelt de volgende criteria:

De ouders zijn in staat om voor zichzelf te zorgen.

Dit betreft hygiëne, voeding en indien nodig medische behandeling. Ouders zorgen voor hun eigen veiligheid en hebben hun persoonlijke problematiek (psychiatrisch, psychologisch, verslaving) zodanig onder controle dat zij zelfstanding functioneren.

Ouders hebben een regelmatig dag- en nachtritme. Zij staan op tijd op en brengen structuur en regelmaat aan in hun dagelijks leven. Ouders doen tijdig boodschappen, de was etc. Ouders zorgen voor voldoende gezonde en gevarieerde voeding.

De ouders zijn beschikbaar.

De ouders hebben (in de nabije toekomst) geen opname nodig voor behandeling van persoonlijke problemen. Ouders hoeven (in de nabije toekomst) geen gevangenisstraf uit te zitten. Ouders hebben hun persoonlijke problematiek zodanig onder controle dat dit geen invloed heeft op de opvoedingssituatie van hun kind. Er is minimaal één ouder fysiek aanwezig op de dagen dat hun kind er is en beide ouders zijn emotioneel beschikbaar voor hun kind.

De ouders beschikken over noodzakelijke voorzieningen

Ouders hebben een vaste verwarmde woonruimte met kookelegenheid, aansluiting op gas, water en licht. Ouders hebben een eigen slaapplek en een eigen bed voor hun kind. Ouders beschikken over noodzakelijke materialen voor hun kind (bijvoorbeeld luiers, flessen, enig speelgoed). Ouders hebben voldoende vast inkomen en hebben, indien van toepassing, een regeling getroffen voor schulden. Ouders en kind(eren) zijn verzekerd, hebben een huisarts en tandarts. Ouders passen hun werk aan, aan de zorg voor hun kind. Ouders hebben minimaal één betrouwbaar persoon bereid gevonden om als vangnet te dienen voor hun kind bij onvoorziene situaties.

De ouders bieden veiligheid en bescherming

Ouders maken in het contact met elkaar, hun kind of hulpverleners geen gebruik van bedreiging, fysieke en/of verbale agressie. Ouders kunnen vertellen welke bescherming of veiligheid hun kind nodig heeft, zowel in huis als daar buiten. Ouders weren ongewenste personen uit hun huis. Ouders dragen zorg voor de veiligheid van hun kind, zowel in huis als daarbuiten. Het gaat hierbij zowel om het voorkomen van gevaar als om vermijden van situaties die niet bij de leeftijd van het kind passen. Ouders houden zich aan maatschappelijke en wettelijke regels en stimuleren het kind dit ook te doen. Ouders laten de zorg voor hun kind niet over aan mensen die zij onvoldoende kennen of waarvan zij niet zeker weten dat deze te vertrouwen zijn.

Ouders hebben zicht op de behoeften van hun kind

Ouders doen geen toezeggingen/beloftes aan het kind die zij niet waar kunnen maken. Ouders weten wat zij van hun kind op deze leeftijd mogen verwachten. Ouders werken samen of laten elkaar in hun waarde in het contact met hun kind. Ouders zorgen voor een adequate dagelijkse verzorging van hun kind (voeding, kleding, lichamelijke/medische verzorging, vaste eet- en slaaptijden). Ouders stimuleren en begrenzen hun kind. Ouders zijn het met elkaar eens over belangrijke regels en keuzes in de opvoeding (bijvoorbeeld schoolkeuze, kerkgang). Ouders kennen de voorkeuren en afkeuren van hun kind door overdracht of eigen ervaring. Ouders zijn het met elkaar eens over de onderlinge taakverdeling met betrekking tot de zorg voor hun kind en passen dit toe. Ouders geven hun kind informatie aangepast op de leeftijd van hun kind (dit betreft zowel televisieprogramma's als eigen zorgen van de ouders). Ouders houden rekening met de band van hun kind met de andere opvoeders (loyaliteit) en staan contact met hen toe.

Ouders hebben positief contact met hun kind

Ouders hebben interesse en positieve aandacht voor hun kind. Zij sluiten aan bij het kind in woord en gedrag. Ouders kunnen hun kind troosten. Ouders stellen grenzen (passende reactie

op dwingend of ander aandachtvragend gedrag van het kind). Ouders tonen hun affectie in woord en/of gedrag. Ouders passen de opvoedingsvaardigheden consequent en langdurig toe. Ouders veranderen hun aanpak wanneer deze niet effectief blijkt of wanneer de situatie van het kind om aanpassing vraagt.

1.3 De problematische gevolgen van verwaarlozing

Wolzak en Ten Berge (2008) stellen dat verwaarlozing van kinderen vaak grote gevolgen heeft. De invloed die het gezin heeft op de ontwikkeling van het kind is groot. Een eventueel negatieve invloed van het gezin heeft dan ook grote impact. De gevolgen van verwaarlozing is een thema dat veel kanten kent. De ontwikkeling van een kind, zeker in de eerste levensjaren, hangt in grote mate af van de liefdevolle zorg en aandacht van de ouders. Positieve aandacht van de ouder aan het kind stimuleert de ontwikkeling op emotioneel, intellectueel en lichamelijk gebied. Kinderen die verwaarloosd worden of vijandigheid meemaken missen de broodnodige geborgenheid die nodig is om vertrouwen te ontwikkelen. En zo zal de omgang met kinderen en volwassenen om hem heen verstoort raken. Bovendien zijn kinderen in dergelijke situaties geneigd de schuld bij zichzelf te zoeken. Daardoor ontstaat een verwrongen en negatief zelfbeeld, aldus Wolzak en Ten Berge.

Tevens stellen zij dat de mate waarin een kind te lijden heeft van verwaarlozing en de ernst van de gevolgen afhangt van verschillende factoren. Allereerst is de leeftijd van het kind en de ernst en de duur van de verwaarlozing bepalend. Ten tweede maakt het veel uit of het kind steun uit zijn omgeving krijgt en tot slot speelt de veerkracht van het kind zelf een rol. Op korte termijn wordt in ieder geval de ontwikkeling van het kind geremd. Daardoor kunnen stoornissen ontstaan en wordt de normale vorming van het netwerk van de zenuwen in een deel van de hersenen verstoord. Op lange termijn kunnen posttraumatische stressstoornissen, psychosomatische klachten en dissociatieve stoornissen ontstaan. Volwassenen die als kind mishandeld zijn, zien we vaak verlichting van pijn zoeken in drugs, alcohol of zelfverwonding. In het meest extreme geval pleegt iemand zelfmoord.

De maatschappij kent ook gevolgen van verwaarlozing. Want het gedrag dat vaak als overlast en als bedreigend wordt ervaren heeft vaak zijn wortels in een onveilige opvoeding- en gezinssituatie. De overlast die drugs en alcohol met zich meebrengen en de hoge kosten voor het behandelen van de slachtoffers zijn ook gevolgen die we in onze maatschappij te dragen hebben aldus Wolzak en Ten Berge.

Uit bovenstaande blijkt dus dat verwaarlozing gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind. Dit wordt zichtbaar in probleemgedrag. We stellen hiermee niet dat gedragsproblemen altijd een gevolg zijn van verwaarlozing.

Vaessen (2009, pagina 62) legt verband tussen de instabiliteit in de omgeving van het kind en probleemgedrag. “Hoe instabieler de omgeving, des te groter is de kans op gedragsproblemen. Hoe meer gedragsproblemen kinderen vertonen, des te instabieler zal de omgeving worden, des te gedragsproblematischer ontwikkelen deze kinderen... Een negatieve spiraal die we, in haast alle multi-probleemgezinnen ... herkennen.”

Van der Ploeg (1997, pagina 79) voegt ook een factor van de persoon zelf toe en zegt “Hoe meer risicofactoren in de omgeving en in de persoon aanwezig zijn, hoe groter de kans op probleemgedrag”

Er zijn verschillende verklaringen over het ontstaan van gedragsproblematiek bij verwaarlozing. Deze verklaringen zijn bepalend voor de manier waarop er naar gedrag en het behandelen ervan wordt gekeken. Daarom geven we nu eerst een samenvatting van enkele verklaringen zoals vastgesteld door Van der Ploeg (1997, p59 en verder)

- Psycholoog Erik Erikson stelt dat er in de basisbehoeften van een kind voorzien moet worden wil het kind zich tot een gezonde persoonlijkheid ontwikkelen. Deze basisbehoeften zijn veiligheid, liefde en de behoefte erbij te horen en mee te tellen. Bij kinderen die verwaarloosd worden, wordt onvoldoende voorzien in hun basisbehoeften. Daardoor wordt de persoonlijkheidsontwikkeling verstoord. In de psycho-dynamische stroming is de emotie een belangrijk element van de ontwikkeling. Men hecht grote waarde aan emotionele relaties met belangrijke personen uit de omgeving van een kind, zodat er hechtingsgedrag ontstaat. Ook de interne psychische processen krijgen in deze stroming veel aandacht. Het zijn vooral de traumatische gebeurtenissen en affectieve verwaarlozing die de ontwikkeling van een kind ernstig kunnen blokkeren en leiden tot aanhoudende problemen.
- Het gedragsmodel echter zegt dat wanneer alle omgevingsfactoren bekend en onder controle zouden zijn, dat menselijk gedrag dan in hoge mate voorspelbaar zou zijn en gemanipuleerd kan worden. Probleemgedrag wordt volgens deze theorie voorgedaan en gestimuleerd, bevestigd en aangemoedigd (bijvoorbeeld door de ouders of andere kinderen).
- Vanuit het humanistische model ontstaat probleemgedrag als een mens vervreemd raakt van zijn oorspronkelijke zelf en niet tot voldoende zelfverwerkelijking kan komen. Dit roept onder andere angst en onzekerheid op. Dit kan plaatsvinden als een kind niet begrepen of afgewezen wordt, maar ook bij het meemaken van traumatische gebeurtenissen.
- Het cognitieve model verklaart probleemgedrag vooral vanuit psychische problemen en patronen van gestoord denken.
- Het stressmodel vat stress op als een relationeel verschijnsel. Als er te hoge eisen aan een kind worden gesteld en het te weinig mogelijkheden heeft om de ontstane spanning het hoofd te bieden ontstaat er een verstoring. De belangrijkste stressbron voor kinderen in problematische opvoedingssituaties blijken ouders of verzorgers te zijn die onvoldoende tegemoet komen aan de emotionele, sociale en fysieke behoeften van het kind. Verwaarlozing is dus een bron van stress.

1.3.1 Verstoorde gezinsstructuur en de emotionele gevolgen

Gezinstherapeut Minuchin (Vaessen, 2009, p46) beschreef in zijn tijd al dat een sterk verstoorde gezinsstructuur negatieve gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van kind en gezin.. Hij beschreef wetmatigheden met betrekking tot autonomie versus leiding van de ouders. In multi probleemgezinnen zit bijna altijd een probleem in de gezinshiërarchie. De ouders geven dan te weinig leiding aan het kind en het kind neemt meer autonomie dan het aankan. Of ouders hebben teveel hiërarchie waardoor een kind onvoldoende tot autonomie kan komen.

“ Zoals onderzoek (onder andere van Van Acker, 1988) heeft aangetoond, zullen we bijna altijd een verband vinden tussen het probleemgedrag van kinderen en gezagsproblemen vanuit de ouders” (Bouwkamp en Bouwkamp, 1995, p54).

Bouwkamp en Bouwkamp (1995, p95) geven in hun boek een voorbeeld waaruit blijkt dat “het voortdurend aftasten van de machtsverhoudingen brengt een kind in een toestand van permanente rusteloosheid, waardoor het niet meer in staat is zich te ontspannen. Herstel van de gezagsverhoudingen brengt voor het kind de broodnodige ontspanning en rust. Het weet waar het aan toe is en kan zich verder met zichzelf gaan bezighouden”.

Van der Ploeg (1997, p98-99) geeft drie veel voorkomende voorbeelden van schadelijke interactiepatronen tussen ouders en kinderen

- Parentificatie: één van de ouders zoekt emotionele steun bij het kind. Bijvoorbeeld omdat de partner die steun niet kan bieden. Het kind komt in een positie die het niet aankan en de ontwikkeling van het kind wordt belemmerd.
- Symbiotische relatie: dit is een te sterke emotionele verbondenheid tussen ouder en kind. Het kind kan niet zich niet voldoende tot een eigen persoonlijkheid ontwikkelen.
- Perverse triade: één van de ouders vormt een coalitie met het kind. Vaak gebeurt dit als een ouder zijn positie wil versterken binnen het gezin. Het kind wordt hiermee uit de kindpositie getrokken en in een volwassenenpositie gezet.

1.3.2 Ongunstige opvoedingspatronen en problematisch gedrag

Ongunstige opvoedingspatronen hebben verwaarlozende factoren in zich. Van der Ploeg (1997, p101-102) beschrijft enkele voorbeelden over de samenhang die er bestaat tussen ongunstige opvoedingspatronen en problematisch gedrag.

Agressief gedrag

Voor agressieve kinderen is meermalen vastgesteld dat zij ouders hebben:

- Die te hard en te streng straffen.
- Die afwijzend zijn en te weinig warmte tonen.
- Die onderling veel ruzie maken.

Kinderen met minder strenge ouders maar die wel met “klappen” worden gecorrigeerd lopen een verhoogd risico op agressief gedrag. Van der Ploeg meldt dat is aangetoond dat agressie een belangrijke voorspeller is voor delinquent gedrag, met name voor gewelddadige delinquentie. Jongens die zich delinquent gedragen, hebben vaak hard straffende ouders die zelf vaak crimineel gedrag vertonen. Er wordt veronderstelt dat kinderen het agressieve gedrag van hun ouders imiteren.

Hyperactief gedrag

Van der Ploeg (1997, h15) schrijft dat ingrijpende gebeurtenissen, gepaard gaande met onjuist opvoedingsgedrag, hyperactiviteit in de hand werkt. Bij 4 tot 5 jarige kinderen zijn symptomen van hyperactiviteit waargenomen waar de echtscheiding van de ouders gevolgd werd door een periode waarin inconsistent en structuurloos werd opgevoed door de achterblijvende ouder. Ook lezen we in dit hoofdstuk dat disciplinair optreden van ouders en/of leerkrachten en een strenge, harde (negatieve) opvoeding gedurende de eerste twaalf jaar van de ontwikkeling van kinderen een duidelijke voorspeller van hyperactief gedrag blijkt te zijn. Evenals ouders die hun kinderen niet geleerd hebben zich te beheersen, dingen uit te stellen, zaken te plannen en na te denken alvorens iets te doen.

Sociale problemen

Affectieve verwaarlozing, gebrek aan emotionele ondersteuning of afwijzing van ouders kan leiden tot sociaal angstige kinderen (van der Ploeg, 1997, h16). Het teruggetrokken, geremde en verlegen gedrag van deze kinderen kan hen in een sociaal isolement terecht laten komen waarin zij gevangen zitten in angst en negatieve zelfwaardering.

Inconsistent (grillig) opvoedingsgedrag, overbescherming en verwenning kunnen ook leiden tot sociale angst. Uit een empirische studie van De Veer & Broekman (van der Ploeg, 1997) is een sterke indruk ontstaan dat controlerende, inperkende en bemoeizuchtige ouders het kind belemmeren in zijn ontwikkeling van sociale vaardigheden. Het zogenaamde geïsoleerde kind wordt belemmerd in zijn mogelijkheden om nieuwe ervaringen op te doen met nieuwe gedragsvormen. Maar ook actieve afwijzing in de opvoeding leidt tot beschadiging van sociaal vaardig gedrag. De rol van de zondebok wordt overgenomen als een nieuw soort afwijzend gedrag dat ook in andere settings (buurt, school, sport) opgeroepen wordt.

Depressiviteit

Traumatische ervaringen en verschillende vormen van kindermishandeling kunnen depressies veroorzaken bij kinderen. Dat komt omdat zij onvoldoende kracht hebben om hun psychisch evenwicht te vinden. Ouders die hun kind op kritieke momenten in de steek hebben gelaten, tasten de basisveiligheid van hun kind aan. Ook bij afwijzing of affectieve verwaarlozing kan een depressie ontstaan. Depressieve moeders hebben een ongunstige invloed op hun kinderen. Deze kinderen lopen een verhoogd risico ook depressief te worden omdat deze moeders negatiever (kritisch, intolerant en afkeurend) met hun kinderen omgaan. Depressie lijkt van generatie op generatie over te gaan. Elk gedrag van ouders waarbij het kind niet in zijn waarde blijft, veroorzaakt zelfverwerping en depressie bij het kind.

1.4 Optimale hulpverlening bij verwaarlozing

Om te bepalen welke hulpverlening optimaal is, is het van belang om te kijken welke specifieke factoren er spelen in gezinnen waar kinderen worden verwaarloosd, want deze factoren bepalen uiteindelijk welke hulpverlening optimaal zou kunnen zijn.

Allereerst maken we een onderscheid tussen ouders die uit onwetendheid hun kind(eren) verwaarlozen en ouders die dit opzettelijk doen. Bij opzettelijke verwaarlozing is het belangrijk om het AMK en Bureau Jeugdzorg in te schakelen. Een onderzoek door de Raad van de Kinderbescherming kan helderheid scheppen in dergelijke situaties. Indien nodig kunnen de ouders onder toezicht van de rechter gesteld worden, er kan een uithuisplaatsing volgen of in ernstiger gevallen kunnen ouders uit de ouderlijke macht ontheven of ontzet worden.

Om te ontdekken wat optimale hulpverlening bij verwaarlozing is, maken we gebruik van het Nederlands Jeugdinstituut. Het NJI is een belangrijke bron van informatie voor professionals. Het NJI heeft als doel: “het bevorderen van de lichamelijke, cognitieve, psychische en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren én van de sociale en pedagogische kwaliteit van de wereld waarin zij leven. Daartoe wil het Nederlands Jeugdinstituut samen met professionals en beleidsmakers de zorg- en dienstverlening aan kinderen, jongeren en hun opvoeders beter en doelmatiger maken.”

Mutsaers (2008) geeft een overzicht van wat er op dit moment bekend is over optimale werkwijzen bij kindermishandeling. Zij baseert zich daarbij op de rapporten “Het bestrijden van kindermishandeling. Een aanpak die werkt” (Jo Hermanns, 2008) en “Samenhangende

hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders” (Berger, ten Berge en Geurts, 2004). In het artikel van Mutsaers wordt duidelijk dat optimale hulpverlening bij verwaarlozing bestaat uit het voorkomen ervan én het behandelen ervan.

Mutsaers schrijft dat verwaarloosde kinderen geholpen moeten worden om tot herstel van de emotionele en lichamelijke schade te komen. De kinderen moeten de mishandeling gaan verwerken en er moeten nieuwe ontwikkelingskansen geboden worden. De gedrags- en ontwikkelingsproblemen moeten verminderen. Er zijn vele behandelingsvormen voor mishandelde kinderen en jeugdigen, van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling. Na fysieke mishandeling van kinderen met teruggetrokken gedrag, is het belangrijk dat kinderen geholpen worden om in relaties met leeftijdgenoten te komen en dat hun sociale aanpassing zich verbetert. Er is een aanpak bekend waarin kinderen met teruggetrokken gedrag gekoppeld werden aan goed functionerende kinderen. Deze kinderen hadden meer interpersoonlijke vaardigheden dan kinderen uit de controlegroep. Kinderen die last hebben van een posttraumatische stressstoornis kunnen goed behandeld worden met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Mutsaers schrijft dat de behandelde kinderen minder angstig zijn dan kinderen uit de controlegroep.

Wat de hulp aan “verwaarlozende ouders” betreft, geeft Mutsaers (2008, p9) aan dat deze allereerst gericht moet zijn op: “het stoppen van de mishandeling, het versterken van de pedagogische vaardigheden en het vergroten van het inzicht van de ouders in hun invloed op de situatie en de ontwikkeling van het kind. Bij gezinnen waarin sprake is van fysieke kindermishandeling, is het trainen van ouders in positieve (niet gewelddadige) opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en technieken voor stressmanagement een van de meest effectieve benaderingen. Programma’s met deze elementen hebben positieve effecten op ouders (verminderde kans op mishandeling en depressie) en kind (minder gedragsproblemen). Daarnaast blijkt dat het gebruiken van cognitief-gedragsmatige technieken over het algemeen effectief is in de behandeling van mishandelende ouders. Groepsgewijze toepassing van deze technieken draagt bij aan verbetering in woedebeheersing, communicatie en probleemoplossende vaardigheden. De effectiviteit wordt nog vergroot na toevoeging van enkele individuele bijeenkomsten [...] waarin ouders positieve interacties en opvoedingsmethoden aanleren die passend zijn bij het ontwikkelingsniveau van het kind. Ouders leren sensitiever te reageren en realistische verwachtingen te hebben. Ook leren zij technieken en strategieën voor woedebeheersing en effectieve disciplineringsstrategieën. [...] In individuele gevallen zullen specifieke behandelingen nodig zijn voor bijvoorbeeld psychische problemen, verslaving, relatieproblemen en posttraumatische stressstoornissen.”

Optimale hulpverlening bij verwaarlozing bestaat niet alleen uit individuele hulp aan het kind en de ouders. Mutsaers geeft aan dat ook het gezin als geheel behandeling nodig heeft.

Daarbij zijn de belangrijkste aandachtspunten in de behandeling:

- Het ‘ombuigen’ van het gevaarlijke gedrag van de ouders
- Ouders leren zich te richten op het kind in plaats van alleen gericht te zijn op de eigen emoties en omstandigheden
- Verbeteren van communicatiepatronen in het gezin
- Bewustwording bij de ouders dat hun gedrag en inzet ertoe doet en van belang is voor de ontwikkeling van hun kind.
- Aandacht voor ontwikkelingsstimulering van jonge kinderen en schoolbezoek van oudere kinderen.
- Aansluiten bij de krachten van de gezinsleden (empowerment)
- Vinden van sociale steun voor het gezin

Mutsaers concludeert dat het meeste effect wordt behaald met een goed onderbouwde en gecoördineerde combinatie van interventies (een zogenaamde multimodale en Multi-systemische aanpak). Het hulpaanbod richt zich in deze aanpak op meerdere systemen (ouders, kinderen, gezinnen, families, sociaal netwerk en instellingen waar gezinnen mee te maken hebben). Vanzelfsprekend is het daarbij van belang om te werken vanuit een analyse van de problemen, risico- en beschermende factoren in de verschillende contexten waarin een kind leeft. Vaak wordt gewerkt op basis van cognitief-gedragsmatige en systeemtheoretische principes. Uit onderzoek van Berger (Mutsaers, 2008, p11) blijkt dat het identificeren en veranderen van omgevingsgerichte en gezondheidsgelateerde risicofactoren en het stimuleren van een positieve ouder-kind interactie positieve effecten heeft. Een variant is de multisysteemtherapie. Deze wordt in Nederland geïmplementeerd en op effectiviteit onderzocht. In het hoofdstuk “optimale hulpverlening” wordt hier nader op ingegaan.

1.4.1. De invloed van het verleden op het heden

Een ander belangrijk aandachtsgebied binnen het thema verwaarlozing, betreft de opvoeding die ouders zelf hebben genoten. Verwaarlozing kan van generatie op generatie worden doorgegeven. De basis van deze veronderstellingen vinden we terug in de systeemtheorie en de contextuele theorie.

De systeemtheorie richt zich op de interacties die binnen het systeem plaatsvinden, omdat deze ervan uitgaat dat een individu in de problemen komt vanwege een onbalans of verkeerde interactiepatronen binnen het systeem. Lange (2006) toont aan dat het verleden op velerlei manieren een negatieve of belemmerende werking kan hebben in huidige gezinsrelaties. Het is dan nodig om eerst expliciet aandacht te besteden aan de verwerking van verdriet, trauma's en andere ballast uit het gezin van herkomst alvorens men aan de huidige gezins- of opvoedingsproblematiek kan werken. Lange schrijft dat uit onderzoek van Brewin en Holmes in 2003 aanwijzingen gevonden zijn, dat gebrek aan sociale steun na psychische trauma's of verliezen de risico's op langdurig disfunctioneren vergroot. Ondanks dat de meeste gezinstherapeutische stromingen zich vooral richten op de huidige transacties binnen het gezin, beschrijft Lange hoe hij in zijn model een tussenpositie inneemt. Indien mogelijk wordt teruggegrepen op een belast verleden, maar lijkt dit niet mogelijk op een zinvolle manier, dan wordt de acute situatie geanalyseerd en wordt daarop ingegrepen.

Ook Bouwkamp en Bouwkamp (1995) zijn enerzijds van mening dat het belangrijk is om de interactiepatronen die het symptoomgedrag doen ontstaan of in de hand houden aangepakt moeten worden en dat anderzijds het symptoomgedrag van een gezinslid zo storend of alarmerend kan zijn dat er eerst actie ondernomen moet worden om beter om te gaan met het symptoom. Een voorbeeld (Bouwkamp en Bouwkamp, 1995, p74): “Een hulpverlener kan de boot missen, wanneer hij exclusief focust op bijvoorbeeld de gedrags- en schoolproblemen van een elfjarige jongen en de ouders helpt om strikt en consequent op te treden naar de jongen, terwijl deze gebukt gaat onder de verstoorde huwelijksrelatie van zijn ouders.”

Dr. Ivan Boszormenyi-Nagy, is één van de grondleggers van de gezinstherapie, die behoort tot de zogenaamde intergenerationele school. In zijn gedachtegoed wordt aan de grootouders ook een plaats gegeven in het cliëntsysteem. Nagy gaat er in zijn contextuele therapie vanuit dat de gezinsproblemen in het hier en nu zijn terug te voeren op nog steeds stagnerende relaties tussen ouders en grootouders. Daar moet dus eerst iets aan gebeuren. Ter illustratie:

Een vrouw vraagt aan haar partner om haar even op te bellen als hij later naar huis komt. De man reageert met woede en verontwaardiging over haar eeuwige neiging om hem te controleren en te bekritisieren. Deze man werd door zijn moeder als enig kind inderdaad zeer sterk gecontroleerd en overbeschermd, en eist ter compensatie een onbeperkte vrijheid op in de partnerrelatie.

In de contextuele therapie wordt de manier waarop het verleden invloed heeft op het heden, ook wel de “roulerende rekening” genoemd. “Waar mensen in hun geschiedenis tekort gekomen zijn, of waar hen onrecht is aangedaan, verwerven zij destructief recht. Zij blijven ethisch gerechtigd om te ontvangen wat ze gemist hebben of om in het aangedane onrecht erkend te worden. Indien er onvoldoende hulpbronnen aanwezig zijn, neigen mensen ertoe dit destructief recht om te zetten in destructieve actie naar onschuldige derden, waardoor ze nieuw onrecht veroorzaken. Dat noemen we dan de roulerende rekening. Kinderen zijn bij uitstek geschikt om een roulerende rekening te vereffenen vanwege hun verregaande bereidheid om in de relatie met de ouder te investeren” (Michielsen, van Mulligen en Hermkens, 2008, p285).

Nagy gaat er van uit dat er bronnen van groei en vertrouwen zitten in deze intergenerationele verbondenheid. Nagy heeft het zeer oude principe ontdekt dat door geven en zorg dragen voor de ander (met name voor ouders en kinderen), de mens vertrouwen, erkenning en daarmee existentiële vrijheid verwerft. De interventies vanuit deze benadering richten zich op het in balans brengen van “geven en ontvangen” in de wederzijdse relaties van de cliënt en zijn ouders en/of familieleden.

Hoofdstuk 2. Multi probleem gezinnen

In het voorgaande hoofdstuk is gesteld dat verwaarlozing vaker voorkomt in een multi probleem gezin, dan in andere gezinnen. Daarom besteden wij in dit hoofdstuk aandacht aan het multi probleem gezin. We beschrijven wat een multi probleem gezin is, de probleemgebieden en kenmerken en tot slot de juridische status.

2.1 Een multi probleem gezin

Er blijken veel verschillende definities van multi probleem gezinnen te zijn. De definitie die in dit onderzoek gebruikt wordt, is dezelfde, die het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) hanteert: “Een multi probleem gezin (MPG) is een gezin van minimaal een ouder en een kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen”. Bij psychosociale problemen gaat het om twee soorten problemen die met elkaar samenhangen: problemen die te maken hebben met gevoelens en gedachten (psychische problemen) en problemen die te maken hebben met andere mensen of instanties (sociale problemen). Van sociaaleconomische problemen is sprake als er problemen zijn op het gebied van wonen, werken en financiën. In deze gezinnen is er dus sprake van een veelvoud aan problemen op diverse gebieden. Naast deze persoonlijke problemen, hebben deze gezinnen dikwijls ook problemen met de hulpverlening. Deze problemen ontstaan omdat ze de hulpverlening afwijzen, voortijdig afbreken of weigeren mee te werken. De combinatie van problemen in het gezin zelf en de problemen met de hulpverlening is kenmerkend voor de gezinnen waarover het in dit onderzoek gaat. Samengevat kan er gesteld worden dat het gaat om gezinnen die veel problemen hebben en veel problemen geven.

2.2 Probleemgebieden en kenmerken

Er zijn diverse opsommingen van problemen van multi probleem gezinnen. Het ontbreekt hierin vaak aan een bepaalde ordening. Ook Baartman heeft dit geconcludeerd en heeft geprobeerd een ordeningsprincipe aan te brengen (Vries, 2008, p 369). Baartman is van mening dat de problematiek van multi probleem gezinnen te concentreren is rond de volgende vijf gezinstaken:

1. Het voeren van een huishouding: binnen deze dimensie zijn er veelal problemen in de sfeer van gebrek aan regelmaat, aan hygiëne, aan adequate voeding, aan wooncomfort, aan financiële armslag en dergelijke.
2. Het verwerven en handhaven van een maatschappelijke positie: een gezin is, systeemtheoretisch gedacht, niet een gesloten systeem maar leeft in een uitwisseling met andere systemen. Op deze dimensie zijn er veelal problemen in de sfeer van informele contacten (binnen de eigen familie, contacten binnen een buurt) en in de sfeer van de formele contacten (met instanties, zoals de school of ambtelijke instellingen).
3. Het vormgeven van een partnerrelatie: vaak is er sprake van spanningen tussen de volwassenen onderling, van wisselende en onduidelijke relaties.
4. Het bevorderen van het (eigen) individueel welzijn: binnen deze dimensie zijn individuele problemen als depressies, verslavingen, psychosomatische klachten, ontwikkelingsstoornissen en dergelijke te plaatsen.

5. Het opvoeden van de kinderen: hierbij valt onder meer te denken aan conflicten tussen ouders en kinderen, niet weten om te gaan met lastig of onwenselijk ervaren gedrag van een kind, verwaarlozing en mishandeling, maar ook aan een gebrek aan afstemming tussen de volwassenen onderling als opvoeders.

Niet elk multi probleem gezin heeft problemen op al deze gebieden, hoewel hier in veruit de meeste gevallen helaas wel sprake van is. Volgens het NJI hebben multi probleem gezinnen de volgende kenmerken:

1. De problemen zijn veelvuldig en doen zich voor op meerdere levensterreinen;
2. De problemen zijn complex: de verschillende probleemgebieden lopen door elkaar heen en beïnvloeden elkaar;
3. De gezinnen leven jarenlang in een cyclus van oplopende spanningen, ontladingen en verzoeningen;
4. De gezinsleden zijn sterk en negatief aan elkaar gebonden: ze kunnen niet met elkaar maar ook niet zonder elkaar leven;
5. Tussen de verschillende generaties bestaan spanningen en conflicten;
6. De gezinnen vermijden of verlammen de zorg doordat ze weerstand bieden, medewerking weigeren of weinig gemotiveerd zijn.

Wanneer er sprake is van 'oorzaak' en wanneer van 'gevolg' is lang niet altijd duidelijk. Een kind dat opgroeit in een multi probleem gezin, loopt grote kans om zelf ook een multiprobleem gezin te krijgen. Volgens van der Steege (Kalsbeek, 2008) zijn de problemen waar multi probleem gezinnen mee te maken hebben intergenerationeel en langdurig van aard. Dit betekent dat de problemen waar een multi probleem gezin mee te maken heeft, worden doorgegeven van de ene generatie op de andere generatie. Tevens spreekt van der Steege over 'chroniciteit', wat inhoudt dat de problemen zich al lange tijd voordoen. Ouders zijn zelf veelal opgegroeid in een instabiel gezin, bijvoorbeeld in een gezin waar ook al sprake was van verslaving, relatiebreuken, psychische problemen, dagelijkse spanningen en wisselende opvoeders. Ze hebben zelf vaak in hun kinder- en jeugdtijd weinig veiligheid, aandacht, sturing en correctie gekregen, met als gevolg dat ze over te weinig sociale, morele en pedagogische vaardigheden beschikken. Chroniciteit wil dus ook zeggen dat de problemen van generatie op generatie zijn overgegaan. Er is dan sprake van transgenerationaliteit.

Een ander kenmerk dat om uitleg vraagt is het vermijdende of verlamme karakter waarmee multi probleem gezinnen de hulpverlening benaderen. Onder multi probleem gezinnen is een grote groep die omschreven kan worden als 'hulpmijders'. Deze groep is moeilijk te bereiken voor de hulpverlening, om de simpele reden dat ze geen hulp aanvaarden. Zij zijn moeilijk te bereiken en moeilijk te motiveren voor hulpverlening. Er is een tweede groep binnen de multi probleem gezinnen die juist erg veel hulp zoekt en waarbij het zoeken naar hulp vaak lijkt op 'shoppen'. Het gevolg hiervan is dat er veel hulpverleners betrokken zijn bij deze gezinnen en dat ze het risico lopen langs elkaar heen te werken.

Een laatste kenmerk dat het NJI niet vermeldt in zijn rapport over multi probleem gezinnen, maar wat uit diverse onderzoeken een belangrijk kenmerk blijkt te zijn, is dat deze gezinnen behoren tot de gezinnen met een lage SES (socio-economische status). Veel ouders in deze gezinnen hebben uitsluitend de lagere school afgemaakt. Dit lage opleidingsniveau heeft tot gevolg dat het inkomen laag is en dat er vaker sprake is van werkloosheid dan in een gezin waar ouders een gemiddeld of hoger opleidingsniveau heeft. Dit heeft weer tot gevolg dat er regelmatig financiële problemen zijn.

De vraag kan gesteld worden of deze gezinnen niet 'gezinnen met een lage SES' genoemd moeten worden. Nu wordt er in de volksmond al gauw gesproken over multi probleem gezinnen. Dit is onterecht volgens Robins en Rutter & Giller (Junger, M. 2003 p.50/51). Een lage SES kan slechts een aspect zijn van het disfunctioneren van een gezin.

2.3 Juridische status

Op het moment dat een gezin gedefinieerd kan worden als een multi probleem gezin, kan er onderscheid gemaakt worden in een multi probleem gezin met maatregel van de ondertoezichtstelling (OTS) en een multi probleem gezin zonder deze maatregel. Wanneer het opvoedingsklimaat in een gezin zo ernstig in gevaar is en zeer ernstige nadelige gevolgen heeft voor het kind, kan de kinderrechter op advies van de Raad voor de Kinderbescherming volgens de wet, dit kind onder toezicht stellen. Er moet dan sprake zijn van het feit dat *“de zedelijk of geestelijke belangen of gezondheid van een kind ernstig worden bedreigd en andere middelen ter afwending van deze bedreiging hebben gefaald, of naar is te voorzien zullen falen”* (art. 254 lid 1, Boek 1 Burgerlijk Wetboek).

Op het moment dat de kinderrechter beoordeelt dat hier sprake van is, zal deze rechter hulp opleggen die uitgevoerd wordt door een gezinsvoogdij organisatie (bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg, Leger des Heils, William Schrikker Groep).

Een OTS hoeft nog geen uithuisplaatsing te betekenen. De hulpverlening zou juist goed kunnen slagen op het moment dat het kind nog thuis woont en er thuis hulp geboden kan worden. (Dit is ook een uitgangspunt waaruit de gezinscoaches van '10' voor Toekomst werken.) Ouders zijn op dit moment ook nog in de positie om de hulp vrijwillig te aanvaarden, bijvoorbeeld door het aanvaarden van de hulp die is opgelegd door de kinderrechter en daar aan mee te werken.

Veel vaker is het het geval bij multi probleem gezinnen met een maatregel dat zij zelf onvoldoende zicht hebben op de opvoedingsproblemen of niet zien dat hun handelen een negatief effect heeft op het kind. Tevens kan er sprake zijn van ouders die nalaten hulp van anderen te vragen (bijvoorbeeld omdat ze bang zijn als slechte ouders gezien te worden of om het gevoel van falen te minimaliseren). Kortom; een OTS kent verschillende uitgangspunten voor hulpverlening.

Hoofdstuk 3. '10' voor Toekomst

3.1 Aangemeld worden bij '10'voor Toekomst

Nienke (6 jaar) gaat bijna weer bij haar moeder in Arnhem wonen. Nienke heeft van haar 4^e tot haar 6^e jaar in een pleeggezin gewoond omdat zij thuis blootgesteld werd aan geweld en agressie. Moeder gebruikte drugs en had schulden. Moeder heeft in de afgelopen twee jaar voldoende gewerkt aan haar problemen om weer een kans te krijgen om zelf voor haar dochter te gaan zorgen. Terwijl zij nog onder toezicht van de rechter blijft staan, wordt er door Bureau Jeugdzorg naar passende hulp gezocht om moeder en dochter te begeleiden bij de terugkeer en de hereniging. Via de voogd van moeder (Bureau Jeugdzorg) komt er bij '10' voor Toekomst in Arnhem een indicatie binnen. Dit is een indicatie voor "individuele jeugdhulp thuis". Nienke is de aangemelde cliënt.

Een cliënt wordt bij '10'voor Toekomst geaccepteerd als uit de indicatie blijkt dat er sprake is van (ernstige) psychosociale problematiek en/of lichte psychiatrische problematiek bij de jeugdige en/of stagnatie (crisis/impasse) in de oorspronkelijke opvoedingssituatie.

De aangemelde cliënten bij '10'voor Toekomst zijn een onderdeel van een gezinssysteem waarbinnen meerdere problemen spelen. Veelal is er sprake van ernstige ouderproblematiek. Er valt te denken aan financiële problemen, huisvestingsproblemen, relatieproblemen, communicatieproblemen, inadequate manier van straffen en belonen, verwaarlozing, mishandeling en misbruik, het ontbreken van een basisstructuur, psychiatrische problemen, verslaving et cetera.

Bij de kinderen kan sprake zijn van psychosociale gedragsproblemen. Deze problemen gaan gepaard met (dreigende) stoornissen in de ontwikkeling. De kinderen kenmerken zich door een mengeling van internaliserende en externaliserende problematiek, hechting en adoptieproblematiek, vormen van contactstoornissen en ADHD.

Niet in alle gevallen worden de aangemelde indicaties geaccepteerd. Voor '10' voor Toekomst kunnen de volgende contra-indicaties gelden:

- Verstandelijke handicap (beneden IQ 70)
- Lichamelijke handicap die specifieke kennis en vaardigheden vraagt van de hulpverleners, indien derden hier niet voor kunnen worden ingezet
- Wanneer het kind niet bij een van de opvoeders woont en er niet de intentie is dat dit op korte termijn gaat gebeuren
- Het gezin heeft geen vaste verblijfplaats

Deze contra-indicaties zijn een leidraad en niet leidend. Per aangemelde cliënt wordt bekeken wat de mogelijkheden zijn.

3.2 De hulpverlening van de gezinscoaches van '10' voor Toekomst

Om de hulpverlening van de gezinscoaches van '10' voor Toekomst nader te onderzoeken, maken we gebruik van drie bronnen binnen deze afdeling. Namelijk de methodiekbeschrijving, 20 onderzochte afgesloten cliëntendossiers en er zijn enquêtes afgenomen onder het team van '10' voor Toekomst.

3.2.1 De methodiekbeschrijving

De methodiekbeschrijving van '10' voor Toekomst geeft een helder beeld over de doelen en de inhoud van het programma. Ook staat de theoretische verantwoording erin beschreven en wordt uitgelegd wat de basishouding en de uitgangspunten van de gezinscoach zijn. Tot slot vinden we in de methodiekbeschrijving een uitleg over het totale zorgproces. We geven een korte beschrijving of uitleg bij ieder facet. Hiermee schetsen we een beeld van het methodisch werken van de gezinscoach.

Uit de methodiekbeschrijving blijkt dat een gezin op alle leefgebieden intensieve en langdurige hulp geboden wordt. Er wordt gewerkt met het hele gezinssysteem. De competenties van de individuele gezinsleden worden versterkt waarbij de verantwoordelijkheid van het systeem behouden wordt. De hulpverlening vindt plaats in het gezin thuis. Het doel van de hulpverlening is het behoud van de zelfstandigheid van het gezin als geheel en het zelfstandig blijven wonen binnen algemeen aanvaarde maatschappelijke grenzen. Samen met het gezin wordt gewerkt aan het beheersbaar maken en verminderen van de problemen. De nadruk ligt op het stimuleren en versterken van de eigen mogelijkheden van het gezin, zodat er weer perspectief voor de toekomst is.

De aandacht voor de hulpverlening is gericht op tien verschillende aspecten van het gezinsleven. Deze aandachtsgebieden zijn het vertrekpunt voor de begeleiding. Als de gezinscoach in de beginfase (de observatie- en kennismakingsfase) zich richt op deze tien gebieden, zal het type verwaarlozing en de mate van verwaarlozing zichtbaar (kunnen) worden. Want de tien aandachtsgebieden, zijn precies die gebieden waarin alle vormen van verwaarlozing plaats kunnen vinden (zie bijlage A).

Tien verschillende aandachtsgebieden

1. Huishoudelijke ondersteuning; Begeleiding gericht op het draaiende houden van de huishouding met als gevolg een beter dagritme met duidelijke huisregels, een betere hygiëne en een regelmatige bereiding van de dagelijkse maaltijden.
2. Hulp bij administratie en financieel beheer; De begeleiding richt zich hier op twee belangrijke gebieden, namelijk: zaken omtrent structurering van de financiële stukken (het ordenen van financiële papieren, het zelfstandig leren omgaan met betalingen). En zaken omtrent budgettering en schulden (eventueel de financiën (gedeeltelijk) door derden laten beheren).
3. Ondersteuning in de kind- en zelfzorg; Alert zijn op de vaardigheden van lichamelijke (en medische) verzorging van ouders en kinderen. De gezinscoach biedt ondersteuning in een leeftijdsadequate verzorging van een kind met betrekking tot veiligheid,

voeding, hygiëne en kleding. Hij helpt de opvoeder bij het vinden van een balans tussen zorg voor zichzelf en zorg voor de kinderen.

4. Opvoedingsondersteuning; De kinderen stimuleren te groeien naar de volwassenheid, waarbij op een leeftijdsadequate wijze omgegaan wordt met de kinderen. Ouders wordt geleerd aan te sluiten bij de behoeften van een kind. Belangrijke zaken zijn de basisveiligheid van het kind, liefde en aandacht, een goede communicatie, discipline, duidelijke huisregels, gezamenlijk oplossen van conflicten en herstellen van de hiërarchie in het gezin.
5. Educatie; Begeleiding gericht op de eigen algemene ontwikkeling van ouder en kind door
 - a. mobiliseren van al aanwezige kennis
 - b. voorlichting en voorbeeldgedrag. Onderwerpen die hierbij ter sprake kunnen komen zijn, het leren omgaan met eigen volwassen relaties, de eigen geschiedenis van de ouder en gezondheid.
 - c. deelname aan cursus en trainingen (bijvoorbeeld sociaalvaardigheidstraining, beroepskeuzeprogramma)
 - d. psycho-educatie
6. Hulp bij het vinden van een goede daginvulling; Het zoeken van (vrijwilligers)werk en buitenschoolse opvang. Zorgen voor een goede verhouding tussen inspanning en ontspanning.
7. De ontwikkeling van het kind; De ontwikkeling van het kind wordt in kaart gebracht en er wordt gekeken in hoeverre deze leeftijdsadequaat is. Samen met de ouder wordt onderzocht op welke wijze de ontwikkeling van het kind gestimuleerd kan worden. Wanneer de opvoedingsondersteuning onvoldoende blijkt te zijn en er sprake is van ernstige vormen van gedragsproblemen of ontwikkelingsstoornissen, wordt specialistische hulp ingeroepen van de gedragsdeskundige van '10' voor Toekomst of consultatie van buitenaf aangevraagd.
8. Aandacht voor psychische en/of verslavingsproblematiek; Het signaleren van deze problemen in het gezin en indien nodig het gezinslid verwijzen naar andere instanties die specialistische begeleiding kunnen bieden. Belangrijk voor de ouders is het (opnieuw) verkrijgen van gevoel van eigenwaarde.
9. Netwerkversterking; Ondersteunen in het opbouwen, onderhouden en de normalisatie van onder andere contacten met familie, kennissen, school, burens, huisarts, consultatiebureau, sociaal cultureel werk en gemeente. Daarnaast het stimuleren van gezinsleden voor deelname aan een cursus of club.
10. Zorgcoördinatie; De gezinscoach coördineert de verschillende vormen van hulpverlening. Het streven is om zo weinig mogelijk hulpverleners in het gezin te hebben. De gezinscoach maakt met betreffende instanties en instellingen goede samenwerkingsafspraken. De doelstelling is dat uiteindelijk het gezin dit zoveel mogelijk zelf oppakt.

Het hulpverlenend handelen van de gezinscoach is gebaseerd op verschillende theorieën. Deze theorieën vormen de basis van de houding en het handelen van de gezinscoach. In het kader van dit praktijkonderzoek is het van belang om de gebruikte theorieën nader te bekijken. Dit zal, als het goed is, het hulpverlenend handelen verklaren, zoals dat zichtbaar wordt vanuit de dossiers en de enquêtes. Wellicht komt onontgonnen gebied in beeld en ontdekken we welke gebieden aandacht moeten krijgen in de aanbeveling.

Leertheorie

Omdat '10' voor Toekomst de leefbaarheid in de gezinnen wil vergroten, dienen leerprocessen op gang te komen die leiden tot ander gedrag. De leertheorie geeft verklaringen en biedt handvatten in de begeleiding van gezinnen waar ander gedrag aangeleerd moet worden. Volgens de operante leertheorie werkt het gedrag van de opvoeder als bekrachtiging van het gedrag van het kind. Gedrag kan aangeleerd en afgeleerd worden.

Een praktijkvoorbeeld: een moeder vertelt de gezinscoach dat ze niet meer weet wat ze aanmoet met Daan (5 jaar) die weigert zijn ontbijt op te eten. Daan komt steeds vaker te laat op school vanwege de machtsstrijd en de strubbelingen die ontstaan. De gezinscoach leent een beloningsbord uit aan de moeder en stelt voor dat moeder het kind gaat belonen met een plaatje op het bord als het zijn ontbijt opeet. Het kind krijgt geen straf en moeder moet proberen uit de machtsstrijd te blijven. Het kind ontvangt een beloning als het in één week bijvoorbeeld vijf plaatjes heeft gescoord op het bord. In veel gevallen zal het kind zijn ontbijt gaan eten omdat het graag een plaatje wil sparen voor een beloning. Na enige tijd is Daan gewend om 's morgens zijn ontbijt te eten en kan het beloningssysteem worden gestopt.

Een andere theorie, de sociale leertheorie, zegt dat men gedrag aanleert op basis van wat men modellen (personen) uit de omgeving ziet doen. Dit wordt ook wel observerend leren genoemd. Bekrachtiging, met behulp van positieve (versterkende) gevolgen is een belangrijk middel om het gedrag, wanneer het eenmaal geleerd is, opnieuw te doen voorkomen. Zowel de ouders als de gezinscoach vervullen een voorbeeldfunctie. Bepaalde opvoedingsvaardigheden (afspraken maken met kinderen) kunnen door de gezinscoach overgedragen worden aan de ouders door middel van modelling en gedragsinstructies.

Systeemtheorie

De systeemtheorie is de denkrichting die samenhang en wisselwerking tussen systemen bestudeert. In een gezin en haar omgeving vinden circulaire processen plaats. Veranderingen in één element worden gevolgd door veranderingen in de andere elementen, die op hun beurt weer invloed hebben op dat eerste element.

Dit betekent dat de gezinscoach zich kan afvragen of de individuele problematiek van één gezinslid samenhangt met de manier waarop de andere gezinsleden elk afzonderlijk op hem reageren. Ook betekent deze theorie voor de gezinscoach dat hij moet onderzoeken in hoeverre de problemen van een gezin te maken hebben met de situatie in de buurt, in de familie of op school. De begeleiding dient hierop gericht te zijn.

De gezinscoach kan samen met de ouders of het hele gezin, een gezinsopstelling maken. Dit wordt bij '10' voor Toekomst meestal met duplo-poppetjes gedaan. Deze opstelling maakt onder andere de onderlinge posities zichtbaar (onderschikt, dominant, afstandelijk of dichtbij) en kan interactiepatronen laten zien.

Andere technieken die de gezinscoach vanuit de systeemtheorie gebuikt zijn bijvoorbeeld feedback geven, spiegelen, bespreken van rollen en functies van systeemleden, huisvergaderingen of een familie netwerkberaad.

Contextuele benadering

De contextuele benadering gaat er vanuit dat een mens is verweven in een netwerk aan relaties waarvan het geven en ontvangen van passende zorg het dynamische kenmerk vormt. De context waarin een mens leeft omvat zowel de huidige relaties, alsook de relaties uit het verleden en de toekomst. Veel van de problemen in multi probleem gezinnen zijn een herhaling van problemen in de vorige generatie. De gezinscoach helpt de ouders bij het verwerven van inzicht in het “erfgoed” dat zij vaak onbewust hebben meegekregen. De gezinscoach maakt gebruik van een genogram om een overzicht te krijgen van dat wat er in de vorige en huidige generaties is doorgegeven. Om ouders te helpen tot inzicht te komen, wordt ook bij deze benadering vaak gewerkt met een gezinsopstelling van duplo-poppetjes. De gezinscoach begeleidt de ouders in het nemen van verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en in het leren maken van keuzes. Hierbij is het vinden van balans, in dat wat men geeft en ontvangt van belang.

Directieve benadering

Bij de directieve benadering geeft de hulpverlener duidelijk de richting aan van de begeleiding en neemt een groot deel van de verantwoordelijkheid voor het verloop ervan op zich. Een voorbeeld: Mike (8 jaar) heeft vanwege zijn gedragsproblemen een achterstand op het gebied van sociaal-emotionele vaardigheden. Hij heeft momenteel geen vriendjes op school of in de straat. De gezinscoach adviseert de ouders om Mike te laten deelnemen aan een sociaalvaardigheidstraining. De ouders kampen met forse relatieproblemen en zijn overbelast. Ze zijn weinig gemotiveerd en zien het niet zitten om deze training voor Mike organisatorisch voor elkaar te krijgen. Als de gezinscoach hen wijst op het belang voor Mike krijgt deze toestemming van de ouders om deze taak (tijdelijk) van hen over te nemen. De directieve benadering van de gezinscoach is dan als volgt: De gezinscoach zoekt een sociaalvaardigheidstraining en schrijft Mike in. De gezinscoach organiseert het financiële aspect (checkt bijvoorbeeld de zorgverzekering en/of werft een fonds). De gezinscoach organiseert begeleiding voor het kind om naar de training te kunnen gaan. De gezinscoach gaat samen met de ouders naar de evaluatiegesprekken van de training. Kortom: zolang en waar nodig zorgt de gezinscoach ervoor dat Mike zijn sociaalvaardigheidstraining kan ontvangen.

Oplossingsgericht werken

De gezinscoach van ‘10’ voor Toekomst maakt ook gebruik van de principes en instrumenten uit de oplossingsgerichte gesprekstherapie. De focus ligt op het vinden van oplossingen en niet op onderzoeken van problemen. Daarbij wordt gekeken naar dat wat de cliënt al doet (of in een vergelijkbare situatie heeft gedaan) en wat er werkt.

Met ander woorden: er wordt gelet op aanwezige competenties en bekwaamheden. De gezinscoach kan hiervoor de zogenaamde “schaalvraag” gebruiken, zoals beschreven door De Vries, (2008, p269). De schaalvraag is een eenvoudige oplossingsgerichte techniek die bekrachtigend werkt voor de cliënt.

“Het is een eenvoudige manier die uit vier stappen bestaat;

1. introductie. De schaal loopt van 0 tot en met 10. Bij 0 is het probleem op zijn ergst, bij 10 is het probleem opgelost. Waar zit de cliënt nu?
2. Wat heeft de cliënt al bereikt? Wat heeft hij gedaan om zover te komen?
3. Waar wil de cliënt naar toe? Hij zit nu op... Waar zou hij over drie of vier maanden willen zitten? Stel dat hij daar is aangekomen, wat zal hij dan anders doen?
4. Eerste stap: wat is de eerste en kleinste stap die de cliënt zou willen en kunnen maken om van...in de richting van ...te gaan? Is daar iets voor nodig?”

Voordat we de dossiers en de gezinscoaches laten “spreken”, kijken we tot slot naar de basishouding van de gezinscoach en naar het zorgproces, zoals die in de methodiek staan beschreven.

Houding

De gezinscoaches zijn vasthoudend (geeft niet snel op en zal alles op alles zetten om de hulp te continueren), de gezinscoaches zijn flexibel (het aantal uren en het tijdstip van hulpverlening is afhankelijk van de hulpvraag van het gezin), de gezinscoaches werken vanuit de empowerment gedachte (aanwezige positieve en sterke krachten in het gezin worden benoemd, benut en uitgebreid). Tevens werken de gezinscoaches transparant (zij zijn open naar het gezin over hun handelen. Alle informatie die gezinscoaches krijgen over het gezin, wordt met het gezin besproken).

Zorgproces

De hulpverlening begint met een zogenaamd startgesprek. In dit startgesprek wordt de huidige problematiek geïnventariseerd door een gezinscoach en een gedragswetenschapper of systeemtherapeut. Daarna verloopt het proces in vier fasen.

1. De observatiefase; Deze fase duurt zes weken en de gezinscoach heeft wekelijks contact met het gezin. Het doel van deze fase is om kennis te maken met het gezin en om een beeld te krijgen van de problematiek, de mogelijkheden en de draagkracht van het hele gezin. De bevindingen van de gezinscoach worden samengevat in een start-hulpverleningsplan. In overleg met het gezin en de verwijzer worden smart-doelen opgesteld waar aan gewerkt gaat worden.
2. De intensiveringfase; In deze fase wordt intensieve hulp gegeven. De bruto tijd (inclusief reizen, extern overleg en rapportage) is vijf tot acht uur per week. In deze tijd worden er passende technieken ingezet door de gezinscoach om het gezin te ondersteunen. Bij de uitleg over de verschillende theorieën zijn al enkele voorbeelden van technieken genoemd. Er moet voldoende ruimte zijn om binnen het gezin te werken met deze technieken. Voorwaarden hiervoor zijn dat er een heldere dagstructuur moet zijn en dat andere belemmeringen weggenomen zijn (bijvoorbeeld een dreigende afsluiting van elektriciteit als gevolg van schulden). De innerlijke structuur van een kind wordt gevormd na extern geboden structuur. Wanneer er niet aan deze voorwaarde wordt voldaan zal de gezinscoach zijn hulpverlening eerst hierop gaan richten, voordat er concreet aan andere doelen gewerkt wordt. Het zorgproces wordt op vaste momenten geëvalueerd en beschreven in de voortgangsrapportage (drie maanden na het start-hulpverleningsplan en daarna elk half jaar). Er wordt voor deze fase gestreefd naar een maximale duur van acht maanden. Dit is afhankelijk van de problematiek en de draagkracht van het gezin. Indien de doelen in deze periode niet behaald worden, kan dit betekenen dat de gezinscoach nog meer tijd nodig heeft om met het gezin samen te werken, maar het kan ook zijn dat er andere hulp nodig is.
3. De afbouwfase; Deze periode duurt minimaal twee maanden. De huisbezoeken worden afgebouwd en het gezin wordt in de laatste maand telefonisch ondersteund. Het doel van de afbouwfase is om de kans op terugval in oude gedragspatronen te verminderen en het nieuw aangeleerde gedrag meer eigen te maken en te continueren.
4. De follow-up; Een half jaar na afsluiting neemt de gezinscoach telefonisch contact op met het gezin om te vragen hoe het gaat. Er kan indien nodig maximaal nog drie keer een kortdurende ondersteuning gegeven worden.

Als de gestelde doelen (grotendeels) behaald zijn en het gezinssysteem in staat is de verworven competenties te handhaven/uit te bouwen, dan is dat een reden om de zorg te beëindigen. Er kunnen ook andere redenen zijn om de zorg te beëindigen.

- Wanneer blijkt dat de hulp niet toereikend is
- Wanneer alle pogingen om het gezin te motiveren mislukt zijn
- Wanneer de jongere niet meer thuis kan (blijven) wonen
- Wanneer het gezin verhuist naar een andere provincie

De gezinscoach schrijft een eindevaluatie en stuurt dit rapport naar het gezin en de verwijzer van Bureau Jeugdzorg. De afsluiting bestaat uit een eindevaluatiegesprek met het gezin, de verwijzer en de gezinscoach. Tijdens deze afsluiting wordt besproken of en hoe de doelen behaald zijn.

3.2.2 Dossieronderzoek

Dit dossieronderzoek heeft als doel: ontdekken welke interventies zijn ingezet met betrekking tot welke vorm van verwaarlozing en met welk resultaat.

Voor het dossieronderzoek is toestemming verleend door de praktijkbegeleider en de unitmanager van '10' voor Toekomst Arnhem. De analyse van de gegevens uit dit dossieronderzoek zijn verwerkt in een schema. Dit schema is te vinden in bijlage B.

Er zijn 20 dossiers onderzocht. Dit zijn gezinnen waar sprake is van een OTS of waar de Raad van de Kinderbescherming betrokken was. We hebben hiervoor gekozen omdat er in deze gezinnen vaak sprake is van verwaarlozing.

Bij het onderzoeken van de dossiers hebben we allereerst gelet op de leeftijd van het kind en de vorm van verwaarlozing. Het hulpverlenend handelen hebben we geanalyseerd aan de hand van de volgende 3 punten:

1. welke doelen zijn geformuleerd in het hulpverleningsplan?
2. Welke aanpak/welke interventies zijn ingezet?
3. Welk resultaat is behaald?

Wat valt op?

Het eerste, wat direct opvalt is dat er in de onderzochte dossiers overal sprake is van emotionele maltraitering. Wat valt er te ontdekken over de ingezette hulp bij emotionele maltraitering? Als we kijken naar de onderzochte dossiers waar de hulp tot een verbetering van de situatie heeft geleid, dan zien we dat er bijna overal is ingezet op het aanbrengen of verbeteren van structuur. De gezinnen zijn geholpen om regels en afspraken te maken, om dagroutine te krijgen en om (meer) voorspelbaar en consequent te zijn voor de kinderen. Daarnaast wordt soms specialistische hulp ingezet door de gezinscoach (bijvoorbeeld met behulp van emotiespellen) of door een psycholoog. In sommige gezinnen werd mediation of video-interactiebegeleiding ingezet.

Verder valt het op dat de pubers die emotioneel verwaarloosd zijn, moeilijk onder het gezag van de ouder (terug) kunnen komen. Het lijkt ook logisch: deze kinderen zijn vaak al jaren een toegeeflijke houding van hun ouders gewend. Het is dan een ingesleten patroon. We zien in deze dossiers dan ook, dat de betreffende ouders het moeilijk voor elkaar krijgen om consequent te zijn in het hanteren van de gemaakte afspraken. Wat wel enig positief effect heeft, zijn de interventies die gericht zijn op het verbeteren van een open en heldere communicatie tussen de puber en de ouder(s).

Omdat de relatie tussen emotionele maltraitering en een gebrekkige gezinsstructuur zo opvallend is in de onderzochte dossiers, willen we kort ingaan op een belangrijk aandachtspunt. Bouwkamp en Bouwkamp (1995, p65) zeggen daar het volgende over; “In de hulpverlening aan ouders met gezagsproblemen is het van groot belang dat de ouders weer autoriteit worden voor hun kinderen. Ouders moeten de positie innemen die bij hun persoon als ouder past. Pas dan kunnen door hen regels worden ingesteld en uitgevoerd. Ouders moeten leren persoonlijk gezag uit te oefenen, niet hoe ze regels moeten hanteren. Regels zijn ter ondersteuning van het gezag: zij mogen er nooit voor in de plaats komen. In de praktijk is het vaak noodzakelijk om ouders te helpen hun gezag te herstellen via het instellen en handhaven van regels. De nadruk moet liggen op *hoe* dit gebeurt en niet alleen op *dat* dit gebeurt. De regel moet door de ouders zelf gewenst en intern georiënteerd zijn. De hulpverlener moet zelf steeds een voorbeeld zijn van wat persoonlijk gezag inhoudt.”

Het tweede dat opvalt is dat een gezin met emotionele problemen niet in staat lijkt te zijn om aan deze problemen te werken zolang er financiële problemen zijn. Deze moeten dus eerst verholpen worden. Dit principe sluit aan bij de behoeftepiramide van Maslow die hieronder geïllustreerd is.



(Piramide van Maslow)

De Amerikaanse psycholoog Abraham Maslow stelde een model van de mens op, waarin de menselijke behoeften gerangschikt werden. Om als mens een gezonde persoonlijkheid te kunnen ontwikkelen moeten volgens dit model een aantal fundamentele behoeften minimaal bevredigd zijn. Ook in de methodiekbeschrijving van ‘10’ voor Toekomst (zie intensiveringsfase) is dit principe van Maslow terug te vinden. Een mooi voorbeeld is terug te vinden in bijlage B bij gezin 11/dreumes: Nadat de moeder haar financiën, werk en scholing op orde had, kon zij een goed dagritme hanteren en voor een gezond en veilig opvoedingsklimaat zorgen. In dit gezin speelden meerdere vormen van verwaarlozing.

Als we naar de andere gezinnen kijken, waar meerdere vormen van verwaarlozing gelijktijdig spelen, dan valt op dat de hulpverlening niet kon starten of niet goed van de grond is gekomen. Dit betreft 4 van de 20 gezinnen en we zien hier dat de ouders niet gemotiveerd waren om hulp aan te nemen of zich niet aan de afspraken hielden. Het kan zijn dat hier sprake is van het vermijdende of verlamme karakter van een multi probleem gezin, zoals dat beschreven is in het hoofdstuk ‘Multi probleem gezinnen’.

Het is opvallend dat de hulpverleningsplannen die een concrete aanpak (inclusief stappenplan) bevatten, het meest heldere beeld geven hoe er aan een doel en een oplossing is gewerkt. Het viel ons op dat concrete observaties en acties het beste inzichtelijk maken wat er speelt, wat er

aan gedaan is en wat het effect is. Vanuit dit dossieronderzoek blijkt overigens niet dat er dan vaker een positief resultaat behaald is. Daar zou nader onderzoek voor nodig zijn. Er zijn bovendien veel factoren die van invloed zijn bij het behalen van een positief resultaat. Denk daarbij aan de houding van de gezinscoach, de motivatie van het gezin, de (on)balans in draagkracht en draaglast van het gezin enzovoort.

3.2.3 Enquêtes

De tien gezinscoaches van '10'voor Toekomst Arnhem hebben een enquête ontvangen via de mail. Er zijn acht enquêtes teruggekomen. Het doel van deze enquête is om zicht te krijgen op het hulpverlenend handelen in verschillende situaties van verwaarlozing.

Bij elke vorm van verwaarlozing is een voorbeeld geformuleerd. Aan de gezinscoach werd gevraagd wat hij/zij zou doen in deze situatie. Vraag één van de enquête gaat over emotionele maltraitering. Vraag twee gaat over fysieke verwaarlozing. Vraag drie gaat over lichamelijke verwaarlozing en vraag vier over educatieve verwaarlozing. Om het beeld iets groter te maken sluiten we af met een algemene vraag over het hulpverlenend handelen in multi probleem gezinnen. De antwoorden van de gezinscoaches zijn verwerkt in een schema. Dit schema is te vinden in bijlage C.

Het valt ons op, dat emotionele maltraitering vaak met ouders besproken en gerapporteerd wordt. Er wordt minimaal gekeken naar de socialisatie van de ouders of naar andere oorzaken. Dit gebeurt door slechts een enkeling. Naast het bespreekbaar maken en het rapporteren, geven vier gezinscoaches aan hoe zij praktisch en concreet aan het stoppen van de verwaarlozing werken. De vier andere gezinscoaches doen dit niet.

Fysieke verwaarlozing wordt ook besproken en de signalen worden gerapporteerd. De gezinscoach zoekt bij deze vorm van verwaarlozing vaker naar een oorzaak. Daarnaast zien we gezinscoaches vaker uitleg geven en verantwoordelijkheid nemen voor een aanpak die leidt tot vermindering van deze vorm van verwaarlozing.

Bij lichamelijke verwaarlozing zien we de gezinscoach het meest in actie komen. De gezinscoach kiest voor woorden en daden omdat zij er vanuit gaan dat dit voorbeeld om verwaarlozing gaat. De gezinscoach die niet in actie komt gaat er waarschijnlijk vanuit eigen normen en waarden, van uit dat hier geen sprake is van verwaarlozing. Een kanttekening hierbij is dat gezinscoaches dus richtlijnen moeten kennen over wat wel en niet onder verwaarlozing valt. Zie hiervoor bijlage A.

Bij educatieve verwaarlozing gaat de gezinscoach over tot het voeren van motiverende gesprekken. Het doel hiervan is om de verantwoordelijkheid bij ouders en puber te leggen. Een enkele keer wordt naar de oorzaak gezocht in het gezinssysteem of de omgeving. Daarbij wordt gelet op onwil of onmacht.

Bij het beantwoorden van de laatste vraag waarin gevraagd wordt naar vaak toegepaste handelingen, valt op dat de gezinscoaches meer de praktische kant van het werk benoemen dan bij de andere vragen.

Wat bij alle vormen van verwaarlozing terugkomt, is het feit dat de gezinscoach de verwaarlozing gaat bespreken met de ouders. Het gesprek met de ouders is dus in eerste instantie de belangrijkste interventie, aldus de gezinscoaches. Tenslotte is het van belang om te noemen dat er zowel uit de enquêtes, als uit de dossiers, weinig circulair denken van de gezinscoach is terug te vinden. De gezinscoaches handelen veel vaker vanuit oorzaak naar gevolg (lineair denken). Hierbij is weinig aandacht voor invloeden vanuit systemen en familiebanden. In het volgende hoofdstuk zullen we duidelijk maken in hoeverre dit van belang is.

Hoofdstuk 4. Optimale hulpverlening bij Multi Probleem Gezinnen

Dat het werken in multi probleem gezinnen complex en ingewikkeld is, daar zijn veel professionals het wel over eens. Dit is vast ook een van de redenen waarom er al diverse onderzoeken gedaan zijn naar effectieve attitudes van hulpverleners in multi probleem gezinnen. Helaas is er weinig onderzoek gedaan naar effectieve interventies. Het blijkt ook dat veel hulpverleners in deze gezinnen met de beste bedoelingen maar wat 'proberen' en 'verdwalen' in de wirwar van problemen.

Des te belangrijker is het om gebruik te maken van de bestaande, maar weinige onderzoeken naar effectieve methodes en kan dit onderzoek bijdragen aan een meer optimale hulpverlening in multi probleem gezinnen.

4.1 Effectieve attitude hulpverleners

Onder andere het Nederlands Jeugd Instituut en het Verwey-Jonker instituut hebben onderzoek gedaan naar 'dat wat werkt' in multi probleem gezinnen. Omdat multi probleem gezinnen vaak een lange geschiedenis hebben met de hulpverlening, kunnen zij zich wantrouwend opstellen tegenover de volgende en vaak de zoveelste hulpverlener die in het gezin komt. Dit vraagt van de hulpverlener grote zorgvuldigheid in het contact met het gezin. Dat hulpverleners zich bewust moeten zijn van hun attitude is dus een logisch gevolg.

Uit onderzoek blijkt dat er een aantal werkzame factoren zijn die van belang zijn tijdens het hulpverlenen (Kalsbeek, 2008):

- Een goede kwaliteit van de relatie tussen cliënt en de behandelaar.
- Het zorgdragen voor een goede motivatie van de cliënt.
- Een goede structurering van de interventie: heldere doelstelling, planning en fasering.
- Uitvoering van de interventie zoals die uitgevoerd hoort te worden. Dat wil zeggen: uitvoeren zoals de interventie eerder is onderzocht dan wel vastgelegd in een protocol of draaiboek.
- Voldoende professionaliteit (goede opleiding en training) van de behandelaar.
- Goede werkomstandigheden van de behandelaar (passende caseload, goede ondersteuning, veiligheid van de hulpverlener).
- Een interventie dient zowel gericht te zijn op het verminderen van de invloed van de risicofactoren die in de situatie de cliënt problemen veroorzaken, als op het vergroten van de invloed van beschermende factoren.

Helaas blijkt ook dat bovenstaande factoren niet per definitie zorgen voor een geslaagde hulpverlening in multi probleem gezinnen maar moeten er een hoop andere interventies aan te pas komen om de hulpverlening te laten slagen. Tevens zijn bovenstaande factoren niet allemaal even makkelijk realiseerbaar, te denken valt aan een passende caseload.

Hermanns en van der Steege hebben hier nog het volgende aan toegevoegd: “het is van belang dat de hulpverlener zich outreachend, respectvol, praktisch en empowerend opstelt” (Kalsbeek, 2008). Samengevat betekent dit; bij het gezin thuis, actieve opstelling bij het onderhouden van het contact en flexibel kunnen omgaan met de tijden waarop afspraken gemaakt dienen te worden.

Lezend op allerlei 'anti-Jeugdzorg' forums is met regelmaat de grote teleurstelling van ouders die met de hulpverlening te maken krijgen, te lezen. Wat zij graag willen is: “geen woorden maar daden”. Hier sluit het NJI zich bij aan en zij geven aan dat de hulp praktisch van aard moet zijn. Een hulpverlener die hen helpt met het regelen van praktische zaken en hen leert hoe ze het op den duur weer zelf kunnen doen.

Vaessen (2009), beïnvloed door de werken van Bakker & Bakker, benadrukt dat er in de aanvang van het werken met multi probleemgezinnen een heldere dialoog moet zijn. Een heldere dialoog over de vraag wat de hulpverlener wel en niet kan bieden zal de effectiviteit van de hulpverlening vergroten. Ouders vragen soms om dingen die de hulpverlener niet kan bieden en de hulpverlener wil soms dingen waar de ouders niet om vragen. Dit kan behoorlijk wat irritaties opleveren.

De primaire taak van werkers in de jeugdzorg (inclusief gezinscoaches en gezinsbegeleiders) gaat om een zo haalbaar mogelijke ontwikkeling van het kind. De vraag en het aanbod moeten hier over gaan.

4.2 Maar dan? Welk hulpverlenend handelen passen we toe?

Naar interventies die werken in multi probleem gezinnen zijn weinig goed opgezette effectstudies gedaan. Dit geldt voor zowel Nederland als het buitenland.

De paar onderzoeken waarover we kunnen beschikken wijzen uit dat het van belang is om te zorgen dat de hulp langdurig en intensief in de thuissituatie gegeven wordt. (Kalsbeek, 2008).

Dr.Nasrin Tabibian (2006) heeft een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies voor multi probleem gezinnen. Ook zij kwam erachter dat er in Nederland erg weinig bekend is over de effectiviteit van hulpverlening in deze gezinnen. Zij heeft in haar onderzoek veel gebruik gemaakt van behandelingsmethoden die in het buitenland, met name de Verenigde Staten, onderzocht zijn. Een kanttekening die zij hierbij maakt is dat er niet altijd van hetzelfde succes gesproken kan worden omdat de hulpverlening in het buitenland er wellicht anders uit ziet dan in Nederland.

Tabibian heeft de meest voorkomende methodes voor multi probleem gezinnen op een rijtje gezet en gekeken naar het effect hiervan. Tabibian heeft gekeken naar:

- Family Preservation Services (FPS)
- Families First
- Multimodale programma's
- Gedragstraining voor ouders
- Intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG)
- Family Support Programma's
- Pedagogische thuishulp
- Cognitieve gedragstherapie en training

Omdat Tabibian een van de weinigen is die daadwerkelijk onderzoek heeft gedaan naar deze methodes en/of zich in haar onderzoek gebaseerd heeft op eerdere effectstudies uit het buitenland, willen wij in dit onderzoek verwijzen naar haar werk. In bijlage D staat een uitgebreide beschrijving van bovenstaande en meest voorkomende methodes in multi probleem gezinnen.

Conclusies die getrokken kunnen worden naar aanleiding van het werk van Tabibian is dat bepaalde studies elkaar nogal eens kunnen tegenspreken. Dat maakt het trekken van een

algemene conclusie niet makkelijk. De trainingen voor ouders en de gezinstherapie hebben een bescheiden effect op het gezin zoals Tabibian dit noemt. Als belangrijkste conclusie kunnen we stellen dat de hulp langdurig en intensief moet zijn om het grootste effect te behalen.

Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de methodes waarbij het gehele gezin betrokken wordt, het beste resultaat boekt. Ook het NJI (Kalsbeek, 2008) benadrukt dat het systeemgericht werken (voortkomend uit de systeemtheorie waar Karl Ludwig von Bertalanffy een van de grondleggers van is) van groot belang is en het meeste kans van slagen heeft. Zij benadrukken dat systeemgericht werken meewerkt aan het beter zicht krijgen op de interacties tussen gezinsleden onderling of omgekeerd: hoe de ontstane problemen de interacties beïnvloeden. Daarnaast kan er door systeemgericht werken beter zicht ontstaan op de gezonde krachten van het gezin. Wanneer hulpverleners niet met het hele gezin werken, missen hulpverleners de kans om direct invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de gezinsinteracties of om de eigen potentie van een gezin aan te boren en tot ontwikkeling te brengen.

Naast de systeemtheorie is de contextuele therapie een veel toegepaste theorie in de gezinsbegeleiding in multi probleem gezinnen. Contextuele therapie is de naam die Ivan Boszormenyi-Nagy heeft gegeven aan de hulpverlening en psychotherapie die voortkomt uit zijn visie op het menselijk leven en op relaties. In deze therapie wordt gekeken naar de context en de omgeving waarin menselijk gedrag voortkomt. Deze vorm van therapie gaat er vanuit dat ieder mens zich in een netwerk bevindt en dat dit netwerk, maar ook eerdere generaties en toekomstige generaties, invloed hebben op een persoon. Deze benadering gaat uit van de onverbreekbare band tussen (groot)ouders, kinderen en andere familieleden en ziet deze als belangrijke bron voor groei en herstel van relaties. Het Instituut Contextuele Benadering (2010) omschrijft het contextueel denken als sympathiek gedachtegoed. Omdat ook bij deze theorie het systeem wordt meegenomen in de hulpverlening, kan gesteld worden dat dit ook een effectieve vorm van hulpverlening is.

De leertheorie, een methode waar veel mee gewerkt wordt in de gezinsbegeleiding, zo ook bij '10' voor Toekomst, gaat uit van het feit dat gedrag wordt geleerd van dat wat gezien wordt bij belangrijke personen. Ook bij deze theorie wordt het systeem meegenomen om gedrag te veranderen. In het hoofdstuk “'10' voor Toekomst”, staat een beschrijving van de inhoud van systeemgericht werken, contextueel werken en van de leertheorie.

Door de complexiteit van de problematiek blijkt dat veel multi probleem gezinnen meerdere hulpverleners hebben. Mehlkopf heeft hier onderzoek naar gedaan en uit dat onderzoek bleek dat er gemiddeld zes hulpverleners in een gezin werkzaam zijn (Kalsbeek, 2008). Juist door de complexiteit van de problematiek is het van belang dat er iemand is die het werk van de verschillende instanties coördineert. Dit is ook terug te vinden in de “integrale aanpak” zoals beschreven in het Eindrapport van het Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg (Baecke et al, 2009). In de methodiekbeschrijving van '10' voor Toekomst (het tiende aandachtspunt) zien we dat de gezinscoaches deze coördinerende rol op zich nemen.

Ook voor een gemeente is een multi probleem gezin een groot probleem. Veelal zorgen zij voor overlast, wordt de huur niet betaald en hangen de kinderen op straat. Veel gemeentes hebben dan ook al een onderzoek laten uitvoeren naar de aanpak van multi probleem gezinnen binnen bestaande organisaties, naar de knelpunten en naar hoe de aanpak anders zou moeten. Zo heeft de provincie Friesland in het kader van het “Beleidskader Sociale Veiligheid”

“Partoer CMO Fryslân” de opdracht gegeven een onderzoek te doen naar de aanpak rondom multi probleem gezinnen. Ook dit rapport wijst uit dat de hulpverlening:

- Outreachend van karakter moet zijn
- In het gezin moet plaatsvinden
- Integraal en breed geörienteerd moet zijn
- Activerend en stimulerend moet werken
- Langdurig van aard moet zijn
- Dwang/drang aanbod moet kennen

Volgens van Yperen, van der Steege, Addink en Boendermaker (2010) blijkt dat ook het NJI pleit voor een meer methodische aanpak binnen onder andere multi probleem gezinnen. Prof dr. Tom van Yperen (expert Nederlands Jeugdinstituut, hoogleraar effectieve jeugdzorg in Utrecht) pleit ervoor om meer te investeren in methodisch werken. Volgens hem ontstaat hierdoor de grootste kans van slagen van de hulpverlening en vergroot dit de kans van uitstroom in de jeugdzorg. Een goede structurering van de interventie, met duidelijke doelstellingen, planning en fasering, geeft vertrouwen in de aanpak en in de therapeut, aldus van Yperen. Op deze manier helpen goede basistechnieken bij de effectiviteit van de interventie. Dit bevestigt het belang van een effectieve attitude zoals deze in het begin van dit hoofdstuk aangehaald is.

Al deze bevindingen zorgen er echter niet voor dat de problemen makkelijk op te lossen zijn. Zoek maar eens een methodiek of een werkwijze waarin alle eerder genoemde punten in dit hoofdstuk naar voren komen. Wel kan gesteld worden dat de hulp in ieder geval langdurig van aard moet zijn en in het gezin plaats moet vinden. Tevens wijst onderzoek onder meer uit dat systeem gericht werken, contextueel werken en gebruik maken van de leertheorie een gunstiger effect heeft op de kans van slagen van de hulpverlening en dat een integrale aanpak met een juiste attitude van de hulpverlener belangrijke aspecten zijn in de begeleiding van multi probleem gezinnen.

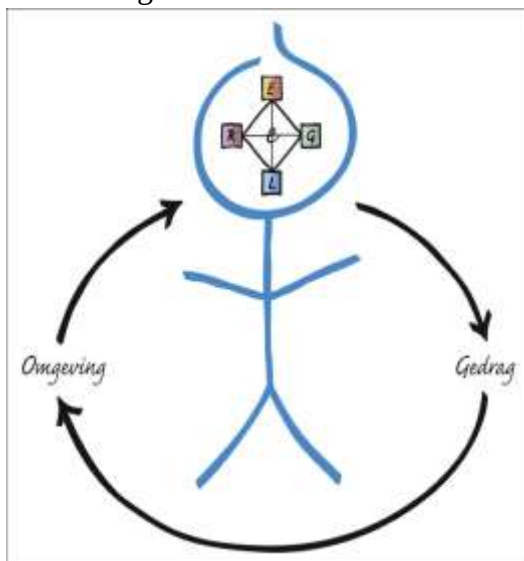
4.3 Methodische interventies

In deze paragraaf worden een aantal veel gebruikte methodes en interventies beschreven die op basis van onderzoeken zoals deze in het begin van dit hoofdstuk staan beschreven, effectief zijn gebleken. Een kanttekening hierbij is dat het onmogelijk is een methode te vinden waarbij alle effectieve interventies toegepast kunnen worden. Het vraagt dus een zekere creativiteit van de hulpverlener om te zoeken naar een manier van begeleiden die zoveel mogelijk effectieve handelingen bevat en zo methodisch mogelijk is opgezet.

Een goede methodische interventie is het maken van een sterkte- zwakteanalyse. Het lijkt zo logisch dat een hulpverlener in het begin van een hulpverleningstraject een goede analyse doet van wat de draagkracht en draaglast is van een gezin. Helaas gebeurt dit in een heleboel gevallen niet. Een mogelijke oorzaak hiervoor zou kunnen zijn dat de hulpverlener 'struikelt' over alle problemen die zich in het gezin voordoen en dat de hulpverlener alleen maar geneigd is deze moeilijkheden en problemen te zien. Vaessen (2009) zegt hierover dat als we als hulpverlener willen overleven en in een later stadium methodisch en effectief willen werken, het van groot belang is om de krachten en zwakten van een gezin te ordenen. Volgens hem is ordenen 'survival' in multi probleemgezinnen. Tevens dwingt een sterkte-zwakte analyse de hulpverlener om niet alleen te kijken naar de wirwar van problemen. Als hij dit wel doet, bestaat het gevaar dat er geen zicht meer is op de krachten en vooral op de veerkrachten van een gezin, terwijl die wel degelijk aanwezig zullen zijn.

Vaessen (2009, pagina 35) heeft in zijn boek het zogenaamde dialoogmodel beschreven. Dit dialoogmodel is oorspronkelijk door Maurer en Westermann in 2007 ontwikkeld. Giel Vaessen legt dit model in simpele taal uit zodat werken met het model makkelijk toepasbaar is in de gezinnen.

Het dialoogmodel:



Bron; Maurer en Westermann, www.dialoogmodel.nl

Vaessen noemt de 'omgeving' zoals deze is beschreven in bovenstaande tekening, ook wel 'prikkel'. Zoals in de tekening te zien is en zoals Vaessen het model uitlegt: het brein zou in wezen verdeeld kunnen worden in vier domeinen. Op de tekening wordt dit gevisualiseerd door middel van het poppetjes waarbij de letters (domeinen) in het hoofd verdeeld zijn.

- De 'R' staat voor het relationele domein. Dit domein heeft te maken met de ontwikkeling van het basisvertrouwen, het fundament van hoe men later relaties beleeft.
- De 'L' staat voor het lichamelijke domein. Dit domein heeft te maken met het feit dat steeds meer onderzoeken uitwijzen dat bij vele psychiatrische problemen, ook biologische factoren een belangrijke rol spelen. Deze aanlegproblemen of problemen in de neurotransmissie, hebben effect op de gedachten van mensen, op hun emoties en op hun relatiedefinities. Ook het gebruik van medicatie heeft effect op dit domein.
- De 'G' staat voor het gedachten domein. Op het moment dat er in de omgeving iets gebeurt (prikkel), je gedachte je gevoel aanstuurt, je gevoel je gedrag en je gedrag weer gevolgen heeft op de volgende gebeurtenis.
- De 'E' staat voor het emotionele domein. Vele visies beweren dat emoties veel eerder je gedachten, je biologische processen en je gedrag aansturen.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze domeinen, verwijzen wij naar het boek van Vaessen. Hij heeft in hoofdstuk 3 (p40-45) tevens een zeer bruikbaar systeem met vragen weergegeven die in het gezin gebruikt kunnen worden om het model 'in te vullen'. Hier is ook een voorbeeld te vinden van deze sterkte-zwakte analyse

Het mag duidelijk zijn dat er in dit model sprake is van circulariteit. Dit wordt weergegeven door de pijl terug. Vaessen noemt dit ook een vorm van systeem werken. Hij beschrijft dit

systeem werken als het 'evolutionaire toetje'. Er gebeurt iets (prikkel), dat heeft een impact op het interne proces van een persoon (R, E, G, L), dat veroorzaakt gedrag, het gedrag stimuleert een reactie uit de omgeving en de cirkel is rond. In gezinnen speelt dit proces ook. Er is ook sprake van deze circulariteit tussen bijvoorbeeld een kind en de ouder.

Een andere veel gebruikte sterkte-zwakte analyse is die, die is gebaseerd op het sociaal competentie model (Slot en Spanjaard, 1999). De zogenaamde competentie analyse. Het sociaal competentie model is een methode waarmee veel gewerkt wordt in de residentiële hulpverlening en binnen veel orthopedagogische centra. Onderstaande competentie analyse is gebaseerd op deze methode. Deze methode is gericht op het uitbreiden van het vaardigheidsrepertoire van mensen. Slot en Spanjaard spreken van een soort visie die impliceert dat het nooit te laat is om hulp te bieden aan jongeren die een problematische ontwikkeling doormaken. Zij benadrukken dat een behandeling die gericht is op het leren van vaardigheden en het vergroten van mogelijkheden de beste uitgangspunten biedt. De competentie analyse wordt gebruikt om doelen te stellen voor een hulpverleningsplan en is tevens een hulpmiddel om aan te sluiten bij en gebruik te maken van hun sterkte kanten. De competentie analyse is als volgt weer te geven in een schema:

Omgeving

Individu

Risicofactoren: <i>wat maakt mijn taak zwaarder?</i>	Veerkrachten: <i>Wat heb ik in huis aan persoonlijkheidsfactoren om de taak aan te kunnen?</i>
Taak: <i>Wat ga ik bereiken? (waar, wanneer, met wie?)</i>	Wat kan ik al? Wat kan ik nog leren?
Beschermende factoren: <i>wat helpt mij vanuit de omgeving?</i>	Interne stressoren: <i>Wat in mij werkt tegen?</i>

Naast een goede analyse kan het maken van een risicotaxatie, helpend zijn om in specifieke gevallen bij een vermoeden van mishandeling en/of verwaarlozing, inzicht te geven in dat wat

daadwerkelijk aan de hand is. Daarbij helpt het de hulpverlener om zaken bespreekbaar te maken met ouders.

Een veel gebruikte methode hiervoor is de LIRIK. De LIRIK staat voor Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling. Deze methode is oorspronkelijk ontwikkeld voor Bureau Jeugdzorg door het Nederlands Jeugd Instituut. De LIRIK is bedoeld om bij een vermoeden van kindermishandeling of bij een vermoeden van een andere, voor het kind, onveilige situatie, deze te herkennen en in de toekomst te voorkomen. De LIRIK is een soort checklist waardoor de hulpverlener zijn zorgen kan expliciteren en onderbouwen. Bij een verzoek van een machtiging uithuisplaatsing of verlenging OTS is dit een belangrijk dossierstuk voor een kinderrechter. Tevens wordt de LIRIK door veel hulpverleners herhaaldelijk (bijvoorbeeld elk half jaar) gebruikt om een inschatting te kunnen maken van het risico van kindermishandeling in een gezin.

De LIRIK wordt gebruikt voor kinderen van alle leeftijden. Het eerste deel van de checklist brengt de huidige veiligheidssituatie van het kind in kaart en het tweede deel gaat over de mogelijke risico's van de veiligheid van het kind in de nabije toekomst. Bij het tweede deel wordt er als het ware een inschatting gemaakt van het mogelijke risico op onveiligheid en hoe groot deze kans is. Omdat uit onderzoek (Vries, de 2008, p375-376) blijkt dat ouders van multi probleem gezinnen het prettig vinden als er open en eerlijk wordt gecommuniceerd, is het wenselijk de LIRIK samen met ouders in te vullen. De LIRIK wordt ingevuld op basis van bestaande informatie en feiten, maar kan dus in het gesprek met ouders ook samen ingevuld worden. De LIRIK kan dan helpend zijn om de zorgen die er zijn, eerlijk maar onderbouwd te benoemen.

De LIRIK kent de zogenaamde 'aandachtspunten', wat in dit geval betekent dat niet alle items ingevuld hoeven te worden. Om tot een expliciet oordeel te komen, moeten de kernvragen en conclusies wel ingevuld worden door de hulpverlener. Als er niet voor gekozen wordt om de LIRIK samen met ouders in te vullen, kan de ingevulde LIRIK dienen als ondersteuning voor de hulpverlener om zijn zorgen kenbaar te maken doordat de conclusies en aandachtspunten ingevuld zijn en wellicht genoeg gespreksstof opleveren in gesprek met ouders. De effectiviteit van de LIRIK is nog niet onderzocht maar veel hulpverleners gebruiken de LIRIK en geven aan dat het hen helpt om een goede risicotaxatie uit te voeren.

Naast de LIRIK zijn er nog tal van andere checklisten en testen die een hulpverlener kunnen helpen om een risicotaxatie te maken of om op onderbouwde wijze meer te weten te komen over de ontwikkeling van een kind. Het gaat te ver om hier uitgebreid op in te gaan, ook omdat de effectiviteit niet altijd te herleiden is. Toch is de TRF (Teacher's Report Form, ontwikkeld door Tom Achenbach, Vermont University, beschikbaar via www.aseba.nl) de moeite van het noemen waard omdat deze lijst ingevuld kan worden op het moment dat er vermoedens van kindermishandeling zijn bij thuiswonende kinderen. De lijst kan door leerkrachten of groepsbegeleiders op een crèche of kinderdagverblijf ingevuld worden en geeft de hulpverlener informatie die belangrijk kan zijn om te zorgen voor de veiligheid van het kind. Er zijn dus tal van mogelijkheden om beter zicht te krijgen op de risicofactoren, de sterke en zwakke kenmerken van een gezin. Er zijn nog meer mogelijkheden om dit bespreekbaar te maken in een gezin. Er zijn nog een aantal denkwijzen en methoden die niet kunnen ontbreken in dit onderzoek. Te denken valt aan de cognitieve aanpak, waar Tabibian (2006) het een en ander over gezegd heeft en het werken vanuit empowerment.

Zoals al eerder benoemd is, is de hulpverlening waarbij een cognitieve aanpak gehanteerd wordt, een aanpak waarvan geconcludeerd kan worden dat deze effectief is. Tabibian benoemt, dat met name de cognitieve aanpak werkt voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, vooral als deze gecombineerd wordt met vaardigheidstrainingen en interventies voor de ouders. De cognitieve aanpak gaat er vanuit dat alle psychische problemen worden gekenmerkt door vervormde of disfunctionele denkgewoonten die het gedrag beïnvloeden.

Een voorbeeld van een cognitieve denkwijze is de RET (Rationeel Emotieve Therapie). Deze methode kenmerkt zich door het uitgangspunt dat er nuchter en realistisch gekeken moet worden naar zaken met als gevolg dat mensen prettiger en meer ontspannen naar gebeurtenissen kunnen kijken.

Een andere veelbelovende aanpak is de aanpak waar gewerkt wordt met en vanuit de empowerment van gezinnen. Methodes waarbij gebruik gemaakt wordt van de empowerment van gezinnen, heeft volgens MacLeod en Nelson (Vries, de 2008) een gunstiger effect dan wanneer dat niet gedaan wordt. Uit een onderzoek van Verzaal (Vries, de 2008) wat gehouden is onder multi probleem gezinnen, bleek ook dat interventies die de cliënten als helpend hadden ervaren, gericht waren op empowerment. Cliënten gaven aan het gevoel te willen hebben dat ze zeggenschap hadden en dat tegelijkertijd hun krachten aangeboord werden.

Een voorbeeld van een methode die gebaseerd is op het vergroten van het empowerment van cliënten, is de eigen kracht conferentie. Eigen kracht gaat er vanuit dat burgers zelf verantwoordelijk zijn voor problemen die ze hebben. Voordat er een beroep op de hulpverlening en/of overheid wordt gedaan, genereert eigen kracht de mogelijkheid om binnen het netwerk een plan van aanpak te maken. Zo blijft de regie binnen het netwerk en blijft de verantwoordelijkheid om de problemen op te lossen ook bij degene die de problemen heeft. Als er in het plan van aanpak staat dat er toch professionele hulp wordt ingeschakeld, zal deze vraaggestuurd participeren in het plan en zo nodig adviseren.

Er is een heleboel genoemd over wat effectief is en wat werkt in een multi probleem gezin. Vaessen (2009) heeft in zijn boekje wat al meerdere keren is aangehaald, een stappenplan beschreven. De stappen die Vaessen beschrijft, komen in een aantal onderzoeken ook naar voren als effectief en helpend voor de cliënt. Vaessen benadrukt dat het belangrijkste is dat een hulpverlener methodisch te werk gaat met een systeemgericht uitgangspunt. Hij beschrijft dit stappenplan als een 'staircase to heaven' (p115-120). Hij benoemt dat deze 'staircase to heaven' vaak meer lijkt op een 'spiral staircase' wat inhoudt dat wat voor een hulpverlener als 'gewoon' wordt gezien, heel moeilijk kan zijn voor multi probleemgezinnen en als het lukt de 'heaven on earth' kan betekenen.

Vaessen benadrukt tevens dat het belangrijk is alle stappen te volgen, dat het niet erg is om een stap terug te zetten maar dat het 'not done' is om een stap over te slaan. De stappen zoals Vaessen ze beschrijft:

Stap 1: Start in de multi-probleemcontexten niet met allerlei 'hulpverlenende' acties voordat er overeenstemming is over hun vraag en jouw aanbod.

Stap 2: Breng de krachten en zwakten van het kind en van het gezinssysteem in kaart.

Stap 3: Bespreek de krachten/zwakten van de jongere met alle betrokkenen opvoeders en eventueel met de jongere, afhankelijk van zijn toestandsbeeld en leeftijd. Start in veilige situaties niet met de hulpverlening voordat er volledige consensus is tussen alle opvoeders over die analyse.

Stap 4: Maak een professioneel handelingsplan.

Stap 5: Leg dit plan voor aan de ouders en mede opvoeders. Laat zien dat je werkt aan hun vraag, dat je de krachten van de jongere inzet om zijn zwaktes omhoog te krikken en gebruik maakt van wat de vakliteratuur als effectieve behandeling/begeleiding beschrijft. Zorg dat hier consensus over bestaat.

Stap 6: Print de systeemanalyse en voer een dialoog over je observaties en bevindingen. Bespreek de krachten van het gezin en wat ze in kunnen zetten om de jongere te helpen en bespreek welke zwakten ze hebben waar jij hun kunt steunen of netwerken kunt gebruiken.

Stap 7: Maak gebruik van de ridders van de rondetafel (de evaluatie met cliënten en andere hulpverleners). Je bent geen Moeder Theresa. Evalueer, wat is behaald en welke doelen bijgesteld moeten worden.

Bij al deze stappen geeft Vaessen in zijn boekje voorbeelden over hoe een stap aangepakt dient te worden. Tevens benadrukt hij het systeemgericht denken tijdens al deze stappen.

Na het beschrijven van zoveel onderzoeken, methodes en interventies, lijkt het bijna een open deur dat er ook gezorgd moet worden voor goed opgeleide en goed geschoolde professionals binnen dit werkgebied; het werken met multi probleem gezinnen. Dit begint tijdens de opleiding tot hulpverlener maar gaat verder op de werkvloer. Systeemgericht werken komt niet in elke opleiding even veel aan de orde, terwijl we kunnen concluderen dat dit wel een van de meest effectieve uitgangspunten is. Dit is jammer, want ook op de werkvloer wordt er bezuinigd op systeemdeskundigen. Een mooie vraag voor nader onderzoek zou dan ook kunnen zijn of het bezuinigen op effectieve hulpverlening, op den duur juist niet heel veel geld kost... Wij komen hier in onze aanbevelingen op terug.

4.4 Het wettelijke kader

4.4.1. De wet op de Jeugdzorg

De wet op de jeugdzorg is per 1 januari 2005 van kracht gegaan. Het belangrijkste doel van deze wet is dat de jeugdzorg “samenhangender” en “vraaggerichter” moet zijn. Een bevestiging van dat wat Vaessen schrijft in zijn boek en wat past in de lijn van diverse onderzoeken.

Deze wet geeft richtlijnen voor de zorg die gegeven wordt. De zorg moet bijvoorbeeld aansluiten bij de vraag van de cliënt. Er moet dus overlegd worden met de cliënt en deze moet het eens zijn met de inhoud van de hulp. Ook wanneer het gezag van ouders beperkt is, door een justitiële maatregel, bijvoorbeeld een onder toezicht stelling (OTS), dient de hulp zoveel mogelijk geboden te worden vanuit de vraag van de cliënt. Uitzonderingen hierop zijn

situaties waarbij het kind schade ondervindt en direct ingrijpen van een gezinsvoogd noodzakelijk blijkt.

Tevens geeft de wet recht op zorg. Op het moment dat er een geldige indicatie is, kan de cliënt hulp eisen.

4.4.2. De Wet Investeren Jongeren (WIJ)

Tot voor kort was het zo dat jongeren die op hun achttiende uit de jeugdzorg stroomden, in veel gevallen letterlijk op straat stonden. Geen onderdak, geen school, geen inkomen... Dit zorgde uiteraard voor veel problemen en helaas is het in veel gevallen nog steeds het geval dat jongeren niet weten wat ze moeten doen als ze achttien jaar zijn geworden. Op 1 oktober 2009 is de WIJ van kracht geworden.

“De Wet investeren in jongeren”(WIJ) verplicht gemeenten om jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering, een aanbod te doen. Dit kan een baan zijn, een vorm van scholing of een combinatie van beiden, afgestemd op de situatie van de jongeren. Als zij werk accepteren krijgen ze salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leeraanbod krijgen ze waar nodig een inkomen dat even hoog is als de bijstandsuitkering. Als zij het aanbod niet accepteren dan krijgen zij ook geen uitkering van de gemeente. “Ook jongeren van 16 tot en met 17 jaar die geen scholing of opleiding volgen, minder dan 16 uur per week werken en die voldoen aan de kwalificatieplicht, of aan wie een vrijstelling van die kwalificatieplicht is verleend, hebben recht op een werk-leeraanbod”, aldus het ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid. De wet is bedoeld om jongeren te stimuleren om te gaan werken of om naar school te gaan wat een gunstiger toekomstperspectief tot gevolg heeft.

Hoofdstuk 5. Conclusies

Naar aanleiding van ons onderzoek, kunnen we een aantal conclusies trekken. We zullen deze conclusies toelichten in dit hoofdstuk.

1. Het is bijzonder schokkend om te ontdekken dat emotionele maltraitering in alle, door ons onderzochte, gezinnen aan de orde is. Dit is dus een veel voorkomende vorm van verwaarlozing. Tevens kunnen we dit gegeven onderbouwen vanuit de vakliteratuur die bevestigt dat emotionele maltraitering de meest voorkomende vorm van verwaarlozing is. Vanuit het door ons uitgevoerde dossieronderzoek kunnen wij echter concluderen dat er juist met deze vorm van verwaarlozing minder praktisch en oplossend gewerkt wordt door de gezinscoaches. De vragen die gesteld moeten worden naar aanleiding van deze conclusie, zijn de vragen of de gezinscoaches wel voldoende kennis hebben over deze vorm van verwaarlozing, of ze wel weten hoe ze deze vorm van verwaarlozing moeten behandelen of dat er wellicht sprake is van handelingsverlegenheid.
2. We kunnen concluderen dat werken vanuit een systeemgerichte benadering het meest effectief is in het werken met gezinnen waar sprake is van verwaarlozing. Dit wordt vanuit diverse behandelde onderzoeken bevestigd. Er is uit het dossieronderzoek en uit de enquêtes van de gezinscoaches onvoldoende naar voren gekomen of de gezinscoaches daadwerkelijk systeemgericht werken. Het lijkt er sterk op dat de gezinscoaches onvoldoende circulair denken. Tevens kan de vraag gesteld worden of de gezinscoaches voldoende toegerust en getraind zijn om systeemgericht te kunnen werken.
3. Het is van groot belang dat er een goede analyse gemaakt wordt bij aanvang van de hulpverlening. Een goede analyse maken is als effectief naar voren gekomen in ons onderzoek. Daaruit bleek dat een goede analyse helpend is om te inventariseren wat de sterktes en zwaktes van een cliënt zijn en wat de sterktes en zwaktes van het gehele gezin zijn (systeemgericht werken). Vanuit de empowerment van een cliënt werken, werd tevens als effectief beoordeeld met name door een onderzoek wat onder cliënten werd uitgevoerd. Om vanuit deze empowerment van de cliënt te kunnen werken, is het noodzakelijk om kennis te hebben van de sterktes en zwaktes van een cliënt/het gezin. Vaessen (2009) heeft een boek geschreven dat gaat over het werken in multi probleem gezinnen. Hij beschrijft in zijn boek een uitgebreid model wat de hulpverlener kan helpen om een goede analyse uit te voeren; het dialoogmodel. Deze methode sluit goed aan bij onze ontdekkingen; de hulp moet systeemgericht zijn en uitgaan van de krachten van de cliënt (empowerment). Vaessen voegt tevens het contextueel gedachtegoed toe in zijn werk, wat een goede verrijking is in het werken met multi probleem gezinnen. Bovendien sluit het aan bij de methodiek van '10' voor Toekomst. Het boek van Vaessen is een bruikbaar en effectief handvat bij het werken in gezinnen waar sprake is van verwaarlozing.
4. De meldcode kindermishandeling die verplicht wordt per 1 januari 2011, wordt nog niet gehanteerd binnen '10' voor Toekomst. De meldcode is al wel beschikbaar maar is op dit moment nog geen verplicht instrument. De meldcode zal echter wel een leidraad en hulpmiddel worden in het werken met multi probleem gezinnen waar sprake is van mishandeling en dus van verwaarlozing.

5. De methodiek van '10' voor Toekomst bevat veel elementen die ook uit onderzoek als effectief beoordeeld wordt. Te denken valt hierbij aan de leertheorie, het werken vanuit de empowerment van de cliënt en de hulp die langdurig en intensief gegeven wordt en die flexibel ingezet wordt op tijden dat het de cliënt uitkomt. Tevens noemt '10' voor Toekomst tien aandachtsgebieden in haar methodiek die zicht geven op alle gebieden waarop verwaarlozing kan plaatsvinden. '10' voor Toekomst beschrijft in haar methodiek ook het belang van systeemgericht en contextueel werken. Als algemene conclusie kan gesteld worden dat '10' voor Toekomst een effectieve methodiek heeft voor hulp aan gezinnen waar sprake is van verwaarlozing. Vanuit het dossieronderzoek en uit het onderzoek wat gehouden is onder de gezinscoaches, lijkt het erop dat de gezinscoaches op dit moment minimaal vanuit deze methodiek werken. De vragen die gesteld kunnen worden zijn de vragen of de methodiek voldoende bekend is bij de gezinscoaches en de vraag of er wel voldoende kennis is over bijvoorbeeld het systeemgericht of contextueel werken.

Naar aanleiding van bovenstaande conclusies, zullen we in het volgende hoofdstuk aandacht besteden aan een aantal aanbevelingen die wij doen aan de afdeling '10' voor Toekomst van het Leger des Heils te Arnhem.

Hoofdstuk 6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies die in het vorige hoofdstuk getrokken zijn, volgen in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen die wij doen aan onze opdrachtgever; '10' voor Toekomst Arnhem, onderdeel van het Leger des Heils.

- Emotionele maltraitering; de meest voorkomende vorm van verwaarlozing, zo ook bij de afdeling '10' voor Toekomst. Om als gezinscoach in deze gezinnen te werken, is het van belang dat de gezinscoaches kennis hebben van deze vorm van verwaarlozing en dat zij weten hoe zij met emotionele maltraitering om moeten gaan. Besteedt als organisatie aandacht en tijd aan dit onderwerp en zorg dat duidelijk is hoe je deze vorm herkent en behandelt om op deze wijze de hulpverlening te optimaliseren.
- Omdat gebleken is dat systeemgericht werken en werken vanuit een contextueel gedachtegoed effectief is en omdat het lijkt of dit nu minimaal gedaan wordt binnen '10' voor Toekomst, is onze tweede aanbeveling dat hier meer aandacht aan besteed wordt vanuit de organisatie. Wellicht kan een training van bijvoorbeeld een systeemtherapeut, helpen om gezinscoaches inzicht te geven in het belang hiervan en/of kan kennis verschaft worden of bestaande kennis opgefrist worden.
- Het boek: “Begeleiden van multi-probleemgezinnen in de jeugdzorg” van Giel Vaessen (2009) is een bruikbaar boek dat veel effectieve elementen bevat. Tevens benadrukt dit boek het belang van systeemgericht werken en helpt het de gezinscoach dit toe te passen in hun werk. Daarom is onze derde aanbeveling dat ‘10’ voor Toekomst geld beschikbaar stelt voor de aanschaf van dit boek. Het kan voor de gezinscoaches dienen als een eerste stap om meer systeemgericht te werken. Ook kan er bijvoorbeeld door middel van een trainingsochtend voor gezinscoaches, aandacht besteed worden aan het dialoogmodel dat Vaessen in zijn boek beschrijft. Een training is een goede manier om de gezinscoaches te leren hoe zij een sterkte- zwakte analyse van een gezin kunnen maken. Op deze manier kan de gezinscoach tevens optimaal gebruik leren maken van de empowerment aanpak.
- Zorgen voor goede, professionele hulpverleners die goed opgeleid zijn en kennis hebben van effectieve methoden, is een must bij het werken in multi probleem gezinnen. De Post-HBO opleiding Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (kan onder andere gevolgd worden binnen de Christelijke Hogeschool Ede) zou een goede opleiding kunnen zijn voor de gezinscoaches van '10' voor Toekomst. Deze sluit perfect aan bij de methodiek die '10' voor Toekomst hanteert. Zo besteedt de opleiding IAG aandacht aan het werken vanuit de empowerment van de cliënt en wordt de student geholpen om op zoek te gaan naar de aanwezige krachten en het oplossend vermogen van het gezin. Tevens staat het gezin centraal; een belangrijk uitgangspunt, zo blijkt uit ons onderzoek.
- Omdat de meldcode kindermishandeling per 1 januari 2011 verplicht gesteld wordt voor hulpverleners en deze nu al beschikbaar is, is het raadzaam deze nu al onder de aandacht van de gezinscoaches te brengen. Deze kan al gebruikt worden om de gezinscoaches te laten proeven aan deze meldcode zodat zij met ingang van 1 januari 2011 kennis en ervaring hebben om de verplichte meldcode toe te passen.

Bijlage A: Richtlijnen meldcode kindermishandeling

In deze bijlage vindt u een specifieke beschrijving van verschillende vormen van verwaarlozing. De gegevens zijn een verkorte weergave zoals beschreven door Baeten en Willems (2004). Deze richtlijnen zijn een toevoeging aan de Meldcode Kindermishandeling.

Baeten en Willems onderscheiden de volgende subtypen (vormen van kindermishandeling)

- A. Lichamelijke mishandeling
- B. Seksueel misbruik (seksuele kindermishandeling)
- C. Lichamelijke verwaarlozing: onvoldoende fysieke zorg (met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke gezondheid)
- D. Fysieke verwaarlozing: onvoldoende fysiek toezicht
- E. Emotionele maltraitering; psychische mishandeling, emotioneel misbruik, affectieve verwaarlozing en normatieve/pedagogische verwaarlozing (onvoldoende grenzen, structuur, disciplineren)
- F. Normatieve en educatieve maltraitering: morele corrumperen (= bederven) en schoolverzuim.

Omdat dit praktijkonderzoek uitsluitend over verwaarlozing gaat, beschrijven we in deze bijlage alleen de vormen zoals vermeld bij C, D, E en F.

C. Lichamelijke verwaarlozing: onvoldoende fysieke zorg (met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke gezondheid)

Onvoldoende fysieke zorg betreft het niet of onvoldoende voorzien in de lichamelijke noden van het kind op één of meer van de volgende gebieden:

- Voeding – het kind geschikt voedsel geven
- Kleding – zorgen voor schone, aan de weersomstandigheden aangepaste en niet te ruim of te strak zittende kleding
- Onderdak – zorgen voor geschikt onderdak
- Bezoek aan arts, tandarts en psycholoog/psychiater – zorgen voor geschikte medische, tandheelkundige en geestelijke gezondheidszorg.
- Hygiëne – zorgen voor voldoende hygiëne

Lichte lichamelijke verwaarlozing:

- De ouder zorgt niet dat er eten in huis is voor de vaste maaltijden: het kind (onder de 10 jaar) moet vaak zijn eigen eten klaarmaken en/of mist geregeld maaltijden door ouderlijke nalatigheid.
- De ouder zorgt niet voor kleren die voldoende schoon zijn en die het kind vrijlaten in zijn bewegingen (bijvoorbeeld de kleren zijn zoveel maten te klein dat het kind zich niet vrij kan bewegen, of zoveel maten te groot dat het kind geregeld struikelt of moeite heeft de kleren aan of op te houden)
- De ouder zorgt niet voor een schoon huis: afval wordt niet verwijderd, de afwas zit vol korsten, de vloeren en andere oppervlakken zijn smerig, er hangt in huis een onaangename, doordringende geur, afkomstig van afval en vuil
- De ouder heeft verschillende afspraken voor het kind met arts of tandarts laten lopen, het kind krijgt niet alle vereiste inentingen

- De ouder houdt een licht gedragsprobleem waar (bevoegde derden) op hebben gewezen, niet in de gaten
- De ouder zorgt niet dat het kind schoon is; het kind wordt onregelmatig gebaad, de haren worden zelden gewassen; het kind poetst bijna nooit zijn tanden, er is sprake van tandbederf of tandverkleuring.

Matige lichamelijke verwaarlozing:

- de ouder zorgt niet altijd dat er eten in huis is; vaak is er geen eten in huis en twee tot drie keer per week worden achtereen twee of meer maaltijden overgeslagen; de ouder geeft het kind 24 uur niets te eten.
- De ouder zorgt niet dat het kind kleren draagt die in overeenstemming zijn met de weersomstandigheden (bijv. dunne kleding in de winter)
- De ouder beseft terdege dat het huis vol kakkerlakken en ander ongedierte zit, maar doet er niets aan.
- De ouder zorgt niet voor geschikte slaapgelegenheid voor het kind (er zijn bijvoorbeeld geen bedden of matrassen, of de matrassen zijn vuil en klam van urine of ander vocht dat schimmelvorming bevordert)
- De ouder zorgt er niet voor dat doktersadvies voor de behandeling van een niet ernstige ziekte of infectie stipt worden opgevolgd (voorgeschreven medicijnen voor een lichte infectie worden bijvoorbeeld niet toegediend, chronisch haarluis wordt niet behandeld)
- De ouder verschoont niet regelmatig de luiers van de baby; vaak heeft de baby urenlang vuile luiers aan, de baby heeft luiereczeem.

Ernstige lichamelijke verwaarlozing:

- de ouder zorgt niet voor regelmatige maaltijden; maaltijden worden stelselmatig overgeslagen; vier keer of vaker per week krijgt het kind ten minste twee keer achter elkaar niets te eten.
- De ouder zorgt niet dat het gezin kan rekenen op vast onderdak; hij/zij doet bijvoorbeeld geen moeite om bijstand of huursubsidie te krijgen of te behouden met als gevolg dat (doordat de huur niet tijdig is betaald) het gezin het huis uit moet of zeven dagen of langer het recht op een uikering verliest.
- De ouder raadpleegt geen dokter of volgt doktersadvies niet op bij tamelijk ernstige gezondheidsklachten (het kind heeft bijvoorbeeld hartklachten maar de ouder veronachtzaamt voorzorgsmaatregelen, of er wordt niets gedaan aan een nogal verhoogd loodgehalte in het bloed), of de ouder speelt zelf voor dokter (de ouder geeft het kind bijvoorbeeld, zonder doktersadvies, een kalmerend middel om het onder controle te houden).
- De ouder zorgt er niet voor dat therapie wordt afgemaakt die het kind of het gezin ondergaat wegens psychische of gedragsproblemen van het kind, terwijl deze problemen de omgang van het kind met leeftijdgenootjes of zijn schoolprestaties nadelig beïnvloeden.
- De ouder doet niets aan een ongezonde woonsituatie, geregeld blijven voedselresten of afval liggen, er zijn ratten of het huis zit vol ongedierte zonder dat daar iets aan wordt gedaan.
- De aanstaande moeder brengt de gezondheid van haar ongeboren kind in gevaar door alcohol- of drugsgebruik tijdens de zwangerschap, er zijn geen aantoonbare foetale alcohol- of drugssymptomen (ontwenningssymptomen).

Zeer ernstige lichamelijke verwaarlozing:

- de ouder heeft niet voor geschikt onderdak gezorgd (bijvoorbeeld voor voldoende verwarming tijdens de winter; of het gezin woont in een auto omdat er niet actief naar een huis is gezocht); langdurig verandert er niets.
- De ouder verwaarloost het huishouden zodanig dat er een extreem ongezonde woonsituatie is ontstaan (in de woonkamer ligt urine en ontlasting).
- De ouder zoekt geen medische hulp of houdt zich niet aan medische aanwijzingen bij mogelijk levensgevaarlijke ziekte of verwonding van het kind (het kind wordt bijvoorbeeld niet naar de eerste hulp gebracht bij een ernstige bloeding, derdegraads verbranding of schedelbreuk; (ongeacht of deze door de ouder zelf is veroorzaakt).
- De ouder geeft het kind zo slecht te eten dat het kind niet aankomt, of niet normaal groeit zonder dat daarvoor natuurlijke oorzaken zijn aan te wijzen.

Fatale lichamelijke verwaarlozing:

- de moeder heeft tijdens de zwangerschap misbruik van alcohol of drugs gemaakt in een mate die heeft geleid tot de geboorte van een kind met foetaal alcoholyndroom of met ontweningsverschijnselen.
- De ouder geeft het kind zo slecht te eten of verzorgt het kind dermate slecht dat dit ernstige lichamelijke gevolgen heeft, zoals gewichtsverlies bij een zuigeling, ernstige ondervoeding of kunstmatige wegwijning (nonorganic failure-to-thrive)
- De ouder heeft de gezondheidstoestand van het kind zo grof verwaarloosd dat het kind is overleden of blijvend invalide is doordat het geen of niet tijdig medische hulp kreeg (bijvoorbeeld bij ondervoeding of uitdroging) .
- De ouder zoekt geen deskundige hulp voor levensgevaarlijke emotionele problemen van het kind (bijvoorbeeld bij zelfmoordpogingen of pogingen tot doodslag).

D. Fysieke verwaarlozing: onvoldoende fysiek toezicht

Van fysieke verwaarlozing/onvoldoende fysiek toezicht is sprake wanneer de ouder geen geschikte voorzorgsmaatregelen neemt om de veiligheid van het kind binnen- en buitenshuis te verzekeren overeenkomstig de aard en de ontwikkeling van het kind. Het kind wordt dan blootgesteld aan gevaarlijke situaties.

Op vier gebieden kunnen ouders de fysieke veiligheid van hun kinderen in gevaar brengen:

1. Toezicht – nalaten maatregelen te nemen om er voor te zorgen dat het kind zich op veilige wijze bezighoudt. Aangezien de kans op ongelukken stijgt met het aantal uren dat het kind zonder toezicht wordt gelaten, liggen de ernstfactoren op dit vlak hoger naar gelang de duur van het ontoereikende toezicht.
2. Omgeving – nalaten te verzekeren dat het kind op een veilige plaats speelt. Dit betreft zowel de omgeving binnen- als buitenshuis, waarbij het gaat om factoren die direct fysiek gevaar voor het kind oplevert, zoals de aanwezigheid van glasscherven, onbeveiligde stopcontacten of elektrische bedrading, giftige chemicaliën en vuurwapens.
3. Vervangende zorg – niet zorgen voor oppas of opvang bij afwezigheid, ziekte of ernstige overspannenheid van de ouders. Onvoldoende vervangende zorg omvat ook gevallen waarin er niet voor noodzakelijk extra toezicht wordt gezorgd, gevallen waarin ouders zich er niet van vergewissen dat oppassers ook in staat zijn voldoende toezicht op het kind uit te oefenen, gevallen waarin ouders de veiligheid van het kind

niet voldoende in de gaten kunnen houden omdat zij beneveld zijn door alcohol of drugs, en het geval dat ouders psychiatrische problemen hebben die het zeer onwaarschijnlijk maken dat zij tot voldoende toezicht op hun kinderen in staat zijn (zoals wanen of hallucinaties).

4. Ontwikkelingsniveau van het kind – geen rekening houden met het ontwikkelingsniveau van het kind bij het zorgen voor passend toezicht ter verzekering van zijn veiligheid. Hoe jonger het kind, hoe meer en intensiever toezicht noodzakelijk is. Ook kinderen met een achtergrond van gevaarlijk, impulsief of “onvolwassen” gedrag vergen meer en intensiever toezicht.

Gradaties (criteria en voorbeelden)

Lichte fysieke verwaarlozing.

- De ouder oefent onvoldoende toezicht uit of regelt onvoldoende vervangend toezicht gedurende korte tijd (bijvoorbeeld minder dan drie uur), er is geen directe bron van gevaar in de omgeving van het kind.

Matige fysieke verwaarlozing.

- De ouder oefent geen toezicht uit of regelt onvoldoende vervangend toezicht gedurende langere tijd (ongeveer drie tot acht uur), er is geen directe bron van gevaar in de omgeving van het kind.
- De ouder oefent gedurende korte tijd (minder dan drie uur) geen toezicht uit terwijl de kinderen spelen op een onveilige plaats.
- Een kind met problematisch gedrag (impulsief, hyperactief enzovoorts) krijgt onvoldoende toezicht.

Ernstige fysieke verwaarlozing:

- de ouder oefent geruime tijd (bijvoorbeeld ongeveer acht tot tien uur) onvoldoende toezicht uit.
- De ouder laat het kind langere tijd (ongeveer drie tot acht uur) spelen op een onveilige plaats.

Zeer ernstige fysieke verwaarlozing:

- de ouder oefent langdurig geen toezicht uit (bijvoorbeeld 's avonds en 's nachts of andere perioden van ongeveer 10 tot 12 uur aaneen).
- De ouder laat het kind spelen op een zeer gevaarlijke plaats (er is een grote kans dat het kind zal worden overreden, uit een raam valt, zich verbrandt of verdrinkt).
- De ouder oefent geen toezicht uit over een kind dat geregeld destructief of gevaarlijk gedrag vertoont (zoals brandstichting, zelfmoordpogingen).

Fatale fysieke verwaarlozing:

- de ouder oefent langer dan een half etmaal onvoldoende toezicht uit.
- De ouder brengt het kind in een levensgevaarlijke situatie of neemt geen maatregelen om te voorkomen dat het kind in een levensgevaarlijke situatie belandt.

E. Emotionele maltraitering.

Bij wijze van definitie worden hieronder allereerst aangegeven wat de essentie van emotionele maltraitering is.

Emotionele basisbehoeften

In toenemende mate is men het erover eens dat vrijwel alle vormen van mishandeling, misbruik en verwaarlozing negatieve emotionele/psychologische boodschappen overbrengen naar de slachtoffers ervan. Dientengevolge kan elke vorm van maltraitering (mishandeling, misbruik en verwaarlozing) als emotionele maltraitering worden beschouwd. De meeste gevallen die tot deze categorie behoren, worden gekenmerkt door de aanhoudende of extreme frustratie van elementaire emotionele behoeften van het kind. Hieronder valt ook het handelen of nalaten van ouders waarvan de schadelijkheid gelegen is in de ongevoeligheid voor het ontwikkelingsniveau van het kind (te veel of te weinig van het kind vragen of verwachten, het kind overbelasten of juist betuttelen). De elementaire emotionele behoeften van het kind bestaan uit, doch zijn niet beperkt tot:

- a. psychische veiligheid en geborgenheid – de behoefte aan een gezinsomgeving zonder excessieve vijandigheid en geweld, alsmede (in de allereerste plaats) de behoefte aan een beschikbare en stabiele hechtingsfiguur. Het gaat hierbij dus niet om een fysiek veilige omgeving, zoals bij de vorige categorie, maar om een veilig gezinsklimaat, om interpersoonlijke veiligheid.
- b. Acceptatie en respect (in zijn waarde gelaten worden, op de juiste waarde geschat worden) – de behoefte aan positieve bejegening en de afwezigheid van een excessief negatieve of onrealistische beoordeling van het kind, gezien zijn ontwikkelingsniveau
- c. Toenemende autonomie en duidelijke grenzen (ruimte/begeleiding en leiding/disciplineren) – de behoefte de omgeving te onderzoeken en contacten te leggen buiten het gezin en de behoefte aan individuatie (geleidelijke/gefaseerde losmaking en zelfstandigwording) zonder verlies van ouderlijke acceptatie en binnen de door de ouders gestelde grenzen en geboden structuur, voor zover daarbij geen verantwoordelijkheden worden opgelegd die niet passen bij de ontwikkelingsfase noch onnodige beperkingen worden gesteld.

Afbakening /overlapping

Sommige handeling/nalatigheden vallen uitsluitend onder emotionele maltraitering, andere vallen zowel onder emotionele maltraitering als onder andere vormen van kindermishandeling. In onduidelijke (overlappings)gevallen kunnen de volgende afbakeningscriteria dienst doen:

- a. een grijs gebied tussen emotionele maltraitering en lichamelijke mishandeling betreft het opsluiten of vastbinden van een kind. Omdat opsluiten of vastbinden de emotionele basisbehoeften van het kind ondermijnt, rekenen we het tot emotionele maltraitering. Als het evenwel tot verwondingen leidt (bijvoorbeeld door touw veroorzaakte brandplekken), valt het geheel onder zowel emotionele maltraitering als lichamelijke mishandeling.
- b. Een tweede grijs gebied betreft bedreigingen met de dood (of met verminking of verwonding). Als ouders kinderen angst aanjagen door het uiten van bedreigingen of het maken van dreigende gebaren, valt dat onder emotionele maltraitering. Brengen zij het kind daadwerkelijk verwondingen toe, dan is er sprake van lichamelijke mishandeling.

- c. Als er aanwijzingen zijn dat het kind fysiek bedreigd is of dat er psychische dwang is uitgeoefend teneinde seksuele betrekkingen met het kind aan te gaan, is er sprake van zowel seksueel misbruik als emotionele maltraitering.
- d. Het is van groot belang te onderscheiden tussen emotionele maltraitering en lichamelijke/fysieke verwaarlozing in gevallen van verlaten. Als een ouder een kind verlaat, maar toezicht en verzorging heeft geregeld (de ouder laat het kind bijvoorbeeld achter bij familie zonder adres achter te laten) is dat emotionele maltraitering. Als het kind echter volledig alleen wordt achtergelaten, zonder dat er iets geregeld is qua toezicht en verzorging, dan is er sprake van én lichamelijke verwaarlozing én fysieke verwaarlozing én emotionele maltraitering.

Lichte emotionele maltraitering:

- De ouder verwacht of eist geregeld dat het kind te veel of te weinig verantwoordelijkheid draagt.
- De ouder ondermijnt de relatie van het kind met belangrijke anderen (maakt bijvoorbeeld herhaaldelijk minachtende opmerkingen over de andere ouder).
- De ouder kleineert het kind vaak of maakt het belachelijk.
- De ouder veronachtzaamt of negeert het aandacht vragen van het kind (de ouder reageert bijvoorbeeld in het algemeen niet op het huilen van de baby of op de pogingen tot contact van een ouder kind).
- De ouder disciplineert het kind door middel van intimidatie of bangmakerij.

Matige emotionele maltraitering:

- de ouder staat geen vriendschappen met leeftijdgenootjes toe, bijvoorbeeld doordat klasgenootjes van het kind nooit thuis mogen komen spelen.
- De ouder manoeuvreert het kind in een rolomkering (het kind wordt verantwoordelijk gesteld voor en wordt geacht tegemoet te komen aan de emotionele noden van de ouder).
- De ouder dwarsboomt de zich ontwikkelende gevoelens van rijpheid en verantwoordelijkheid van het kind
- De ouder verwerpt, veronachtzaamt of is zich niet bewust van de behoefte van het kind aan genegenheid en respect (bijvoorbeeld: positieve en liefdevolle interactie ontbreekt chronisch)
- De ouder stelt het kind bloot aan extreme, zij het niet gewelddadige huwelijksconflicten.

Ernstige emotionele maltraitering:

- de ouder geeft de kinderen de schuld van huwelijks- of gezinsconflicten
- de ouder stelt het kind ongepaste of excessieve eisen en brengt aldus een gevoel van ontoereikendheid en tekortschieten bij het kind teweeg
- de ouder dreigt op ernstige en overtuigende wijze het kind (fysiek) te verwonden
- de ouder betitelt het kind op minachtende wijze
- de ouder bindt het kind vast aan handen en voeten gedurende enkelen uren, het kind wordt niet alleen gelaten
- de ouder stelt het kind bloot aan extreem, onberekenbaar en/of ongepast gedrag (zoals geweldpleging tegenover gezinsleden, gewelddadige driftbuien/explosies, hysterische uitval en ander ernstig neurotisch, psychotisch of paranoïde gedrag dat voor het kind angstaanjagend is).

- De ouder legt een patroon van (geprojecteerde) negativiteit en vijandigheid aan de dag tegenover het kind (“het kind kan niets, deugt niet, denkt alleen aan zichzelf enz.)

Zeer ernstige emotionele maltraitering:

- de ouder dreigt het kind met zelfmoord of verlating
- de ouder laat het kind getuige zijn van extreem geweld tegen de andere ouder waarbij de laatste ernstige verwondingen oploopt
- de ouder geeft het kind de schuld van de zelfmoord of dood van een gezinslid
- het kind wordt opgesloten en geïsoleerd (bijvoorbeeld in zijn kamer) gedurende vijf à acht uur
- de ouder bindt het kind helemaal vast of sluit het kind op in een enge ruimte gedurende minder dan twee uur.

Fatale emotionele maltraitering:

- de ouder doet een zelfmoordpoging in bijzijn van het kind
- de ouder poogt het kind te doden of dreigt het kind te zullen vermoorden zonder dat het kind daadwerkelijk gewond raakt.
- De moeder (de primaire verzorger) verlaat het gezin een etmaal of langer zonder enige aanwijzing of en wanneer zij zal terugkeren of waar zij kan worden bereikt.
- De ouder bindt het kind strak vast of sluit het op in een enge ruimte gedurende meer dan twee uur.

F. Normatieve en educatieve maltraitering. (morele corrumpering en schoolverzuim)

Definitie:

Van normatieve dan wel educatieve maltraitering is sprake wanneer de ouder gedrag vertoont waaruit blijkt dat hij of zij niet staat of bereid is tot minimale bekommernis omtrent de socialisering van het kind, met inbegrip van de zorg voor geschikt onderwijs voor het kind. De ouder stelt het kind bloot aan of betreft het kind bij illegale activiteiten of andere handelingen of feitelijkheden die delinquentie of antisociaal gedrag bij het kind uitlokken of bevorderen: respectievelijk ziet er niet op toe dat het kind regelmatig naar school gaat.

MC=morele corrumpering

SV=schoolverzuim

Licht

- MC: de ouder laat het kind activiteiten van en voor volwassenen bijwonen
- SV: de ouder houdt het kind vaak thuis zonder dat er sprake is van ziekte of sterfgevallen in het gezin of andere noodsituaties; het kind is minder dan 15% van de tijd afwezig

Matig

- MC: de ouder laat zich in met illegale activiteiten met medeweten van het kind (bijvoorbeeld winkeldiefstal waar het kind bij is)
- SV: de ouder staat toe dat het kind spijbelt gedurende 15 tot 25% van de tijd.

Ernstig

- MC: de ouder is ervan op de hoogte dat het kind zich inlaat met illegale activiteiten maar grijpt niet in
- SV: de ouder houdt het kind vaak of langdurig van school of is ervan op de hoogte dat het kind vaak of langdurig spijbelt zonder in te grijpen (25 tot 50% van de tijd per jaar, of tot zestien schooldagen achtereen).

Zeer ernstig

- MC: de ouder laat het kind strafbare feiten plegen of daaraan deelnemen, volwassenen moedigen het kind aan tot deelname aan strafbare feiten of dwingen het daartoe.
- SV: de ouder houdt het kind geregeld langdurig (meer dan 50% van de tijd in een bepaalde periode of langer dan drie weken (zestien schooldagen) achtereen) van school.

Fataal

- MC: de ouder laat het kind deelnemen aan ernstige misdrijven
- SV: de ouder zet een kind onder de zestien aan de school te verlaten of stuurt het kind in het geheel niet naar school.

Bijlage B: dossieronderzoek

Gezin	Vorm van verwaarlozing	Doel	Interventie	Resultaat	Belangrijke informatie
1. Schoolkind	Emotionele maltraitering	1. Er is een adequate (dag)structuur in het gezin 2. Dochter uit haar emoties op adequate wijze 3. Contact verbeteren tussen moeder en dochter	1. Weekplanning met daaraan gekoppeld een beloning 2. Dochter heeft 1x per 2 weken een gesprek met psycholoog 3. Gesprekken plannen tussen moeder en dochter	1. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er 2. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er 3. Doel vooruitgegaan/deel behaald volgens ouders doel gelijk gebleven volgens HV-er	
2. Schoolkind	Emotionele maltraitering	1. Er zijn gepaste en adequate regels en afspraken in het gezin 2. Dochter kan haar emoties op gepaste wijze uiten 3. Moeder uit haar angsten bij een therapeut	1. Er zijn regels opgesteld waar de kinderen zich aan moeten houden. Hier tegenover staat een beloning. Tevens worden er huisvergaderingen georganiseerd 2. Emotiespel wordt met gezinscoach gedaan 3. Gezinscoach heeft gesprek met moeder over haar angsten	1. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er. De huisvergaderingen worden als 'doel behaald' omschreven voor zowel ouders als HV-er 2. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er 3. Doel vooruitgegaan/deel behaald voor ouders en HV-er	
3. Schoolkind	Emotionele maltraitering Fysieke verwaarlozing Normatieve en educatieve maltraitering	In het startgesprek zijn de nodige doelen gesteld. Dit sloot niet aan bij de hulpvraag waarna moeder alle hulp heeft geweigerd			Dossier is teruggegaan naar Bureau Jeugdzorg

4. Schoolkind	Emotionele maltraitering Normatieve en educatieve maltraitering	1. Ouders laten dochter buiten hun conflict 2. Er is meer zicht op kind eigen factoren 3. Dochter kan haar verhaal doen 4. Moeder kan haar verhaal doen	1. Er is mediation ingezet om moeder te begeleiden bij de gerechtelijke procedures 2. Dochter is getest op ADHD en PDD NOS 3. Er zijn gesprekken bij GG-net ingezet 4. Er zijn gesprekken bij GG-net ingezet	1. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er 2. Doel is gelijk gebleven 3. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er 4. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouders en HV-er	2. Test is nog niet gedaan omdat er vanuit moeder teveel vragen lagen op het gebied van financiën
5. Kleuter	Emotionele maltraitering	1. Er is een adequate structuur en dagschema 2. Er zijn gepaste regels in huis 3. Vader heeft zicht op de problematiek van zijn kind 4. Er is contact met moeder en zusje	1. Er worden dagschema's en takenlijsten opgesteld. HV-er ziet hierop toe en bespreekt dit wekelijks 2. Er worden regels opgesteld met daaraan een beloningssysteem 3. Vader krijgt educatie van HV-er over problematiek van het kind 4. Er worden gesprekken gevoerd met GG-net	1. Doel is behaald voor ouder en HV-er 2. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouder en HV-er 3. Doel is behaald voor ouder en HV-er 4. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouder en HV-er	
6. Schoolkind	Emotionele maltraitering Lichamelijke verwaarlozing Normatieve en educatieve maltraitering	1. Er zijn gepaste regels en er is een adequate structuur 2. Ouders kunnen hun agressie beheersen 3. Kinderen gaan naar school als dit moet	1. Er worden huisvergaderingen georganiseerd waarin regels gesteld worden en waarin de dagstructuur besproken wordt. 2. Er wordt een agressie-beheersingstraing ingezet 3. Samen met school wordt besproken wanneer de kinderen naar school moeten en ze gaan dan ook.	1. Doel is gelijk gebleven voor ouders, kind en HV-er 2. Doel is gelijk gebleven voor ouders en HV-er 3. Doel is gelijk gebleven voor ouders en kind. Voor HV-er is het doel vooruitgegaan/deels behaald	1. Elke week huisvergaderingen lukt niet vanwege de hectiek en de grote problematiek 3. Jeugdige was veel ziek, maar de intentie was goed en als ze niet ziek was ging ze ook naar school

7. Puber	Emotionele maltraitering Normatieve en educatieve maltraitering	1. Kind gaat naar school op tijden dat dit door school opgelegd is 2. Kind kan over haar problemen praten	1. Er worden afspraken gemaakt dat school vader belt als kind niet op school komt. 2. Er worden individuele gesprekken gevoerd met kind door HV-er	De hulp is gestopt omdat de cliënt na enkele weken geen vertrouwen had dat de hulp van toegevoegde waarde zou zijn.	Dit is gemeld aan Bureau Jeugdzorg maar gezien haar leeftijd (zou over enkele weken 18 jaar worden) is dit akkoord bevonden
8. Kleuter	Emotionele maltraitering	1. Moeder heeft zicht op hoe ze de kinderen benadert 2. Kinderen kunnen hun agressie jegens speelgoed beheersen 3. Er is een duidelijke structuur in huis	1. Er wordt video interactie begeleiding ingezet 2. Kinderen krijgen een bak oud speelgoed wat ze kapot mogen maken 3. Er wordt met een beloningssysteem gewerkt voor de regels en afspraken	1. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouder en HV-er 2. Doel is achteruitgegaan voor HV-er. Doel is gelijk gebleven voor moeder 3. Doel vooruitgegaan/deels behaald. Voor ouder en HV-er	2. Moeder wilde dit niet. Dacht dat dit niet zou werken
9. Schoolkind	Emotionele maltraitering	1. Vader heeft een ruimere woonruimte waar invalide kind bewegingsruimte heeft 2. Vader praat op gepaste wijze met zijn kind 3. Vader is consequent 4. Vader geeft grenzen aan	1. Vader krijgt hulp vanuit het netwerk om te reageren op woningen en om er te gaan kijken. HV-er bemiddelt tussen gemeente en vader om dit proces te versnellen 2. HV-er observeert vader in het contact met zijn kind en geeft handelingsadviezen 3. Er worden regels opgesteld en nageleefd 4. Er worden regels opgesteld en nageleefd	1. Doel is gelijk gebleven voor zowel ouders als HV-er 2. Doel is gelijk gebleven voor zowel ouders als HV-er 3. Doel is gelijk gebleven voor zowel ouders als HV-er 4. Doel is gelijk gebleven voor zowel ouders als HV-er	Kind is rolstoelafhankelijk Bij alle doelen geldt dat de HV-er hier niet aan toegekomen is omdat vader teveel financiële zorgen had waar op ingespeeld moest worden. Omdat de financiële problematiek dusdanig groot was en er niet toegekomen werd aan opvoedingsvragen is vader doorverwezen naar instantie die hem kon helpen bij financiën. Daarnaast was de situatie rondom het contact met zijn zoon verbeterd

10. Schoolkind	Emotionele maltraitering	1. Ouders stellen het belang van kinderen boven hun eigen belang 2. Ouders luisteren actief naar de kinderen en communiceren met complete boodschappen 3. Ouders bieden structuur en duidelijkheid naar hun kinderen	1. Ouders nemen deel aan FNB (Familie netwerk beraad) 2. Ouders worden verplicht deel te nemen aan systeemtherapie 3. Er worden weekschema's opgesteld met welk kind wanneer waar is	1,2,3. Bij alle doelen valt te concluderen dat ze niet behaald zijn. Ouders houden zich keer op keer niet aan afspraken De hulpverlening raakt in een conflict met BJZ	Dossier is teruggegaan naar Bureau Jeugdzorg vanwege een conflict tussen HV-er en Bureau Jeugdzorg
11. Dreumes	Emotionele maltraitering Fysieke verwaarlozing Lichamelijke verwaarlozing	1. Moeder heeft voldoende opvoedingsvaardigheden 2. Moeder is in staat om een adequate dagstructuur te bieden 3. Het netwerk van moeder wordt vergroot 4. Moeder heeft werk 5. Moeder heeft hulp bij haar administratie	1. Vanwege een cultuurverschil wordt er besproken hoe wij in Nederland opvoeden 2. Er wordt een dagstructuur gemaakt met tijden van voeden, slapen, spelen 3. Moeder moet naar het consultatiebureau en het buurthuis voor contacten 4. Moeder gaat naar uitzendbureau's 5. Er is contact met de sociale dienst die helpt bij aanvragen van voorzieningen en aanvragen doet bij het Budget Advies Centrum	1. Doel is gelijk gebleven voor zowel HV-er als moeder 2. Doel is gelijk gebleven voor zowel HV-er als moeder 3. Doel vooruitgegaan/deels behaald voor zowel moeder als HV-er 4. Doel is gelijk gebleven voor zowel HV-er als 5. Doel is gelijk gebleven voor zowel HV-er als Na 6 maanden zijn alle doelen behaald: Moeder heeft een dagritme waar ze zich aan houdt, moeder is consequent, moeder gaat naar school en heeft een stage die overgaat in werk, moeder gaat adequaat om met praktische zaken en heeft regelingen voor betalingen en houdt zich hieraan	

12. Kleuter	Emotionele maltraitering	1. Kind houdt zich aan de gestelde regels 2. Er is een adequate (dag)structuur in het gezin 3. Kind kan samenspelen met vriendjes 4. Er is duidelijkheid over kindfactoren	1. Moeder wordt begeleidt door HV-er bij het ontwikkelen van een duidelijke, voorspelbare houding d.m.v. opdrachten en evaluatie hiervan 2. Er wordt een structuur gemaakt en deze wordt met HV-er geëvalueerd 3. HV-er observeert het spelgedrag van het kind 4. Kind wordt getest op ADHD	1. Doel is volgens moeder behaald en volgens HV-er en voogd vooruitgegaan/deel behaald 2. Voor moeder, HV-er en voogd is dit doel behaald 3. Voor zowel moeder, HV-er als voogd is dit doel vooruitgegaan/deels behaald 4. Doel gelijk gebleven voor zowel moeder, HV-er als voogd	4. Test heeft nog niet plaatsgevonden omdat moeder de afspraak meerdere keren heeft afgezegd of niet is komen opdagen
13. Kleuter	Emotionele maltraitering Lichamelijke verwaarlozing	1. Het kind slaapt zelfstandig op eigen slaapkamer 2. Ouders bieden een veilig en positief gezinsklimaat en volgen één lijn in de opvoeding.	1. Praktisch en laagdrempelig stappenplan: * kind slaapt in slaapkamer van ouders maar wel in een eigen bed. * Ouders verven de kinderkamer en richten deze in. *Het kind slaapt op de eigen kamer in eigen bed *Moeder blijft steeds vaker in haar eigen bed 2. niet aan gewerkt ivm psychische problematiek moeder	1. Doel is vooruitgang/deel behaald voor zowel HV-er als ouders	1. Uitzondering: als vader nachtdienst heeft en moeder heeft veel last van haar angsten, dan slaapt moeder nog een enkele keer bij haar kind in bed.

14. Puber	Emotionele maltraitering	1. Er is een verbetering in de communicatie tussen gezinsleden 2. Kind kan met zijn frustraties en agressie omgaan 3. Moeder heeft adequate opvoedingsvaardigheden 4. het losmakingsproces tussen moeder en kind verloopt adequaat	1. Inzetten van gezinstherapie (FFT) 2. Gezinscoach bespreekt de onderliggende gevoelens die spelen met moeder en kind apart. Gezamenlijk worden afspraken gemaakt hoe moeder en kind fysieke afstand kunnen houden tijdens momenten van boosheid en frustratie 3. Gezinscoach leert moeder open vragen te stellen en positief gedrag te belonen en moeder maakt met haar kind huisregels 4. Versterkende gesprekken voor moeder, het geven van bevestiging en tips aan moeder door gezinscoach	1. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 2. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 3. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 4. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders	Er heeft een doorverwijzing plaatsgevonden voor MST (Multi Systeem Therapie)
15. Kleuter	Emotionele maltraitering Lichamelijke verwaarlozing	1. Er is een adequate structuur en er zijn adequate en gepaste regels 2. Ouders kunnen op een juiste wijze met hun financiën omgaan 3. Moeder bezit voldoende opvoedingsvaardigheden om op een adequate wijze met haar kind om te gaan	1. niet aan gewerkt ivm financiële problemen die voorrang kregen 2. Gezinscoach organiseert financiële begeleiding, zodat er ruimte komt om aan de opvoeding te werken 3. Moeder ontvangt begeleiding in de dagelijks terugkerende zorg en routine voor haar kind	1. Doel gelijk gebleven voor zowel moeder als HV-er 2. Doel gelijk gebleven voor zowel moeder als HV-er 3. Doel is achteruitgegaan volgens HV-er	Vanwege misleiding door ouders van de hulpverlening en onvoldoende medewerking is het kind uit huis geplaatst

16. Puber	Emotionele maltraitering Educatieve maltraitering	1. Er is verbetering van de communicatie 2. Het kind kan op juiste wijze omgaan met conflicthantering 3. School en stage verloopt adequaat	1. De gezinscoach bespreekt de spanningen en gebeurtenissen 1x per week met het kind. Vervolgens wordt dit ook 1x per week met zijn ouders erbij besproken 2. zie 1 3. Gezinscoach bespreekt met het kind de zorgen over school en helpt oplossingen te vinden voor het stageverzuim	1. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 2. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 3. Doel is achteruitgegaan	Er is geen langdurige verbetering. Er wordt een gedwongen vorm van hulp ingezet
17. Puber	Emotionele maltraitering	1. Het kind heeft controle over haar emoties 2. Het kind houdt zich aan afspraken en regels 3. Moeder hanteert een adequate gezagsrelatie.	1. Bespreken van boosheid en spiegelen van gevoelens en de mogelijkheid tot het bellen van de gezinscoach 2. Organiseren van huisvergaderingen 3. Gezinscoach maakt afspraken met moeder hoe ze consequent kan handelen in de opvoeding; moeder wordt zich bewust van haar conflictvermijdende houding en leert haar kind aan te spreken op niet nagekomen afspraken	1. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 2. Doel gelijk gebleven voor zowel ouders als HV-er 3. Doel is behaald voor ouders en HV-er	

18. Puber	Emotionele maltraitering	1. Het kind accepteert haar moeder als gezagsdrager 2. Het kind gaat leeftijdsadequaat om met seksualiteit 3. Moeder is consequent naar haar kinderen in wat ze wel en niet wil. 4. De ouder/kind hiërarchie is hersteld	1. Moeder stelt gezinsregels op en past ze consequent toe. Wekelijks evalueert de gezinscoach individueel met moeder en met het kind 2. Gezinscoach gaat wandelen met het kind en voert gesprekken over grenzen en seksualiteit en over zelfbeeld 3. Moeder schrijft dagelijks op of ze consequent was en wat er wel en niet goed ging. Dit wordt 1x per week besproken met de gezinscoach 4. Moeder deelt haar klachten met haar vriend en met haar hulpverleners i.p.v. met haar kinderen. Zo worden de kinderen ontlast van moeders problematiek	1. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 2. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 3. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 4. Doel is gelijk gebleven voor zowel ouders als HV-er	
19. Kleuter	Emotionele maltraitering Lichamelijke verwaarlozing Fysieke verwaarlozing Normatieve en educatieve maltraitering	1. Ouders zijn in staat om een adequate structuur en dagroutine te bieden 2. Moeder stimuleert de ontwikkeling van haar kinderen met activiteiten en speelgoed	1. Gezinscoach bespreekt dit en wil hier afspraken over maken 2. Gezinscoach doet een fondsaanvraag voor speelgoed en gaat met moeder naar de speel-o-theek. Het televisiekijken wordt ingeperkt. Gezinscoach gaat samen met moeder activiteiten ondernemen en leert hoe moeder zorg kan dragen voor het speelgoed	1. Doel is achteruitgegaan voor HV-er 2. Doel is gelijk gebleven voor zowel HV-er als ouders	1. Moeder wil niet meewerken Onverwacht vertrekt moeder naar het buitenland en komt daar in de gevangenis terecht. De kinderen worden uit huis geplaatst

20. Kleuter	Emotionele maltraitering Fysieke verwaarlozing	1. Het opvoedklimaat is veilig voor het kind 2. Het kind kan emoties herkennen	1. M.b.v. videobeelden wordt inzicht gegeven in de manier van communiceren. Moeder wordt ondersteunt in het ontvangen van de contactinitiatieven van haar kind. D.m.v. psycho-educatie krijgt moeder inzicht in de werking van trauma's op haar kinderen. Moeder leert hoe ze haar kinderen kan stimuleren in hun ontwikkeling. Hiervoor wordt spel- en knutselmateriaal ingezet. Er wordt op afspraak buiten gespeeld en gefietst. De kleuter gaat naar zwembles en de televisie gaat bewust aan of uit. 2. Met het kind worden emotiespellen gedaan. Moeder leert hierbij het kind te observeren	1. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders 2. Doel is vooruitgang/deel behaald volgens HV-er en ouders	
----------------	---	---	---	--	--

Of een interventie slaagt, hangt niet alleen af van het soort interventie, maar ook van de motivatie van de cliënt. Het kan zijn dat een interventie perfect door een gezinscoach wordt ingezet, maar dat de cliënt er niet mee aan de slag gaat. Uit de dossiers is niet altijd op te maken of een cliënt gemotiveerd was. In veel gevallen kan gesteld worden dat de gezinnen in mindere mate gemotiveerd waren en dat het doel hierdoor niet behaald is of dat de hulpverlening vroegtijdig is gestopt waardoor een doel niet behaald is. In een aantal andere gevallen was er dusdanig sprake van demotivatie dat het dossier is teruggegeven aan Bureau Jeugdzorg. Wat er dan vervolgens mee gebeurd is niet bekend.

Bijlage C: Enquête gegevens

Verwerking gegevens enquête medewerkers 10 voor Toekomst, Leger des Heils Arnhem

	Wat zou je doen als je merkt dat een kind regelmatig vijandigheid en geweld ziet tussen ouders?	Wat zou je doen als je merkt dat een kind gedurende 2 uur geen toezicht heeft van een ouder of ander verantwoordelijk persoon op dat moment en speelt op een onveilige plaats?	Wat zou je doen als je merkt dat een kind niet regelmatig onder de douche gaat, er onverzorgd uitziet en woont in een huis dat onfris ruikt?	Wat zou je doen als je merkt dat ouders hun, naar de middelbare school gaande leerplichtige puber, niet of onvoldoende motiveren om naar school te gaan met een groot schoolverzuim tot gevolg?	Buiten genoemde voorbeelden zijn er vast nog tal van andere handelingen die je in je gezinnen toepast. Welke handelingen pas je specifiek en regelmatig toe in Multi Probleem gezinnen?
Medewerker A	- Dit bespreekbaar maken met ouders en belang van veiligheid benoemen. - Kenbaar maken bij BJZ en ouders hiervan op de hoogte stellen. Tevens benoemen in HVP.	-Dit bespreekbaar maken met ouders en educatie geven over het gevaar. Soms zien ouders het gevaar niet in. - Vermelden in het HVP	- Bespreekbaar maken en vragen naar de reden vragen van het onvoldoende verzorgen van het kind. - Hulp bieden bij het maken van een weekschema. - Meehelpen met schoonmaken (alleen in het begin). - Opnemen in het HVP	- Ouders aanspreken op hun verantwoordelijk en aangeven wat de rol van een leerplichtambtenaar kan zijn. - Aangeven wat de gevolgen hiervan zijn voor het kind. - Opnemen in het HVP.	- Meehelpen met schoonmaken. - Zelf instanties bellen als voorbeeldfunctie. - Schema's maken - Duplo poppetjes gebruiken. - Huisregels bedenken en op laten schrijven. - Meegaan naar instanties. - Beloningsbord maken en gebruiken. - Pictogrammen gebruiken. - Een luier ophangen als moeder teveel pampert. - Knutselen, spelletjes doen. - Inzetten van humor.

Medewerker B	- Bespreekbaar maken met ouders met het oog op transparantie. - Opstellen van doelen. Als ouders niet meewerken dit aangeven bij BJZ en opnemen in het HVP. Eventueel eerst advies AMK. - Afhankelijk van de leeftijd dit ook met het kind bespreken.	- Zorgen delen met de verantwoordelijke in deze situatie en actie (laten) ondernemen. - Rapporteren in dossiernotities.	- Dit als doel stellen in het HVP en hier structuur in aanbrengen dmv vaste douche-tijden, welke dagen schone kleren etc.	- Ouders hierop aanspreken en tips en adviezen geven over hoe zij kunnen motiveren. - De puber verantwoordelijk maken voor zijn eigen leerproces met behulp van ?	
Medewerker C	- Bespreekbaar maken en educatie over eventuele gevolgen voor het kind. - Goed contact onderhouden met andere instanties als school, BJZ etc zodat er zicht blijft op de ontwikkeling van het kind en er zonodig ingegrepen kan worden.	- Gesprek aangaan met de verantwoordelijke persoon. Dit op vragenderwijs doen. Dit kan zicht geven op de oorzaak; overbelast, onverschillig etc.	- Bespreekbaar maken en educatie geven over wat er gebeurt als een kind er onverzorgd uitziet; sociaal isolement, pesten. - Beloningssysteem maken en een duidelijke dagstructuur bieden. - Afhankelijk van de leeftijd van het kind, dit ook met het kind bespreken en dezelfde educatie geven.	- Bespreekbaar maken met ouders en ouders laten nadenken over wat de gevolgen zijn op lange termijn van geen onderwijs volgen.	- Soms meer druk uitoefenen en in andere gezinnen juist ouders laten nadenken. - Termijn stellen waarbinnen er verbetering moet optreden. Dit wordt geevalueerd met BJZ en het gezin.
Medewerker D	- Het kind vragen hoe hij/zij dat vindt. Met behulp van: "taal erbij" - Bespreekbaar maken met ouders en vragen of ze beseffen wat dit voor een kind betekent.	- afhankelijk van de leeftijd kan het kind zelf verantwoordelijk gemaakt worden of overnemen totdat er veiligheid is gecreëerd. - Thema veiligheid uitwerken met betreffende familie, startend vanuit baby perspectief.	- Bespreekbaar maken met ouders. Het lijkt een ouderprobleem wat een kind probleem is geworden. - Afhankelijk van de leeftijd en geslacht dit ook met kind bespreken. - Spelenderwijs het thema op tafel krijgen zonder veroordeling. Hoe was het bij ouders vroeger thuis?	- Met ouders kijken naar hun kindertijd en wat ze hun kinderen willen meegeven en hoe ze dit gaan bereiken. - Gesprek aangaan over gevolg van een leerplichtambtenaar en het nut hiervan.	- Destructief recht zichtbaar maken geeft erkenning. Contextuele hulpverlening. - Meerzijdige partijdigheid letterlijk voordoen. - Visueel maken door middel van creatieve manieren.

Medewerker E	- Observeren en niet te snel conclusies trekken en waarnemingen bespreken met orthopedagoog en BJZ.	- Bespreekbaar maken met ouders en zelf laten nadenken over oplossingen. Misschien zijn er problemen met een oppas, dan kan hier aan gewerkt worden.	- Bespreekbaar maken en in laten zien van de gevolgen: roddels door buurt, pesten. - Voorlichting geven over hygiëne en daarbij aandacht besteden aan de gevolgen als pesten en roddelen.	- Bespreekbaar maken met ouders. - Bespreekbaar maken met desbetreffende puber. - Wellicht zit er een oorzaak aan het schoolverzuim.	- Samen met ouders zaken oppakken als financiën, regelen kinderopvang, aanmelden instantie.
Medewerker F	- Gebruik maken van de methode: “een taal erbij” of “de doos vol gevoelen” en op deze manier achterhalen wat het kind meekrijgt van wat er gebeurt. - Gesprek aangaan met ouders en BJZ informeren.	- Dit bespreekbaar maken met ouders. Informeren naar hoe ouders kijken naar gevaar en zelfstandigheid. Als ouders laconiek reageren dit melden bij BJZ.	- Kijken of het onmacht of onwil is bij ouders. - Bespreekbaar maken met school. Herkennen zij dit en heeft het kind er last van. - Kijken en informeren naar de thuissituatie van ouders vroeger. - Afspraken maken met ouders; douchedagen dmv een structuur schema of beloningssysteem. - Indien er na bovenstaande geen verandering optreedt dit bespreken met BJZ. Tegelijkertijd kijken of er meer signalen van verwaarlozing aanwezig zijn.	- Dit bespreekbaar maken met de puber zelf. Hoe komt het dat het schoolverzuim zo hoog is? - Bespreekbaar maken met ouders; welke verantwoordelijk nemen ze en kunnen ze innemen? - Contact opnemen met school over hoe zij dit zien. - Als bovenstaande niets oplevert de leerplichtambtenaar inschakelen. - Bij eventueel faalangst, hier een training voor opzetten.	-

Medewerker G	- Zoeken naar een oplossing met ouders in het gezin dmv dit inzichtelijk maken en duidelijk maken waarom dit slecht is voor een kind. - Extra ondersteuning vanuit een andere organisatie voor de geweldpleger aanbieden en dit regelen bij akkoord. - Mochten ze bovenstaande niet willen of als blijkt dat het niet werkt, BJZ inschakelen en een OTS adviseren. - Plicht om melding te doen bij het AMK. Ouders hierover informeren.	- Schema maken voor ouders met wat veilig is en wat niet. - Bezoeken van veilige en onveilige plekken en het verschil laten zien. Ook aandacht voor traphekje/stopcontacten. - Ontwikkeling van kinderen en daar bijbehorende verantwoordelijkheid in kaart brengen. - Eventueel melden bij BJZ	- Op den duur pas schadelijk voor een kind, dus geen prioriteit. Ruimschoots de tijd nemen om dit te begeleiden.	- Leerplichtambtenaar inschakelen en hier samenwerking mee zoeken. - Eventueel 's ochtends wakker bellen of langsaan.	- Veel samen doen. - Praktische ondersteuning bieden. - Werken met schema's en beloningssystemen. - Overleg op regelmatige basis met andere instanties.
Medewerker H	- Bespreekbaar maken met ouders. Insteek maken dat het onveilig is voor het kind en dit uitleggen naar dat wat ouders aankunnen. - Kijken wat ouders nodig hebben en dan afspraken maken dat het kind niet meer geconfronteerd wordt met geweld en het geweld moet stoppen. - Bij onwillige of onmachtige ouders overleggen met BJZ en eventueel een raadmelding in gang zetten.	- Als het speelt als ik er ben, verzoek ik ouders om zo snel mogelijk hun kind op te halen. Tevens ouders confronteren dat dit gedrag niet acceptabel is en uitleggen dat ouders hun kind in gevaar brengen. - aangeven dat het mijn verantwoordelijkheid is om in te grijpen. - Samen kijken met ouders naar hoe het anders kan en afspraken maken dat dit niet meer voorkomt.	- Bespreekbaar maken en de noodzaak van hygiëne benoemen. - Samen met ouders kijken wat ze nodig hebben om randvoorwaarden te realiseren bijv psycho-educaties, schema's, dagstructuur-kaarten. - Inschakelen van 'helder moment' om schoon schip te maken. (hulp bij schoonmaken).	- Bespreekbaar maken en de noodzaak van onderwijs benoemen. - Indien bovenstaande geen effect heeft, dit bespreekbaar maken met school en kijken wat zijn kunnen bieden. - Inschakelen van leerplichtambtenaar; dit niet doen bij onmacht te doen. Kan alleen bij onwil.	- genogrammen, netwerkanalyses, relatiecirkels, dagstructuur-kaarten, beloningssysteem, map samenstellen waarin afspraken worden opgeschreven en bewaard, motiverende gesprekstechnieken. - minder vaak maar wel effectief: video hometraining.

BJZ: Bureau Jeugdzorg
AMK: Advies Meldpunt Kindermishandeling

Bijlage D: Onderzochte Methodes Tabibian

Onderstaande beschrijving van de onderzochte methodes is tekst van Dr. Nasrin Tabibian. (Tabibian, 2006)

“Hieronder beschrijven wij de meest voorkomende programma’s voor multiprobleemgezinnen. In veel gevallen is er sprake van overlap in de gehanteerde methodieken.

Families First

Families First (FF) is ook een vorm van ambulante hulpverlening in thuissituatie. FF richt zich op gezinnen in crisissituatie waarin uithuisplaatsing dreigt. Het doel is om de relatie tussen gezinsleden en tussen gezin en omgeving positief te beïnvloeden zodat de kinderen veilig thuis kunnen blijven wonen. Boendermaker et al. (2003) geven een overzicht van een aantal studies naar de effectiviteit van de FF. Het project blijkt goede resultaten te boeken: 92% van de onderzochte jongeren bleef na behandeling thuis te wonen en 76% was zelfs na een jaar niet uit huis geplaatst. (De Kemp, Veerman en Ten Brink, 1998; aangehaald in Boendermaker et al., 2003). Veerman, e.a. (2003) hebben de effecten geëvalueerd van het Family First programma in Nederland, gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing van jongeren. De doelgroepen zijn kinderen met ernstige gedragsproblemen en ouders met een hoog stress niveau. Ze merken op dat een jaar na behandeling 76% van de kinderen nog thuis woonden. Bovendien was er een significante vermindering in de gedragsproblemen van kinderen, stress van de ouders en het aantal ‘life events’. Zij concluderen dat de uitvoering van First Family in Nederland een succes is. Een aangepaste vorm van FF – First Families LVG - blijkt ook geschikt te zijn voor het voorkomen van uithuisplaatsing van licht gehandicapte kinderen (Monshouwer, Ten Brink en Veerman, 2000 aangehaald in Boendermaker et al., 2003). Net als bij FF, zijn hier ook het gedragsprobleem van de kinderen, de ouderlijke stress en stress bij kinderen verminderd. De problemen zijn niet verdwenen.

Multimodale programma’s

Op basis van de theorievorming aangaande risico- en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen is het intussen een algemeen uitgangspunt dat interventies voor jongeren met ernstige gedragsproblemen multimodaal dienen te zijn. Multimodale programma’s zijn gericht op meerdere contexten (bijvoorbeeld gezin, school, leefomgeving) en meerdere beïnvloeders (ouders, leerkrachten, leefomgeving). In de literatuur komt regelmatig het belang van een multimodale behandeling bij complexe opvoedingsproblematiek naar voren. Multimodale programma’s worden ingezet vanuit een analyse van de verschillende risico- en protectieve factoren in de verschillende contexten waarin een jeugdige leeft. Ze zijn gebaseerd op een duidelijk omschreven conceptueel kader (visie en theoretisch concept), waardoor ze in de verschillende contexten verbonden worden. Indien de interventie bestaat uit een samenstel van enkele modules, zijn deze inhoudelijk op elkaar afgestemd, aansluitend bij een verbindend theoretisch kader en een gedegen analyse van het functioneren in de verschillende contexten. Vanuit de constatering dat ernstige gedragsproblemen ontstaan én voortbestaan door het sámen voorkomen van risicofactoren binnen het individu, het gezin, de school, de vriendengroep, de verdere familie en de buurt (zie boven) is de implicatie voor interventies dat deze zich dienen te richten op de determinanten van het probleemgedrag op het niveau van het individu, het gezin, leeftijdgenoten, de school en de buurt.

Een bekend voorbeeld van een multimodaal programma is MST (Multi Systemic Therapy (Henggeler, 1998), een behandelingsmethode (multisystemic treatment) gericht op 'serious, violent or substance abusing juvenile offenders, and their families'. Belangrijk uitgangspunt van MST is dat antisociaal gedrag verbonden is met kenmerken van de jeugdige, de familie, peer group, school en buurt. Aanpak van het antisociale gedrag moet eruit bestaan in deze elementen de risicofactoren te verminderen door vergroting van beschermende factoren. MST vindt individueel en home-based plaats. Belangrijke kenmerken zijn: een cognitief gedragstherapeutische aanpak, nadruk op het leren van vaardigheden en het vergroten van competenties, gerichtheid op gezin en bredere systeem rond een jongere, een flexibele aanpak (dat wat nodig is wordt geboden, dat kan zijn een structuurbiedende vaardigheidstraining maar ook individuele psychotherapie) en waarborgen voor de treatment integrity, de uitvoering van de interventie zoals deze is bedoeld (Boendermaker, Berger & Bakker, 2001). Een meta-analyse van elf studies naar MST therapeutische aanpak in de thuissituatie voor kinderen met antisociaal gedrag en hun familie, laat een gemiddeld effect zien van 0.55 voor diverse samples en problemen (Curtis, N.M., Ronan, K.R., & Borduin, C.M., 2004).

Gedragstraining voor ouders

Er zijn diverse trainingsprogramma's ontwikkeld voor ouders en hun kinderen in multiprobleemgezinnen. In deze trainingsprogramma's leren ouders hun eigen gedrag te veranderen om daardoor het gedrag van hun kind positief te beïnvloeden door het veranderen van hun eigen gedrag. In haar internationaal overzicht van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg, haalt Konijn (2003) een aantal Amerikaanse programma's aan als 'Living with Children' en 'Parent

Management Training' (PMT) of Behavioral Parent Training' (BPT).

Zij rapporteert dat volgens Breston en Eyberg (1998) oudertraining de enige interventie is voor jongeren met gedragsproblemen waarvan de effectiviteit bewezen is. Konijn constateert echter verschillen in de resultaten van de studies naar de effectiviteit van deze vorm van interventie. Het aandeel van ouders dat profijt heeft van deze vorm van interventie varieert van 50 tot 95%. Een deel van het verschil heeft, volgens haar, te maken met het verschil in de leeftijd van de jongeren in behandeling. Zij concludeert verder dat trainingen voor ouders van jongens met ernstige gedragsproblemen, gebaseerd op sociale leertheorie, zeer effectief zijn.

Intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG)

Lewis (2005) heeft een versie van de 'Teaching Family Model' (een therapeutisch in huisprogramma) gecombineerd met elementen uit welzijnsprogramma's in Intensive family preservation programs en heeft de effecten daarvan vergeleken met effecten voor een controle groep. De behandeling bleek niet alleen kort na de beëindiging van de therapie effectief te zijn, maar ook na een termijn van een paar maanden. Het nieuwe programma resulteerde in betere vaardigheden, gedrag en relatie tussen familieleden.

Family Support Programma's

Family Support Programma's zijn programma's die ondersteuning en hulp bieden aan multiprobleemgezinnen en hun kinderen wanneer er sprake is van verwaarlozing of misbruik van kinderen. De analyse van de effecten van deze programma's laten een klein maar statistisch significant effect zien voor de korte termijn. De effecten voor de kinderen betreffen de cognitieve ontwikkeling, schoolprestaties, sociale en emotionele ontwikkeling, gezondheid en veiligheid. Voor de ouders wordt er vooruitgang geconstateerd in houding, kennis, omgang met kinderen en economisch welzijn. Uit een meta-analyse blijkt dat het effect het grootst is voor ouders als de behandeling gericht is op het bevorderen van de vaardigheden van ouders:

zelfvertrouwen, empowerment, familie management en opvoeding (Layzer et al., 2001, en Loman & Siegel, 2004).

Pedagogische thuishulp

Veerman et al. (2004) hebben een meta-analyse uitgevoerd van zeventien methodieken gericht op intensieve pedagogische thuishulp gericht op het verminderen van problemen bij jongeren met een crimineel gedrag (of de voorloper daarvan) en het verminderen van opvoedingsbelasting bij hun ouders. Hieronder bevonden zich, in tegenstelling tot ons overzicht, ook methodieken gericht op preventie. De methodieken werden zo geselecteerd dat zij voldeden aan strenge kwaliteitscriteria. Deze zeventien methodieken laten, gemiddeld genomen, een significante vermindering zien van problemen (0,52) wat duidt op een middelgroot effect. De grootte van de effectiviteit van de diverse methodieken blijkt vrijwel gelijk te zijn. Na afsluiting van de behandeling is er in alle gevallen sprake van minder problemen bij kinderen en minder stress bij de ouders. Boendermaker et al. (2003) rapporteren ook over de effecten van diverse andere vormen van intensieve hulp in het gezin gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing. Het gaat om FF, Intensieve Gezinsbehandeling (IG), Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG) en video-gezinsbehandeling (VG). Zij constateren dat bij de afsluiting van de vier vormen van de behandeling de meeste kinderen nog thuis woonden. Het laagste percentage (82%) is te vinden bij FF waarin de dreiging van uithuisplaatsing van het begin af het grootst was. Bovendien is er bij alle vier vormen van behandeling sprake van afname van problemen en vermindering van stress (Ten Brink, Flipse en Veerman, 2001 aangehaald in Boendermaker et al., 2003). Cowen (2001) heeft de effecten bestudeerd van Bavolek Nurturing Program door een secundaire analyse uit te voeren op data afkomstig uit een grote studie naar mishandelde en misbruikte kinderen en hun families. Hij rapporteert ook positieve resultaten over de effecten van pedagogische thuishulp.

Cognitieve gedragstherapie en training

Deze behandelingsvorm is gericht op cognitieve trainingen als probleemoplossende trainingen en 'anger' of stressmanagement. In haar internationale overzicht van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg meldt Konijn (2003) dat de effectiviteit van cognitieve gedragsinterventies bij jongeren samenhangt met leeftijd, groepssamenstelling en mate van uitval uit de behandeling. Zij concludeert dat deze interventie minder geschikt blijkt te zijn voor kinderen van basisschool leeftijd. Kolko (1996) heeft de behandeling van gevallen van fysieke mishandeling klinisch geobserveerd. Hij heeft twee methoden met elkaar vergeleken: een individuele cognitieve therapie (Individual child and Parent Cognitive-Behavioural Treatment, CBT) en familie therapie (FT). Hij concludeert dat beide methoden tot een bepaalde mate bijdragen aan woedebeheersing (anger management) en het verminderen van fysieke straffen, maar dat familietherapie effectiever lijkt. Konijn (2003) komt tot de conclusie dat individuele cognitieve gedragstherapie nogal eens leidt tot uitval. Barton et al. (1994) bestudeert een vorm van therapie in thuissituatie voor het verminderen van stress onder ouders in gezinnen met misbruikte kinderen. Hij concludeert dat na verloop van tijd, algehele stress bij ouders was verminderd net als bij traditionele vormen van therapie het geval was. Hij stelt voor om bij de analyses, in plaats van het gebruik van de score voor algehele stress, meer aandacht te besteden aan het effect van factoren die stress veroorzaken".

Uit hetzelfde onderzoek blijkt ook dat een veel toegepaste methode in multi probleem gezinnen, Family Preservation Services (FPS), een beperkt effect blijkt te hebben. Omdat wij ons in dit onderzoek niet richten op dat wat niet werkt, maar juist op dat wat wel werkt, gaan wij verder niet in op de reden van het beperkte effect.

Bronnenlijst

- Baecke, A.H. et al (2009). *Eindrapport Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg*. Amersfoort; BMC Advies en Management.
- Baeten, P. en Willems, J. (2004). *De maat van kindermishandeling, Richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten*. Amsterdam; Uitgeverij SWP.
- Berge, I. ten en Eijgenraam, K. (2009). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK), versie juni 2007*. Utrecht; Nederlands Jeugd Instituut en Landelijk Inhoudelijk Platform VIB.
- Bouwkamp, R en Bouwkamp, S (1997). *Psychosociale therapie voor kind en gezin*. Utrecht; de Tijdstroom.
- Bureau Jeugdzorg Utrecht Jeugdbescherming (2006), *Criteria voor de (voorkoming van) uithuisplaatsing, Criteria voor terugplaatsing van een kind bij de ouders*, p 15 t/m 22.
- Dekker, M en Verdouw R, (2010). *Nationale verwaarlozing*. Tijdschrift Kindermishandeling, 3e jaargang, nummer 1.
- Eigen Kracht Centrale Overijssel (2010). *Overzicht Eigen Kracht-projecten en regio's*. Bekeken op 10 april 2010 op; <http://www.eigen-kracht.nl/waar+en+hoe+eigen+kracht>
- Euser, E (2010, maart). *Jeugd en Co Kennis*, tijdschrift voor professionalisering van de jeugdsector, uitgave van het Nederlands Jeugd Instituut, editie Maart 2010.
- Instituut Contextuele Benadering (2010), *Het Instituut Contextuele Benadering (ICB)*; Bekeken op 8 maart 2010 op; <http://topshare.che.nl/icb>
- Junger, M. (2003) *Psychologische problemen bij adolescenten*. Gorcum B.V.
- Kalsbeek, A. I (2008, december) *Wat werkt bij multi probleemgezinnen?* Nederlands Jeugd Instituut; Bekeken op 8 februari 2010 op; http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Multiprobleemgezinnen.pdf
- Kalsbeek, A. II (2008, december) *Oorzaken van het ontstaan van Multi probleemgezinnen*. Nederlands Jeugd Instituut; Bekeken op 8 februari 2010 op; http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Risicofactoren_Multiprobleemgezinnen.pdf
- Lange, A. (2006). *Gedragsverandering in gezinnen, Cognitieve gedrags- en systeemtherapie*. Groningen; Wolters-Noordhoff.
- Maurer, J. en Westermann, G. (2010). *Hoe als hulpverlener in de gezondheidszorg het Dialoogmodel te gebruiken*. Dialoogmodel; Bekeken op 3 maart 2010 op; www.dialoogmodel.nl

Michielsens, M., Mulligen, W. van en Hermkens, L (red) (1998). *Leren over leven in loyaliteit, Over contextuele hulpverlening*. Leuven; Acco.

Ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid (2010). *Wet Investeren Jongeren*.
Ministerie van SZW; Bekeken op 26 april 2010 op;
http://home.szw.nl/index.cfm?menu_item_id=13730hoofdmenu_item_id=1375&rubriek_item=391905&rubriek_id=391817&zset_id=134&doctype_id=6&link_id=151038

Mutsaers, K. (2008, juli). *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* NJI; Bekeken op 8 februari 2010, op;
http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/WatWerkt_Kindermishandeling.pdf

Ploeg, J.D. van der (1997). *Gedragsproblemen, Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam; Lemniscaat.

Slot, N.W. en Spanjaard, H.J.M (1999), *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn; HB uitgevers.

Tabibian, Dr. N. (2006). *Effectiviteit van interventies voor multi probleemgezinnen*. Verweij Jonker Instituut; Bekeken op 10 januari 2010 op;
http://www.verweij-jonker.nl/doc/jeugd/D8749512_3_027E.pdf

Vaessen, G (2009). *Begeleiden van multi-probleemgezinnen in de jeugdzorg*. Apeldoorn; Garant.

Vries, de S. (2008), *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*. Houten; Bohn Stafleu van Loghum.

Wolzak, A. en Ten Berge, I. (2008, juli). *Gevolgen van kindermishandeling*. NJI; Bekeken op 8 februari 2010, op; <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=eo3058>

Yperen, T. , Steege, M. van der, Addink, A., Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg, Stand van de discussie*. Nederlands Jeugd Instituut;
Bekeken 6 april 2010 op;
<http://www.nji.nl/publicaties/Rapport%20AlgemeenWerkzameFactoren.pdf>