



Nederlands
Jeugdinstituut



Wat werkt in de hulp aan gezinnen
met meervoudige en complexe
problemen?

© 2020 **Nederlands Jeugdinstituut** Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

Auteur(s)

Mariska Zoon

Karen van Rooijen

Tijne Berg-Le Clercq

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon 030 - 230 63 44

Website www.nji.nl

E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

1	Werkzame factoren	6
1.1	De rol van de hulpverlener.....	7
1.2	Interactie tussen hulpverlener en gezin.....	8
1.3	Het hulpaanbod	10
1.4	De beste aanpak voor verschillende soorten gezinnen	13
2	Effectiviteit van interventies	14
3	Interventies in Nederland.....	17
4	Conclusie.....	17
5	Literatuur	19



Om gezinnen met meervoudige en complexe problemen¹ te helpen, is het van belang om op meerdere terreinen tegelijkertijd hulp te bieden aan zowel ouders als de kinderen. Daarnaast is het belangrijk dat hulp (wisselend) intensief en langdurig is, dat de hulpverlener de hulpverlening coördineert en zowel therapeutische als praktische hulp biedt, en dat deze hulp in de leefomgeving van het gezin zelf wordt aangeboden. Daarnaast zijn de algemeen werkzame factoren van goed hulpverleners extra van belang. Hoe de hulpverlener zich opstelt is bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen nog belangrijker dan bij andere gezinnen. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen namelijk een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening, waardoor ze wantrouwend zijn tegenover hulpverleners.

Er zijn in binnen- en buitenland nog weinig goed opgezette effectstudies verricht naar specifieke interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Nederlands onderzoek naar deze gezinnen bestaat vooral uit praktijkgericht evaluatieonderzoek. Vrij recent zijn wel enkele systematische reviews en meta-analyses verschenen die de effectiviteit van interventies (nationaal en internationaal) in kaart hebben gebracht. Deze laten zien dat interventies positieve effecten kunnen hebben op problemen van de kinderen en op opvoedstress van de ouders. Het beeld is echter niet consistent, want de gevonden effectgroottes variëren van klein tot groot (niet alleen tussen studies naar verschillende interventies, maar zelfs tussen studies naar dezelfde interventie). Effecten op uithuisplaatsing zijn nog zeer beperkt onderzocht.

In dit document wordt een overzicht gegeven van werkzame factoren bij hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Daarnaast bevat dit document een beschrijving van (de effectiviteit van) interventies voor deze gezinnen. Een uitgebreide zoektocht leverde weinig (bruikbare) buitenlandse bronnen op. Dit document is daarom grotendeels gebaseerd op Nederlandse literatuur.

¹ In eerdere versies van dit Wat werkt document werd gesproken over 'multiprobleemgezinnen.' Deze term is stigmatiserend en past niet bij de huidige tijdgeest binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming, waarin de nadruk meer komt te liggen op kracht, op wat al goed gaat en wat het gezin *wel* kan (in plaats van op dat wat misgaat en wat het gezin *niet* kan; van der Steege & Zoon, 2017; Verhallen, 2013). Verschillende auteurs (o.a. Knot-Dickscheit & Knorth, 2019) pleiten daarom voor een andere benaming, zoals 'gezinnen met meervoudige en complexe problemen'. Deze term is in dit document overgenomen.



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 kernelementen. Algemeen werkzame factoren zijn factoren die altijd betere resultaten opleveren, ongeacht de problemen van de cliënt. Naast deze algemeen werkzame factoren zijn kernelementen nodig, elementen die belangrijk zijn voor effectieve hulp bij een specifiek probleem of een specifieke vorm van hulp (eerder specifiek werkzame factoren genoemd; Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010; Daamen & Ince, 2014; Bastiaanssen, 2019).

Uit een overzicht van Van Yperen en collega's (2010) blijkt dat onder andere de volgende algemeen werkzame factoren van belang zijn in de uitvoering van interventies:

- een goede kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en de behandelaar;
- het zorg dragen voor een goede motivatie van de cliënt;
- een aanpak die past bij het probleem en aansluit bij de hulpvraag;
- een goede structurering van de interventie - heldere doelstelling, planning en fasering;
- een uitvoering van de interventie zoals het hoort. Dat wil zeggen: uitvoeren zoals de interventie eerder is onderzocht, dan wel is vastgelegd in een protocol of draaiboek.

Hulpverleners die deze factoren in huis hebben, hebben over het algemeen een grote kans van slagen in de hulpverlening aan gezinnen. Andere belangrijke algemeen werkzame factoren liggen op organisatieniveau. Ze bepalen vooral de werkomstandigheden van de hulpverlener.

Voorbeelden hiervan zijn:

- goede monitoring;
- supervisie/coaching;
- draaglijke caseload;
- oog voor de veiligheid van de hulpverlener (Van Yperen et al., 2010).

Verschillende auteurs (o.a. van der Steege & Zoon, 2017; Lee et al., 2014 en Steketee, Jansma & Gilsing, 2015) geven aan dat ondersteuning en deskundigheidsbevordering van de hulpverleners die dagelijks met gezinnen met meervoudige en complexe problemen te maken hebben, van belang is. Het werken met deze gezinnen kan namelijk moeilijk en zwaar zijn en er moeten soms ingrijpende keuzes gemaakt worden door de hulpverlener. Het is dan belangrijk dat de hulpverlener kan reflecteren en zich gesteund voelt. Vanuit de aanbiedende organisatie uit zich dit bijvoorbeeld in het beschikbaar stellen van voldoende financiering, een lage caseload (minder dan tien cliënten per hulpverlener) en het goed trainen van de hulpverleners (van der Steege & Zoon, 2017; Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; Dawe, Harnett & Frye, 2008; White, Warrener, Reeves & La Valle, 2008).

Een aantal van deze algemeen werkzame factoren speelt een bijzonder grote rol in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen en is juist voor deze gezinnen van belang. Er is dan ook een grote overlap tussen algemeen werkzame factoren en kernelementen wanneer het om de hulpverlening aan deze gezinnen gaat. De algemeen werkzame factoren gaan vooral over de bejegening van de cliënt. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening zonder blijvende resultaten, waardoor ze zich wantrouwend opstellen tegenover hulpverleners (Steketee et al., 2015; Rots-De Vries, Van de Goor, Stronks & Garretsen, 2011). Hulpverleners dienen in de omgang met deze gezinnen dan ook nog zorgvuldiger te werk te gaan dan anders.



In de volgende paragrafen worden de algemeen werkzame factoren verder uitgewerkt naar de doelgroep en aangevuld met kernelementen die in de literatuur naar voren komen. Daarbij is het goed om op te merken dat nog maar weinig elementen in de behandeling van gezinnen met meervoudige en complexe problemen 'evidence-based' zijn (van Yperen, Scholte & Visscher, 2019). Het zijn vooral nog vooral 'mogelijk werkzame elementen' die naar voren komen uit onderzoek en praktijkervaringen. Momenteel wordt uitgebreider onderzocht welke (combinaties van) mogelijk werkzame elementen het meest effectief zijn voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Visscher et al., 2018). Dit onderzoek kan in de toekomst meer input geven over welke factoren (in welke combinaties) voor welke doelgroepen van belang zijn.

1.1 De rol van de hulpverlener

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen hebben vaak een lange hulpverleningsgeschiedenis met veel en steeds wisselende professionals. Door de veelal teleurstellende ervaringen is het wantrouwen van de gezinsleden tegenover hulpverleners groot. Daarom is het van belang een vaste hulpverlener te hebben die beschikbaar en goed bereikbaar is (Steketee et al., 2015). Zoals de richtlijn 'Multiprobleemgezinnen' (Van der Steege & Zoon, 2017) aangeeft: de gezinnen dienen één vast aanspreekpunt, één vaste hulpverlener, met één telefoonnummer te krijgen. In de literatuur worden verschillende termen voor deze ene hulpverlener gebruikt: gezinscoach, zorgcoördinator, gezinsmanager, generalist, gezinsvoogd, jeugdbeschermer, casusregisseur et cetera.

Steketee et al. (2015) verrichtten een verdiepende studie naar werkzame elementen en succes- en faalfactoren in de aanpak van gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Aan de studie namen 18 gezinnen en 17 hulpverleners deel. Uit de studie komt een aantal belangrijke hulpverlenersfactoren naar voren. De onderzoekers concluderen dat een vaste hulpverlener:

- Een flexibele werkhouding heeft (en geen vooraf vastgestelde volgorde van interventiestrategieën).
- Beschikbaar en bereikbaar is.
- Grenzen stelt.
- Zo lang als nodig is betrokken blijft bij het gezin.
- Outreachend werkt (naar het gezin toegaan, zich actief opstellen bij het onderhouden van contact met het gezin).
- Eén gezin één plan regelt (o.a. aanspreekpunt zijn voor het gezin, het netwerk rondom het gezin en voor instanties; regelingen toegankelijk maken voor het gezin; regie naar andere instellingen voeren).
- Ondersteuning en advies aan het gezin biedt.
- Reflecteert op het eigen functioneren (d.m.v. intervisie/supervisie).

Eerdere studies onderschrijven deze kenmerken (o.a. Dawe et al., 2008; White et al., 2008; Hermanns, 2002; Rots-De Vries et al., 2011; Rots-De Vries, Kroesbergen & Mathijssen, 2013; Van der Steege, 2009).

De richtlijn 'Multiprobleemgezinnen' (Van der Steege & Zoon, 2017) geeft aan dat het uit de Verenigde Staten afkomstige 'wraparound care model' (dat inmiddels ook in Nederland is geïmplementeerd) handvatten kan bieden aan de vaste hulpverlener. De hulpverlener die werkt volgens het wraparound care model vervult drie rollen: aannemer, regisseur en coach. In de rol van aannemer is de hulpverlener praktisch, meehelpend en proactief. In de rol van regisseur is de hulpverlener overstijgend coördinerend. In de rol van coach staat de hulpverlener naast het gezin, kan hij relativeren en is hij tevreden met kleine stapjes. De hulpverlener wint het



vertrouwen van de gezinsleden (bijvoorbeeld door het verlenen van praktische hulp bij de start), is stimulerend, neemt zo weinig mogelijk over en activeert het gezin zelf oplossingen te bedenken voor de problemen. Het werk van deze ene, vaste hulpverlener is veelomvattend (meerdere rollen tegelijkertijd op alle leefgebieden van het gezin) én intensief (veelvuldige contacten met de gezinsleden, soms meerdere keren per week). De hulpverlener werkt in een 'stand-alone' situatie, neemt zelfstandig beslissingen, en initieert en coördineert de hulpverlening.

1.2 Interactie tussen hulpverlener en gezin

Het opbouwen van een goede werkrelatie (of alliantie) met jeugdigen en gezinnen is een van de algemeen werkzame factoren van interventies. Uit allerlei literatuur blijkt dat hulp effectiever is als cliënten een actieve bijdrage hebben aan het besluitvormingsproces en als er een positieve en constructieve alliantie is tussen de hulpvrager en de hulpverlener (zie bijvoorbeeld Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017 en De Greef, Pijnenburg, Van Hattum, McLeod & Scholte, 2017). In deze alliantie speelt de persoonlijke band tussen de cliënt en zijn hulpverlener een rol (ook wel de 'persoonlijke alliantie' genoemd), maar daarnaast is ook de 'taakalliantie' van belang, oftewel de overeenstemming die zij bereiken over de doelen en over de werkwijze waarmee deze doelen gerealiseerd kunnen worden.

In het onderzoek van Steketee en collega's (2015) geven zowel cliënten als hulpverleners aan dat het hele hulptraject aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen valt of staat met de werkrelatie, en dat het belangrijkste instrument in het werken met deze gezinnen daarmee de professionals zelf zijn. Het opbouwen van een goede alliantie of relatie met deze gezinnen kan echter lastig zijn. De hulpverlener komt in een gezin dat vanwege negatieve ervaringen vaak een diepgaand wantrouwen tegenover hulpverlening heeft opgebouwd. Het is aan de hulpverlener om langdurige relaties op te bouwen met de verschillende gezinsleden (die verschillende behoeften en verwachtingen hebben), maar ook om de belangen van het gezin als geheel te vertegenwoordigen. Daarnaast bouwt hij relaties op met personen uit het netwerk en vaak ook met andere hulpverleners die bij het gezin betrokken zijn (Van Hattum, 2018). Pijnenburg, de Greef, Scholte en Van Hattum (2019) benadrukken dat hulpverleners in gezinnen met meervoudige en complexe problemen voortdurend aandacht moeten hebben voor deze alliantieontwikkeling als voorwaarde voor effectieve hulpverlening.

Wat kan een hulpverlener dan doen om een goede relatie met het gezin op te bouwen? Dit is een van de vragen die Steketee en collega's (2015) meenamen in hun verdiepende studie naar werkzame elementen en succes- en faalfactoren in de aanpak van gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Uit de studie kwam duidelijk naar voren dat hulpverleners deze gezinnen zo veel mogelijk dienen te motiveren om de aangeboden hulp te aanvaarden. Werkzame elementen daarbij zijn volgens Steketee en collega's (p. 18-19):

- Geef een gezin de ruimte om hun eigen verhaal te vertellen.
- Toon respect voor het perspectief van de gezinsleden, voor hun visie op en mening over de situatie en de gewenste veranderingen.
- Zorg voor een vertrouwensband, toon echte betrokkenheid.
- Compenseer in het begin waar nodig iets meer om een band op te bouwen en contact te maken (denk bijvoorbeeld aan het geven van praktische hulp in het begin om vertrouwen te winnen, waarna gewerkt kan worden aan gedragsverandering).
- Heb een open, neutrale houding, en ga zonder oordeel het gesprek aan.
- Bied ondersteuning, wees begripvol en bevestigend en benadruk het positieve.
- Wees niet (te) directief.
- Gelooft in de kracht van het gezin en spreek dit ook uit.



- Neem het gezin serieus en toon geduld en inlevend vermogen.
- Straal hoop en vertrouwen uit naar de gezinsleden dat hun situatie kan veranderen.
- Wees transparant, concreet en duidelijk over met wie je waarover overlegt.
- Speel in op de krachten en mogelijkheden van het gezin, benadruk dat wat goed gaat en wat ze wél kunnen.
- Zorg voor kennis van de culturele achtergrond en spreek de taal (voor tips bij de aanpak van gezinnen met een migratieachtergrond, zie ook Steketee & Pels, 2019).
- Kies geen partij en geef ook aan dat je dit niet doet.
- Adviseer, stimuleer, motiveer, wees duidelijk en eerlijk.
- Heb regelmatig contact met eventuele andere hulpverleners in het gezin.
- Kom afspraken na, blijf positief en geef ouders af en toe een zetje of een steuntje in de rug.
- Doe aan zelfreflectie, kijk naar je eigen houding en handelen.
- Probeer het probleemoplossend vermogen van het gezin aan te spreken.

Eerdere studies bevestigen dit beeld. Kernelementen in de houding van de hulpverlener die uit de literatuur naar voren komen zijn:

- *Betrokkenheid*. Veel gezinnen hebben slechte ervaringen met autoriteiten, wat leidt tot wantrouwen in hulpverleners. Hulpverleners moeten een vertrouwensband creëren en het gesprek aangaan met het gezin (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). Zij dienen de gezinnen te betrekken bij het hulpverleningsproces (Dawe et al., 2008; Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer, 2002; Rots-De Vries et al., 2011; Van Hattum, 2018).
- *Respectvolle houding*. Dit betekent dat de hulpverlener de ouders serieus neemt en niet alleen aandacht besteedt aan de problemen, maar ook aan wat er wel goed gaat. Daarbij erkent de hulpverlener wat de ouders goed doen voor hun kinderen, ondanks alle problemen waarmee zij worstelen (Dawe et al., 2008; Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009).
- *Transparantie en duidelijkheid*. Deze gezinnen hebben geleerd om niemand snel te vertrouwen. Zij vertrouwen maar op één ding, dat is hun persoonlijke ervaring met mensen. Daarom moet een hulpverlener altijd transparant zijn over waar hij staat, wat hij wil, wat hij van plan is, waarom hij dingen doet zoals hij ze doet (De Vries, 2010).
- *Empowerende houding*. Empowerment houdt in dat de hulpverlener de ouders als gelijkwaardig ziet en aansluit bij de krachten in het gezin en deze activeert (Van der Steege & Zoon, 2017; Damen et al., 2018). 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. Psychologische empowerment bestaat volgens Zimmerman (2000) uit drie componenten: een intrapersoonlijke component (gevoelens van persoonlijke controle, competentie en zelfwaardering), een interactionele component (een kritisch bewustzijn om in en met de eigen omgeving belangrijke zaken te identificeren en aan te pakken en de bereidheid om ongewenste situaties te veranderen, naar oplossingen te zoeken en hulpbronnen in te schakelen) en een gedragsmatige component (gedrag dat direct invloed heeft op het bereiken van de gewenste situatie, zoals probleemoplossend gedrag). Uit onderzoek van Damen en collega's (2016) blijkt dat deze drie componenten van empowerment samenhangen bij ouders. Een sterker gevoel van persoonlijke controle en competentie bij ouders (intrapersoonlijk) zorgt ervoor dat ouders meer bereid zijn om een ongewenste opvoedsituatie te herkennen en aan te pakken en op zoek te gaan naar ondersteuning of andere oplossingen (interactioneel), wat zorgt voor meer grip van ouders op de opvoeding van hun kind (gedrag) (Vanderfaillie et al., 2015, in: Smulders, Hooghiemstra & van Nieuwenhuizen, 2018). Het is van belang dat hulpverleners steeds benadrukken



wat wel goed gaat, zoeken naar krachten en gericht zijn op de toekomst (vanuit een oplossingsgerichte benadering). De vragen van de ouders staan centraal en de ouders en de hulpverlener werken samen – met behulp van concrete doelen – aan het vinden van oplossingen die werken voor dat gezin (Dawe et al., 2008; Hermanns, 2002; Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; Orobio de Castro et al., 2002; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012; Rots-De Vries et al., 2011; Van der Steege, 2009; Verhallen, 2013).

Een laatste punt dat aandacht vraagt bij het opbouwen van een alliantie met gezinnen met meervoudige en complexe problemen is het thema veiligheid. Het zich veilig en bij elkaar op hun gemak voelen van gezinsleden is een belangrijke voorwaarde voor alliantieontwikkeling (Pijnenburg et al., 2019). Als blijkt dat de veiligheid van een van de gezinsleden in het geding is, is het van belang dat hulpverleners kunnen schakelen tussen aan de ene kant positief samenwerken met het gezin (= engageren) en aan de andere kant duidelijke grenzen stellen met het oog op het belang en de veiligheid van het gezinslid (= positioneren). Praktische tips voor dit schakelen zijn te vinden in de Richtlijn Kindermishandeling (Vink, De Wolff, Broerse & Kamphuis, 2017).

1.3 Het hulpaanbod

Vanuit de literatuur komen de volgende werkzame factoren naar voren die van belang zijn voor het hulpaanbod voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen:

- De hulp is *langdurig ondersteunend met wisselende intensiteit* en wordt in de *leefomgeving* van het gezin aangeboden. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat intensieve hulpverlening – meerdere keren per week contact tussen hulpverlener en gezin, en het aanwezig zijn van de gezinsbehandelaar op tijden dat de problematiek zich voordoet - in de thuissituatie het beste werkt bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Veerman, De Meyer & Roosma, 2007; Van der Steege, 2007; Van der Steege & Zoon, 2017; Lee et al., 2014). Wat betreft de intensiteit van de hulp lijkt er wel steeds meer ondersteuning voor de noodzaak van een flexibel hulpaanbod – zowel qua tijdsduur als in de mate van ondersteuning (Knorth & Knot-Dickscheit, 2019). De meervoudige problematiek waar deze gezinnen mee te maken hebben, maakt het moeilijk voor gezinsleden om iets wat ze buitenshuis in enkele bijeenkomsten leren, in de eigen situatie toe te passen. Als de hulpverlener bij het gezin thuiskomt, kunnen gezinsleden het geleerde thuis direct in de praktijk brengen en bij de uitvoering ondersteund worden (Holwerda et al., 2014; Van der Steege, 2009).
- Er is een *grondige analyse van de krachten en problemen* in het gezin. Door middel van een krachten- en problemenanalyse krijgt de hulpverlener een goed beeld van wat er speelt in het gezin (Bartelink et al., 2017). Dit is een belangrijk uitgangspunt voor het inzetten van specifieke interventies en methodieken. De overzichtsstudie van Lee en collega's (2014) geeft aan dat een krachten- en problemenanalyse een belangrijk kernelement is in interventies gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing.
- De omgang met het gezin is *praktisch* van aard. 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 geleidelijk 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 en zorgt voor motivatie bij het gezin (Hermanns, 2002; Holwerda et al., 2014; Rots-De Vries et al., 2011; Rots-De Vries et al., 2013; Van der Steege, 2009). Problemen in de basis, zoals schulden of huisvestingsproblemen, dienen eerst opgelost te worden voordat men aan andere problemen, zoals opvoedingsproblemen, kan gaan werken.



Hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen kost daarom tijd en de hulpverlener dient dan ook zo lang als nodig betrokken te zijn bij het gezin (White et al., 2008).

- De hulp is gericht op *oplossingen*. Steketee en collega's (2015) benadrukken dat het belangrijk is dat de hulpverlener ondersteuning en advies aan de gezinnen biedt door een oplossingsgerichte werkwijze die aansluit bij de kracht van het gezin zelf. Deze werkwijze houdt zich niet bezig met probleemgedrag of klachten in het verleden of heden, maar met gewenst gedrag of een gewenste situatie in de toekomst. Werkzame elementen daarbij zijn (zoals benoemd op p.22 van Steketee et al., 2015):
 - Werk met kleine stappen en haalbare doelen, waardoor de gezinnen bevestigd worden in het idee dat zij zelf problemen kunnen aanpakken en oplossen.
 - De wensen en ideeën van de gezinsleden moeten het uitgangspunt zijn voor het vaststellen van de doelen voor verbetering van de situatie. De cliënt is de expert.
 - Beloon de gezinnen bij elke (kleine) stap die gezet is (geef complimenten).
 - Evalueer regelmatig welke vooruitgang is geboekt en waar het gezin tevreden mee mag zijn.
 - Benadruk dat ook als een doelstelling niet gehaald is, dit niet betekent dat iemand bijvoorbeeld geen goede moeder is.
 - Niet bemoeien met wat volgens de gezinsleden goed gaat.
 - Neem afstand bij te veel afhankelijkheid of als ouders de regie in handen nemen.
 - Bied gezinnen inzicht en overzicht en maak ze bewust van de situatie.
- De hulp richt zich op het *aanleren van vaardigheden en gedrag* door middel van effectieve technieken (Van der Steege & Zoon, 2017). Bij het aanpakken van psychosociale problemen, opvoedproblemen, communicatieproblemen en praktische problemen in het gezin is het van belang dat de hulpverlener technieken inzet waarvan bekend is dat zij werken bij de betreffende problematiek. Zo identificeerde de meta-analyse van Lee en collega's (2014) verschillende technieken die succesvol lijken in het voorkomen van uithuisplaatsing. Technieken gericht op de jeugdige zijn bijvoorbeeld 'het leren omgaan met gevoelens van agressie', 'exposure', en 'het leren van probleemoplossende vaardigheden voor het omgaan met urgente situaties.' Succesvolle technieken gericht op gedragsverandering bij de jeugdige betroffen onder andere 'ouders leren instructies te geven om gewenst gedrag te vergroten', 'werken aan het behouden van geleerde vaardigheden' en 'belonen'. Kaminski en collega's (2008, in: van Yperen, Scholte & Visscher, 2019) vonden in hun meta-analyse van oudertrainingsprogramma's voor zware opvoedproblemen van kinderen tot zeven jaar 7 elementen die effectief zijn in het veranderen van vaardigheden van ouders, zoals 'het gebruiken van specifieke communicatievaardigheden (zoals actief luisteren) ter bevordering van het identificeren en het uiten van emoties door het kind', 'het aanleren van probleemoplossende vaardigheden' en 'oefenen met het kind.'
- De hulp heeft aandacht voor de *brede sociale omgeving* van het gezin. 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. Aandacht voor de bredere sociale omgeving betekent ook dat de gezinsleden worden gestimuleerd om gebruik te maken van hulpbronnen in hun directe sociale omgeving. Het benutten en vergroten van het sociale netwerk wordt door veel auteurs gezien als een essentieel onderdeel van de aanpak van gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Van Montfoort & Beukering, 2014; Holwerda et al., 2014; Stomp, 2013; Lee et al., 2014). Door het sociale netwerk van het



gezin te activeren en op die manier voor ondersteuning om hen heen te zorgen, kunnen de gezinsleden zelf weer grip 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. Hulp uit de eigen omgeving is meer duurzaam dan hulp van instanties en draagt bij aan het voorkomen van terugval na afronding van de hulp (Van der Zijden & Diephuis, 2011). Daarvoor is het wel van belang dat dit netwerk ook na afloop van de hulp aanwezig en beschikbaar blijft om het geleerde vast te houden, steun te bieden en daarmee te zorgen voor continuïteit. Steketee en collega's (2015, p. 26-27) onderscheiden in hun verdiepende studie de volgende werkzame factoren bij het activeren van het sociale netwerk:

- Inventariseer welke steun de gezinnen kunnen gebruiken: praktisch, financieel, emotioneel.
- Breng mogelijke steun van het informele netwerk in kaart.
- Leer gezinnen hoe ze moeten netwerken, en hoe ze een netwerk kunnen onderhouden.
- Wees alert op de rol van het huidige sociale netwerk, stel vast wat goede en slechte contacten zijn.
- Betrek het netwerk van het gezin meteen in het proces en zorg ook voor ondersteuning van dit netwerk.
- Stimuleer een gezin om een sociaal netwerk op te bouwen of hun sociale netwerk uit te breiden. Laat het gezin bijvoorbeeld kennis maken met burens.
- Laat een gezin in ruil voor het ontvangen van hulp ook hulp teruggeven.
- *Alle gezinsleden* krijgen hulp. Het hele gezin moet betrokken zijn bij de veranderingen die plaatsvinden door de interventie. Dit helpt bovendien om duidelijker te kunnen bepalen waar nu de oorzaken van de problemen binnen het gezin liggen (Holwerda et al., 2014; White et al., 2008). Lee en collega's (2014) vonden in hun meta-analyse dat het werken aan de onderlinge relaties en interacties in het gezin een succesvolle techniek is bij het voorkomen van uithuisplaatsing. Verschillende auteurs (o.a. Van Assen, Knot-Dickscheit, Post & Grietens, 2019) wijzen erop dat een risico in de aanpak van gezinnen met meervoudige en complexe problemen is dat kinderen te weinig directe aandacht krijgen. Het is belangrijk dat hulpverleners hierop bedacht zijn.
- Een goede *samenwerking* (ketenaanpak) tussen alle betrokken instellingen (Rots-De Vries et al., 2011; White et al., 2008). Een goede samenwerking tussen instellingen betekent dat gezinnen alle hulp krijgen die ze nodig hebben, maakt hen duidelijk dat er van hen verandering verwacht wordt, maakt het veel moeilijker voor gezinnen om instanties tegen elkaar uit te spelen en maakt het mogelijk om tot de wortel van de problemen van het gezin te komen (White et al., 2008). In de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen is sprake van een ketenaanpak wanneer hulpverleners signaleren, oppakken of doorgeleiden en terugkoppelen. Een voorwaarde voor deze ketenaanpak is volgens Steketee en Vandenbroucke (2010) het gezamenlijk opstellen van de probleemanalyse en plan van aanpak. Het gaat hierbij om een brede blik van de ketenprobleemanalyse (dus niet vanuit perspectief van de instelling zelf) en een inzet op de verschillende domeinen, zoals werk, inkomen en schuld; onderwijs/kinderen; sociaal psychologische vraagstukken, verslaving, huiselijk geweld; criminaliteit. Zoals eerder benadrukt is hierbij sprake van individuele regie: *één hulpverlener is verantwoordelijk* voor het gezin en *één plan per gezin* (Konijn, 2006; Orobio de Castro et al., 2002; Steketee & Vandenbroucke, 2010; Steketee et al., 2015). Elementen die – volgens de wetenschappelijke literatuur (Van Rooijen, Berg & Bartelink, 2018; Verheijden & De Lange, 2016) - bijdragen aan een succesvolle samenwerking zijn:
 - een gezamenlijke probleemanalyse;



- duidelijke samenwerkingsafspraken;
- het duidelijk beleggen van de regie;
- systematische monitoring van de samenwerking.
- Het bieden van *professionele ondersteuning na afsluiting* van een interventie. Onderzoek laat zien dat de problematiek van gezinnen met meervoudige en complexe problemen bij afsluiting van interventies vaak wel verminderd maar nog niet verdwenen is (Evenboer et al., 2018; Tausendfreund et al., 2016; Holwerda et al., 2014; Van Assen, Knot-Dickscheit, Post & Grietens, 2019). Daarom is het belangrijk interventies onderdeel te laten zijn van een traject van hulp waarbij na afsluiting een vorm van laagfrequenter hulp en ondersteuning wordt ingezet gericht op het vasthouden van de geboekte resultaten. Juist omdat in deze gezinnen de problemen vaak van de ene op de andere generatie worden overgedragen, is ondersteuning gedurende langere periodes met meer geïntegreerde diensten veelbelovend (Evenboer et al., 2018; Tausendfreund et al., 2016; Holwerda et al., 2014).

1.4 De beste aanpak voor verschillende soorten gezinnen

In gezinnen met meervoudige en complexe problemen komt verschillende problematiek voor. Het werken met deze gezinnen vraagt dan ook om maatwerk. Wat de beste aanpak is in de hulpverlening aan deze gezinnen, lijkt niet alleen samen te hangen met de mate waarin een combinatie van bepaalde problematiek zich voordoet: ook het hulpzoekgedrag van de gezinnen is van belang. Steketee en Vandenbroucke (2010) hebben op basis van praktijkervaringen van hulpverleners een indeling gemaakt van strategieën hoe te handelen bij vijf verschillende soorten gezinnen:

- *Orde op zaken model*: Kwetsbare gezinnen met één of meerdere risicofactoren die buitengesloten kunnen raken en in 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.
- *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.
- *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.
- *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 er moeten afspraken worden gemaakt over zorgcoördinatie en casemanagement. De urgentie van het probleem bepaalt waar deze zorgcoördinatie komt te liggen.
- *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.

Door goed te kijken naar het type zorg en ondersteuning dat deze gezinnen nodig hebben, kunnen de sociale wijkteams lichtere zorg en langdurigere begeleiding van gezinnen met meervoudige en complexe problemen bieden, wat terugval kan voorkomen (Steketee et al., 2015). In aansluiting op deze indeling benadrukt de 'Richtlijn Multiprobleemgezinnen' dat het van belang is per gezin goed te analyseren hoe de situatie eruitziet, wat eerder wel of niet gewerkt heeft, welke prioriteiten het gezin heeft in de hulp, wat de capaciteiten zijn van de gezinsleden, welke intergenerationele patronen een rol spelen en wat de juiste manier van benaderen is bij elk gezinslid.

2 Effectiviteit van interventies

Er zijn verschillende overzichtsstudies naar de effectiviteit van interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen verschenen. Hieronder bespreken we een aantal relevante reviews en meta-analyse door Nederlandse onderzoekers.

In een meta-analyse van Veerman, Janssens en Delicat (2005), werden zeventien vormen van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) in Nederland onderzocht. IPT is een verzamelnaam voor interventies die intensieve, langdurige hulp bij het gezin thuis bieden, veelal gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden van de ouders. IPT is gebaseerd op factoren die werkzaam zijn gebleken in de behandeling van gezinnen met meervoudige en complexe problemen; intensieve hulp die in het gezin geboden wordt en gebaseerd is op de systeemtheorie en sociale leertheorie, waarin empowerment centraal staat (van der Steege, 2007). Daarom wordt IPT gezien als een veelbelovende manier van behandelen van gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In de volgende paragraaf worden diverse in Nederland erkende IPT programma's voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen besproken. De onderzoekers vonden dat na afsluiting van de hulp, de externaliserende problemen bij jeugdigen en de door ouders ervaren opvoedingsbelasting waren verminderd. De onderzoekers concluderen voorzichtig dat IPT lijkt te werken, maar dat dit niet met zekerheid te zeggen valt (aangezien bijvoorbeeld geen van de Nederlandse methodieken onderzocht was met een randomized controlled trial (RCT)).

Al, Stams, Bek, Damen, Asscher en Van der Laan (2012) voerden een meta-analyse uit naar de effecten van IPT op uithuisplaatsing, het functioneren van het gezin, sociale steun en gedragsproblemen bij het kind. In totaal namen zij twintig buitenlandse effectstudies mee, allen met een controlegroep. Kanttekening is dat alle studies als uitkomstmaat uithuisplaatsing hadden, terwijl slechts drie studies informatie gaven over het functioneren van het gezin. In twaalf van deze studies betrof de doelgroep specifiek gezinnen met meervoudige en complexe problemen. De auteurs vonden geen algemeen significant effect van IPT op uithuisplaatsing. Wanneer echter werd gecontroleerd op gezinnen met meervoudige en complexe problemen, werd wel een significant effect gevonden. Dit houdt in dat wanneer IPT bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen wordt ingezet, er sprake is van een vermindering van het aantal keer dat een kind uit huis geplaatst wordt. In de meta-analyse werd verder een significant effect gevonden van IPT op het functioneren van het gezin. Dit betekent dat er bij gezinnen waarbij IPT is ingezet sprake was van een verbetering van het functioneren van het gezin.



Holwerda, Reijneveld en Jansen (2014) includeerden in hun systematische review 47 (internationale) artikelen waarin de effectiviteit van interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen werd onderzocht. Zij vonden weinig kwalitatief goede studies en de gevonden effecten van interventies voor deze gezinnen bleken over het algemeen klein. Het aantal studies dat geen significante resultaten vond is volgens de onderzoekers aanzienlijk groter dan het aantal studies met significante effecten. Daarnaast gaat het vaak om een effect op één of een beperkt aantal uitkomstmaten. De overall impact op opvoedingsvaardigheden en gezinsfunctioneren in het algemeen is volgens de onderzoekers vaak beperkt.

Klaassen-Vermaat en collega's (2015) verrichtten een literatuursearch in internationale databases en grijze literatuur naar de effectiviteit van in Nederland beschikbare interventies voor gezinnen met zware opvoedproblematiek en/of voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Zij namen 23 artikelen in hun overzichtsstudie op waarin veertien interventies werden onderzocht: Multisysteemtherapie (MST); Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding (IOG); Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding – Erger voorkomen; Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding – Licht verstandelijk gehandicapt (LVG); Parent Management Training Oregon (PMTO); Gezin Centraal; Functionele Familie Therapie (FFT); Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) – intensieve variant; Multidimensionele Familiotherapie (MDFT); Multidimensionele Familiotherapie – LVG; Families First; Families First – LVG; Stepping Stones Triple P; 10 voor Toekomst.

In slechts 4 van de 23 studies werd gebruik gemaakt van een RCT. Dit betrof studies naar Multisysteemtherapie en Stepping Stones Triple P. De overige studies waren veranderonderzoek met voor- en nametingen. De opzet van veel studies bleek niet sterk en de bewijskracht is daardoor zwak. De studies richten zich voornamelijk op 3 groepen:

- Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (vaak zijn dit IPT programma's - zoals IOG, Gezin Centraal en 10 voor Toekomst - maar dit kan bijvoorbeeld ook wraparound care zijn)
- Jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, waarbij de aanpak zich ook richt op gezinsproblemen (zoals Multisysteemtherapie, MDFT, PMTO en Triple P)
- Gezinnen met meervoudige en complexe problemen, met een specifiek kenmerk, voornamelijk ouders of kinderen met een licht verstandelijke beperking (zoals IOG-LVG).

Op basis van de uitkomsten van de studies concluderen de onderzoekers dat:

- Van een viertal interventies geen effectgrootte bekend is (FFT, MDFT, Stepping Stones, 10 voor Toekomst)
- Eén interventie niet hoger uitkomt dan een klein effect (PPG)
- Vier interventies maximaal een middelgroot effect halen (MST, IOG- erger voorkomen, IOG-LVG en MDFT)
- Vijf interventies maximaal een groot effect halen (IOG, PMTO, Gezin Centraal, Families First, en Families First – LVG)

De effectgroottes binnen de laatste twee categorieën variëren volgens de onderzoekers nogal, van klein tot groot. Families First geldt daarbij als gunstige uitzondering, waarbij de effectgroottes variëren van middelgroot tot groot. Daarbij maken de onderzoekers de kanttekening dat de effectgroottes van Multisysteemtherapie oplopen tot groot als alleen gekeken wordt naar de pretest- posttest gegevens van de experimentele groep. Ook maken de onderzoekers de kanttekening dat alle effectgroottes, op 1 na, zijn gebaseerd op pre-test posttest gegevens. Ze kunnen daarom ook deels het gevolg zijn van spontaan herstel. Alleen bij MST zijn de



effectgroottes ook gebaseerd op vergelijking met een controlegroep, waardoor de schatting van het effect van MST harder is.

Ook Evenboer et al (2018) geven een overzicht van de effecten van interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen in Nederland. Zij zochten naar studies die gepubliceerd waren tussen januari 2005 en april 2017 en vonden 26 studies naar 11 interventies (Parent Management Training Oregon (PMTO), Multisysteemtherapie (MST), Multidimensionele Familietherapie (MDFT), Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG), Families First, Gezin Centraal, Functional Family Therapy (FFT), 10 voor de toekomst, Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG), Triple P niveau 4-5, Stepping Stones Triple P). Het merendeel van de studies gebruikte een voor- en nameting en de kwaliteit van de studies was over het algemeen beperkt. De meeste studies keken naar effecten van de interventie op gedragsproblemen bij het kind en op opvoedstress van de ouders. Effectgroottes varieerden van klein tot groot (niet alleen tussen studies naar verschillende interventies maar ook tussen studies naar dezelfde interventie). De effectgroottes voor Families First en MST waren consistent groot over verschillende studies. Met oog voor de kwaliteit van de studies, concluderen de onderzoekers dat er meer bewijs is voor MST dan voor Families First (aangezien de eerste is onderzocht in goede RCT's en Families First alleen via voor- en nametingen). Dit komt overeen met de conclusie van Klaassen-Vermaat et al uit 2015, wat logisch is, gezien de grote overlap in geïncludeerde studies in beide meta-analyses. De onderzoekers bevelen aan om meer inzicht te krijgen in de componenten van de interventies en de context waarbinnen interventies uitgevoerd worden. Een betere aansluiting tussen de verschillende problemen die spelen en interventiecomponenten kan de effectiviteit van interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen verhogen. Er is nu te veel onderzoek naar interventies 'in hun geheel' terwijl meer inzicht nodig is in welke componenten voor wie werken.

Van Assen, Knot-Dickscheit, Post & Grietens (2019) verrichtten een internationale systematische review en meta-analyse waarin werd onderzocht in hoeverre IPT programma's effectief zijn in het voorkomen van uithuisplaatsing en het verbeteren van kinduitkomsten bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Binnen verschillende wetenschappelijke databases werd gezocht naar studies vanaf het jaar 2000. In totaal werden 8377 publicaties gevonden, waarvan uiteindelijk 47 publicaties werden opgenomen (de onderzoekers geven daarbij niet aan welke specifieke nationale en internationale IPT programma's meegenomen zijn). De kinduitkomsten zijn in kaart gebracht aan de hand van een systematische review. Het effect van IPT op het voorkomen van uithuisplaatsing is geanalyseerd aan de hand van een meta-analyse. Diverse onderzoeken laten zien dat er gedurende de hulpverlening sprake lijkt van een afname in gedrags- en emotionele problematiek en stress bij de kinderen. Bij afsluiting van de hulpverlening zijn de problemen in veel gevallen echter nog aanzienlijk. Ook zijn er grote verschillen tussen onderzoeken: zo varieert de afname van stress bij kinderen tussen onderzoeken van een kleine afname tot een zeer grote afname (Cohen's $d = 0.19-1.19$). Over uitkomsten op andere gebieden (ontwikkeling, functioneren en welzijn) wordt weinig gerapporteerd en is het beeld niet consistent. Ook op het gebied van recidive van kindermishandeling laten de onderzoeken zeer wisselende uitkomsten zien (zo vindt één onderzoek bij slechts 6,5% van de gezinnen recidive (Huebner et al., 2008) terwijl een ander onderzoek recidive vindt bij 40% van de gezinnen (Chaffin, Bard, Hecht en Silovsky, 2011)). Tot slot lijkt - op basis van een beperkt aantal vergelijkingen met reguliere zorg - IPT gemiddeld genomen uithuisplaatsing op lange termijn niet te voorkomen. Bij afsluiting van IPT blijkt dat gemiddeld ruim 9% van de kinderen uit huis geplaatst is. Een half jaar na afsluiting is gemiddeld 15% van de kinderen uit huis geplaatst en een jaar na afsluiting is dit bijna 21%.



3 Interventies in Nederland

Er zijn in Nederland verschillende interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen beschikbaar. Onder dit kopje geven we aan welke van deze interventies momenteel - december 2019 - zijn erkend door de Erkeningscommissie Interventies. Meer informatie over de afzonderlijke interventies is te vinden via de website van de Databank Effectieve Jeugdinterventies (www.nji.nl/interventies).

Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) is specifiek gericht op gezinnen met complexe en meervoudige problemen en biedt intensieve hulp in de thuissituatie, veelal gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden van de ouders. Het opbouwen van een goede werkrelatie met het gezin en het aansluiten bij en versterken van de krachten van het gezin staan daarbij centraal. Erkende IPT-programma's in Nederland zijn: *Families First* (specifiek voor gezinnen in een acute crisissituatie), *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)* en *Gezin Centraal*. Specifiek voor gezinnen met ouders met een licht verstandelijke beperking zijn er *HouVast* en *Systeemgerichte Gezinscoaching*.


Naast de IPT-programma's zijn er ook erkende interventies die zich richten op jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, maar waarbij de aanpak zich ook richt op het gezin. Ook deze interventies kunnen overwogen worden bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Erkende interventies in Nederland zijn: *Multisysteemtherapie (MST)*, *Parent Child Interaction Therapy (PCIT)*, *Stop Nu Ander Plan (SNAP)* en *Multidimensionele Familietherapie (MDFT)*.

Tot slot zijn er andersoortige programma's zoals *NIKA*, een kortdurende cognitief gedragstherapeutische interventie die ook bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen ingezet kan worden om psychische- of gedragsproblemen bij het kind te verminderen als gevolg van een verstoorde hechting. Of *School2Care* voor jongeren en hun ouders met dusdanige meervoudige problematiek dat zij maatschappelijk dreigen uit te vallen. De interventie wil bewerkstelligen dat de jongere weer positief aan de maatschappij gaat participeren. En tot slot *Bemoezorg in de JGZ* dat wordt ingezet bij gezinnen waarmee via de reguliere jgz-contacten geen werkbaar contact is gelegd. Via een actieve, outreachende werkwijze onderneemt de jgz-medewerker zelf initiatieven richting het gezin dat daar niet om gevraagd heeft. Op het moment dat ingang in het gezin verkregen is, wordt samenwerking met de ouders op gang gebracht. Die is in eerste instantie gericht op het bereiken van overeenstemming over een hulpvraag. Daarna volgen het opstellen van een gezinsplan en toeleiding naar zorg om het op gang brengen van ondersteuning te realiseren.

4 Conclusie

Er zijn in binnen- en buitenland nog weinig goed opgezette effectstudies verricht naar interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Nederlands onderzoek bestaat grotendeels uit (meer praktijkgericht) evaluatieonderzoek. Verschillende overzichtsstudies vinden positieve effecten van interventies op problemen bij de kinderen en op opvoedstress bij de ouders. Vanwege de beperkte kwaliteit van de onderliggende studies is dit beeld echter niet eenduidig. Naar enkele interventies – met name *Families First* en *Multisysteemtherapie* – is uitgebreider onderzoek gedaan met positieve resultaten. *Families First* is specifiek bedoeld voor gezinnen in een acute crisissituatie. *Multisysteemtherapie* richt zich op kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun systeem, maar is niet specifiek bedoeld voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling*,





Gezin Centraal, HouVast en Systeemgerichte Gezinscoaching zijn dit wel. Om gezinnen met meervoudige en complexe problemen te helpen, is het van belang om op meerdere terreinen tegelijkertijd hulp te bieden aan zowel ouders en kinderen. Daarnaast is het belangrijk dat hulp (wisselend) intensief en langdurig is, dat de hulpverlener de hulpverlening coördineert, zowel therapeutische als praktische hulp biedt en dat deze hulp in de leefomgeving van het gezin zelf wordt aangeboden. Hoe de hulpverlener zich opstelt is nog belangrijker dan bij andere gezinnen. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen namelijk een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening, waardoor ze zich wantrouwend opstellen tegenover hulpverleners. De hulpverlener dient in de omgang met deze gezinnen dan ook nog zorgvuldiger te werk te gaan dan anders en extra aandacht te besteden aan het opbouwen van een goede relatie met de gezinsleden en hen zoveel mogelijk motiveren de aangeboden hulp te aanvaarden om problemen op te lossen. De hulpverlener zorgt hiervoor door betrokkenheid te tonen en respectvol te zijn, transparant te zijn en duidelijkheid te bieden. Hij heeft hierbij een individuele, flexibele maar ook vasthoudende houding. Daarnaast werkt de hulpverlener outreachend en stelt hij zich empowerend op waarbij hij uitgaat van de krachten van het gezin.



5 Literatuur

Al, C. M. W., Stams, G. J. J. M., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J., & Laan, P. H. van der (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review, 34*(8), 1472-1479.

van Assen, A., Knot-Dickscheit, J., Post, W., & Grietens, H. (2019). Het effect van intensieve pedagogische thuishulp op kinduitkomsten, kindermishandeling en uithuisplaatsing: internationaal onderzoek. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk* (pp. 332-356). Rotterdam: Lemniscaat.

Assen, A.G. van, Knot-Dickscheit, J., Post, W.J. & Grietens, H. (2019). Kinder- en Jeugdcoaching: het belang van kindgerichte hulpverlening bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk* (pp. 453-468). Rotterdam: Lemniscaat.

Bartelink, C., Meuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: NVO, BPSW en NIP.

Bastiaanssen, I. (2019). *Effectief werken in het veranderende jeugdveld: Naar een gezamenlijke visie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bodden, D. H. M., & Dekovic, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 49*, 259-271.

Chaffin, M., Bard, D., Hecht, D., & Silovsky, J. (2011). Change trajectories during home-based services with chronic child welfare cases. *Child maltreatment, 16*(2), 114-125.

Daamen, W. & Ince, D. (2018). *Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., van Pagée, R., Nieuwhoff, R., & Scholte, R. H. J. (2018). Parental empowerment and child behavioural problems during youth care. *Child & Family Social Work; 1-10*.

Damen, H., Veerman, J.W., Vermulst, A.A., Nieuwhoff, R., De Meyer, R.E., & Scholte, R.H.J. (2016). Parental empowerment: Construct validity and reliability of a Dutch empowerment questionnaire (EMPO). *Journal of Child and Family Studies, 26*(2), 424-436.

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*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review, 88*, 274-285.

Greef, M. de, Pijnenburg, H. M., Hattum, M. J. C. van, McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2017). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 26*, 961-976.



Hattum, M. van (2018). *Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Hermanns, J. (2002). Wat werkt in de gezinsvoogdij? *Justitiële Verkenningen*, 28(9), 50-61.

Holwerda, A., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.

Huebner, R. A. (2008). *Kentucky's Family Preservation Program: comprehensive program evaluation*. Frankfort, KY: Department for Community Based Services.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology*, 36(4), 567-589.

Klaassen-Vermaat, M., Evenboer, K.E., Veerman, J.W., Scholte, R.H.J., Zoon, M., Knot-Dickscheit, J., Yperen, T.A., Jansen, D.E.M.C. & Reijneveld, S.A. (2015). *Rapportage consortium zware opvoedproblematiek en multiprobleemgezinnen – fase 1*. ZonMw/UMCG/Rijksuniversiteit Groningen/Radboud Universiteit/Praktikon/SEJN/Nji.

Knorth, E.J. & Knot-Dickscheit, J. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: stand van zaken en perspectieven voor theorie en praktijk. In: J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (pp. 492-508). Theorie en Praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.

Knot-Dickscheit, J. & Knorth, E.J. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: een inleiding. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (pp. 22-28). Theorie en Praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.

Konijn, C. (2006). Allemaal een beetje verantwoordelijk: Verwarrend overheidsbeleid rond casemanagement multiprobleemgezinnen. *Sozio*, 11(71), 14-21.

Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E., ... & Barth, R. P. (2014). Program and practice elements for placement prevention: A review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 244.

Montfoort, A. & Beukering, R. (2014). *De werkwijze van SAVE. Vernieuwing in de jeugdbescherming in Utrecht*. Utrecht/Woerden: Bureau Jeugdzorg Utrecht/Van Montfoort.

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.

Pijnenburg, H.M., Greef, M. de, Scholte, R.H.J. & van Hattum, M.J.C. (2019). Werken met multi-pele allianties in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (pp. 154-169). Theorie en Praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012). *Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke*



eerstelijns jeugd- en gezinszorg. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling: Den Haag.

Rooijen, K. van, Berg, T., & Bartelink, C. (2018). *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Rots-De Vries, M. C., Goor, I. van de, Stronks, K., & Garretsen, H. (2011). Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: Intervention methods and early outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 211-219.

Rots-De Vries, M. C., Kroesbergen, H. T., & Mathijssen, J. J. P. (2013). Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: Een studie naar doelgroep, interventie-methoden en doelrealisatie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(4), 209-216.

Smulders, N., Hooghiemstra, E., & van Nieuwenhuizen, C. (2018). Inzetten op empowerment van ouders in de gedwongen jeugdzorg. *Pedagogiek*, 38(1), 75-96.

Steege, M. van der & Zoon, M. (2017). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: NVO, BPSW en NIP.

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

Steketee, M., Jansma, A. & Gilsing, R. (2015). Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit Rotterdam. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Steketee, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam: Een studie in het kader van Klein maar Fijn - CEPHIR*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Steketee, M. & Pels, T. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen met een migratieachtergrond: typering en aanpak. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (pp. 118-136). Theorie en Praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.

Stomp, O. (2013). 'We moeten af van het systeem met de alwetende professional'. Jo Hermanns over wraparound Care in de jeugdzorg. *SozioSPH*, 2, 6-9.

Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services*, 37(1), 4-22.

Vanderfaeillie, J., Damen, H., Van Holen, F., Pijnenburg, H., & De Maeyer, S. (2015). Pleegzorg en empowerment: (on)verzoenbaar? *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 488-503.

Veerman, J.W., Meyer, R.E. de, & Roosma, A.H. (2007). Effectonderzoek aan huis; opzet en uitkomsten van het onderzoek van de Hulp aan Huisprogramma's in Noord- en Oost-Nederland. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 155-168.

Veerman, J. W., Janssens, J., & Delicat, J. (2005). Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25(3), 176-196.



Verhallen, T. (2013). *Gezinsinterventies bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen*. Den Haag: Boom Lemma.

Verheijden, E., & Lange, M. de (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Vink, R., Wolff, M. de, Broerse, A. & Kamphuis, M. (2017). *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: NVO, BPSW & NIP.

Visscher, L., Evenboer, K. E., Jansen, D. E. M. C., Scholte, R. H. J., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J. W., ... & van Yperen, T. A. (2018). Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy. *Children and Youth Services Review, 95*, 64-70.

Vries, S. de (2010). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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.

Yperen, T.A. van, Scholte, R.H.J. & Visscher, L. (2019). Werkzame elementen in het werken met gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (pp. 402-426). Theorie en Praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.

Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory. In *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). Springer, Boston, MA.

Zijden, Q. van der, & Diephuis, K. (2011). *Handleiding gezinsplan. Samenwerken volgens de principes van 1Gezin1Plan*. Partners in Jeugdbeleid.

