

Jonge onderzoekers over de jeugdzorg

Enkele problemen uitgelicht

Onder redactie van
Jan van der Ploeg

Jonge onderzoekers over de jeugdzorg
Enkele problemen uitgelicht
Onder redactie van Jan van der Ploeg

ISBN 978 90 8850 803 5
NUR 840

© 2017 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

Inhoud

Inleiding	7
1. Gezinnen in multiprobleemsituaties	11
Tim Tausendfreund, Jana Knot-Dickscheit, Erik J. Knorth	
2. Adolescenten met een ouder met psychische problemen	23
<i>Risico- en beschermende factoren voor internaliserende en externaliserende problemen</i>	
Linda van Loon	
3. Basiszorgcoördinatie voor gezinnen van ouders met psychiatrische problemen	41
Henny Wansink	
4. Behandeling van slapeloosheid bij adolescenten	59
<i>Onderzoek naar de effecten van groeps- en internettherapie</i>	
Ed de Bruin	
5. De relatie tussen pestgedrag en empathie bij kinderen	81
Tirza van Noorden	
6. Balanceren tussen grenzen en mogelijkheden	97
<i>De participatie van jeugdigen in gesloten residentiële zorg</i>	
Mijntje ten Brummelaar, Annemiek Harder, Erik J. Knorth, Wendy Post en Margrite Kalverboer	
Over de auteurs	119

Inleiding

Wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de jeugdzorg is tot 1970 vrijwel achterwege gebleven. Dat is de laatste decennia echter sterk veranderd. Langzaam maar zeker is het aantal wetenschappelijke onderzoeken zo sterk gestegen dat er bij de werkers in de jeugdzorg een zekere onderzoeksmoeite is opgetreden.

Erg verbazingwekkend is dat niet omdat de werkdruk sterk is toegenomen en er minder tijd beschikbaar is om aan een onderzoek mee te werken. Maar dat is zeker niet de enige reden. Ook het feit dat de opbrengst van veel wetenschappelijk onderzoek op het bureau van de onderzoeker blijft liggen, speelt mee. Hoe kan dat?

Een belangrijke oorzaak ligt zowel bij de onderzoeker als bij de jeugdzorg. De onderzoeker neemt dikwijls niet de moeite de bevindingen te vertalen naar de praktijk en de praktijk neemt vaak niet de moeite iets te doen met de opbrengsten. Ik wil niet zeggen dat het aan wederzijds vertrouwen ontbreekt, maar beide partijen zijn te veel gefixeerd op hun werk. De wetenschapper zorgt er vooral voor dat zijn onderzoek wetenschappelijk is verantwoord en in de praktijk draagt men er aanhoudend zorg voor dat de hulpverlening onverminderd en ongehinderd doorgaat. Onderzoekers zijn vaak eendagsvliegers en de werkers in de praktijk hebben te maken met de waan van de dag.

Er gaapt een kloof tussen onderzoek en praktijk.

Neem de jaarlijks met veel trots gepresenteerde proefschriften. Dat zijn stuk voor stuk wetenschappelijk verantwoorde studies waarvan de resultaten helaas vrijwel uitsluitend in gerenommeerde buitenlandse vakbladen terechtkomen. In Nederlandse bladen zal men tevergeefs zoeken naar de opbrengsten.

Er zijn in feite maar twee tevreden mensen: de promovendi omdat zij hun onderzoek met succes hebben afgesloten en de hoogleraren omdat zij weer een bouwsteen kunnen toevoegen aan hun groter opgezette onderzoek. Beiden nemen niet de tijd om de onderzoeksbevindingen diepgaand met de praktijk te delen.

Aan de andere kant staat de praktijk niet te trappelen om te horen wat de universiteit heeft te vertellen. Dat wetenschappelijk bolwerk staat te ver weg, is te theoretisch en heeft te weinig door wat er echt in de praktijk speelt.

Om de afstand tussen wetenschap en praktijk te overbruggen, heeft Horizon zes onlangs gepromoveerde onderzoekers uitgenodigd om de resultaten van hun onderzoek op het terrein van de jeugdzorg op een voor de praktijk toegankelijke wijze te presenteren. Deze jonge, dat wil zeggen zojuist tot doctor bevorderde, onderzoekers is gevraagd aan te geven wat de praktijk mogelijk kan met hun onderzoeksopbrengsten.

De onderwerpen lopen sterk uiteen. Het was ook niet de bedoeling om een overzicht te geven van onderwerpen die sterk in de jeugdzorg spelen. Het criterium voor de selectie van de zes jonge onderzoekers betrof de kwaliteit en relevantie van hun wetenschappelijk onderzoek. Een jury bestaande uit vertegenwoordigers van alle universiteiten in Nederland heeft deze keuze gemaakt.

Verwacht van deze jonge onderzoekers niet het ei van Columbus. Zie de bijdragen als pogingen om meer zicht te krijgen op enkele problemen die in de jeugdzorg spelen en hoe daarmee om te gaan.

Het eerste hoofdstuk heeft betrekking op het begeleiden van multiprobleemgezinnen. Hoe doe je dat zo effectief mogelijk? Met een specifiek op deze problematische gezinnen afgestemd hulpverleningsprogramma wordt nader onderzocht wat de resultaten daarvan zijn. Het tweede en derde hoofdstuk doen verslag van onderzoek naar gezinnen waar één van de ouders kampt met psychiatrische problemen.

In het tweede hoofdstuk gaat de onderzoekster na hoe groot de kans is dat ook de kinderen sociaal-emotionele problemen krijgen. Wat zijn de risico- en beschermende factoren? En hoe kan worden voorkomen dat deze problemen optreden?

Het derde hoofdstuk laat zien hoe zo effectief mogelijk hulp kan worden georganiseerd voor gezinnen waarvan één van de ouders kampt met psychiatrische problemen. In het daartoe ontwikkelde programma spelen het versterken van de opvoedkwaliteit en het organiseren van steun een belangrijke rol.

In het vierde hoofdstuk richt de onderzoeker zich op een sterk verwaarloosd en onderschat probleem bij jongeren: het slaapprobleem. De gevolgen van slaapproblemen kunnen verstrekend zijn. Hoe ontstaan deze problemen en wat kun je eraan doen? De onderzoeker heeft een methode ontwikkeld om adolescenten te helpen bij het oplossen van hun slaapproblemen.

Het vijfde hoofdstuk gaat in op een oud en hardnekkig fenomeen: pesten. De onderzoekster neemt een nieuw aspect onder de loep. Zij onderzoekt in hoeverre het vermogen om zich in anderen in te leven en de ander te begrijpen een rol speelt in het pesten. Het blijkt dat zowel bij de pestkop als bij het slachtoffer de empathie minder groot is dan bij kinderen die niet bij het pesten zijn betrokken.

Het boek sluit af met een zesde hoofdstuk waarin verslag wordt gedaan van onderzoek naar de mate waarin jongeren met ernstige gedragsproblemen worden betrokken bij de besluitvorming over hun behandeling. Het hoofdstuk bevat veel informatie over de participatie van jongeren in de besluitvorming. Dit kan hulpverleners stimuleren om te bezien in hoeverre in hun situatie jongerenparticipatie in de praktijk is te brengen.

Jan van der Ploeg

De jury

Maja Dekovic	Universiteit Utrecht
Janna Knot-Dickscheit	Rijksuniversiteit Groningen
Anne Marie Meijer	Universiteit van Amsterdam
Frits Goossens	Vrije Universiteit Amsterdam
Jan Janssens	Radboud Universiteit Nijmegen
Evert Scholte	Universiteit Leiden
Jan van der Ploeg	voorzitter

1. Gezinnen in multiprobleemsituaties

Tim Tausendfreund, Jana Knot-Dickscheit, Erik J. Knorth

Inleiding

Multiprobleemgezinnen staan bekend om de aard en omvang van hun problematiek en het veelvuldig beroep dat zij doen op de hulpverlening (Knot-Dickscheit, Tausendfreund, & Knorth, 2011). Het zijn met name de kinderen in deze gezinnen over wier welzijn en toekomst wij ons zorgen moeten maken, omdat de opeenstapeling van problemen in hun opvoedingsomgeving ze buitengewoon kwetsbaar maakt (Tausendfreund, 2015b). Sinds het pionierswerk van Baartman en Dijkstra (1986, 1987) en Ghesquière (1993a, 1993b) weten wij dat de leefsituatie van deze gezinnen gekenmerkt wordt door meervoudige en vaak ernstige problemen – zowel op sociaaleconomisch alsook op psychosociaal gebied – die in veel gevallen langdurig bestaan of zelfs over generaties heen kunnen blijven voortbestaan. Gezinsleden hebben meestal meerdere contacten (gehad) met verschillende hulpverleningsinstanties, maar duurzame oplossingen voor de problemen blijken vaak moeilijk te realiseren. Onderzoek laat zien dat de kans dat het welzijn van kinderen in deze gezinnen op lange termijn verslechtert door onder andere verwaarlozing, mishandeling of misbruik fors hoger is dan in ‘gewone’ gezinnen en ook de kans op het ontstaan van ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen is substantieel (Buehler & Gerard, 2013; Spratt, 2012). Kinderen uit multiprobleemgezinnen vormen dan ook een – of misschien zelfs de meest – belangrijke doelgroep in de jeugdzorg en jeugdbescherming. Dat er recent een landelijke ‘Richtlijn Multiprobleemgezinnen’ is verschenen om professionals en cliënten een leidraad te geven, weerspiegelt het belang van een specifieke benadering van deze doelgroep (BPSW, NIP, & NVO, 2015).

In de periode 2007-2014 hebben wij aan de Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Orthopedagogiek, in samenwerking met het Leger des Heils, een onderzoek uitgevoerd naar de doelgroep en de uitkomsten van interventies voor gezinnen in multiprobleemsituaties, in het bijzonder de interventie *‘10’ voor Toekomst* (10vT). Drie vragen stonden centraal bij het uitvoeren van ons literatuur- en evaluatieonderzoek:

1. Wat zijn in het algemeen de kenmerken van de doelgroep en van interventies voor deze doelgroep?
2. Hoe werken hulpverleners in 10vT met de doelgroep; wat is volgens hen kenmerkend voor deze interventie?
3. Wat levert het op? Of anders gezegd: wat zijn de uitkomsten van 10vT voor de doelgroep?

In het vervolg gaan wij beknopt in op deze vragen. Wij menen dat onze bevindingen een bijdrage kunnen leveren aan zowel het beter begrijpen van de doelgroep alsook aan het effectiever vormgeven van interventies.

Over gezinnen in multiprobleemsituaties gesproken

Voor professionals die met gezinnen werken, kan het identificeren van multiprobleemgezinnen, omschreven als de ‘moeilijkste’ of ‘meest lastige’ gezinnen, op het eerste gezicht relatief eenvoudig lijken. Over het geheel gezien is de groep echter vrij divers en er is (nog) geen consensus over een sluitende definitie of wetenschappelijke methode om gezinnen uit deze doelgroep betrouwbaar te identificeren (Steketee & Vandenbrouke, 2010). Als gevolg hiervan zijn er alleen grove schattingen over de omvang van deze doelgroep. Deskundigen gaan ervan uit (gebaseerd op analyses van administratieve data) dat 0,5-5% (Van der Steege, 2010) of 3-5% van alle gezinnen in Nederland beschouwd kan worden als multiprobleemgezinnen, waarbij de laatste schatting (peiljaar 2011) neerkomt op 70.000-116.000 gezinnen (Van den Berg & De Baat, 2012, p. 97).

Ondanks onzekerheden en verschillen bij het betrouwbaar identificeren van de gezinnen, vindt men in de literatuur wel degelijk overeenkomsten in de beschrijvingen van de doelgroep. Ten eerste ervaren deze gezinnen problemen op meerdere leefgebieden tegelijk, onder andere: problemen in de opvoeding, financiële problemen, problemen rond de lichamelijke en psychische gezondheid, problemen in de partnerrelatie, problemen rond huishouding en huisvesting of herhaaldelijk contact met politie en justitie (Bodden & Deković, 2010; Mehlkopf, 2008). Het is niet zo dat andere gezinnen geen problemen ondervinden op deze leefgebieden, en soms ook tegelijkertijd; het is meer zo dat het duurzaam oplossen van de problemen voor gezinnen in multiprobleemsituaties in veel mindere mate succesvol lijkt te zijn (Spratt, 2011; Zinko, Meijer, & Oppenoorth, 1991). Problemen in deze gezinnen worden dus vaker beschreven als langdurig, chronisch of transgeneratieel (Van der Steege, 2010).

Een tweede overkoepelend thema is het onderlinge verband tussen de problemen die vaak als uiterst complex worden aangeduid. Eerdere vormen van ondersteuning lijken weinig of geen effect te hebben gehad of lijken het gezin niet volledig te hebben bereikt. Ghesquière (1993b) benadrukt dit punt in zijn inmiddels klassieke definitie door het oordeel van de professionals in deze definitie op te nemen: ‘Een multi-problem gezin is een gezin dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psycho-sociale problemen waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp’ (Ghesquière, 1993b, p. 42). Dat het niet voldoende is om ons alleen op gezinskenmerken te richten als wij het over de doelgroep hebben, verwoordt hij op een later moment in 1993 nog duidelijker:

‘Het inzicht dat het multi-problem fenomeen op een systemisch niveau gesitueerd moet worden dat het gezin of het hulpverleningssysteem overstijgt, moet ons er attent op maken de problemen in de hulpverlening aan de bedoelde gezinnen ook minstens op dat niveau te analyseren. In deze context willen we opmerken dat het eigenlijk weinig zinvol is de term “multi-problem gezin” te blijven gebruiken. We moeten op zoek gaan naar een alternatieve term die beter uitdrukt op welk systemisch niveau de problematiek gesitueerd moet worden. Naar analogie met de term “problematische opvoedingssituatie”, zouden we kunnen spreken van “problematische hulpverleningssituaties”, daarmee doelend op het geheel van factoren dat dit systeem uitmaakt’ (Ghesquière, 1993a, p. 545-546).

Een vergelijkbare redenering zien we in Duitsland waar een concept als ‘Multiproblemfamilie’ nauwelijks wordt gebruikt (Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Knorth, & Grietens, 2012). De aanduiding ‘multiprobleemgezin’ veronderstelt begripsmatig dat het gezin de eigenaar is van de problemen en dat kan door cliënten als stigmatiserend worden ervaren. In Duitsland wordt daarom de voorkeur gegeven aan begrippen die verwijzen naar cumulatieve tekorten in de *leefsituatie* van gezinnen zoals armoede, deprivatie of sociale uitsluiting. Het zijn begrippen die analyses en interventiestrategieën bevorderen die gekoppeld zijn aan het overkoepelend sociaal beleid.

Het is overigens niet zo dat in Nederland maatschappelijke factoren zoals een migratieachtergrond, alleenstaand ouderschap of een grote schuldenlast niet worden herkend of de impact ervan wordt ontkend. Ze worden echter meestal beschouwd als structurele factoren die buiten de invloedssfeer van jeugdzorginterventies liggen (zie ook Scholte, 2007). Onze zuiderburen (Ghesquière, 1993a) en oosterburen (Tausendfreund et al., 2012) benadrukken de noodzaak van een omvattender perspectief; een perspectief waarin de alledaagse problemen in het gezin (het microniveau), organisatorische factoren rond de hulpverlening (het mesoniveau), alsook maatschappelijke factoren en sociaal beleid (het macroniveau) als onderdeel van het fenomeen ‘multiprobleemgezin’ worden beschouwd. We zien in de ‘Richtlijn multiprobleemgezinnen’ een groeiend ongemak met het gebruik van de term ‘multiprobleemgezin’ in Nederland (BPSW, NIP, & NVO, 2015); een ontwikkeling die ook in Engelstalige landen al langer gaande is (Valentine, 2016). We hebben eerder, in samenhang met onze analyse van de Duitstalige literatuur (Tausendfreund et al. 2012), een pleidooi gehouden voor het gebruik van de aanduiding ‘gezinnen in multiprobleemsituaties’. Dit concept sluit aan bij het voorstel van Ghesquière (1993a) en tegelijk blijft het gezin als brandpunt van analyse en interventie centraal staan.

Maar het gaat om meer dan alleen een verandering van terminologie. Als we gezinnen in multiprobleemsituaties structureel willen helpen, moeten hulpverleners die bezig zijn in het uitvoerend werk (het microniveau) en die zicht hebben op het alledaagse leven van de gezinnen, ook aandacht hebben voor structurele knelpunten en deze kenbaar maken binnen de instelling en beleidscontext waarin zij werkzaam zijn. Het is vervolgens aan de zorginstellingen die het uitvoerend werk faciliteren (het mesoniveau) om hulpverleners hiertoe de ruimte en tijd te geven, en de door hen gesignaleerde tekorten in een groter verband aan de

orde te stellen. En in aansluiting hierop is het aan de beleidsmakers (het macroniveau) om hun verantwoordelijkheid te nemen voor het opheffen van structurele knelpunten en voor het bevorderen van duurzame oplossingen op maatschappelijk niveau. Alleen door op drie niveaus in te steken, kunnen we duurzame oplossingen voor en met gezinnen in multiprobleemsituaties dichterbij brengen. Een en ander vraagt om een dialoog waarin de gezinnen ook als partner op al deze niveaus worden gezien. Misschien is dit laatste punt de meest belangrijke reden om uiteindelijk het begrip ‘multiprobleemgezin’ niet meer te gebruiken.

Uitdagingen in de zorg voor gezinnen in multiprobleemsituaties

Zoals hiervoor al geschetst, genereren de aard en de omvang van de problemen in de gezinnen een aantal specifieke uitdagingen voor de hulpverlening. Waarom is dat zo? De problemen komen niet alleen voort uit kenmerken van de gezinnen, maar worden ook versterkt of veroorzaakt door algemene maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsmaatregelen in de zorgsector, en dat geldt niet alleen voor Nederland (Morris & Featherstone, 2010). Wij zijn eerder al ingegaan op enkele van deze factoren (Knot-Dickscheit, Tausendfreund, & Knorth, 2011).

Ten eerste valt op dat het op tijd herkennen en signaleren van gezinnen in multiprobleemsituaties niet eenvoudig is omdat signalen dat een gezin ondersteuning nodig heeft meestal geadresseerd zijn aan een instelling of organisatie die zich toelegt op één type problematiek (bijv. gezondheidsproblemen, huisvestingsproblemen, problemen op school). De signalen worden niet altijd tegelijkertijd afgegeven en komen vaak bij verschillende instanties terecht. Het risico dreigt dan dat deze instellingen zich slechts op één van de signalen richten en niet op de gehele problematiek.

Ten tweede zijn de interventies die dan worden aangeboden vaak gericht op één afgebakend probleemgebied, waarbij de aanpak is gericht op het binnen een bepaalde tijd behalen van een duidelijk vastgelegd doel. Dit kan tot op bepaalde hoogte een effectieve manier zijn om gezinnen te helpen met enkelvoudige maar ernstige problemen – gezinnen bijvoorbeeld die ‘het even niet meer zien zitten’ in de opvoeding. Maar niet iedereen is in staat om op het juiste moment hulp te vragen met een duidelijk idee van wat het probleem is, daarbij beseffend dat men dit niet zelfstandig kan oplossen. En niet iedereen beschikt over de motivatie, competentie en middelen om binnen enkele weken of maanden te profiteren van een hulpaanbod.

We realiseren ons dat dit geschetste plaatje overdreven lijkt, maar niettemin benadrukt het kenmerken van een werkwijze die binnen de jeugdhulp als dominant kan worden beschouwd. Van sommige cliënten vragen we in de hulpverlening meer dan wat ze op dat moment aankunnen; wederzijdse teleurstelling dreigt dan als doelen niet worden gehaald (Van den Berg, Van der Groot, & Jansen, 2008). Tegelijk groeit in Nederland ook het besef dat alternatieven nodig zijn om gezinnen te helpen die buiten de boot van de hulpverlening (dreigen te) vallen. Dat brengt ons bij de volgende vraag: welke programma’s zijn er in Nederland voor gezinnen in multiprobleemsituaties en wat weten wij uit onderzoek over de effectiviteit daarvan?

Nog weinig zicht op effectiviteit

Programma's die zich op gezinnen in multiprobleemsituaties in Nederland richten, zijn er nog maar weinig (BPSW, NIP, & NVO, 2015). De meeste betreffen een vorm van intensieve pedagogische thuishulp (IPT), wijkgericht werken of 'bemoeizorg' (hulpverlening onder drang en dwang). Het evalueren van interventies voor gezinnen in multiprobleemsituaties heeft nog enkel in beperkte mate plaats gevonden. Volgens een systematisch overzicht van Holwerda, Reijneveld en Jansen (2014) bestaan er slechts weinig kwalitatief goede onderzoeksprojecten die de uitkomsten van interventies specifiek beschrijven voor gezinnen in multiprobleemsituaties, zij het als een relevante subgroep binnen een breder opgezette uitkomststudie of – minder vaak – als primaire doelgroep van een interventieprogramma. Zij concluderen dat voor de meeste interventies onvoldoende bewijs wordt geleverd om de effectiviteit ervan te kunnen beoordelen. Van die interventies die uiteindelijk op hun effectiviteit kunnen worden beoordeeld, lijken de effecten over het algemeen klein, waarbij niet-significante resultaten het meest vaak voorkomen; vooral effecten betreffende het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het gezinsfunctioneren als geheel lijken beperkt (Holwerda et al., 2014, p. 16).

Naast een algemene inschatting van de effectiviteit van interventies is het identificeren van programma-elementen die 'best-practice'-interventies met elkaar gemeen hebben een andere, veelbelovende strategie ter bevordering van een kwalitatief hoogwaardige praktijkvoering (Spanjaard, Veerman, & Van Yperen, 2015). Een eerste aanzet hiertoe leverde Van der Steege. In 2007 vergeleek zij zeven IPT-interventies met elkaar die alle als *in theorie effectief* of *deels effectief* waren beoordeeld¹. Zij identificeerde vier in theorie werkzame elementen:

- IPT is hulp in de directe leefomgeving van het gezin, met een intensieve contactfrequentie van minimaal één keer per week, en gericht op gezinnen met meervoudige problemen.
- Empowerment is het leidende kader van IPT-interventies. De hulpverlener sluit aan bij de problemen en wensen van de gezinsleden en bij hun positieve krachten en mogelijkheden. Er is ruime aandacht voor het opbouwen van een werkrelatie, de doelen worden gezamenlijk opgesteld en de hulpverlener stemt de toe te passen technieken en hulpmiddelen altijd af op de doelen.
- Het systeemdenken en de sociale leertheorie vormen de theoretische basis. IPT is in ieder geval gericht op het trainen van opvoedingsvaardigheden bij de ouders, op gedragstraining voor de jeugdige en op het activeren en versterken van het sociale netwerk van het gezin.
- IPT-hulpverleners volgen een specifieke opleiding voor de interventie. Daarnaast is periodieke werkbegeleiding nodig om de behandelintegriteit te bewaken en om te voorkomen dat ze te solistisch werken. (Van der Steege, 2007, p. 34)

De conclusies in de overzichtsstudie van Holwerda, Reijneveld en Jansen (2014, p. 41-42) ondersteunen deze bevindingen. Daarnaast noemen de auteurs nog een aantal aanvullende kenmerken, waaronder: de mogelijkheid tot langdurige ondersteuning met wisselende intensiteit, een relatief lage caseload van vijf tot tien gezinnen per fulltime professional, het verlenen van praktische en materiële hulp, en – indien nodig – het inschakelen van specialistische hulp voor deelproblemen door de hulpverlener.

In een meta-analyse, die ook in de studie van Holwerda en collega's is opgenomen, wordt geconcludeerd dat gezinnen met meerdere problemen kunnen profiteren van (kortdurende) intensieve crisisinterventie ten behoeve van een verbeterd gezinsfunctioneren en ter voorkoming van uithuisplaatsing van een of meer kinderen (Al et al., 2012). In ander onderzoek wordt twijfel geuit over de duurzaamheid van effecten van kortdurende interventies, en wordt gewezen op de mogelijke behoefte aan intensieve ondersteuning over langere perioden (Van Puyenbroeck et al., 2009).

Veelbelovende interventiestrategieën voor gezinnen in multiprobleemsituaties

Het aanbieden van beide soorten interventies – potentieel langdurige gezinsondersteuning naast kortdurende intensieve interventies die gericht zijn op specifieke problemen – zou een valide interventiestrategie kunnen zijn voor gezinnen in multiprobleemsituaties (Holwerda, et al., 2014; Moran, Ghate, & Van der Merwe, 2004, p. 118). In verschillende landen wordt over pilotprojecten gerapporteerd waarvan de programmakenmerken theoretisch goed aansluiten bij de eerder geschetste uitdagingen in de hulpverlening aan gezinnen in multiprobleemsituaties (Tausendfreund, 2015a). Het betreft hier ambulante interventies die meerdere zorgcomponenten in hun aanbod combineren waarin – op basis van de probleem-analyse – meerdere probleemgebieden tegelijk in de thuissituatie van het gezin kunnen worden aangepakt. Qua duur en intensiteit zijn de interventies flexibel, wat ook betekent dat follow-up en nazorg desgewenst ook na een aantal jaren van ondersteuning nog worden geboden. Als belangrijkste voordelen van deze programma's worden in de literatuur vier kenmerken genoemd:

- het mogelijk maken van alternatieve wijzen van bejegening van gezinnen (bijv. door ruimte te geven voor praktische hulpverlening of door extra tijd te nemen om op relationele aspecten in te kunnen gaan);
- grote(re) flexibiliteit in het afstemmen van zorgcomponenten op de persoonlijke situatie van gezinsleden (dus 'zorg op maat' leveren waarin ook op een veranderende situatie kan worden gereageerd);
- de mogelijkheid om een alternatief te bieden voor gespecialiseerde interventies in de zorg (bijv. door coördinatie en/of integratie van verschillende zorgcomponenten); en
- vermindering van stress bij een rentree in de zorg van gezinnen wier 'crisispatroon' fluctueert (bijv. door langdurig maar met een lage intensiteit betrokken te blijven in het gezin).

In Nederland bestaat er sinds het eind van de vorige eeuw een hulpprogramma dat goed aansluit bij de eerder vermelde IPT-kenmerken en dat overlap laat zien met de internationale pilotprojecten rond flexibele integrale gezinsbegeleiding: de interventie '10' voor Toekomst (10vT) van het Leger des Heils.

10' voor Toekomst

De interventie 10vT is een intensieve vorm van flexibele integrale gezinsbegeleiding die in 1997 door het Leger des Heils W&G Noord, onderdeel van de Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G), werd ontwikkeld (Tausendfreund & Van Driel, in press). Inmiddels wordt het programma landelijk op meerdere werkeenheden van W&G uitgevoerd. Een eerste methodiekbeschrijving werd in 2006 gepubliceerd (W&G, 2006), in 2015 gevolgd door een uitgebreid *Handboek '10' voor Toekomst* (W&G, 2015). Naast de elementen van veelbelovende IPT's zijn er twee kenmerken die het programma vrij uniek maken in de Nederlandse jeugdzorg. Ten eerste dat het programma een integrale aanpak biedt die ten aanzien van tien expliciet benoemde aandachtsgebieden zorg verleent (zie tabel 1):

Tabel 1 Aandachtsgebieden van '10' voor Toekomst

Aandachtsgebied
1. Huishouden/wonen
2. Administratie en financieel beheer
3. Kind- en zelfzorg
4. Ontwikkeling van het kind/de kinderen
5. Opvoeding
6. Scholing/werk
7. Dagingvulling
8. Psychische en/of verslavingsproblematiek van de opvoeders
9. Netwerk
10. Coördinatie van zorg

Bron: W&G, 2015, p. 6

Ten tweede is het programma een van de weinige die – afhankelijk van de problematiek en in afstemming met de verwijzende instantie – de duur en intensiteit van de interventie flexibel aan de behoeften van het gezin aan kan passen en desgewenst ook langdurig (dus langer dan een jaar) kan worden ingezet.

Vanaf september 2007 startte de Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Orthopedagogiek, in samenwerking met het Leger des Heils W&G Noord een onderzoek naar 10vT in de drie noordelijke provincies Drenthe, Friesland en Groningen. Het onderzoek was gericht op het in kaart brengen van cliëntkenmerken en op het verkennen van de mate van probleemreductie die gerelateerd is aan de interventie 10vT (Tausendfreund, 2015a). In het onderzoek zijn 122 gezinnen meegenomen over een periode van vier jaar en zeven maanden. Analyses werden uitgevoerd op zowel groeps- als casusniveau met betrekking tot gezinsfunctioneren, problematisch gedrag van kinderen en ouderlijke stress (Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Post, Knorth, & Grietens, 2014).