

# Checklist MST/FFT

*Een indicatie-instrument voor MST en FFT  
in de vorm van een checklist*



**© 2009 Nederlands Jeugdinstituut**

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Opdrachtgever**

ZonMw

**Subopdrachtgeverschap**

Yorneo

**Auteurs**

Marjolein Oudhof

Ingrid ten Berge

Marianne Berger

**Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 44

Website [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Infolijn (030) 230 65 64, e-mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)



## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Introductie op de checklist.....	4
Doel.....	4
Ontwikkeling.....	4
Gebruik.....	4
Opzet.....	5
Instructie.....	6
Checklist MST/FFT.....	8
Bijlage I    Toelichting op de criteria.....	10
Bijlage II    Bestaande instrumenten.....	16
Het Nederlands Jeugdinstituut.....	17



# Introductie op de checklist

## Doel

Deze checklist dient ter ondersteuning en onderbouwing van de afweging om bij individuele casuïstiek waar een ambulante intensieve gezinsinterventie nodig is, MST, FFT of een andere ambulante gezinsinterventie in te zetten. De checklist kan een leidraad zijn voor de informatieverzameling en ondersteunt de besluitvorming in de casuïstiekbepreking of het teamoverleg.

## Ontwikkeling

De checklist is ontwikkeld op basis van bestaande documentatie en (onderzoeks) literatuur over MST en FFT en de praktijkkennis en ervaring van Nederlandse experts. De checklist is dus gebaseerd op beschikbare empirische kennis en op practice-based evidence. De checklist is uitgetoetst in een pilot. Nadien is een definitieve versie gemaakt. De checklist zal in de toekomst op basis van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten aangepast kunnen worden.

## Gebruik

De checklist wordt gebruikt als ondersteunend hulpmiddel bij de indicatiestelling door het bureau jeugdzorg en/of de zorgaanbieder. De checklist is bedoeld voor casussen waar een ambulante intensieve gezinsinterventie wordt overwogen en is zowel in forensisch als niet-forensisch kader toe te passen. De checklist is geen objectief meetinstrument, maar biedt aandachtspunten en richtlijnen ter ondersteuning van de professionele beoordeling en besluitvorming.

De checklist kan ingezet worden bij het ordenen van beschikbare informatie, de beoordeling van de casus en de besluitvorming in het team over de benodigde hulp (zie box 1). De checklist is niet bedoeld voor het verzamelen van relevante informatie; daarvoor zijn andere instrumenten<sup>1</sup> beschikbaar (bijvoorbeeld de STEP -Standaard Taxatie Ernst Problematiek-).

*Box 1      Inzet checklist in het besluitvormingsproces*

---

<sup>1</sup> Zie ook bijlage II

<b>Doel</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Benodigheden</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Informatie ordenen en beoordelen</b>	Beoordelen criteria a.d.h.v de casus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Checklist+bijlage</li> <li>➤ Dossier</li> <li>➤ STEP</li> <li>➤ Eventuele andere instrumenten</li> </ul>	De checklist en de bijlage dienen ter ondersteuning van het ordenen en beoordelen van relevante informatie. Het invullen van de checklist vindt plaats na het invullen van o.a. de STEP in zaken waarin een ambulante intensieve gezinsinterventie wordt overwogen
<b>Afweging maken (besluit)</b>	Afweging maken in team a.d.h.v. de verzamelde of al beschikbare informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Checklist + bijlage</li> </ul>	De ingevulde checklist helpt het team of de zorgaanbieder de indicatie MST, FFT of een andere ambulante intensieve gezinsinterventie in te zetten

De checklist bestaat uit een overzicht van criteria die onderscheidend zijn voor MST/FFT versus andere ambulante intensieve gezinsinterventies en criteria die onderscheidend zijn voor MST versus FFT. Een aanvullende bijlage (bijlage I) bevat een toelichting op de in de checklist genoemde criteria. Het is belangrijk deze toelichting vooraf goed te lezen in verband met eenheid van taal en een juiste beoordeling van de criteria. Een kort overzicht van bruikbare bestaande instrumenten die input kunnen leveren voor de beoordeling van criteria is opgenomen in bijlage II. Dit betreft verschillende instrumenten; het is afhankelijk van de professional zelf en zijn werklocatie of een bepaald instrument ingezet mag en kan worden.

De uiteindelijke afweging over de benodigde hulp is een professioneel oordeel op basis van de beoordeling van de criteria uit de checklist. De checklist is puur ondersteunend voor deze professionele oordeelsvorming en kent geen weging of verplichting tot gebruik. Wel raden we aan de checklist in ieder geval te gebruiken bij complexe casuïstiek, bij twijfelgevallen en bij het inwerken van nieuwe collega's.

De checklist dient ter ondersteuning van het stellen van de meest wenselijke indicatie. Vervolgens moet gekeken worden naar het pragmatische criterium of het aanbod ook aanwezig en (direct) beschikbaar is.

## Opzet

De checklist bestaat uit twee stappen: eerst worden formele en inhoudelijke criteria weergegeven om te beoordelen of MST/FFT of een andere ambulante gezinsinterventie aangewezen is. Stap 1 maakt inzichtelijk of MST/FFT een goede vorm van hulp is of dat naar andere ambulante gezinsinterventies gekeken moet worden. De checklist maakt niet inzichtelijk welke andere ambulante gezinsinterventie

geschikt is. Wanneer MST of FFT aangewezen is, volgen in stap 2 criteria om te beoordelen welke van de twee interventies het beste aansluit bij de problematiek van de jongere (zie box 2). Voor zorgaanbieders zal met name stap 2 relevant zijn.

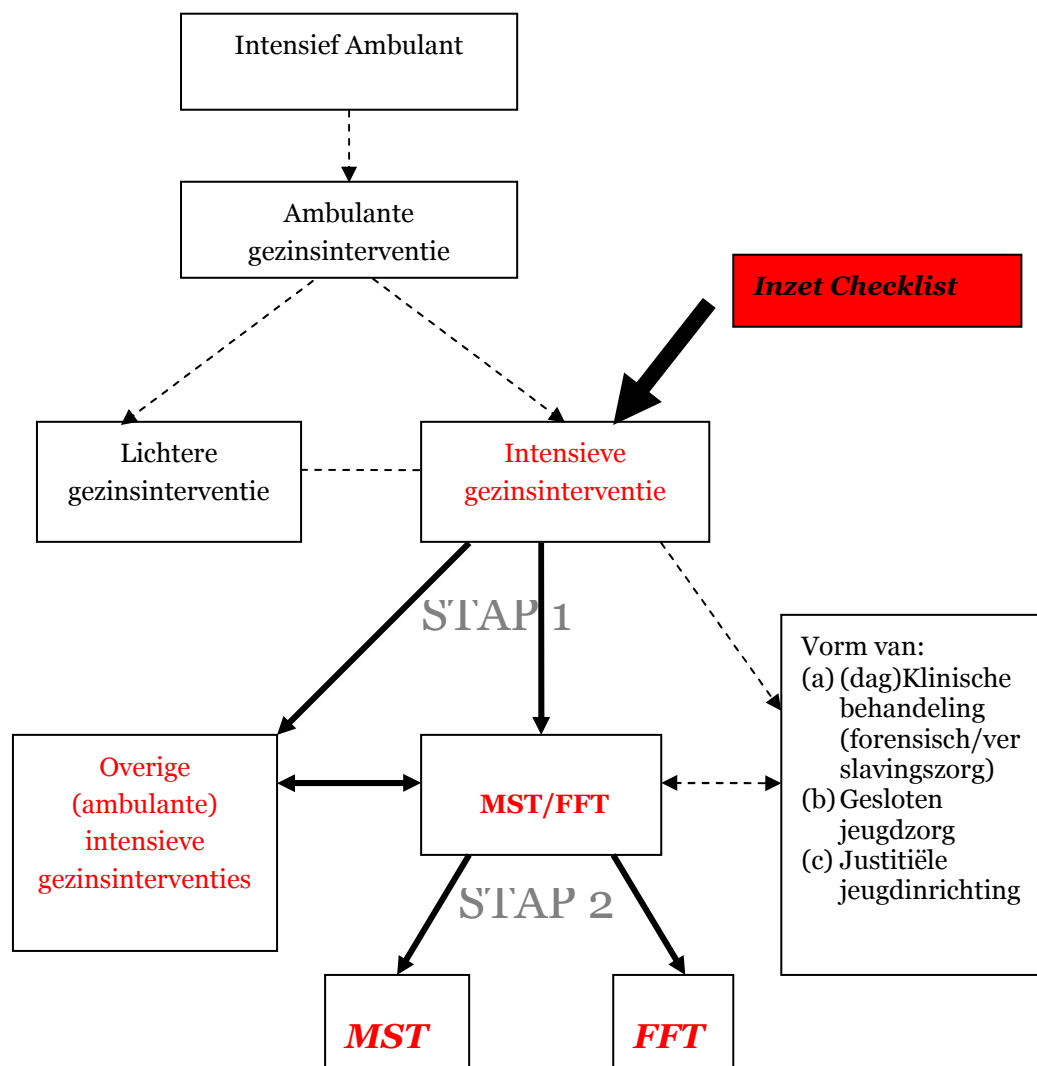
- *Stap 1:* Criteria onderscheidend voor MST/FFT versus andere ambulante intensieve gezinsinterventies
- *Stap 2:* Criteria onderscheidend voor MST versus FFT

## Instructie

Volg bij het invullen van de checklist de volgende instructies:

- Begin met stap 1 en start met de formele criteria. Als hieruit volgt dat MST/FFT een optie is, ga dan verder met de inhoudelijke criteria.
- Beoordeel de casus aan de hand van de inhoudelijke criteria. Kruis aan welk antwoord ('Ja' of 'Nee') van toepassing is.  
*Indien bijvoorbeeld sprake is van 'matig tot hoog recidiverisico', moet het bolletje waar 'ja' bij staat aangekruist worden. Dit betekent dat wanneer sprake is van dit criterium de interventie van de 'ja' kolom geschikt is.*
  - *Let op: niet alle criteria vormen een indicatie- of contra-indicatiecriterium. Bijvoorbeeld: Wanneer er sprake is van een forensisch kader vult met 'ja' in bij MST/FFT. Dit betekent dat deze interventies dan geschikt zijn, echter kan MST/FFT ook ingezet worden in een niet-forensisch kader. Bij elke criterium moet vanuit de casus gedacht worden: 'is er in deze casus sprake van...?' ja of nee.*
  - *Let op: bij enkele bolletjes in de kolom 'andere intensieve ambulante gezinsinterventies' staat tussen haakjes 'afhankelijk van interventie' achter de 'ja' of 'nee'. Dit betekent dat het afhankelijk is van de interventie of dit criterium een indicatie of contra-indicatie vormt.*
- Beoordeel de kruisjes in beide kolommen. Wanneer MST/FFT een geschikte interventie lijkt (met name kruisjes in de MST/FFT kolom), ga dan door naar stap 2.
  - *Let op: de beoordeling kent geen weging, er hoeft geen sprake te zijn van een bepaald aantal criteria om MST/FFT te indiceren. Het gaat om een professioneel oordeel op basis van de aanwezige criteria en de combinatie daarvan. Wel vormen de criteria B8 en B9 in de regel een contra-indicatie voor MST en FFT en wegen dus zwaarder. Het criterium B10 vormt een belangrijk onderscheid tussen MST en FFT.*
- Beoordeel de criteria in stap 2 op dezelfde manier.  
*Indien na het beoordelen van de formele criteria zowel MST als FFT geschikt lijkt, worden de inhoudelijke criteria beoordeeld. Het uitgangspunt daarbij is dat FFT wordt ingezet, tenzij op basis van de inhoudelijke criteria MST duidelijk de voorkeur heeft. Ook hier gaat het om een professioneel oordeel op basis van de aanwezige criteria en de combinatie daarvan.*
- Zowel bij stap 1 als bij stap 2 kan een toelichting gegeven worden in de daarvoor bestemde ruimte.
- Vorm een eendoordeel over de meest aangewezen vorm van hulp.

Box 2 Gebruik checklist visueel



- > Stappen die in de checklist zitten
- - -> Stappen die niet in de checklist zitten

## Checklist MST/FFT

Stap 1	Andere ambulante gezinsinterventies <sup>2</sup>	MST/FFT
<b>A. Formele criteria</b>		
1. Jongere < 11 jaar	<input type="radio"/> <i>Ja (afhankelijk van interventie)</i>	<input type="radio"/> <i>Nee</i>
2. Forensisch kader	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
<b>B. Inhoudelijke kerncriteria</b>		
3. Matig tot ernstig delinquent/ antisociaal gedrag	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
4. Matig tot hoog recidiverisico	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
5. Ernstige of complexe gezinsproblemen en/of relatieproblemen	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i> <sup>3</sup>
6. Problematiek op verschillende leefdomeinen	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
7. Psychopathologie	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
8. Veiligheidsrisico's voor jongere zelf en/of omgeving	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i> <sup>4</sup>
9. Motivatie voor hulp ontbreekt bij jongere en ouders	<input type="radio"/> <i>Nee</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
10. (Zwaardere) stoornis autistisch spectrum	<input type="radio"/> <i>Ja (afhankelijk van interventie)</i>	<input type="radio"/> <i>Nee</i>
11. Verslavingsproblematiek als substantieel probleem	<input type="radio"/> <i>Ja (afhankelijk van interventie)</i> <sup>5</sup>	<input type="radio"/> <i>Nee</i>
12. Jongere maakt (op korte termijn) deel uit van het gezinssysteem	<input type="radio"/> <i>Nee (afhankelijk van interventie)</i>	<input type="radio"/> <i>Ja</i>
Toelichting:		

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld: MDFT, Families First, Ambulante Spoedhulp, IOG, IOG-EV

<sup>3</sup> Wanneer er totaal geen grip is op (leiding op of contact is met) de jongere en/of het gezin moet gedacht worden aan een vorm van (dag)klinische behandeling (forensisch of verslavingszorg) of gesloten jeugdzorg of justitiële jeugdinrichting alvorens een ambulante gezinsinterventie kan worden ingezet.

<sup>4</sup> Bij acute veiligheidsrisico's waarbij de veiligheid totaal niet gewaarborgd kan worden, moet gedacht worden aan uithuisplaatsing. Bij zeer onveilig delinquent gedrag van de jongere moet aan een vorm van (dag)klinische behandeling (forensisch of verslavingszorg) of gesloten jeugdzorg of justitiële jeugdinrichting worden gedacht alvorens een ambulante gezinsinterventie kan worden ingezet.

<sup>5</sup> Als er sprake is van zeer ernstig middelengebruik moet gedacht worden aan een vorm van klinische behandeling in de verslavingszorg (detoxificatie), alvorens een ambulante gezinsinterventie kan worden ingezet.



**Stap 2****A. Formele criteria**

1. Leeftijd en IQ	In te zetten interventie
○ A. Jongere > 17,5 jaar + IQ > 70	<i>FFT</i>
○ B. Jongere > 17,5 jaar + IQ 55-70	<i>FFT</i>
○ C. Jongere <17,5 jaar + IQ 55-70	<i>FFT</i>
○ D. Jongere < 17,5 jaar + IQ > 70	<i>MST of FFT</i>

**B. Inhoudelijke kerncriteria**

*Indien jongere <17,5 jaar en IQ>70 (optie D), dan:*

**FFT, tenzij**

2. Actieve tegenwerking jongere
3. Jongere maakt naar verwachting binnen 2 sessies nog geen deel uit van gezinssysteem (maar wel max. 2 weken na start)
4. Ernstig delinquent/ antisociaal gedrag, in combinatie met<sup>6</sup>:
5. Hoog recidiverisico
6. Ernstige pedagogische onmacht in combinatie met problemen in andere systemen<sup>7</sup>
7. Hoge mate van veiligheidsrisico's<sup>8</sup>

Toelichting:

<sup>6</sup> Het gaat om ernstig delinquent/ antisociaal gedrag in combinatie met een hoog recidiverisico, ernstige pedagogische onmacht in combinatie met problemen in andere systemen en/of een hoge mate van veiligheidsrisico's.

<sup>7</sup> Zie voetnoot 2

<sup>8</sup> Zie voetnoot 3



## Bijlage I Toelichting op de criteria

### Stap 1 Criteria onderscheidend voor MST/FFT versus andere ambulante intensieve gezinsinterventies

#### Formele criteria

<b>Criterium 1</b>	<b>Jongere &lt; 11 jaar</b>
<b>Toelichting</b>	Voor MST en FFT moeten jongeren minimaal 11 jaar oud zijn. Afhankelijk van de instelling wordt ook wel eens de ondergrens van 10 of van 12 jaar aangehouden. Sommige andere ambulante gezinsinterventies kunnen ook bij jongere kinderen ingezet worden (bijvoorbeeld Families First, ambulante spoedhulp, IOG, IOG-EV).
<b>Criterium 2</b>	<b>Forensisch kader</b>
<b>Toelichting</b>	MST en FFT worden geregeld ingezet in een forensisch kader. Doorgaans ligt een justitiële beslissing (zowel civiel- als strafrechtelijk) aan ten grondslag en wordt de behandeling in het kader van dwang opgelegd. Wel is het mogelijk om MST en FFT in een vrijwillig kader in te zetten.

#### Inhoudelijke kerncriteria

<b>Criterium 3</b>	<b>Matig tot ernstig delinquent/ antisociaal gedrag</b>
<b>Toelichting</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Matig of ernstig?<ul style="list-style-type: none"><li>– <i>Matig</i> delinquent/antisociaal gedrag: het probleemgedrag is tot op zekere hoogte aanwezig, is niet ernstig of heeft matige schade veroorzaakt.</li><li>– <i>Ernstig</i> delinquent/antisociaal gedrag: probleemgedrag is uitdrukkelijk aanwezig, is ernstig of heeft grote schade veroorzaakt.</li><li>– Lichte delicten zijn o.a.: vandalisme, winkeldiefstal, het dragen van een wapen, deelname aan een vechtpartij en</li><li>– Ernstige delicten zijn o.a.: inbraak, diefstal van fiets of auto, auto-inbraak, beroving, bedreiging, mishandeling en drugshandel.</li></ul></li><li>▪ Bij de beoordeling van de ernst spelen de volgende overwegingen:<ul style="list-style-type: none"><li>– Abnormaliteit gedrag (bv. niet passend bij de leeftijd, komt frequent voor, lange duur, komt in veel situaties voor etc.)</li><li>– Bijdragende factoren (risico- en protectieve factoren in het kind, gezin, omgeving)</li><li>– Gevolgen probleemgedrag (voor de ontwikkeling van de jeugdige, voor de omgeving etc.)</li><li>– Kwaliteit van leven (leefomstandigheden en welbevinden)</li></ul></li></ul>



	<p>van de jongere)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij MST en FFT gaat het om matige tot ernstige, complexe (externaliserende) gedragsproblemen op grond waarvan de jongere met de justitie in aanraking komt. De gedragsproblemen kunnen een meer openlijk of een meer heimelijk karakter hebben. <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Openlijke gedragsproblemen</i>: pesten, tiranniseren, vechten, beroving, verkrachting.</li> <li>– <i>Heimelijke gedragsproblemen</i>: liegen, stelen, inbraak, brandstichten, aanzetten tot of profiteren van antisociaal gedrag van anderen, fraude.</li> <li>– De gedragsproblemen kunnen zich ook uiten in ernstige vormen van oppositioneel gedrag zoals chronisch spijbelen of weglopen van huis.</li> </ul> </li> <li>▪ <i>Om de ernst van de problematiek te beoordelen kan de STEP gebruikt worden.</i></li> </ul>
--	--

<b>Criterion 4</b>	<b>Matig tot hoog recidiverisico</b>
<b>Toelichting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het recidiverisico is in te schatten door risicofactoren en beschermende factoren in kaart te brengen die een veronderstelde directe samenhang hebben met het recidiverisico. Het recidiverisico kan in verschillende maten aanwezig zijn. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Matig: tot op zeker hoogte aanwezig, is niet ernstig en/of heeft matige schade veroorzaakt</li> <li>– Hoog: uitdrukkelijk aanwezig, is ernstig en/of heeft grote schade veroorzaakt</li> </ul> </li> <li>▪ Persistent antisociaal en/of ernstig oppositioneel gedrag waarbij sprake is van gedrag dat ingrijpen door de overheid in een justitieel kader of civielrechtelijk kader noodzakelijk maakt vormt een sterke en onderbouwde aanwijzing voor een verhoogd risicorecidue.</li> <li>▪ <i>Om te beoordelen of sprake is van een laag, matig of hoog risico op recidive van het delinquente, antisociale gedrag kan bijvoorbeeld de Waagschaal Jeugd of de Washington State Juvenile Court Screen als risicotaxatie-instrument dienen.</i></li> </ul>

<b>Criterion 5</b>	<b>Ernstige of complexe gezinsproblemen en/of relatieproblemen</b>
<b>Toelichting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij MST en FFT gaat het om gezinnen die kampen met ernstige of complexe problemen op het gebied van het voeren van een huishouding, individuele ontwikkeling van afzonderlijke gezinsleden, relaties en communicatie tussen gezinsleden en/of de opvoeding. Bij deze gezinnen kan sprake zijn van: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fors tekort schietende opvoedkundige vaardigheden van ouders (opvoedingsonmacht);</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Desorganisatie in het gezin;</li> <li>– Forse problemen bij ouders zoals middelengebruik of psychiatrische problematiek;</li> <li>– Ouders zijn onderling zeer verdeeld over de opvoeding;</li> <li>– Veel opvoedingsstress bij ouders: zowel op ouder- als op kinddomein aanzienlijke/ernstige problemen;</li> <li>– Gezinnen met het label ‘ongemotiveerd, ‘vol weerstand’ en ‘disfunctioneel communicerend’;</li> <li>– Problematische gezinsrelaties.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wanneer er totaal geen grip is op (leiding op of contact is met) de jongere en/of het gezin moet gedacht worden aan gesloten jeugdzorg.</li> <li>▪ <i>Om de ernst van de problematiek te beoordelen kan de STEP gebruikt worden.</i></li> </ul>
--	--

<b> criterium 6</b>	<b> Problematiek op verschillende leefdomeinen</b>
<b> Toelichting</b>	De problemen en risicofactoren van de jongere doen zich voor in verschillende systemen: de jongere zelf, het gezin, de vriendengroep, de school en omgeving.

<b> criterium 7</b>	<b> Psychopathologie</b>
<b> Toelichting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het hebben van een of meerdere psychische stoornissen zoals een gedragsstoornis, ADHD, middelenaafhankelijkheid, depressie, angststoornis, ontwikkelingsstoornis, bedreigende persoonlijkheidsontwikkeling, etc.</li> <li>▪ Ernstige primaire psychiatrische problematiek waarvoor crisisinterventie in de vorm van opname of dagbehandeling nodig is, is veelal een contra-indicatie voor ambulante gezinsinterventies. Het gaat hier om jongeren met psychotische symptomen, suïcidaal en/of homocidaal gedrag en jongeren met psychiatrische stoornissen als een stemmingsstoornis, aandachtsstoornis of schizofrenie.</li> </ul>

<b> criterium 8</b>	<b> Veiligheidsrisico’s voor jongere zelf en/of omgeving</b>
<b> Toelichting</b>	MST en FFT kunnen ingezet worden in situaties waar veiligheidsrisico’s voor de jongere, het gezin en/of zijn omgeving aanwezig zijn. Wel moet de veiligheid met de inzet van MST of FFT voldoende gewaarborgd kunnen worden.

<b> criterium 9</b>	<b> Motivatie voor hulp ontbreekt bij jongere en ouders</b>
<b> Toelichting</b>	Bij MST en FFT hoeven de jongere en de ouders niet gemotiveerd te zijn voor hulp. Als de jongere weigert om in gezinssessies met de ouders samen te werken of andersom, is dit een contra-indicatie voor MST en FFT. Bij ouders en jongeren die <b>wel</b> gemotiveerd zijn voor hulp kunnen MST en FFT overigens ook ingezet worden. Bij de meeste andere ambulante gezinsinterventies, MDFT uitgezonderd,



	moeten ouders en jongere wel een bepaalde mate van motivatie hebben.
<b> criterium 10</b>	<b>(Zwaardere) stoornis autistisch spectrum</b>
<b>Toelichting</b>	Het hebben van een (zware) stoornis in het autistisch spectrum (de Autistische Stoornis, de stoornis van Rett, Stoornis van Asperger en PDD-NOS, etc.) vormt in de regel een contra-indicatie voor de inzet van MST en FFT. Bij andere ambulante gezinsinterventies hangt dit af van de interventie.
<b> criterium 11</b>	<b>Verslavingsproblematiek als substantieel probleem</b>
<b>Toelichting</b>	Wanneer verslavingsproblematiek een substantieel probleem van de jongere vormt, zijn MST en FFT minder geschikt. Wel kan verslaving een onderdeel vormen van de problematiek de jongere. Andere ambulante gezinsinterventies zijn veelal ook niet geschikt wanneer verslavingsproblematiek het hoofdprobleem is. Hierop vormt MDFT een uitzondering; deze is met uitstek geschikt voor deze doelgroep.
<b> criterium 12</b>	<b>Jongere maakt geen deel meer uit van gezinssysteem</b>
<b>Toelichting</b>	Om MST of FFT in te zetten moet de jongere (op korte termijn) deel uitmaken van het gezinssysteem. Bij andere ambulante gezinsinterventies is dit afhankelijk van de interventie.

## Stap 2 Criteria onderscheidend voor MST versus FFT

### Formele criteria

<b> criterium 1</b>	<b>Leeftijd en IQ</b>
<b>Toelichting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MST kan alleen ingezet worden als de jongere jonger is dan 17,5 jaar en een IQ boven de 70 heeft.</li> <li>▪ FFT kan ingezet worden bij jongeren tot en met 21 jaar en er worden geen grenzen gesteld aan een minimum IQ. De ondergrens die gehanteerd wordt, kan wisselen per instelling. Wel moet verbale communicatie mogelijk zijn.</li> </ul>

### Inhoudelijke kerncriteria

<b> criterium 2</b>	<b>Actieve tegenwerking jongere</b>
<b>Toelichting</b>	De jongere is geheel ongemotiveerd om aan de behandeling te beginnen en zal deze actief tegenwerken (o.a. niet praten, niet aanwezig zijn).
<b> criterium 3</b>	<b>Jongere maakt naar verwachting binnen 2 sessie nog geen deel uit van het gezinssysteem (maar wel max. 2 weken na start)</b>
<b>Toelichting</b>	FFT: jongere maakt na maximaal 2 sessies weer deel uit van het gezin.



**MST:** jongere maakt maximaal 2 weken na start weer deel uit van het gezin.

#### Criterion 4

#### Ernst delinquent/ antisociaal gedrag

#### Toelichting

- **MST:** Er *moet* sprake zijn van *ernstig* antisociaal probleemgedrag. Typerend voor deze gedragsproblemen is dat ze zich op meerdere levensgebieden voordoen, een chronisch karakter hebben en dermate complex zijn dat een uithuisplaatsing of een plaatsing in een justitiële jeugdinstelling aan de orde is.
- **FFT:** Er *kan* sprake zijn van *ernstig dan wel minder ernstig* probleemgedrag.
- Matig of ernstig?
  - *Matig* delinquent/antisociaal gedrag: het probleemgedrag is tot op zekere hoogte aanwezig, is niet ernstig of heeft matige schade veroorzaakt.
  - *Ernstig* delinquent/antisociaal gedrag: probleemgedrag is uitdrukkelijk aanwezig, is ernstig of heeft grote schade veroorzaakt.
  - Lichte delicten zijn o.a.: vandalisme, winkeldiefstal, het dragen van een wapen, deelname aan een vechtpartij en
  - Ernstige delicten zijn o.a.: inbraak, diefstal van fiets of auto, auto-inbraak, beroving, bedreiging, mishandeling en drugshandel.
- Bij de beoordeling van de ernst spelen de volgende overwegingen:
  - Abnormaliteit gedrag (bv. niet passend bij de leeftijd, komt frequent voor, lange duur, komt in veel situaties voor etc.)
  - Bijdragende factoren (risico- en protectieve factoren in het kind, gezin, omgeving)
  - Gevolgen probleemgedrag (voor de ontwikkeling van de jeugdige, voor de omgeving etc.)
  - Kwaliteit van leven (leefomstandigheden en welbevinden van de jongere)
- **NB.** Bij MST gaat het om ernstig delinquent/ antisociaal gedrag in combinatie met:
  - Hoog recidiverisico
  - Ernstige pedagogische onmacht in combinatie met problemen in andere systemen
  - Hoge mate van veiligheidsrisico's.

→ *Bovengenoemde criteria hoeven niet altijd allemaal aanwezig te zijn. Gekeken naar de combinatie van problemen wordt ingeschat of de doelen sneller en beter met MST dan wel FFT behaald kunnen worden. De professional/ het team beoordeelt hoe zwaar de criteria en de combinatie van criteria bij individuele casuïstiek wegen.*



<b> criterium 5</b>	<b> Recidiverisico</b>
<b>Toelichting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het recidiverisico is in te schatten door risicofactoren en beschermende factoren in kaart te brengen die een veronderstelde directe samenhang hebben met het recidiverisico. Risicofactoren kunnen in verschillende maten aanwezig zijn. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Matig: tot op zeker hoogte aanwezig, is niet ernstig en/of heeft matige schade veroorzaakt</li> <li>– Hoog: uitdrukkelijk aanwezig, is ernstig en/of heeft grote schade veroorzaakt</li> </ul> </li> <li>▪ Persistent antisociaal en/of ernstig oppositioneel gedrag waarbij sprake is van gedrag dat ingrijpen door de overheid in een justitieel kader of civielrechtelijk kader noodzakelijk maakt vormt een sterke en onderbouwde aanwijzing voor een verhoogd risicorecidive.</li> <li>▪ <i>Om te beoordelen of sprake is van een hoog risico op recidive van het delinquente, antisociale gedrag kan de Waagschaal Jeugd of de Washington State Juvenile Court Screen als risicotaxatie-instrument worden ingezet.</i></li> </ul>

<b> criterium 6</b>	<b> Ernstige pedagogische onmacht in combinatie met problemen in andere systemen</b>
<b>Toelichting</b>	<p>MST moet overwogen worden wanneer sprake is van ernstige pedagogische onmacht in combinatie met tenminste 3 van de 6 onderstaande aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoge mate van desorganisatie in het gezin</li> <li>▪ Geen sociaal netwerk</li> <li>▪ Geen toezicht</li> <li>▪ Geen pedagogische vaardigheden ouders</li> <li>▪ ‘Zuigende’ deviante peergroep</li> <li>▪ Schoolproblemen</li> </ul>

<b> criterium 7</b>	<b> Mate van veiligheidsrisico's</b>
<b>Toelichting</b>	<p>Bij een hoge mate van veiligheidsrisico's voor de jongere, het gezin of de omgeving moet residentiële behandeling/24-uurszorg overwogen worden. MST kan dienen als vervanging van (gesloten/besloten) residentiële behandeling/ 24-uurszorg/ klinische behandeling, FFT niet.</p>



## Bijlage II Bestaande instrumenten

Voorbeelden van bestaande instrumenten die input kunnen geven bij het verzamelen, ordenen van informatie voor het beoordelen van de criteria behorende bij de ‘checklist MST/FFT’

<b>Stap 1</b>	
<b>Criterion B3</b>	Waagschaal Jeugd, Washington State, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering, STEP, GCT, CBCL, YSR, SPsy (BARO/SAVRY), Euro Adat
<b>Criterion B4</b>	Waagschaal jeugd, Washington State, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering. Euro Adat
<b>Criterion B5</b>	STEP, Washington State, Waagschaal Jeugd, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering, Euro Adat, GCT, NOSI, SPsy
<b>Criterion B6</b>	Waagschaal jeugd, Washington State, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering, Euro Adat, STEP, GCT, SPsy
<b>Criterion B8</b>	De Waagschaal Jeugd, Washington State, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering, Euro Adat, STEP, (BARO, SAVRY)
<b>Criterion B10</b>	Washington State, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering, Euro Adat, STEP, GCT, (BARO)
<b>Criterion B11</b>	Washington State, Tijdelijk Risicotaxatie Instrument Jeugdreclassering, Euro Adat, STEP, GCT, (BARO)
<b>Criterion B12</b>	GCT



# Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

## Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

## Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

## Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

## Meer weten?

Met vragen over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen kunt u op werkdagen van 9 tot 13 uur terecht bij onze Infolijn, telefoon (030) 230 65 64 of via e-mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl).

Voor de meest actuele informatie: [www.nederlandsjeugdinstituut.nl](http://www.nederlandsjeugdinstituut.nl).