



Wat werkt in multiprobleemgezinnen?

*Tijne Berg- le Clercq
Annemieke Kalsbeek*

maart 2011

Nederlands Jeugdinstituut
Infolijn t (030) 230 65 64
e infojeugd@nji.nl
i www.nji.nl

Kernboodschap

Om multiprobleemgezinnen te helpen, is het van belang om op meerdere terreinen tegelijkertijd hulp te bieden aan zowel ouders en kinderen als aan de leefomgeving van het gezin. Daarnaast is het belangrijk dat hulp intensief is, dat de hulpverlener de hulpverlening coördineert én zowel therapeutische als praktische hulp biedt en dat deze hulp in de leefomgeving van het gezin zelf wordt aangeboden. Uiteraard zijn ook de algemeen werkzame factoren van goed hulpverleners van belang. Hoe de hulpverlener zich opstelt is nog belangrijker dan bij andere gezinnen: empowerment en uitgaan van de krachten van het gezin moeten de centrale uitgangspunten zijn. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen namelijk een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening, waardoor ze zich erg wantrouwend opstellen tegenover hulpverleners. Ook de organisatie van nazorg aan het gezin, een lage caseload en ondersteuning van de hulpverlener middels training of supervisie zijn belangrijk. Er zijn in binnen- en buitenland nog weinig goed opgezette effectstudies verricht naar interventies voor multiprobleemgezinnen. Recent Nederlands onderzoek naar multiprobleemgezinnen bestaat grotendeels uit (meer praktijkgericht) evaluatieonderzoek. Er zijn wel een aantal specifieke varianten van intensieve pedagogische thuishulp én gezinscoaching die theoretisch goed onderbouwd zijn, zoals Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG) of Jeugdhulp Thuis, respectievelijk Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG).

In deze tekst worden de werkzame factoren bij de hulp aan multiprobleemgezinnen beschreven. Daarnaast bevat dit document een beschrijving van (specifieke varianten van) twee soorten aanpakken voor deze gezinnen: intensieve pedagogische thuishulp én gezinscoaches. Ook komen de beschikbare, relevante onderzoeksbevindingen aan de orde. Een uitgebreide zoektocht naar buitenlandse bronnen leverde weinig (bruikbare) gegevens op. Dit document is daarom grotendeels gebaseerd op Nederlandse literatuur. Veel informatie is ontleend aan het overzicht van Van der Steege (2009) die samenvat wat op dit moment bekend is over de achtergrond van multiprobleemgezinnen en hoe zij het beste te helpen zijn.

Dit document maakt onderdeel uit van het themadossier 'Multiprobleemgezinnen'. Het gehele dossier is in te zien op www.nji.nl/multiprobleemgezinnen



1. Werkzame factoren

Wanneer het gaat over de vraag welke aanpak werkt voor een bepaalde doelgroep, is het van belang onderscheid te maken tussen algemeen werkzame factoren van interventies en specifieke factoren die van belang zijn voor de aanpak van een bepaald probleem, bij een bepaalde groep. In de hulp aan multiprobleemgezinnen speelt dit een bijzonder grote rol, aangezien een aantal algemeen werkzame factoren van goed hulpverleners, zoals geformuleerd door Van Yperen (2003), zeker voor deze gezinnen van belang zijn. De algemeen werkzame factoren gaan vooral over de bejegening van de cliënt en zijn van groot belang voor het werken met deze gezinnen. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen namelijk een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening, waardoor ze zich erg wantrouwend opstellen tegenover hulpverleners. Hulpverleners dienen dan ook in de omgang met deze gezinnen nog zorgvuldiger te werk te gaan dan anders.

1.1 Algemeen werkzame factoren

Uit onderzoek blijkt dat de volgende factoren van belang zijn in de uitvoering van interventies (Andrews et al., 1990; Van Yperen, 2003):

- een goede kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en de behandelaar;
- het zorg dragen 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 (zoals een passende caseload, goede ondersteuning, veiligheid);
- een interventie dient zowel gericht te zijn op het verminderen van de invloed van relevante risicofactoren als op het vergroten van de invloed van beschermende factoren.

In het werken met multiprobleemgezinnen verdienen de eerste twee factoren uit dit rijtje bijzondere aandacht. Door het eerder genoemde wantrouwen tegenover de hulpverlening - omdat eerdere hulp het gezin niet vooruitgeholpen heeft - kan het gezin op twee manieren reageren: ofwel extreem vaak bij allerlei instanties aankloppen voor hulp, zich elke keer niet voldoende gehoord en begrepen voelen en dan verder “shoppen”, ofwel zich afsluiten voor hulp en alle contact met hulpverleners weigeren. De professional dient dan ook in het contact met het gezin bijzonder veel aandacht te besteden aan het opbouwen van een goede relatie met het gezin en het motiveren van de gezinsleden om de aangeboden hulp voor het oplossen van problemen te aanvaarden.

1.2 De benadering van multiprobleemgezinnen

In aanvulling op bovenstaande algemeen werkzame factoren zijn er nog enkele belangrijke kenmerken voor het werken met multiprobleemgezinnen te onderscheiden. Deze gegevens zijn afkomstig uit nationaal en internationaal onderzoek (Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009; Konijn, 2006; Dawe, Harnett & Frye, 2008).

- *Betrokkenheid* is belangrijk. Veel multiprobleemgezinnen hebben slechte ervaringen met autoriteiten wat leidt tot een wantrouwen in hulpverleners. Hulpverleners moeten daarom veel investeren in het betrekken van deze gezinnen bij het hulpverleningsproces (Dawe et al., 2008).
- Het is ook van belang dat de hulpverlener zich *outreaching* opstelt. Dit betekent dat de hulpverlener naar het gezin toe gaat, zich actief opstelt bij het onderhouden van contact met het gezin en flexibel kan omgaan met de tijdstippen waarop er contact is met het gezin.

De hulp wordt dus verleend in de eigen leefsituatie van het gezin. Dit betekent bijvoorbeeld dat de hulpverlener 's avonds langs kan komen als dat het gezin beter uitkomt of dat gezinsleden kunnen bellen wanneer dat nodig is (Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009).

- Verder is het van belang dat de hulpverlener zich *respectvol* opstelt. Dit betekent dat de hulpverlener de ouders serieus neemt en niet alleen aandacht besteedt aan de problemen binnen het gezin, maar ook aan wat er wel goed gaat. Daarbij erkent de hulpverlener wat de ouders goed doen voor hun kinderen, ondanks alle problemen waarmee ze worstelen (Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009; Dawe et al., 2008).
- Het is ook belangrijk dat de hulpverlener zich *empowerend* opstelt. *Empowerment* houdt in dat de hulpverlener de ouders als gelijkwaardig ziet en aansluit bij de krachten in het gezin en deze activeert. De vragen van de ouders staan centraal en de ouders en de hulpverlener werken samen aan het vinden van oplossingen die werken voor dat gezin. Het uitgangspunt daarbij is dat alle ouders het beste willen voor hun kind, maar dat deze groep ouders meer hulp nodig heeft dan andere ouders om de opvoedingsvaardigheden te ontwikkelen die ze nodig hebben. Empowerment betekent ook dat de hulpverlener uitgaat van wat gezinsleden al wel kunnen en wat goed gaat, en zorgt dat dit wordt versterkt en uitgebreid. Door het sociale netwerk van het gezin te activeren en op die manier ondersteuning om hen heen te 'regelen' kunnen de gezinsleden zelf weer greep op hun leven krijgen. Dit kan het beste gerealiseerd worden door te werken aan concrete doelen, waarover overeenstemming bestaat tussen het gezin en de hulpverlener (Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009; Dawe et al., 2008).
- De hulpverlener kan ouders aanmoedigen om die factoren te benoemen die het behalen van de door hen onderschreven doelen kunnen belemmeren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om gebrek aan sociale steun, financiële -, huisvesting of opvoedingsproblemen. Een dergelijke werkwijze normaliseert de problemen van de ouders, voorkomt dat zij worden gelabeld als personen met 'opvoedgebreken' en kan aanleiding zijn om de omgeving van het gezin te verbeteren. (Dawe et al., 2008).
- De omgang met het gezin dient ook *praktisch* van aard te zijn. Tot nu toe heeft het gezin niet veel gehad aan hulpverleners die niet meer doen dan met hen praten. Zij voelen zich meer geholpen met iemand die hen ook helpt met het regelen van praktische zaken en dit langzaam aan hen overdraagt zodra zij dat zelf weer aan kunnen. Zien dat de hulp praktisch effect heeft, draagt er in belangrijke mate aan bij dat de vertrouwensrelatie met de hulpverlener kan groeien. (Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009).
- Het hanteren van een *individuele, flexibele benadering* is ook belangrijk. Het niet behalen van de bepaalde doelen kan komen door allerlei problemen. De hulpverlener moet daarom uitgaan van een individuele, flexibele benadering en niet van een vooraf vastgestelde volgorde van interventiestrategieën (Dawe et al., 2008).
- Effectieve hulp aan multiprobleemgezinnen heeft baat bij aandacht voor de *brede sociale omgeving* van deze gezinnen. Dit betekent dat er niet alleen aandacht moet zijn voor de risicofactoren binnen het gezin zelf, maar ook voor achterliggende oorzaken van ongelijkheid, marginalisering en intergenerationele problemen. Dit heeft tot gevolg dat de ongelijke toegang van deze gezinnen tot vormen van ondersteuning en voorzieningen, zoals de gezondheidszorg, huisvesting of kinderopvang, moet worden opgeheven.

Naast deze kenmerken voor het succesvol werken met multiprobleemgezinnen vanuit het perspectief van de individuele hulpverlener, noemen Steketee en Vandenbroucke (2010) een aantal voorwaarden voor een ketenaanpak voor multiprobleemgezinnen:

- Signaleren en koppelen, oppakken of doorgeleiden van signalen (en terugkoppelen) door de hulpverleners.
- Gezamenlijke probleemanalyse en gezamenlijk een plan van aanpak vaststellen: het gaat hierbij om een brede blik van de ketenprobleemanalyse (dus niet vanuit perspectief van de instelling zelf) en om een inzet op de verschillende domeinen, zoals werk, inkomen en schuld; onderwijs/kinderen; sociaal psychologische vraagstukken, verslaving, huiselijk geweld; criminaliteit en geweld.
- Samenwerking tussen alle betrokken instellingen.
- Individuele regie: één hulpverlener is verantwoordelijk voor het gezin en één plan per gezin.
- Integrale indicatiestelling: een effectieve aanpak vraagt om integrale indicatiestelling, waarbij de benodigde middelen direct beschikbaar zijn uit één gezamenlijke financieringsbron.
- Niet loslaten, tijdig bijsturen en blijven volgen.
- Ondersteuning en deskundigheidsbevordering van de hulpverleners die dagelijks met de multiprobleemgezinnen te maken hebben.

Dit laatste punt sluit aan bij bevindingen uit andere publicaties, waarin wordt gesteld dat de hulpverlener zelf ook voldoende steun moet krijgen. Dit houdt bijvoorbeeld in dat hij of zij training ontvangt voor de in de interventie gebruikte methodiek en dat er binnen de organisatie gelegenheid wordt gecreëerd om ervaringen te delen, bijvoorbeeld in de vorm van casuïstiekoverleg of supervisie. Supervisie is een voorbeeld van wat Dawe et al. (2008) *organisational commitment* noemen. Het gaat hierbij om commitment van de aanbiedende organisatie. Dit uit zich bijvoorbeeld ook in het beschikbaar stellen van voldoende financiering, een lage caseload (minder dan tien cliënten per hulpverlener) en het goed trainen van de hulpverleners (Dawe et al., 2008).

1.3 Succesfactoren

Een recente Britse studie evalueerde 53 projecten, zogenaamde *Family Intervention Projects*, waarin intensief met moeilijke gezinnen werd gewerkt (White, Warrener, Reeves & La Valle, 2008). In deze gezinnen werd door meer dan één van de gezinsleden zulk ernstig antisociaal gedrag vertoond dat de gezinnen daardoor het risico liepen uit huis te worden gezet. De onderzoekers concluderen dat er bij goede projecten sprake is van acht succesfactoren:

- Voor het project wordt goed personeel aangetrokken en behouden. Wanneer gezinnen niet steeds met dezelfde contactpersoon te maken hebben, schaadt dit hun vertrouwen. Dat moet zeker bij deze families voorkomen worden. De contactpersoon dient enthousiast en betrokken te zijn en onder meer goede sociale en communicatieve vaardigheden en doorzettingsvermogen te hebben.
- De caseload per gezinswerker is laag. Een gezinswerker heeft dus veel tijd per gezin. Dit is nodig om een stevige vertrouwensrelatie met de gezinsleden te kunnen opbouwen, waar en wanneer dat nodig is voor het gezin bereikbaar en beschikbaar te zijn, de achterliggende oorzaken van problemen te vinden, de gezinnen te begeleiden en te helpen veranderen, en om vasthoudend te kunnen zijn in zowel de contacten met het gezin als met andere betrokken instanties.

- Alle gezinsleden krijgen hulp. Immers, het hele gezin zal betrokken moeten zijn bij de veranderingen die plaatsvinden door de interventie. Bovendien helpt het om duidelijker te kunnen bepalen waar nu de oorzaken van de problemen binnen het gezin liggen. Het voorkomt bijvoorbeeld ook dat verschillende gezinsleden naar verschillende instanties worden verwezen zonder dat er iemand is die een totaalplaatje opbouwt van alle gezinsleden.
- De hulpverlener is zo lang als nodig betrokken bij het gezin. Er is tijd voor nodig om de problemen in een multiprobleemgezin samen aan te pakken. Als die tijd er is, wordt het ook geen punt om in het begin de tijd te nemen voor het oplossen van praktische problemen, om later toe te werken naar de onderliggende problematiek.
- Hulpverleners krijgen de ruimte om creatief om te gaan met hun hulpmiddelen. Op die manier kunnen ze flexibel omgaan met veranderende behoeften en omstandigheden in het gezin.
- Waar nodig kan het project de ondersteuning aanvullen met drang of dwang. In deze Britse projecten waren de hulpverleners en de lokale partners van mening dat het feit dat de gezinswerker sancties kon opleggen, de gezinnen dwong om de ernst van hun antisociale gedrag onder ogen te zien.
- De relaties met andere instanties en organisaties functioneren goed en zijn effectief. Goede samenwerking tussen voorzieningen betekent dat gezinnen alle hulp krijgen die ze nodig hebben, maakt hen duidelijk dat er van hen verandering wordt verwacht, maakt het veel moeilijker voor gezinnen om instanties tegen elkaar uit te spelen, en maakt het mogelijk om tot de wortels van de problemen van het gezin te komen.

Over de *Family Intervention Projects* bestaat nog wel discussie. Zo oordeelt Gregg (2010) in zijn publicatie 'Family Intervention project: a classic case of policy-based evidence' kritisch over deze en andere evaluatieonderzoeken van *Family Intervention Projects*. Hij laat – ondermeer op basis van citaten uit eerdergenoemd rapport van White et al. (2008) – zien dat deze evaluatieonderzoeken op erg kleine steekproeven zijn gebaseerd.

1.4 De beste aanpak voor verschillende soorten multiprobleemgezinnen

Uit eerdere paragrafen kwam naar voren dat het werken met multiprobleemgezinnen om maatwerk vraagt. Kortom, verschillende soorten multiprobleemgezinnen zijn bij een verschillende aanpak gebaat. Wat de beste aanpak is, lijkt samen te hangen met de mate waarin de problematiek zich voordoet. Steketee en Vandenbroucke (2010) hebben op basis van interviews en een literatuurstudie een indeling gemaakt van type strategieën hoe te handelen als het gaat om multiprobleemgezinnen. Deze typologie dient ter verduidelijking van de aanpak van de problemen van deze gezinnen.

Het gaat hierbij om multiprobleemgezinnen die aan de volgende criteria voldoen:

- Tot het gezin behoren één of meer minderjarige kinderen;
- Het gezin kampt met meervoudige, complexe en chronische problemen;
- Er is bezorgdheid over de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen in het gezin;
- Het huidige hulpaanbod is niet adequaat genoeg.

Steketee en Vandenbroucke (2010) onderscheidten vijf verschillende strategieën van aanpak voor vijf verschillende soorten multiprobleemgezinnen:

1. *Orde op zaken model*: Kwetsbare gezinnen met één of meerdere risicofactoren die buitengesloten kunnen raken en in de problemen dreigen te komen, hebben vooral een aanpak nodig waarbij hen geleerd wordt om toegang te krijgen tot voorzieningen. Hierbij moet coördinatie van de voorzieningen en instellingen voorhanden zijn.
2. *Vinger aan de pols model*: Bij gezinnen die geen expliciete hulpvraag hebben en daardoor geen actieve bemoeienis van de hulpverlening willen, kan worden gekozen voor een casemanager die regelmatig langskomt om te kijken of een 'latent' probleem zich inmiddels heeft ontwikkeld tot een reëel probleem waarop hulp aangeboden kan worden. De aard van de problematiek bepaalt vervolgens welke organisatie een gezinscoach levert.
3. *Stut en steun model*: Gezinnen, waarin sprake is van een chronische, hardnekkige en problematische situatie waardoor men moeite heeft met het organiseren van het dagelijks leven, hebben langdurige en intensieve begeleiding nodig. Hiervoor zijn verschillende opties denkbaar, zoals (langdurige) trajectbegeleiding, een gezinscoach of Eigen Kracht conferenties.
4. *Direct (gedwongen) hulpaanbod*: Voor gezinnen met een duidelijke urgente problematiek is een hulpverleningsaanbod op al dan niet vrijwillige basis noodzakelijk. De keuze voor het hulpverleningskader vraagt om een selectie van benodigde ketenpartners. Keuzes moeten worden gemaakt over de methodische interventie, de omvang van benodigde zorg moet worden ingeschat en over zorgcoördinatie en casemanagement moeten afspraken worden gemaakt. De urgentie van het probleem bepaalt waar deze zorgcoördinatie komt te liggen.
5. *Refresh model*: Er zijn ook gezinnen waarbij de bestaande hulpverlening afgesloten is, maar waarbij het nuttig en noodzakelijk is om gedurende een bepaalde periode regelmatig langs te gaan om te zien of alles nog op orde is en goed gaat. Deze nazorg zou in principe geboden moeten worden door de hulpverlener die verantwoordelijk was gedurende het hulpverleningstraject (Steketee en Vandenbroucke, 2010).

2 Specifieke interventies

In Nederland wordt momenteel druk geëxperimenteerd met het werken met multiprobleemgezinnen. Dit gebeurt in het kader van het experiment 'Achter de Voordeur'. Dit experiment is gericht op een effectieve, samenhangende aanpak van huishoudens en gezinnen met meervoudige problemen. Hier doen zeven gemeenten aan mee: Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Enschede, Gouda, Groningen en Nijmegen. Het uitgangspunt van alle projecten is: per huishouden één integraal plan en gecoördineerde uitvoering. Hierbij worden verschillende werkwijzen gehanteerd, zoals wijkcoaches met verregaande bevoegdheden, een betere coördinatie van de hulpverlening, een betere signalering en toeleiding naar voorzieningen of later te bespreken initiatieven, zoals wrap-around care of (specifieke varianten van) gezinscoaches (Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, 2010).

In deze paragraaf bespreken we (specifieke varianten van) twee soorten aanpakken voor deze gezinnen: intensieve pedagogische thuishulp én gezinscoaches. Meer recente interventies, waarbij geen sprake is van het coördineren van de hulpverlening door de hulpverlener, zoals snelkookpansessies, komen hier niet aan de orde.

Hetzelfde geldt voor Eigen Kracht Conferenties, omdat deze aanpak niet specifiek gericht is op multiprobleemgezinnen, maar op gezinnen die problemen ervaren in de ontwikkeling en/of opvoeding van hun kind en die samen met hun sociale netwerk een plan willen opzetten om de problemen op te lossen, te verminderen of draaglijk te maken (Bartelink, 2010). Dit neemt niet weg dat deze aanpak wel wordt ingezet voor deze gezinnen; dit gebeurt bijvoorbeeld in Amsterdam (Hilhorst, Wolswinkel & Schaafsma, 2010).

2.2 Intensieve pedagogische thuishulp

Veerman et al. (2005) onderzochten interventies die intensieve, langdurige hulp bij het gezin thuis boden. Deze vorm van hulp staat bekend onder de verzamelnaam intensieve pedagogische thuishulp. Dit type interventie is ontwikkeld voor gezinnen die met veel problemen kampen. Volgens Veerman en anderen (2005) zijn er in Nederland 92 vormen van dit soort hulp, waarvan er zeventien zijn onderzocht. Zij vonden dat na afsluiting van de hulp, de externaliserende problemen bij jeugdigen en de door ouders ervaren opvoedingsbelasting waren verminderd. De problemen waren echter aan het eind van de interventie geenszins verdwenen; vaak was er nog steeds sprake van aanzienlijke problemen. De eindconclusie van Veerman et al. was dat interventies die intensieve pedagogische thuishulp bieden lijken te werken. Wel moet er nog veel werk worden verricht ten aanzien van de methodieken en de wijze waarop hun werkzaamheid wordt onderzocht, voordat met meer zekerheid te zeggen valt dat ze inderdaad werken. De kanttekeningen van Veerman et al. bestonden uit de volgende punten:

- Het vaststellen van de effectiviteit wordt bemoeilijkt door het feit dat geen van de Nederlandse methodieken is onderzocht met een zogenaamde randomized controlled trial (RCT). Alleen met RCT's kan duidelijk worden vastgesteld of een afname van problemen inderdaad door de interventie komt.
- De methodieken beschreven hun doelgroep wel duidelijk, maar richtten zich in die beschrijving vooral op het type gezinnen. Ze zouden ook meer aandacht mogen besteden aan een multimodale benadering, die niet alleen kijkt naar de gezinskenmerken, maar ook naar de kenmerken van de kinderen die in de doelgroep vallen.
- Behandelprotocollen dienen verder uitgewerkt te worden. Als het protocol duidelijk is en hulpverleners zich daaraan houden, leidt dit tot betere uitkomsten (zie bijvoorbeeld Huey, Henggeler, Brondino & Pickrel, 2000).
- Een behandelmethodiek dient ook duidelijk te formuleren wat het algemene doel en de specifieke doelen zijn van de methodiek. Dit ontbreekt volgens Veerman et al. (2005) nogal eens. Een voorbeeld van een algemeen doel kan zijn uithuisplaatsing van het kind te voorkomen, met daaronder als specifieke doelen bijvoorbeeld dat de pedagogische vaardigheden van de ouders verder ontwikkeld dienen te worden en het agressieve gedrag van het kind substantieel dient te verminderen.
- In het algemeen ontbreken theoretische en empirische onderbouwingen van de methodiek. Welke visie heeft de methodiek op het ontstaan van de problemen? Wat zijn de risicofactoren en beschermende factoren? Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat deze interventie deze doelgroep vooruit kan helpen?
- Wel is het zo dat de meeste methodieken onderdeel zijn van een intersectoraal behandelingsprogramma. Dit betekent dat er bij de aanmelding goed kan worden gedifferentieerd en geïndiceerd, wat de effectiviteit ten goede komt.

Van der Steege (2007) beschrijft daarnaast zeven interventies op het gebied van intensieve pedagogische thuishulp, die op het moment van schrijven waren opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies: De Versterking, Directieve Thuisbehandeling, Families First, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding, Jeugdhulp Thuis, Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling en Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding. Deze zeven interventies voldoen aan de eerder beschreven algemeen werkzame factoren van interventies. Inhoudelijke kenmerken die deze interventies karakteriseren zijn het feit dat het gaat om intensieve hulp, die in het gezin geboden wordt en gebaseerd is op de systeemtheorie en sociale leertheorie en waarin empowerment centraal staat. In alle zeven interventies wordt er intensieve hulp aangeboden. Omdat het gaat om gezinnen die al lange tijd kampen met problemen op een groot aantal terreinen, is er veelvuldig, langdurig en intensief contact met de hulpverlener nodig. De genoemde interventies worden in de leefomgeving van het gezin aangeboden. Hierdoor kunnen gezinsleden het geleerde thuis direct in de praktijk brengen en bij de uitvoering in de praktijk ondersteund worden. In deze interventies staat empowerment van de gezinsleden centraal. De hulpverlener werkt 'naast het gezin'. Hij neemt beslissingen niet voor het gezin, maar met het gezin, kijkt naar hun problemen, wensen en mogelijkheden en respecteert hun inbreng. Doelen worden geformuleerd door het gezin en de hulpverlener samen. De hulp richt zich op het versterken van de opvoedingsvaardigheden van de ouders, op gedragstraining voor het kind en het activeren en sterker maken van het sociale netwerk van alle gezinsleden. In alle zeven interventies volgen de hulpverleners een speciale training of opleiding om de interventie te kunnen geven. Zij krijgen ondersteuning in de vorm van individuele werkbegeleiding. De hulp richt zich op meerdere doelen. Uiteindelijk gaat het om meervoudige problemen, die om een meervoudige oplossing vragen. Het is belangrijk dat wordt gewerkt aan zowel de opvoedingsvaardigheden van de ouders als het gedrag van het kind en het vergroten van de sociale steun die de gezinsleden in hun omgeving ervaren.

Orobio de Castro et al. (2002) bestudeerden daarnaast drie projecten die intensieve ambulante gezinsbehandeling boden aan multiprobleemgezinnen in achterstandswijken. Hun studie richtte zich op de vraag of deze vroege begeleiding latere ernstige jeugddelinquente bij de kinderen kon voorkomen. Het betrof Preventieve Gezinsondersteuning Malburgen in Arnhem, Een helpende hand in de wijk in Alkmaar en Thuis-Haven in Almere. Bij dat laatste project speelden diverse problemen, waardoor uiteindelijk de effectiviteit ervan niet kon worden vastgesteld. Op basis van de twee andere projecten konden echter wel uitspraken worden gedaan over succesfactoren. Voor de vraag wat werkt, bleek het vooral belangrijk te zijn dat er gebruik werd gemaakt van interventies die in eerder onderzoek effectief waren gebleken. Het ging dan bijvoorbeeld om Families First of vormen van intensieve ambulante gezinsbehandeling. Verder kwamen uit de projecten in Alkmaar en Arnhem de volgende succesfactoren naar voren:

- Gezinnen werden voor deelname gesignaleerd op basis van de aanwezigheid van een reeks risicofactoren. Of deze factoren aanwezig waren werd vastgesteld aan de hand van een vaste, goed onderbouwde lijst van risicofactoren. De aanwezigheid van zo'n lijst hielp om de juiste gezinnen te vinden - onder meer doordat er informatie van meerdere partijen werd verzameld - en schiep duidelijkheid over uit wie de doelgroep precies bestond.
- Gezinnen werden gemotiveerd met een hulpaanbod dat positief was en aansloot op de problemen die zij zelf ervaren. Een respectvolle en gelijkwaardige benadering, waarbij gezamenlijk met het gezin doelen worden geformuleerd en eerst aan belangrijke, snel op te lossen problemen wordt gewerkt, motiveert gezinnen en geeft hen vertrouwen in de hulpverlener

- Drang of dwang werd, wanneer het toepassen ervan noodzakelijk werd geacht, gescheiden van het hulpaanbod. Wanneer drang of dwang moest worden toegepast, werd dit gedaan door een ander dan de gezinswerker. Dit om de positieve relatie tussen het gezin en de gezinswerker niet te beschadigen.
- Binnen één organisatie was één persoon verantwoordelijk voor een gezin. Deze persoon droeg de eindverantwoordelijkheid. Immers, waar veel instanties bij een gezin betrokken zijn bestaat het gevaar dat niemand verantwoordelijk is. Eén verantwoordelijke betekent ook dat voor iedereen duidelijk is bij wie ze terecht kunnen als het over dit gezin gaat.
- Directe persoonlijke contacten werden onderhouden tussen het project - projectleider en gezinswerkers - en alle andere betrokken partijen zoals de gezinnen en medewerkers van instanties. Door intensief rechtstreeks contact met andere mensen die bij een gezin betrokken zijn ontstaat er vertrouwen. Het helpt daarbij als deze contactpersonen met regelmaat op de hoogte worden gehouden van de positieve gevolgen die hun medewerking heeft voor het gezin
- Gezinnen en signalen die niet binnen het project vielen konden worden verwezen naar andere, passende mogelijkheden. Een dergelijke verwijzfunctie hielp niet alleen gezinnen die niet tot de doelgroep van de projecten behoorden, maar liet ook aan signaleerders weten dat er werd gehandeld op basis van de door hen verstrekte informatie.

De deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie van de Erkeningscommissie Interventies heeft de interventie Helpende Hand in de Wijk niet erkend. De commissie is wel positief over het idee van de interventie, maar had enkele punten van kritiek. Zo behoeft ondermeer de interventie verbetering op het punt van de onderbouwing en de handleiding ook met het oog op de overdraagbaarheid (Nederlands Jeugdinstituut, 2010). Thuis-Haven is niet opgenomen in de databank Effectieve jeugdinterventies. Tot slot is de interventie Preventieve Gezinsondersteuning Malburgen op een gegeven moment verder gegaan onder de naam Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG). Deze interventie is door de deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie van de Erkeningscommissie Interventies beoordeeld als ‘theoretisch goed onderbouwd’. Uit onderzoek naar de effectiviteit van deze interventie blijkt dat “twee onderzoeken met zwakke bewijskracht, waarbij met WIG behandelde groepen worden vergeleken met groepen die vergelijkbare interventies hebben ervaren, laten zien dat WIG positieve resultaten heeft”. Bij de kinderen en de gezinnen worden de risicofactoren verminderd. Onder invloed van WIG nemen de politiecontacten enigszins af en verminderen de gedragsproblemen bij de kinderen (Nederlands Jeugdinstituut, 2009).

2.3 Gezinscoaches

Limburg is de eerste provincie die invulling heeft gegeven aan de functie van gezinscoach naar aanleiding van een gezinsdrama in Roermond in 2002. Een pilotproject dat liep van 2003 tot 2005 was succesvol. De kern van deze aanpak ligt in het coördineren van zorg en het waar nodig inzetten van een gezinscoach (Provincie Limburg, 2005; Schaafsma, 2005). Sindsdien wordt in diverse gemeenten en provincies gewerkt met gezinscoaches. Er worden verschillende benamingen voor gezinscoach gehanteerd waaronder probleemmanager, gezinsmanager, gezinscoach, en wijkcoach (Bex, Blank & Bovens, 2010). Hier gebruiken we de term gezinscoach.

Op dit moment zijn nog weinig wetenschappelijke studies beschikbaar naar de inzet van gezinscoaches. Wel zijn er diverse evaluatieonderzoeken en publicaties verschenen waaruit blijkt dat cliënten en andere betrokkenen grotendeels tevreden zijn met deze interventie.

Dit geldt bijvoorbeeld voor het project 'de lokale gezinscoach' in Zuid-Holland, waar sinds 2002 op zes proeflocaties gezinscoaches met multiprobleemgezinnen werken (Mehlkopf, 2008). Zij hebben vooral een belangrijke taak gekregen in het coördineren van zorg. De eerste resultaten, die betrekking hebben op het werk met 120 gezinnen, zijn voorzichtig positief: de gezinnen en de gezinscoaches zijn in het algemeen tevreden over hoe het gaat. Daarnaast blijkt uit de onderzoeksresultaten van het project 'Gezinscoaching in de provincie Utrecht over de periode september 2007 tot en met 15 december 2009' dat de meerderheid van de geïnterviewde gezinnen bijzonder tevreden was over gezinscoaching. Daarnaast had twee derde van de ouders na afsluiting van gezinscoaching weer zelf de regie. Het aantal gezinnen met meer, minder of evenveel hulpverleners als bij aanmelding was echter ongeveer gelijk. Ook deden de gezinscoaches zelf veel positieve ervaringen op met gezinnen en met veel van de professionals rond de gezinnen. Tot slot sprak de aanpak van gezinscoaching de professionals aan en leverde dit hen een bredere betrokkenheid bij de cliënt op. Wel zagen ze een aantal verbeterpunten, zoals alertheid bij de gezinscoach op terugkoppeling. Ook blijkt uit dit onderzoek dat het een cultuuromslag vergt om in alle openheid met het gezin en met andere professionals één gezamenlijk plan te maken en dit plan uit te voeren als één team. Verder laat de interventie Lokale Intensieve Pedagogische Thuishulp (LIPT) positieve resultaten zien. In deze in Capelle aan den IJssel uitgevoerde interventie, werkt het gezin samen met een gezinscoach. Het gezin zet zelf, met behulp van de gezinscoach - LIPT'er genoemd - de te bereiken doelen op een rijtje. De LIPT'er coördineert de verschillende betrokken hulpverleners en voorzieningen om ervoor te zorgen dat er sprake is van één gezin, één plan. Dit zorgt voor samenhangende, doorlopende en passende ondersteuning van het gezin. In de brochure 'Naadloos aangesloten' staat dat uit onderzoek naar deze interventie door Hermanns en Sleebom (2007) blijkt dat gezinnen daadwerkelijk geholpen zijn. Voordat risico's zijn uitgegroeid tot onbeheersbare problemen of problemen zijn geëscaleerd, wordt ondersteuning geboden. De methodiek heeft ook een meerwaarde ten aanzien van de samenwerking tussen de partners. Zeker de lokale partners weten elkaar nu goed te vinden. Er werd een start gemaakt met het uniformeren van procedures waarmee de ernst van de problematiek in beeld wordt gebracht, zodat voor een adequate doorverwijzing naar verschillende vormen van hulp kan worden gezorgd (Prinsen & Kalthoff, 2009).

Bex et al. (2010) hebben daarnaast een praktijkgerichte inventarisatie uitgevoerd naar de werkzaamheden en knelpunten, waarmee gezinsmanagers worden geconfronteerd. Zij constateren op basis van gesprekken met 14 gezinscoaches van zeven verschillende organisaties dat de taken van gezinscoaches grotendeels overeenkomen, ondanks dat de organisaties waarvoor zij werken hun functie zelf hebben vormgegeven. Het gaat om:

1. Inventariseren problematiek gezin
2. Coördineren hulpverlening gezin
3. Overleg voeren met overige –naast de reguliere hulpverlening - instanties
4. Opstellen behandelplan
5. Uitvoeren praktische werkzaamheden [in het gezin]
6. Aanvraag specialistische hulpverlening [om de problemen op te lossen]
7. Teruggeven regie aan het gezin: in een vroeg stadium betreft de gezinscoach het gezin bij het oplossen van de problemen en bij het uitvoeren van werkzaamheden.
8. Rapporteren voortgang hulpverlening
9. [Inhoudelijk en financieel] verantwoorden van hun werkzaamheden
10. Verlenen van nazorg.

Alleen de taken 5, 7, 9 en met name 10 worden niet door de gezinscoaches van alle door Bex et al. (2010) onderzochte organisaties uitgevoerd. Gezinscoaches van een aantal organisaties beschikken daarnaast over een aantal specifieke bevoegdheden:

- het toepassen van dwang en drang;
- mandaat: de bevoegdheid te handelen namens andere hulpverleners;
- laten terugtreden van andere hulpverleners.

Uit diverse publicaties¹ blijkt tot slot dat de functie van gezinscoach een aantal succesfactoren kent. De houding van de gezinscoach richting gezin en andere hulpverleners is respectvol, contactueel, duidelijk, daadkrachtig, vindt goede balans tussen zakelijk en betrokken (Schaafsma, 2010).

- Mandaat, escalatiemodel & doorzetttingsmacht: de gezinscoach heeft de bevoegdheid om bij gezin en bij professionals de regie te nemen en af te dwingen, om direct en snel in te grijpen en er is een escalatiemodel geregeld voor gevallen geen overeenstemming wordt bereikt over de coördinatie van zorg en de cliënt dringend zorg behoeft (Schaafsma, 2010; Bex et al., 2010; Hilhorst, Wolswinkel & Schaafsma, 2010).
- Acceptatie: het gezin en de hulpverleners accepteren de taken en de bevoegdheden van de gezinscoach (Bex et al., 2010).
- Vertrouwen op kennis, (levens) ervaring en autoriteit van de gezinscoach, waardoor hij de andere hulpverleners kan identificeren en coördineren en het gezin kan ondersteunen door het uitvoeren van taken (Bex et al., 2010).
- Ondersteuning van de gezinscoach door de eigen organisatie: door bijvoorbeeld begeleiding, training of intervisie (Bex et al., 2010; Schaafsma, 2010).
- Tijd: de gezinscoach beschikt over de kennis en ervaring om de duur en de intensiteit van de tijd te bepalen die nodig is om in én om samen met het gezin te werken (Bex et al., 2010).
- Nazorg: organisatie van het vervolg op de inzet van de gezinscoach (Bex et al., 2010; Hilhorst et al., 2010).
- Goede afstemming: Goede afstemming over de rollen en verantwoordelijkheden van de gezinscoach en die van de gezinsvoogd (Hilhorst et al., 2010).

Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG)

De interventie 'Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen' is een variant van gezinscoaching die door de Erkenningscommissie Interventies is beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd'. VIG² is een vorm van gedwongen hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Het doel is een veilige opvoedingssituatie te creëren en hulpverlening in een vrijwillig kader (weer) mogelijk te maken door intensieve thuishulp door een gezinscoach, die het gezin gaandeweg leert zelf zijn leven op orde te krijgen. De gezinscoach is 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar (Nederlands Jeugdinstituut, c). Tijdens een eerste pilot met VIG is er een procesevaluatie uitgevoerd. Na begeleiding van 24 gezinnen blijkt 62% van de (in totaal 535) doelen die in de plannen van aanpak van de gezinnen zijn gesteld, behaald, terwijl bij ongeveer 20% van de doelstellingen een ontwikkeling is ingezet, maar het eindresultaat nog niet is behaald.

¹ Het gaat hierbij om eerder genoemde inventarisatie naar de werkzaamheden en knelpunten waarmee gezinsmanagers worden geconfronteerd, een wegwijzer voor gemeenten over gezinsmanagers in Marokkaans-Nederlandse gezinnen en een publicatie over hoe gezinsmanagers in de Stadsregio Amsterdam werken in en met multiprobleemgezinnen ((Schaafsma, 2010; Bex et al., 2010):

² VIG was tot vorig jaar bekend onder de naam Vroegtijdige Interventie in Gezinnen.

Met betrekking tot het belangrijkste aandachtsveld, de relatie tussen ouder en kind, wordt ongeveer 70% van de doelstellingen gehaald. Goede resultaten zijn er ook op de terreinen administratie (63%), scholing/werk (65%) en gezondheid (69%). Voor het gezin in totaal, de moeder en de kinderen, wordt ook ongeveer 70% van de doelstellingen gehaald; voor de (vaak afwezige) vaders is dat slechts 40%. Samenwerking met en overdracht naar andere hulpverleningsinstanties blijken het moeilijkste haalbaar (20%) (Van den Berg & Van Dijk, 2010). Tot slot geven Van Gerwen & De Beer (2009) aan dat ouders, ondanks aanvankelijke weerstand, overwegend tevreden zijn over de resultaten van de geboden hulp. Ook waarderen ze de aanwezigheid, de inzet en de vasthoudendheid van de gezinscoaches (Van Gerwen & De Beer, 2009).

MPG

De stadsregio Amsterdam ontwikkelde in 2007 een integrale aanpak van multiprobleemgezinnen met als doelstelling dat meer multiprobleemgezinnen betere zorg en hulpverlening ontvangen. Dit is de zogenaamde MPG aanpak (Hilhorst et al., 2010). De belangrijkste uitgangspunten van deze aanpak zijn:

- Eerst de reguliere aanpak goed benutten met de bestaande instrumenten/routes voordat er voor intensieve en dure MPG aanpak gekozen wordt.
- Eén gezin, één plan waarbij zorghulpverleners en dienstverleners binnen één aanpak met elkaar werken.
- Regie op de uitvoering van het plan van aanpak voor het gezin door de gezinsmanager.
- Regie op het proces door de procesmanager. De procesmanager kan ‘escaleren’ (dus een escalatiemodel inzetten) wanneer noodzakelijke expertise meermalen niet of verkeerd geleverd wordt. Dit houdt ondermeer in dat het management op het niet leveren van de afgesproken diensten aangesproken wordt.
- Soms is er een vorm van dwang en drang van toepassing wanneer de reguliere aanpak niet heeft geholpen.

De basisregels van gezinsmanagement in de MPG aanpak zijn:

- Vanaf de start tot het moment van afsluiting voortdurend aansluiting zoeken bij het gezin.
- Samen met ouders en deskundigen een analyse maken van wat er aan de hand is.
- Vanuit een gedeelde analyse volgt een samen met de ouders en professionals gemaakt plan van aanpak.
- Denken vanuit de mogelijkheden van het gezin. Veel afstemmen over de resultaten en eventuele knelpunten van het plan en oplossingsgericht de regie nemen.
- Denken in mogelijkheden, benoemen wat er nodig is en op zoek gaan naar creatieve oplossingen voor zich voordoende problemen.
- Steun en inzet van ALLE uitvoerders gebruiken. Het management van deze organisaties bij problemen gebruiken en escaleren als het nodig is.
- Schroom niet om nieuwe en andere wegen te bewandelen bij het oplossen van problemen.
- Op het doel focussen: ouders zoveel als mogelijk terug in hun rol als opvoeder om kinderen verantwoord op te laten groeien (Dienst Maatschappelijke Ondersteuning, 2010).

De evaluatie van de MPG aanpak in de stadsregio Amsterdam bevat de volgende eindconclusie:

“Om de MPG-aanpak meer succesvol te kunnen uitvoeren moeten zowel op inhoudelijk, als op organisatorisch gebied, de afspraken aangescherpt worden [...] In organisatorisch opzicht lijkt het verstandig vooral ook het toezicht op de uitvoering aan te scherpen. [...]

Deze aanscherping moet in de praktijk verder gestalte krijgen. Door de instellingen wordt gepleit voor meer eenheid in aanpak en versimpeling van het stelsel voor de hele stadsregio [...]”(Stadsregio Amsterdam, 2010: p.3). Daarnaast komt een aantal positieve resultaten naar voren uit de evaluatie. Zo is ondermeer de slogan ‘regulier, tenzij...’ bij de MPG-aanpak veelvuldig gebruikt en effectief gebleken; bij een groot aantal van de aangemelde gezinnen bij een casus overleg is uiteindelijk geen gezinsmanager/coach ingezet, maar volstond een advies dat resulteerde in een beter op elkaar afgestemd regulier aanbod. (Stadsregio, 2010)

Wrap-around care

In de gemeente Utrecht wordt nu de pilot ‘wrap-around care’ uitgevoerd (Hilhorst et al., 2010). Wrap-around care betekent dat voorzieningen samenwerken op gelijkwaardige basis en erkennen dat zij van elkaar afhankelijk zijn om de zorg-, hulp- en dienstverlening aan hun cliënt te verbeteren. Volgens Van denBergh & Grealish (1996, in Hermanns, 2010) bestaat wrap-around care uit de volgende elementen:

1. Identificeren van de sleutelpersonen in het leven van de cliënt;
2. Verhelderen aan betrokkenen hoe Wraparound werkt;
3. Formeren van een Wraparound team;
4. Bepalen welke professionele voorzieningen bij de cliënt betrokken zijn en selecteren welke voorzieningen (nog) nodig zijn;
5. Opstellen van een plan met meetbare doelen;
6. Bepalen welke training of begeleiding de sleutelfiguren nodig hebben;
7. Opstellen van een plan voor crisissituaties en de voorwaarden (eventueel de jeugdbeschermingskaders) bepalen voor de uitvoering van het plan;
8. Zoeken naar hulp, behandeling, ondersteuning die nog niet aanwezig, maar wel nodig is;
9. Zorgen voor een financiële dekking van het plan;
10. Uitvoeren van het plan;
11. Evalueren van de voortgang en eventueel bijstellen van het plan;
12. Bepalen van de afronding en het maken van een lange-termijnplan;
13. Vastleggen van de mate waarin de doelen bereikt zijn als input voor verdere programmaontwikkeling.

Momenteel vindt ook in een aantal Nederlandse gemeenten (en instellingen) Wraparound-care plaats en wordt ondermeer de methodische aanpak ervan geëvalueerd (Hermanns, 2010). Er zijn echter geen RCT's over de inzet van dit model op het gebied van multiprobleemgezinnen. De wel beschikbare meta-analyses of RCT gaan over de inzet van dit model bij jongeren met emotionele of gedragsstoornissen, bij jeugdige delinquenten, bij gedragsmoeilijke kinderen in pleeggezinnen en bij kinderen en jongeren met complexe psychische problemen en hun gezinnen (Suter & Bruns, 2009; Hermanns, 2010; Winters & Metz, 2009).

3 De beste aanpak voor specifieke soorten multiprobleemgezinnen

Zoals eerder aangegeven, vraagt elk soort multiprobleemgezin om een eigen aanpak, mede omdat hun problematiek verschilt. Wat de beste aanpak is, kan ook samenhangen met de (etnische) achtergrond van het gezin.

Zo wordt in de publicatie 'Gezinsmanagers in Marokkaans - Nederlandse gezinnen- Wegwijzer voor en door gemeenten' na een bespreking van een aantal kenmerken van Marokkaans-Nederlandse gezinnen expliciet ingegaan op de wijze van benadering van Marokkaans- Nederlandse multiprobleemgezinnen. Daar worden de volgende punten genoemd:

- Een oprecht betrokken en tegelijkertijd directieve, sturende aanpak.
- De gezinscoach voert niet alleen de regie, maar ondersteunt ouders ook bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen. Om aan te sluiten bij de kenmerken van Marokkaans- Nederlandse gezinnen, wordt hiervoor het model van Patterson aangeraden. Dit model onderscheidt vijf opvoedingsvaardigheden: grenzen stellen; belonen; toezicht houden; problemen en conflicten oplossen; ouderlijke betrokkenheid. Deze vaardigheden bevorderen een goede band tussen ouder en kind, dragen bij in het voorkomen van risicovol en/of strafbaar gedrag.
- Gezinscoaches moeten onderkennen dat naast de ouders, oudere broers vaak veel invloed op de jongere hebben, maar moeten ouders er wel op aanspreken dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor de opvoeding.
- Bij een individueel probleemgeval moet de inzet van de Marokkaanse gemeenschap worden afgewogen. Dit omdat mannen en vrouwen de verantwoordelijkheid voor familie eer op een verschillende manier kunnen beleven.
- Een team van gezinscoaches bestaat uit generalisten met voldoende mandaat en is samengesteld uit een mix van achtergronden en uit mannen én vrouwen. (Hilhorst et al., 2010)

4 Conclusie

Er zijn in binnen- en buitenland nog weinig goed opgezette effectstudies verricht naar interventies voor multiprobleemgezinnen. Recent Nederlands onderzoek naar multiprobleemgezinnen bestaat grotendeels uit (meer praktijkgericht) evaluatieonderzoek. Er zijn wel een aantal specifieke varianten van intensieve pedagogische thuishulp én gezinscoaching die theoretisch goed onderbouwd zijn, zoals Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG) of Jeugdhulp Thuis, respectievelijk Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG).

Om multiprobleemgezinnen te helpen, is het van belang om hulp te bieden op meerdere terreinen tegelijkertijd én aan ouders, kinderen en de leefomgeving van het gezin. Daarnaast is het belangrijk dat hulp intensief is, dat de hulpverlener de hulpverlening coördineert én zowel therapeutische als praktische hulp biedt en dat deze hulp in de leefomgeving van het gezin zelf wordt aangeboden. Uiteraard zijn ook de algemeen werkzame factoren van goed hulpverleners van belang. Hoe de hulpverlener zich opstelt is nog belangrijker dan bij andere gezinnen: empowerment en uitgaan van de krachten van het gezin moeten de centrale uitgangspunten zijn. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen namelijk een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening, waardoor ze zich erg wantrouwend opstellen tegenover hulpverleners. Ook de organisatie van nazorg aan het gezin, een lage caseload en ondersteuning van de hulpverlener middels training of supervisie zijn belangrijk. Konijn (2006), die in dit verband spreekt over de 'casemanager' als coördinerend hulpverlener vat deze punten mooi samen als: 'Het gaat erom dat de casemanager de linking point is voor de cliënt met de hulpverlening, de casemanager uitdrukkelijk vanuit de behoefte en mogelijkheden van de cliënt werkt, de cliënt betreft bij de hulpverlening en praktische hulp biedt, ook als ingang voor eventueel andere typen van hulp. Daarnaast is de casemanager flexibel en sensitief (...) [en kan hij] beschikken over een goed zorgnetwerk en adequate professionele steunpunten.' (pp 15-16).

Bronnen

Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.I., Bonta, J., Gendreau, P. & Cullen, F.T. (1990). 'Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis', in: 'Criminology', 28, p. 369-417.

Bartelink, C. (2010). 'Eigen-Kracht conferentie'.
<http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/EigenKrachtConferentie.pdf>.

Berg, G. van den & Dijk, S. van (2010). 'Werkblad beschrijving interventie. Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG)'.

Berger, M., Berge, I. ten & Geurts, E. (2004). 'Samenhangende hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders'. Utrecht: NIZW.

Bex, P.M.H.H., Blank, R.E. & Bovens, F. (2010). 'De gezinscoach in beeld. De werkzaamheden en knelpunten van gezinscoaches door Sira Consulting'. Nieuwegein: Sira Consulting B.V.

Dawe, S., Harnett, P. & Frye, S. (2008). 'Improving outcomes for children living in families with parental substance misuse: What do we know and what should we do 'in: 'Child abuse prevention issues', no. 29. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Dienst Maatschappelijke Ondersteuning (2010). 'Hoe werkt een MPG aanpak?' 19 oktober 2010
http://www.dmo.amsterdam.nl/jeugd-onderwijs/jeugd/item_291120/hoe_werkt_de_aanpak/hoe_werkt_een_mpg/

Elderman, E., Steege, M. van der & Braak, J. van den (2007). 'Ouders met opvoedingsproblemen', in: Konijn, C., Steege, M. van der e.a. (red.), 'Werkzame werkwijzen. Verkenning van effectieve interventies in de jeugdzorg'. Utrecht/Woerden: Nederlands Jeugdinstituut/Adviesbureau Van Montfoort.

Gerritsen, E. (2008). 'De aanpak van multiprobleemgezinnen in Amsterdam', in: 'M&O', nummer 3 /4, p. 99-112.

Gerwen, J. van & Beer, A. de (2009). 'Intensieve gezinshulp bij FlexusJeugdplein en Spirit Gezinscoach heeft succes met drang en dwang' in: 'Jeugd en Co Kennis', nummer 3, p. 8-18.

Gregg, D. (2010). 'Family Intervention Projects: A classic case of policy-based evidence'. McMahon, W. (Ed). London: Centre for Crime and Justice Studies.

Harnett, P. & Dawe, S. (2008). 'Influencing multiple systems: The implications of the social determinants model of health for psychological interventions targeting multi-problem families' in: 'Clinical Psychologist', 12: 3, p. 77 – 78.

Hermanns, J. (2001). 'Kijken naar opvoeding: Opstellen over jeugd, jeugd beleid en jeugdzorg'. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hermanns, J. (2002). 'Wat werkt in de gezinsvoogdij?' in: 'Justitiële verkenningen', 28 (9), p. 50-61.

Hermanns, J. (2010) 'Goed geregelde jeugdzorg? In: Pijnenburg, H., Hermanns, J., Yperen, T. van, Hutschemaekers, G. & Montfoort A. van (Red.). 'Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd'. Amsterdam: SWP.

Hilhorst, N., Wolswinkel, L. & Schaafsma, K. (2010). 'Gezinsmanagers in Marokkaans - Nederlandse gezinnen- Wegwijzer voor en door gemeenten'. Amsterdam: DSP Groep.

Huey, S.J., Henggeler, S.W., Brondino, M.J. & Pickrel, S.G. (2000). 'Mechanisms of change in Multi-systemic therapy. Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning' in: 'Journal of Consulting and Clinical Psychology', 68, p. 451-467.

Konijn, C. (2006). 'Allemaal een beetje verantwoordelijk. Verwarrend overheidsbeleid rond casemanagement multiprobleemgezinnen' in: 'Sozio', nr. 71, p. 14-21.

Kruiter, A. J. & Jong, J. de (2007). 'Aanval op de Uitval. Blik op de frontlijn'.

Kruiter, , A. J., Jong, J. de, Niel, J. van , Hijzen, C. (2007). 'De Ronde van Hamed Maatwerk voor mensen met meerdere problemen'.

Mehlkopf, P. (2008). 'Een kwestie van goed regelen: Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij implementatie'. Gouda: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. (2010). 'Zakboekje achter de voordeur'.

Nederlands Jeugdinstituut (a). 'Databank Effectieve Jeugdinterventies'.
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>

Nederlands Jeugdinstituut. (b). 'Thuis-Haven (Almere)'.
<http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=114021&recordnr=311&setembed=>

Nederlands Jeugdinstituut (c). 'Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG)'.
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/22/575.html>

Nederlands Jeugdinstituut (2009). 'Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG)'.
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/22/696.html>

Nederlands Jeugdinstituut (2010). 'Helpende Hand in de Wijk'.
<http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=114021&recordnr=528&setembed=>

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

Portengen, R. (2010). 'Gezinscoaching Utrecht: verbinden en doorzetten!'. Ouderkerk aan de Amstel: TOPIC ~ methodiek-, organisatie- en beleidsontwikkeling.

Prinsen, B. & Kalthoff, H. (2009). 'Naadloos aangesloten: veelbelovende aansluiting van maatschappelijk werk en jeugdzorg in de praktijk'. Utrecht: MOgroep.

Provincie Limburg (2005). 'Gezinscoaching: coördinatie van zorg aan multi-probleemgezinnen. De oogst van twee jaar experimenteren in Limburg'. Maastricht: Provincie Limburg.

Rijksoverheid. 'Wat houdt het Grotestedenbeleid (GSB) in?'.
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-houdt-het-grotestedenbeleid-gsb-in.html>

Schaafsma, K. (2010). 'Dicht op de huid. Gezinsmanagement bij multiprobleem gezinnen in de stadsregio Amsterdam'.

Stadsregio Amsterdam (2010). 'Evaluatie MPG aanpak Stadsregio Amsterdam'.

Steege, M. van der (2007). 'Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom' in: 'Jeugd & Co Kennis', nummer 4, p. 23-36.

Steege, M. van der (2009). 'Multiprobleemgezinnen'. In: 'Handboek kinderen & adolescenten'. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Steketee, M. & Vandenbroucke, M. (2010) 'Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam- Een studie in het kader van Klein maar Fijn'.

Suter, J.C. & Bruns, E.J. (2009). 'Effectiveness of the Wraparound Process for Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Meta-Analysis' in: 'Clinical Child and Family Psychology Review' 12, p. 336-351.

Tabibian, N. (2006). 'Effectiviteit van interventies voor probleemgezinnen'. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

VanDenBerg, J. & Grealish, M. (1996). 'Individualized services and supports through the wraparound process. Philosophy and procedures' in: 'Journal of Child and Family Studies', 5, p. 7-21.

Veerman, J.W., Janssens, J. & Delicat, J. (2005). 'Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp: een meta-analyse' in: 'Pedagogiek', 25e jaargang, nummer 3, p. 176-196.

White, C., Warrenner, M., Reeves, A. & La Valle, I. (2008). 'Family Intervention Projects: An evaluation of their design, set-up and early outcomes'. London: Department for Children, Schools and Families.

N.C. Winters & W.P. Metz (2009). 'The Wraparound Approach in Systems of Care'. In: 'Psychiatric Clinics of North America', 32, p. 135-151.

Wolzak, A. & Berge, I. ten (2004). 'Kinder mishandeling: De aanpak in Nederland'. Utrecht/
Amsterdam: NIZW Jeugd/SWP.

Yperen, T. van (2003). 'Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden'. Utrecht:
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).