

# Interventie

## Families First

---

## Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 29 september 2023

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Riegman (2023).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Families First'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

# Inhoud

<b>Inhoud .....</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
Doelgroep .....	4
Doel.....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving .....</b>	<b>6</b>
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	8
<b>2. Uitvoering .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Onderbouwing.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Onderzoek .....</b>	<b>22</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	23
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>29</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>30</b>

## Samenvatting

Families First biedt hulp aan een gezin om de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, met als doel de dreigende uithuisplaatsing van één of meer jeugdigen te voorkomen. De gezinsmedewerker maakt gebruik van de aanwezige crisis om de bestaande patronen in het gedrag van de gezinsleden te veranderen. Families First start 24 uur na de aanmelding, is intensief en in de eigen omgeving. Het belangrijkste streven van Families First is dat het gezin zelf (weer) grip krijgt op de crisissituatie en de situatie dusdanig verandert dat de veiligheid van de gezinsleden gewaarborgd is. Dit kan bijvoorbeeld door te leren anders om te gaan met de problemen die tot de crisis hebben geleid, of om deze problemen op te lossen. Het sociale netwerk van het gezin wordt hier actief bij betrokken.

## Doelgroep

De uiteindelijke doelgroep zijn jeugdigen van 0-18 jaar in gezinnen die in acute crisis verkeren die zo ernstig is dat een uithuisplaatsing van de jeugdigen dreigt. De intermediaire doelgroepen zijn alle gezinsleden: ouder(s)/verzorger(s), broers en zussen.

## Doel

Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, zodat een uithuisplaatsing van één of meer van de kinderen niet meer nodig is.

Subdoelen:

1. De gezinsleden hebben duidelijkheid over wat onveilige situaties zijn en hebben afspraken gemaakt over hoe in deze situaties door betrokkenen wordt gehandeld (gezinsleden, netwerk, crisiswerker en ander professionals).
2. Gezinsleden hebben vaardigheden om op een adequate manier om te gaan met spanningen, conflicten en andere moeilijke situaties binnen het gezin/tussen gezinsleden.
3. Het sociale netwerk van het gezin is samen met het gezin in kaart gebracht, waar nodig verbreed en geactiveerd.
4. Ouders beschikken over passende opvoedvaardigheden om ongewenst en/of onveilig gedrag van jeugdigen te voorkomen.

## Aanpak

Families First kent na aanmelding drie fasen. De eerste fase is de informatiefase (duurt 3 dagen) waarin de veiligheid wordt vergroot en een plan van aanpak wordt gemaakt. De tweede fase is de veranderingsfase. Deze fase duurt het langst (drie weken) waarin wordt gewerkt aan de concretisering en realisering van de doelen uit het plan van aanpak. Halverwege de veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen.

## Materiaal

De methodiek is beschreven in een handleiding voor gezinsmedewerkers, er is een digitale omgeving met daarin de formulieren en leermiddelen beschikbaar. De kwaliteitsmetingen van Families First worden beschikbaar gesteld in BergOp. Voor de trainers is een trainingshandleiding en trainingsmateriaal beschikbaar voor de basistraining en de teamleiderstraining.

## Onderbouwing

Families First is bedoeld voor gezinnen die in een acute crisissituatie verkeren. Een crisis is een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken, bijvoorbeeld als gevolg van een plotselinge gebeurtenis of een opeenstapeling van problemen die de gezinsleden niet meer kunnen hanteren. Niet interveniëren in gezinnen die kampen met een acute crisis kan leiden

tot (aanhoudende) onveiligheid voor de kinderen (mishandeling, verwaarlozing, enzovoorts), uithuisplaatsing van de kinderen en het uiteenvallen van het gezin.

In de aanpak voldoet Families First aan een van de aanbevelingen voor het voorkómen van uithuisplaatsing uit de richtlijn Uithuisplaatsing (Bartelink et. al, 2017): één vaste hulpverlener, die 24/7 bereikbaar is, 8-10 uur per week contact met het gezin heeft, concrete hulp biedt en inzet op de motivatie van de gezinsleden.

Families First is daarnaast gebaseerd op verschillende theorieën en methodieken, namelijk: competentiemodel, leertheorieën, model leren, systeemdenken, sociale netwerk benadering, oplossingsgericht werken en Signs of Safety. Families First hanteert een uitgewerkt systeem van kwaliteitsbewaking.

## Onderzoek

Uit onderzoeken naar de effectiviteit van Families First in Nederland blijkt dat de meerderheid van de kinderen bij beëindiging van de hulp nog thuis woont, ook na een follow-up. Er zijn positieve effecten gemeten op het functioneren van de kinderen in het gezin en op de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders. Het laatste onderzoek (over de periode 2014-2020) laat zien dat de doelgroep van Families First nog steeds goed wordt bereikt, er behandelingsgetrouw wordt gewerkt en uithuisplaatsing in 80% van de gevallen wordt voorkomen.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

### Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep zijn jeugdigen van 0-18 jaar in gezinnen die in acute crisis verkeren die zo ernstig is dat een uithuisplaatsing dreigt.

### Intermediaire doelgroep

Families First is bedoeld voor gezinnen die in een acute crisis verkeren die zo ernstig is dat een uithuisplaatsing van een of meer jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar dreigt. De intermediaire doelgroepen zijn dan ook alle gezinsleden: ouder(s)/verzorger(s), broers en zussen.

### Selectie van doelgroepen

Families First hanteert de volgende indicaties voor toelating tot het programma:

1. Er is sprake van een acute crisis, de jeugdige verkeert in onveiligheid of er is sprake van direct gevaar voor de jeugdige;
2. De ouders, de jeugdige en/of de verwijzer vinden dat de jeugdige onmiddellijk uit huis moet;
3. De bestaande oplossingsstrategieën die de gezinsleden tot dan toe hanteerden werken niet meer;
4. Er is sprake van (ernstige) ontwikkelingsbedreiging bij de jeugdige in combinatie met tekortschietende opvoedingscapaciteiten van de ouders;
5. De ouders ervaren een te grote opvoedingsbelasting bij de opvoeding van de jeugdige;
6. De gezinsleden hebben onvoldoende steun uit hun sociale netwerk of maken hier onvoldoende gebruik van;
7. De veiligheid van de betrokken gezinsmedewerker kan voldoende worden gewaarborgd;
8. Minimaal één ouder is bereid te onderzoeken hoe de gezinsmedewerker kan helpen om uithuisplaatsing van de jeugdige te voorkomen.

Families First is beschikbaar voor gezinnen waarin een of meerdere gezinsleden een licht verstandelijke beperking heeft. Psychische problematiek bij de ouders en/of jeugdige is geen contra-indicatie mits minimaal één ouder (met hulp van reeds betrokken GGZ-hulpverleners) in staat is om (veiligheids)afspraken na te komen en (opvoed)vaardigheden aan te leren. Als er bij beide ouders sprake is van ernstige vorm(en) van psychopathologie en/of verslavingsproblematiek dan kan dit een belemmering zijn voor het uitvoeren van Families First. De verwijzer en betrokken GGZ-hulpverleners beoordelen dit vanuit hun expertise, omdat zij de gezinsleden kennen en zij mogelijk het gezinslid kunnen ondersteunen tijdens het Families First traject. Wanneer aan alle bovengenoemde voorwaarden wordt voldaan zijn er geen contra-indicaties.

Over het algemeen komen gezinnen in acute crisis bij de crisisdienst van de jeugdbescherming in de regio terecht. Zij maken een eerste inschatting van de ernst en urgentie van de situatie waarna direct handelen volgt om de veiligheid te verbeteren. Ter plaatse maakt de medewerker van de crisisdienst een inschatting van de veiligheid van de jeugdige en neemt maatregelen om deze veiligheid meteen te verbeteren (bijvoorbeeld het opstellen van het veiligheidsplan, vier ogen beleid invoeren, kinderen laten logeren bij familie, zie ook Bartelink et al, 2017). Crisisdiensten zijn bovenlokaal op verschillende manieren georganiseerd. Soms

zijn ze onderdeel van Veilig Thuis (Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling), of ze zijn ondergebracht bij de gemeente, de Gecertificeerde Instelling in de regio of bij een zorgaanbieder. Naast aanmeldingen die binnenkomen via de crisisdienst of Veilig Thuis kunnen lokale wijkteams gezinnen aanmelden bij Families First evenals jeugdbeschermers van een Gecertificeerde Instelling en (huis)artsen. In de meeste regio's vindt na aanmelding ook een inschatting plaats door de gezinsmedewerker of in ieder geval aan criteria 1, 2, 7 en 8 wordt voldaan.

### Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling van de interventie. Wel is er in de evaluatieonderzoeken van 1994 tot 2000 feedback van cliënten verzameld die is meegenomen in de doorontwikkeling van Families First. Bij de laatste doorontwikkeling in 2022 zijn de trainers, tevens de gezinsmedewerkers, van Families First betrokken. Zij hebben knelpunten aangedragen en meegedacht over en -geschreven aan de verbeterde methodiekhandleiding.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel

Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, zodat een uithuisplaatsing van één of meer van de kinderen niet meer nodig is.

### Subdoelen

Om het hoofddoel te bereiken wordt binnen Families First aan de volgende vier subdoelen gewerkt:

<i>Subdoel</i>	<i>Uiteindelijke doelgroep (jeugdigen)</i>	<i>Intermediaire doelgroepen (ouders)</i>
<i>De gezinsleden hebben duidelijkheid over wat onveilige situaties zijn en hebben afspraken gemaakt over hoe in deze situaties door betrokkenen wordt gehandeld (gezinsleden, netwerk, crisiswerker en ander professionals).</i>	✓	✓
<i>Gezinsleden hebben vaardigheden om op een adequate manier om te gaan met spanningen, conflicten en ander moeilijke situaties....</i>	✓	✓
<i>Het sociale netwerk van het gezin is samen met het gezin in kaart gebracht, waar nodig verbreed en geactiveerd.</i>	✓	✓
<i>Ouders beschikken over passende opvoedvaardigheden om ongewenst en/of onveilig gedrag van jeugdigen te voorkomen.</i>		✓

*Per gezin worden binnen drie dagen na de start van Families First de doelen gespecificeerd in het plan van aanpak voor het gezin. Dit wordt gedaan op basis van de doelen die de verwijzer meegeeft, wensen van het gezin en de verzamelde en geanalyseerde informatie. Opstellen en realisatie van deze doelen wordt gemeten aan de hand van de kwaliteitsaspecten 'doelgerichtheid', 'tussenevaluatie' en 'doelrealisatie', zie paragraaf Kwaliteitsbewaking.*

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie

De hulp van Families First is activerend, intensief en kortdurend. Voor een periode van vier tot maximaal zes weken komt er vier à vijf keer per week één gezinsmedewerker in het gezin. Deze gezinsmedewerker is zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar voor het gezin. Gemiddeld brengt de gezinsmedewerker, in overleg met het gezin, minimaal 7 uur per week in het gezin door. Minimaal een derde van de gezinsbezoeken vindt plaats buiten kantooruren.

Na aanmelding neem de gezinsmedewerker contact op met de aanmelder en beoordeelt de indicatiecriteria. Hierna neemt de gezinsmedewerker binnen 24 uur (telefonisch) contact op met de ouder(s) om een afspraak te maken voor een eerste bezoek. Families First kent vervolgens drie fasen. De eerste fase is de informatiefase en duurt drie dagen. De tweede fase is de veranderingsfase. Deze fase duurt het langst (drie weken) en kan beschouwd worden als de echte werkfase. Halverwege de veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen. In Families First dienen alle drie de fasen en de beschreven activiteiten (zie tabel 1) uitgevoerd te worden.

Tabel 1: Activiteiten Families First per fase

<i>Fase</i>	<i>Activiteiten</i>
<b>Informatiefase</b> <i>dag 1 t/m 3</i> <i>dagelijks contact</i> <i>2 - 4 uur per dag</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• kennismaken en opbouwen werkrelatie</li><li>• kalmeren gezinsleden</li><li>• vergroten van veiligheid</li><li>• verzamelen en analyseren van informatie</li><li>• opstellen plan van aanpak (doelen stellen)</li></ul>
<b>Veranderingsfase</b> <i>dag 4 t/m 24</i> <i>3 tot 5 keer contact per week</i> <i>± 2 uur per dag</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• concretisering en realisering doelen</li><li>• realiseren van een veilige leefomgeving</li><li>• in kaart brengen, benutten en activeren van het sociale netwerk</li></ul> <p><i>Na 2 weken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• evalueren van de voortgang (dag 14/15)</li><li>• eventueel bijstellen plan van aanpak</li><li>• vaststellen behoefte vervolghulp</li><li>• eventueel samen met verwijzer introductie bij vervolghulpverlening</li></ul> <p><i>Na 3½ week:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• evalueren, eventueel verlenging</li></ul>
<b>Afrondingsfase</b> <i>dag 25 t/m 28</i> <i>2 tot 4 keer contact</i> <i>± 1½ uur per dag</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• afspraken met sociale netwerk</li><li>• afspraken met aanmelder en evt. vervolghulp</li><li>• evalueren van de hulp</li><li>• maken van follow-up afspraken</li><li>• afscheid nemen en afsluiten van de hulp</li></ul>

### Inhoud van de interventie

#### Informatiefase

Binnen 24 uur na acceptatie van de aanmelding wordt het eerste gezinsbezoek afgelegd. Gedurende de eerste drie dagen houdt de gezinsmedewerker zich bezig met het verminderen van de crisis, het opbouwen van een werkrelatie met het gezin en het verzamelen van informatie.



Tijdens deze fase worden de aanwezige competenties van de verschillende gezinsleden geanalyseerd. De veiligheid in het gezin wordt getoetst om te beoordelen of en in welke mate de kinderen gevaar lopen. En er wordt een analyse gemaakt van het sociale netwerk van het gezin. Dit alles gebeurt via het formulier 'analyse van problemen en krachten' (zie tabel 2 voor de formulieren, technieken en hulpmiddelen per fase). Dit resulteert in het opstellen van doelen en een eerste plan van aanpak. Hierin staan de problemen en wensen tot verandering van het gezin centraal. De doelen worden daarom samen met het gezin opgesteld. De eerste doelen moeten binnen 72 uur gesteld zijn om zo snel mogelijk te kunnen beginnen met het versterken en uitbreiden van de aanwezige capaciteiten en mogelijkheden (vaardigheden) van de gezinsleden. Daarnaast kan de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp bieden, bijvoorbeeld het opruimen van de woning of het voorzien in de eerste levensbehoeften, zoals boodschappen doen en koken.

### Veranderingsfase

In de tweede fase werkt de gezinsmedewerker samen met de gezinsleden aan doelen (zie tabel 2 voor de technieken en hulpmiddelen die worden gebruikt). Dit gebeurt allereerst door het vergroten en stabiliseren van de veiligheid door onder andere het maken van een veiligheidsplan. Er worden vaardigheden aangeleerd om met spanningen om te gaan. Dit kan bijvoorbeeld door een gedragssuggestie of -instructie te doen, model te staan, gedragsoefeningen te doen en feedback te geven op adequaat gedrag. Leren omgaan met gedachten en gevoelens is hierin helpend. Dit gebeurt middels een thermometer, stoplicht en/of het in kaart brengen van storende en helpende gedachten. Er kan ook aandacht worden besteed aan het leren keuzes maken en problemen oplossen, bijvoorbeeld via de potlood-en-papier training. Het werken met potlood en papier is een manier om het keuzeproces te visualiseren en kan ook helpen bij het onderhandelen over meningsverschillen tussen gezinsleden. Daarnaast wordt aandacht besteed aan taakverlichting. Het verlichten van taken gebeurt veelal door het verlenen van praktische hulp en het regelen van materiële hulp. Daarnaast kunnen taken van gezinsleden verlicht worden door het bieden van structuur en het verstrekken van informatie. Ook wordt er gewerkt aan de doelen om opvoedingsvaardigheden te vergroten. Er wordt bepaald hoe aan de bevordering van adequaat gedrag van de jeugdige kan worden gewerkt en welke opvoedingsvaardigheden de ouders daarvoor moeten leren. De gezinsmedewerker probeert de ouders opvoedingsvaardigheden te leren waarmee ze adequaat gedrag van jeugdigen kunnen stimuleren en inadequaat gedrag kunnen verminderen en ombuigen. Ouders wordt zowel geleerd hoe ze kunnen reageren op het huidige probleemgedrag van hun kind, als hoe ze met toekomstige problemen kunnen omgaan.

In deze fase worden het formele en informele netwerk (verder) in kaart gebracht met behulp van verschillende technieken en hulpmiddelen (zie tabel 2). Vervolgens wordt samen met het gezin gekeken welke mensen uit het netwerk welke hulp kunnen bieden om de doelen uit het plan van aanpak te kunnen realiseren. Dit om vervolgens deze mensen te benaderen en ondersteuning te vragen. Dit betekent dat de gezinsmedewerker gezinsleden activeert om contact te zoeken en te onderhouden met het netwerk. De gezinsmedewerker kan samen met een gezinslid iemand uit het informele netwerk uitnodigen dan wel bij diegene op bezoek gaan om te achterhalen wat het contact inhoudt (of inhield) en welke ondersteuning eventueel geboden kan worden. Ook kan er een overleg met verschillende familieleden en/of andere personen uit het netwerk worden georganiseerd om met hen na te denken over mogelijke oplossingen ten aanzien van een specifiek doel. De praktische en materiële hulp wordt afgebouwd of overgedragen aan het netwerk, want het gezin moet zoveel mogelijk zelfstandig en/of met ondersteuning van het eigen netwerk de taken van het dagelijks leven weer oppakken.

Bij gebrek aan mensen uit het netwerk die kunnen ondersteunen bij het bereiken van de doelen vinden acties plaats om het sociale netwerk uit te bereiden:

- Conflictbemiddeling om conflicten tussen gezinsleden en personen uit het netwerk op te lossen.
- Oude contacten oppakken en nieuwe contacten aangaan. Eventueel aanleren van vaardigheden om dit te kunnen doen.
- Het intensiveren van contact met 'vluchtige' contacten.
- Het zoeken van steunfiguren zoals maatjes.
- Waar nodig hulp vragen bij het formele netwerk.

De veranderingsfase duurt totdat de geplande werkperiode van 28 dagen met het gezin voltooid is. Aan het eind van de tweede fase bepaalt de gezinsmedewerker samen met de gezinsleden en de aanmelder of, en zo ja welke, vervolghulp na **Families First** wenselijk is. Verlenging kan alleen als er enerzijds voldoende vooruitgang zit in het veranderingsproces tot dan toe en er anderzijds nog doelen behaald moeten worden om een veilige situatie te creëren en uithuisplaatsing te voorkomen. Als de veiligheid nog onvoldoende gewaarborgd is, maar er wel sprake is van vooruitgang, wordt uiteindelijk in overleg met de teamleider en de aanmelder beslist of de hulp verlengd wordt. Eventueel kan er nog een tweede keer met maximaal een week verlengd worden. De maximale duur van de tweede fase komt hiermee op 5 weken.

#### Afrondingsfase

Na drie-en-een-halve week wordt de tweede fase van Families First afgesloten. In de praktijk blijkt dat deze periode voldoende is als de hulp aanslaat. Dat betekent niet dat alle problemen in het gezin opgelost zijn, maar wel dat de crisis is opgelost en de acute dreiging van uithuisplaatsing is verdwenen. In de derde fase worden de contacten en afspraken met het ondersteunende netwerk nogmaals bevestigd en overlegt de gezinsmedewerker met de gezinsleden wat het betekent dat Families First gaat stoppen en eventueel overgaat in een lichtere vorm van hulp.

Bij de afsluiting van de hulp kijkt de gezinsmedewerker in aanwezigheid van de aanmelder met de gezinsleden terug op een intensieve werkperiode waarin veel gebeurd is. De gezinsmedewerker zet met de gezinsleden de doelen waaraan gewerkt is op een rijtje. Hij legt hierbij de nadruk op de bereikte resultaten. Daarnaast brengt de gezinsmedewerker ook onder woorden welke doelen onvoldoende gehaald zijn en welke punten van zorg er nog zijn. Er wordt een verbinding gelegd met de eventuele vervolghulp. Deze informatie wordt beschreven in de afsluitende rapportage.

Tabel 2: Formulieren, Technieken en hulpmiddelen Families First per fase

<i>Fase</i>	<i>Formulieren</i>	<i>Technieken en hulpmiddelen</i>
<p><b>Informatiefase</b>                      Periode: dag 1 t/ m 3                      Contactfrequentie: dagelijks.                      Face-to-face: gemiddeld 2 tot 4 uur per dag.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- veiligheid in het gezin</li> <li>- competentie-analyse</li> <li>- plan van aanpak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- werkrelatie opbouwen</li> <li>- observatie- en gesprekstechnieken</li> <li>- benoemen van krachten</li> <li>- taakverlichting en structurering dagelijkse routine</li> <li>- gestandaardiseerde vragenlijsten</li> <li>- dagelijkse routine interview</li> <li>- de drie huizen / het veilige huis</li> <li>- oplossingsgerichte vragen</li> <li>- doelkaarten</li> </ul>
<p><b>Veranderingsfase</b>                      Periode: dag 4 t/m 24                      Contactfrequentie: 3 tot 5 maal per week.                      Face-to-face: gemiddeld 2 uur per dag.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- genogram</li> <li>- bolletjesschema</li> <li>- VIP-kaart</li> <li>- plan van aanpak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taakverlichting</li> <li>- benoemen van krachten</li> <li>- feedback geven</li> <li>- instructie en gedragssuggestie</li> <li>- model staan</li> <li>- gedragsoefening</li> <li>- potlood- en papiertraining (individueel en met gezin)</li> <li>- veiligheidsplan</li> <li>- informatie verstrekken</li> <li>- storende en helpende gedachten</li> <li>- thermometer en eerste hulpkaart</li> <li>- netwerkversterking</li> <li>- herkennen en benoemen van gevoelens</li> <li>- werken met gedragskaarten</li> </ul>
<p><b>Afrondingsfase</b>                      Periode: dag 25 t/m 28                      Contactfrequentie: 2 tot 4 maal.                      Face-to-face:                      Gemiddeld 1½ uur per dag.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eindrapportage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bijgesteld veiligheidsplan</li> <li>- afspraken over vervolghulp en overbrugging</li> </ul>

## 2. Uitvoering

### Materialen

- Families First handleiding voor gezinsmedewerkers (Spanjaard m.m.v. Riegman, 2022).

De handleiding Families First beschrijft de methodische aanpak. De handleiding is voor iedereen die werkt met Families First en wordt verstrekt tijdens de opleiding Families First. De handleiding wordt tevens regelmatig gebruikt als naslagwerk tijdens de uitvoering van het werk.

- Digital omgeving met daarin de formulieren en middelen

Tijdens de opleiding krijgen alle gezinswerkers toegang tot de digitale leeromgeving van Families First (VanMontfoort). Hierin kunnen gezinswerkers de handleidingen, formulieren en hulpmiddelen downloaden. Deze blijft een jaar voor de gezinswerkers beschikbaar. Binnen iedere uitvoerende Families First organisatie is iemand aangewezen die te allen tijde toegang heeft tot de digitale leeromgeving en daarmee de meest recente materialen.

- Kwaliteitsmeting Families First in BergOp

Families First wordt standaard geëvalueerd aan de hand van 13 kwaliteitsaspecten. Dit wordt geregistreerd in BergOp (Praktikon), een webbased softwareprogramma voor de digitale verwerking van meetinstrumenten voor diagnostiek en effectonderzoek in zorg en onderwijs.

Voor de trainers van Families First is een trainingshandleiding en trainingsmateriaal beschikbaar voor de basistraining van Families First en de teamleiderstraining.

### Locatie en type organisatie

Families First is een vorm van geïndiceerde jeugdzorg en wordt uitgevoerd door aanbieders van jeugd- & opvoedhulp en orthopedagogische behandelcentra, die hulp bieden aan jeugdigen en gezinnen.

Anno 2022 wordt Families First aangeboden door 12 organisaties in Nederland.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

Opleiding en competenties gezinsmedewerker:

- Gezinsgerichte (post-)HBO opleiding afgerond, zoals IAG
- Geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)
- Opleiding Families First afgerond: vijfdaagse basistraining
- Directief kunnen zijn naar gezinsleden en motiverend kunnen werken
- Actief informatie kunnen verzamelen over de krachten en problemen in het gezin
- Snel kunnen schakelen om de crisis te bezweren.
- Stressbestendig zijn en niet meegaan in patronen en de dynamiek van gezinnen
- De eigen veiligheid in de gaten houden
- Onveiligheid van één of meer kinderen kunnen inschatten
- Open staan voor overleg, feedback en consultatie van het gezin, collega's en verwijzers.

Opleiding en competenties teamleiders en gedragswetenschappers

- Opleiding Families First afgerond: vijfdaagse basistraining

- Teamleiderstraining Families First afgerond: tweedaagse teamleiderstraining
- Volgt minimaal tweemaal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training of conform richtlijnen beroepsvereniging.
- Veiligheid van de gezinsmedewerkers waarborgen
- Coachingsvaardigheden om gezinsmedewerkers te begeleiden (telefonische bereikbaarheid – werkbegeleiding – teambegeleiding) met als doel competenties van de gezinsmedewerkers te vergroten.
- Goed kunnen samenwerken met collega's en verwijzers
- Casuïstiek besprekingen begeleiden
- Bewaken van de organisatorische en contextuele randvoorwaarden van Families First.

## Kwaliteitsbewaking

Families First hanteert een uitgewerkt kwaliteitstoetsingsstelsel, wat is ontworpen om de kwaliteit van de uitvoering (zoals snelheid, doelgerichtheid en intensiteit) en het resultaat (wel/niet crisis opgeheven en uithuisplaatsing voorkomen) van Families First in beeld te krijgen (Veerman & Damen, 2005).

De uitvoeringskwaliteit van Families First is gedefinieerd naar de uitgangspunten en principes van het achterliggende Homebuilders model en het Nederlandse competentiemodel (Kinney et al., 1991, Spanjaard, 2022). Op basis van deze pijlers zijn dertien kwaliteitsaspecten geformuleerd. Een kwaliteitsaspect omschrijft een typerend kenmerk van Families First. Een criterium geeft een operationele omschrijving van het aspect. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. 'Snelheid start' is één van de uiteindelijk geformuleerde aspecten. Dit werd geoperationaliseerd in het criterium 'Binnen 24 uur na acceptatie door Families First vindt het eerste face-to-face contact van de gezinswerker met (een deel van) het gezin plaats'. Ook is de norm van 80% vastgesteld. Deze norm geeft aan hoe vaak aan het criterium moet worden voldaan om het aspect als 'goed' te beoordelen. Na afloop van iedere Families First-begeleiding registreert de gezinsmedewerker of bij een gezin wel (score '1') of niet (score '0') voldaan is aan het betreffende criterium. Dit wordt geregistreerd in BergOp, een webbased softwareprogramma voor de digitale verwerking van meetinstrumenten voor diagnostiek en effectonderzoek in zorg en onderwijs. Jaarlijks wordt een rapportage gemaakt van de uitkomsten waarin vergelijkingen worden gedaan met de jaren voorafgaand. Deze rapportage wordt besproken en beschikbaar gesteld met afgevaardigden van alle uitvoerende organisaties. Deze gegevens worden tevens gebruikt voor onderzoek en doorontwikkeling van Families First.

## Randvoorwaarden

De uitgangspunten en doelen van Families First zijn vertaald in kwaliteitscriteria, die een aanvulling vormen op of een verbijzondering zijn van de *Kwaliteitscriteria vrijwillige ambulante hulpverlening*. Uitgangspunt is dat een programma Families First aan de gangbare eisen voldoet wat betreft de organisatie, de inrichting van de werkplek, de kwaliteit van de medewerkers, de kwaliteit van de hulpverlening en het klachtrecht. Daarnaast gelden de volgende specifieke criteria:

1. De interventie Families First wordt uitgevoerd door één of meer teams binnen één organisatie.
2. Een team bestaat uit een teamleider, gedragswetenschapper en gezinsmedewerkers (optimaal 5fte).
3. De gezinsmedewerker is dag en nacht bereikbaar voor het gezin (24/7).

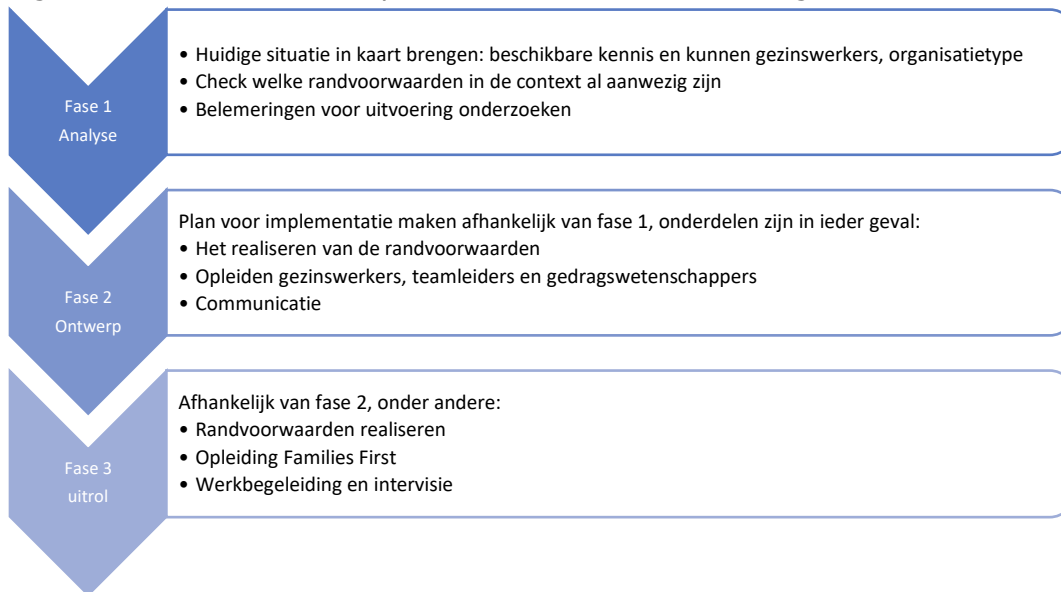
4. Bereikbaarheidsdienst: indien de gezinsmedewerker niet bereikbaar is, dan is de bereikbaarheidsdienst beschikbaar.
5. De teamleider/gedragswetenschapper is 24/7 beschikbaar voor het begeleiden van de gezinsmedewerker.
6. Gezinsmedewerkers en teamleiders/gedragswetenschappers zijn gekwalificeerd.
7. Er is wekelijks teamoverleg en minstens een keer per week individuele werkbegeleiding.
8. Gezinsmedewerkers werken zelfstandig in minimaal vier gezinnen per jaar.
9. Binnen 24 uur na aanmelding vindt het eerste fysieke contact met minimaal één gezinslid plaats. Families First heeft geen wachtlijst.
10. Een gezinsmedewerker biedt aan maximaal twee gezinnen tegelijkertijd hulp.
11. De duur is maximaal 28 dagen met een mogelijkheid tot verlenging van twee keer zeven dagen.
12. Binnen drie dagen liggen de doelen vast in het eerste plan van aanpak. Na veertien dagen volgt evaluatie en indien nodig bijstelling van de doelen. Bij afsluiting worden de doelen opnieuw geëvalueerd.
13. De kwaliteitsaspecten worden gemonitord via BergOp.
14. Tenminste een medewerker van de uitvoerende organisatie heeft toegang tot de digitale omgeving van Families First.

## **Implementatie**

Voor de implementatie van Families First in een jeugdhulp organisatie maken we gebruik van de VanMontfoort aanpak, zie figuur 1. Bij een aanvraag vanuit een organisatie voor de basistraining Families First wordt in gesprek met de contactpersoon een analyse gemaakt van de huidige situatie bij de organisatie en een check gedaan op de aanwezigheid van de randvoorwaarden. Wanneer dit het geval is kunnen er afspraken worden gemaakt voor training van gezinswerkers. De organisatie kan ten alle tijden contact opnemen bij VanMontfoort voor uitvoeringsvragen.

Wanneer een organisatie nog niet voldoet aan de randvoorwaarden dan dienen zij een plan voor implementatie te maken en te starten met de uitvoering hiervan alvorens medewerkers te trainen. Organisaties kunnen VanMontfoort inhuren om een implementatieplan te ontwerpen en realiseren.

Figuur 1: VanMontfoort aanpak voor duurzame verandering



## Kosten

1. Kwalificatie gezinsmedewerker: Basistraining kosten € 1.225 per persoon, tijdsinvestering 50 uur.
2. Kwalificatie teamleider: Basistraining kosten € 1.225 per persoon, investering 50 uur. En teamleiderstraining kosten € 750 per persoon, tijdsinvestering 15 uur.
3. Uitvoering aanpak (3 fases): Gemiddeld 16 uur per week x 4 weken (directe en indirecte tijd inclusief overhead).
4. Materialen: stickers en eventueel printen van formulieren en tools, circa € 5
5. Deskundigheidsbevordering gezinsmedewerker: conform richtlijnen beroepsvereniging
6. Deskundigheidsbevordering teamleider: conform richtlijnen beroepsvereniging
7. Inzet teamleider: 0.2 fte beschikbaarheid teamleider per 1fte gezinsmedewerker.
8. Aanwezigheid resultaatbesprekingen: 2 uur per jaar.

## 3. Onderbouwing

### Probleem

Families First is bedoeld voor gezinnen die in een acute crisissituatie verkeren. Bij een acute crisis is er sprake van een ernstige verstoring van de draagkracht en draaglast in het gezin en het dagelijks functioneren. Het lukt de gezinsleden niet meer de ontstane spanning te hanteren met de bestaande probleemoplossende mechanismen en zij zijn de grip en controle op de ontstane situatie kwijt (Bartelink e.a., 2017). De crisis is dermate ernstig dat de jeugdige acuut gevaar loopt en daarom een uithuisplaatsing van een of meer van de kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar dreigt. De veiligheid van de jeugdige loopt gevaar omdat de situatie in het gezin aan een of meer van de volgende basisvoorwaarden niet voldoet (Spanjaard, 2022):

- ruimte om op korte en lange termijn beschermd te wonen in een huis en met aanwezigheid van voldoende financiële middelen;
- aanwezigheid van ouders of volwassenen die toezicht houden en regelmaat en structuur in het leven van alledag;
- steun en zorg door opvoeders die de grenzen van kinderen respecteren en gevaarlijke situaties in huis voorkomen;
- opvoeding die is gericht op stimuleren, leren en ontwikkelen;
- voldoende ondersteuning voor de ouders en de kinderen vanuit hun sociaal netwerk.

Er zijn geen gegevens bekend over het aantal gezinnen dat jaarlijks in een acute crisis belandt of het aantal kinderen dat jaarlijks uithuisgeplaatst dreigt te worden. Wel is bekend dat in 2020 in totaal 42.470 jongeren jeugdhulp met verblijf hebben gekregen. Hieronder valt pleegzorg, gezinsgerichte plaatsing, gesloten plaatsing of ander verblijf bij een jeugdhulp aanbieder. Dit aantal blijft de afgelopen jaren redelijk gelijk (CBS, 2022)

Niet interveniëren in gezinnen die kampen met een acute crisis kan leiden tot (aanhoudende) onveiligheid voor de kinderen (mishandeling, verwaarlozing, enzovoorts), uithuisplaatsing van de kinderen en het uiteenvallen van het gezin. Een uithuisplaatsing is een kostbare en ingrijpende gebeurtenis met een groot risico op negatieve gevolgen die waar mogelijk voorkomen moeten worden. Zo blijkt onder dat kinderen die uit huis zijn geplaatst lagere schoolresultaten halen. Daarbij geldt hoe ouder het kind bij de uithuisplaatsing hoe lager de leerscores (Meclean et al., 2017). Kinderen die uit huis zijn geplaatst hebben op latere leeftijd meer kans op overmatig middelengebruik, psychotische en bipolaire stoornissen, depressie en angst, neurologische stoornissen, krijgen meer psychotrope medicijnen voorgeschreven en plegen meer delicten (Côté et al., 2018). Hoe langer en hoe vaker een kind tijdelijk uithuisgeplaatst is, hoe groter de kans dat het kind niet meer terugkeert naar het gezin van herkomst (zie bijvoorbeeld Vanderfaillie & Van Hoen, 2010; Delfabbro et al. 2013; Jedwab & Shaw, 2017). Kinderen hebben baat bij een zo normaal mogelijke en veilige opvoedingssituatie in een gezin waar ze permanent kunnen blijven en opgroeien en waar ze te maken hebben met vaste opvoeders die hun ontwikkeling stimuleren en die hen warmte en structuur bieden. Het gezin van herkomst biedt hiervoor de beste mogelijkheden (Bartelink, 2013).

### Oorzaken

Een crisis betreft een ernstige verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast. De draaglast (feitelijk of in beleving) kan te zwaar worden (van Deur, 1999):



- door een ingrijpende gebeurtenis;
- doordat een belangrijke faseovergang door jeugdige, ouders en/of gezin niet kan worden gemaakt;
- als een risicofactor uit het gezin actief wordt (bijvoorbeeld een stoornis);

Risicofactoren voor uithuisplaatsing zijn bijvoorbeeld middelengebruik van de moeder (Raitasalo et al., 2015) en armoede (Wildeman & Fallesen 2017). Anderzijds kan de draagkracht van een gezin (onverwacht) tekort schieten (van Deur, 1999):

- doordat er geen adequate probleemoplossende strategieën worden gebruikt;
- doordat het de jeugdige en zijn opvoeders aan competentie ontbreekt;
- doordat er onvoldoende sociale steun aanwezig is.

Gezinnen die hulp ontvangen van Families First bevinden zich in een acute crisissituatie, bijvoorbeeld doordat een van de kinderen is weggelopen of de opgelopen spanningen leiden tot gewelddadige conflicten tussen de gezinsleden. Uit onderzoek blijkt (Al et.al, 2011) dat volgens ouders en kinderen een crisis vaak al enige aanloop kent. De start van een crisis is niet altijd scherp aan te wijzen. In de maanden ervoor is er vaak sprake van velerlei problemen, spanningen en conflicten. Soms ontstaat een crisis acuut door een sterfgeval, een vechtpartij of een arrestatie. Dit wordt ook wel een shockcrisis genoemd. Bij een langzamer oplopend proces kan een relatief kleine aanleiding – een kind ruimt zijn kamer niet op – de druppel zijn die de emmer doet overlopen. Dit wordt een uitputtingscrisis genoemd (Bartelink et.al 2017). Uit onderzoek blijkt dat gezinnen in een uitputtingscrisis veelal multiprobleemgezinnen betreft (Al, 2012). Uit onderzoek blijkt dat deze gezinnen op minimaal zes van de volgende domeinen langdurige problemen ervaren (Bodden & Dekovic, 2016; van der Steege et al., 2020):

- *Kindfactoren*: psychische of psychosociale problemen inclusief ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, psychosomatische problemen en verslavingen; cognitieve problemen (zoals laag IQ en leerproblemen) en verstandelijke handicaps; slachtoffer of getuige van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
- *Ouderfactoren*: psychische of psychosociale problemen inclusief psychosomatische problemen, gedragsproblemen (agressie en crimineel gedrag) en verslaving; cognitieve problemen (laag IQ) en verstandelijke handicaps; slachtoffer, getuige of dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
- *Opvoedingsfactoren*: onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën; pedagogische onmacht; weinig consistentie; weinig responsiviteit; veel harde discipline; afwijzing; gebrek aan gedragscontrole; veel psychologische controle; onveilige hechting.
- *Gezinsfunctioneren*: relatieproblemen; conflicten; communicatieproblemen; weinig cohesie; veel externe locus of control; geen organisatie.
- *Contextuele factoren*: meerdere negatieve levensgebeurtenissen; financiële problemen; lage sociaal-economische status.
- *Sociaal netwerk*: verstoord of gebrek aan sociaal netwerk; conflicten met buurtbewoners en vrienden.
- *Hulpverlening*: lange geschiedenis van hulpverlening; uithuisplaatsing.

## Aan te pakken factoren

Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, zodat een uithuisplaatsing van één of meer van de kinderen niet meer nodig is. Om de crisis op te lossen en mogelijke toekomstige crisissituaties te voorkomen zet Families First in op het vergroten van de draagkracht en het verminderen van de draaglast van het gezin. Daarbij wordt gewerkt aan de gezinsfactoren: de vaardigheden van de gezinsleden voor het omgaan met spanning, conflicten en andere

moeilijke situaties worden vergroot en er worden duidelijke afspraken gemaakt in het gezin over veiligheid en het voorkomen van crisissituaties. Tevens wordt het gebrek aan sociaal netwerk aangepakt: de ouders en kinderen beschikken over een sociaal netwerk dat hen ondersteunt bij het waarborgen van veiligheid en het voorkomen en oplossen van crisissituaties. Tot slot wordt gewerkt aan de opvoedingsfactoren: de opvoedingsvaardigheden van de ouders om de veiligheid van de kinderen te waarborgen worden verbeterd.

## Verantwoording

Families First het als hoofddoel uithuisplaatsing te voorkomen. In de aanpak voldoet zij aan een van de aanbevelingen voor het voorkómen van uithuisplaatsing uit de richtlijn Uithuisplaatsing (Bartelink et. al, 2017): één vaste hulpverlener, die 24/7 bereikbaar is, 8-10 uur per week contact met het gezin heeft, concrete hulp biedt en inzet op de motivatie van de gezinsleden.

- *Benutten van de crisis door snel te starten*

Omdat gezinnen in crisis meer open staan voor veranderingen benut Families First de crisis om deze veranderingen tot stand te brengen. Daarbij is het belangrijk dat de hulp zo snel mogelijk op gang komt (Bartelink et al., 2017). Kenmerkend voor Families First is dan ook de korte verwijzingsprocedure. Binnen 24 uur na aanmelding en acceptatie is de hulp gestart en vindt het eerste bezoek aan het gezin plaats. Families First hanteert geen wachtlijsten; er worden alleen aanmeldingen geaccepteerd op een moment dat er een gezinsmedewerker beschikbaar is; ieder gezin heeft een vaste gezinsmedewerker die gemiddeld 2 tot 4 uur per keer, 3 tot 7 dagen per week in het gezin is (Spanjaard, 2022).

- *Samen met de gezinsleden veiligheidsafspraken maken en doelen formuleren*

Er worden duidelijke afspraken gemaakt over de veiligheid van de kinderen om de crisis te bezweren en crisissituaties in het vervolg te voorkomen. Deze afspraken worden samen met ouders en kinderen gemaakt. Hierbij wordt ook het netwerk betrokken. De werkdoelen worden samen met het gezin opgesteld. Het gaat om doelen om de uithuisplaatsing te voorkomen. De gezinsmedewerker maakt gebruik van oplossingsgerichte gesprekstechnieken om alle gezinsleden te stimuleren gezamenlijk beslissingen te nemen (Cepeda & Davenport (2006) in Bartelink, 2013, Bakker en Bannink, 2008).

- *Intensief aan de slag met alle gezinsleden in de eigen omgeving*

De gezinsmedewerker van Families First gaat intensief aan de slag met alle gezinsleden. De gezinsmedewerker gaat aan de slag met het uiteenrafelen van de wisselwerking tussen de gezinsleden. De hulp vindt plaats in de eigen leefomgeving, daar waar de problemen zich voordoen en de crisis is ontstaan. Een vergelijking tussen verschillende vormen van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) laat zien dat dit een belangrijk element is van een goede IPT-interventie (Van der Steege, 2007). Ook zijn intensieve hulp en hulp in de eigen omgeving specifiek werkzame elementen van een crisisinterventie (de Baat et al., 2015)

Families First richt zich in principe op alle eerdere genoemde factoren die kunnen spelen in multiprobleemgezinnen: kindfactoren, ouderfactoren, opvoedingsfactoren, gezinsfunctioneren, contextuele factoren en sociaal netwerk. Op welke factoren een specifiek Families First traject zich richt, is afhankelijk van de problemen die in het betreffende gezin spelen, de wensen tot verandering van de gezinsleden en wat er nodig

is om de veiligheid te herstellen. Hiertoe verzamelt en analyseert de gezinsmedewerker informatie en maakt hij in nauwe samenspraak met de gezinsleden een plan van aanpak. Daarbij worden prioriteiten gesteld met betrekking tot de doelen die als eerste gerealiseerd moeten worden om de veiligheid zodanig te herstellen dat uithuisplaatsing voorkomen kan worden. Uiteraard kan Families First niet alle problemen oplossen. In veel gevallen wordt het Families First traject afgesloten met doorverwijzing naar vervolghulp, zodat het gezin geholpen worden de bereikte vooruitgang vast te houden en eventuele andere problemen aan te pakken.

De aanpak van Families First is gebaseerd op verschillende theorieën en methodieken. In tabel 3 staan deze theorieën genoemd in relatie met de te beïnvloeden factoren, te bereiken subdoelen en de aanpak.

Tabel 3: Relatie aan te pakken factoren, subdoelen, theorieën en aanpak.

<b>Factor</b>	<b>Subdoel</b>	<b>Theorieën</b>	<b>Aanpak</b>
Gezinsfunctioneren: onveiligheid en crisis	1) De gezinsleden hebben duidelijkheid over wat onveilige situaties zijn en hebben afspraken gemaakt over hoe in deze situaties door betrokkenen wordt gehandeld (gezinsleden, netwerk, crisiswerker en ander professionals).	Signs of Safety Oplossingsgericht werken	Maken van afspraken om de veiligheid te vergroten en crisissituaties te voorkomen
Ouder- en kindfactoren	2) Gezinsleden hebben vaardigheden om op een adequate manier om te gaan met spanningen, conflicten en ander moeilijke situaties...	Systeemdenken Competentiemodel Model leren Leertheorieën	Verbeteren onderlinge relaties tussen de gezinsleden; Competentievergroting door verlichting van taken en vergroten van vaardigheden; Gedragsverandering door het leren van modellen
Sociaal netwerk	3) Het sociale netwerk van het gezin is samen met het gezin in kaart gebracht, waar nodig verbreed en geactiveerd.	Sociale netwerk benadering Signs of Safety	Verbeteren van relaties met het netwerk; Netwerk betrekken bij opstellen en naleven van veiligheidsafspraken
Opvoedingsfactoren	4) Ouders beschikken over passende opvoedvaardigheden om ongewenst en/of onveilig gedrag van jeugdigen te voorkomen.	Competentiemodel Model leren Leertheorieën	Competentievergroting door verlichting van taken en vergroten van opvoedvaardigheden; Gedragsverandering door het leren van modellen

### *Maken van afspraken om de veiligheid te vergroten en crisissituaties te voorkomen*

'Signs of Safety' is een toepassing van oplossingsgericht werken in situaties waarin – vermoedelijk – sprake is van kindermishandeling (Turnell & Edwards, 1999; Turnell en Essex, 2010). Het hoofddoel is het creëren van een veilige (opvoed)situatie voor het kind, waarbij duidelijk is welk concreet gedrag van ouders en netwerk nodig is om het kind te beschermen tegen het dreigend gevaar, als er niets aan de situatie verandert. Het doel is dat het kind veilig is. De gezinsmedewerker zoekt samen met ouders, jeugdige(n) en netwerk naar sterke punten en hulpbronnen, uitzonderingen (wanneer was/is het wel leuk/fijn/veilig?) en oplossingen (wie kan wat doen?). De veiligheidsafspraken worden vastgelegd in een veiligheidsplan (Wiggerink & Vogel, 2017; Spanjaard, 2022).

### *Verbeteren onderlinge relaties tussen de gezinsleden*

Om de invloed van (de dynamiek) van onderlinge relaties in het gezin te analyseren en te benutten dan wel te veranderen maakt Families First gebruik van het systeemdenken (Wiebenga, 1998; Wetenschapsraad NVP, 2019). Deze biedt zicht op de wijze waarop de reacties in het gezin elkaar beïnvloeden en de patronen die hierin te ontdekken zijn. De gezinsmedewerker gaat met de gezinsleden aan de slag deze te veranderen door de onderlinge communicatie te verbeteren, de gezinsleden te leren hoe ze kunnen onderhandelen en conflicten kunnen vermijden en hoe ze gezamenlijk problemen kunnen oplossen, bijvoorbeeld met behulp van de potlood- en papiertraining.

### *Competentievergroting door verlichting van taken en vergroten van (opvoed)vaardigheden*

De aanpak van Families First is in belangrijke mate gebaseerd op het competentiemodel (Slot & Spanjaard, 2016). Dat wil zeggen dat de vaardigheden van gezinsleden vergroot worden en de taken waar nodig verlicht. Taakverlichting kan bijvoorbeeld door het bieden van praktische hulp en ondersteuning. Door taken van gezinsleden te verlichten, worden problemen meestal overzichtelijker en ervaren ze meer ruimte om te werken aan de opgestelde doelen om nieuwe vaardigheden te leren en nieuw gedrag te ontwikkelen, zodat het gezin later zelf weer in staat is de taken waar het voor staat uit te voeren. De nieuw te leren vaardigheden zijn er uiteindelijk op gericht het opvoedingsgedrag van de ouders zodanig te verbeteren dat de ouders de opvoeding van de kinderen weer aan kunnen en voldoende basiszorg, structuur en veiligheid kunnen bieden (Spanjaard, 2022).

De aanpak voor het leren van nieuwe vaardigheden en gedrag maakt gebruik van de principes uit de operante en de sociale leertheorie en de cognitieve leertheorie (Spanjaard, 2022). Uitgangspunt van de operante leertheorie is dat iemand gedrag leert onder invloed van zijn omgeving (Prins, Bosch & Braet, 2011). Beloning van gedrag leidt tot versterking ervan: de persoon zal het vaker vertonen. Onaangename consequenties leiden tot afzwakking van gedrag: de persoon zal dat gedrag minder vaak vertonen. De gezinsmedewerker leert de ouders om gewenst gedrag bij hun kinderen te stimuleren door dit te prijzen en te belonen en ongewenst gedrag af te zwakken of af te leren door gepast te straffen of te negeren. Ook leren ze onderscheid maken tussen stimuli en omstandigheden die bepaald gedrag uitlokken (bijvoorbeeld zelf schreeuwend bevelen geven, maakt dat de kinderen dit gedrag ook gaan vertonen) en hoe hun kinderen nieuw gedrag te leren. De gezinsmedewerker maakt daarbij gebruik van positieve feedback op adequaat gedrag. Onderzoek naar de uitvoering van het programma in het eerste jaar liet zien dat gezinsmedewerkers ruim vijf keer positieve feedback geven tegenover één keer negatieve feedback (Ten Brink et al, 2004).

Aan de cognitieve gedragstheorie is de aandacht voor de rol van gedachten en gevoelens ontleend en is een effectief behandelprincipe (Foolen et al., 2013). De cognitieve gedragstheorie stelt dat één en dezelfde gebeurtenis bij verschillende personen verschillende gedachten en gevoelens kan oproepen. Gedachten worden beïnvloed door zogenoemde 'kernovertuigingen', gedachten en ideeën die iemand heeft over zichzelf, anderen mensen en de wereld (Beck, 1999). Door gezinsleden bewust te maken van hun cognities (interpretaties) en deze waar mogelijk en nodig te veranderen, wordt geprobeerd gevoelens en daardoor gedrag te veranderen. Zo leert de gezinsmedewerker de gezinsleden bijvoorbeeld gevoelens van opkomende boosheid te herkennen en wat dan te doen om te voorkomen dat die boosheid uit de hand loopt (uit de situatie lopen, even iets anders gaan doen) en hoe storende gedachten om te zetten in helpende (Spanjaard, 2022; zie ook Prins, Bosch & Braet, 2011).

#### *Gedragsverandering door het leren van modellen*

De sociale leertheorie is gebaseerd op het uitgangspunt dat gedrag wordt geleerd op basis van de modellen of voorbeelden van gedragingen uit de sociale omgeving (zie onder andere Prins, Bosch & Braet, 2011). Families First benut dit uitgangspunt ten eerste doordat de gezinsmedewerker zelf model staat voor de ouders, en ten tweede door personen uit de omgeving in te schakelen die een modelfunctie kunnen vervullen. Dit model staan gebeurt door het letterlijk voordoen van het te leren gedrag (bijvoorbeeld door een instructie aan het kind voor te doen) en door met de ouders en andere gezinsleden vaardigheden te oefenen. Ook het werken volgens de sociale leertheorie is een element van een goede IPT-interventie (Van der Steege, 2007). Families First hanteert daarnaast het uitgangspunt dat een persoon invloed op zijn omgeving uitoefent door zichzelf te versterken of af te zwakken (het zelfmanagementmodel van Kanfer, 1975). Het versterken van gedrag kan bijvoorbeeld door jezelf te trakteren wanneer iets gelukt is. Vaak gebeurt dit op een minder zichtbare manier door versterkende dingen te denken of een goed gevoel op te roepen. Het afzwakken van gedrag gaat op dezelfde manier. Een gezinslid kan zichzelf iets onthouden of juist opleggen of kan in gedachten kritiek op zichzelf uiten. Bewustzijn hiervan impliceert zelfobservatie (het observeren van eigen gedrag) en zelfevaluatie (het vergelijken van het gedrag met een norm). De gezinsmedewerker leert gezinsleden hun eigen gedrag te observeren, realistische normen te stellen en het eigen gedrag te versterken of af te zwakken door bijvoorbeeld innerlijke zelfspraak.

#### *Verbeteren van relaties met het netwerk*

De gezinsmedewerker zoekt actief naar mogelijkheden om de ondersteuning vanuit het sociale netwerk van een gezin te vergroten. Het vergroten van sociale steun is een belangrijke beschermende factor in gezinnen en onderzoek laat zien dat interventies waarin het sociale netwerk wordt versterkt effectiever zijn dan interventies die dat niet doen (Macleod & Nelson, 2000; van der Steege et al., 2017). Dit gebeurt bijvoorbeeld door systematisch na te gaan welke personen in de omgeving van het gezin kunnen worden ingezet voor praktische en emotionele steun en waar uitbreiding nodig is. De gezinsmedewerker zet de gezinsleden aan de personen in hun netwerk te benaderen en om hulp te vragen en bemiddelt bij eventuele conflicten tussen gezinsleden en mensen in het netwerk (Spanjaard, 2022; Bakker et al, 2000).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Wij richten ons hierbij alleen op de onderzoeken naar de uitvoering die hebben plaatsgevonden na de vorige erkenning.

#### Onderzoek 1

- a) *Procesevaluatie 2021*. Woerden, VanMontfoort (niet gepubliceerd)
- b) In de procesevaluatie is gebruikt gemaakt van twee verschillende methodes die elkaar aanvullen en versterken: kwaliteitsrapportages en een enquête onder uitvoerders.
  - Kwaliteitsrapportages: Families First hanteert een uitgewerkt kwaliteitstoetsingssysteem, wat is ontworpen om de kwaliteit van de uitvoering (zoals snelheid, doelgerichtheid en intensiteit) en het resultaat (wel/niet crisis opgeheven en uithuisplaatsing voorkomen) van Families First in beeld te krijgen (Veerman & Damen, 2005). Na afloop van iedere Families First -begeleiding registreert de gezinsmedewerker of bij een gezin wel (score '1') of niet (score '0') voldaan is ten aanzien van de 13 kwaliteitscriteria. Dit wordt geregistreerd in BergOp, een webbased softwareprogramma voor de digitale verwerking van meetinstrumenten voor diagnostiek en effectonderzoek in zorg en onderwijs. In totaal zijn er tussen 2016 t/m 2019 van 850 gezinnen kwaliteitsmetingen verzameld en geanalyseerd.
  - Enquête: In het voorjaar van 2017 is een online enquête onder alle leden van de Vereniging Spoedhulp Jeugd uitgevoerd, over de training, de werkwijze van Families First (en Ambulante Spoedhulp, ASH), en over de toepassing van ASH en Families First na de transitie van 2015.
  - De enquête is online afgenomen met behulp van het programma Survalyzer. Via de vereniging is een oproep gegaan naar alle leden. In totaal zijn 234 personen benaderd, waarvan er 172 aan de enquête zijn begonnen. Hiervan hebben 71 personen de enquête volledig ingevuld. Zij zijn afkomstig uit 22 van de 36 lidorganisaties.
- c) Resultaat van de uitvoering:

Wanneer we kijken naar de periode 2016 t/m 2019 laten de resultaten zien dat Families First sinds 2018 goede resultaten heeft, namelijk boven de norm van 80%. Gemiddeld over de jaren heen is dit 81%. Dat betekent dat in 8 van de 10 trajecten waar het gezin in crisis verkeert, een uithuisplaatsing wordt voorkomen. Gemiddeld genomen wordt van 2016 t/m 2019 per gezin tussen de 87 – 91% van de kwaliteitsaspecten gehaald. De uitkomsten duiden op een goede methodegetrouwheid.

Toepassing van de werkwijze:

De methode en technieken worden goed ingezet, maar er wordt vaak maatwerk geleverd door het toevoegen van andere elementen. Van de respondenten geeft 73% aan (ook) ander tools en hulpmiddelen te gebruiken met als reden dat het Families First materiaal op punten tekortschiet. Relatief vaak wordt hierbij (een techniek vanuit) Signs of Safety (SoS) genoemd. Er worden diverse redenen voor afwijking / aanpassingen gegeven: de (complexe) situatie ("alles"), LVB, veiligheid, verdieping (verder kijken dan alleen gedrag) en overbruggen van wachttijd. In totaal pas 95% van de respondenten de werkwijze wel een aan.

Redenen voor afwijking zijn vergelijkbaar: voorbeelden zijn maatwerk in (complexe) gezinssituatie, de werkwijze meer 'kindvriendelijk' maken, de inzet van taxatie-instrumenten en aanpassing van rapportage.

De basistraining:

De resultaten laten zien dat 88% van hen '(zeer) tevreden' is over de training.

Suggesties voor aanpassing / verbetering van de training zijn:

Toepassing/aanvulling van technieken uit SoS en SAVE; Verdieping op complexe scheiding, migratie, en radicalisering: Richtlijnen Jeugdhulp. Qua vorm wordt vooral om actualisering van trainingsmiddelen (video's, hand-outs) gevraagd, en wordt het belang van vervolgsessies / verdiepingssessies / uitwisseling onderschreven.

Intern organiseren alle organisaties werkbegeleiding en/of intervisie voor hun gezinsmedewerkers. De meerderheid ontvangt dit zes of meer keer per jaar (80%), maar dit is niet altijd gericht op uitsluitend Families First. Supervisie komt veel minder voor (61% krijgt geen supervisie). De respondenten geven aan dat een omschakeling van alleen training naar Families First gerelateerde supervisie en persoonlijk werkplekieren wenselijk is, zodat verdieping en uitwisseling kunnen ontstaan.

Naar aanleiding van deze resultaten heeft in 2022 actualisering van de handleiding plaatsgevonden met als belangrijke aanvulling de integratie van enkele richtlijnen, handreikingen en aangepaste technieken voor het werken met jeugdigen en/of ouders met een lichte verstandelijke beperking. Ook zijn enkele uitgangspunten en hulpmiddelen op oplossingsgericht werken en Signs of Safety nadrukkelijker en explicieter in de methodiek opgenomen.

De basistraining is doorontwikkeld en verbeterend met nieuw trainingsmateriaal en een verbeterde trainingshandleiding. Er is een digitale omgeving gerealiseerd waarin het vernieuwde materiaal te downloaden of te bestellen is.

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

### Onderzoek 1

- a) Kemp, R.A.T. de, Veerman, J.W., & Brink, L.T. ten (1998). *Evaluatie-onderzoek Families First Nederland. Een bundeling van vijf delen*. Utrecht: NIZW. Zie Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, Brink, L.T. ten, Slot, N.W., & Scholte, E.M. (2003). The implementation of Families First in the Netherlands. A one year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 33, 227-244. voor de later berekende effectgroottes.
- b) Dit betreft het eerste onderzoek naar Families First over de gezinnen die in 1994 op vier locaties de interventie ontvingen. Het betreft een pre-posttest design met twee follow-upmetingen. Er zijn gegevens verzameld van 320 kinderen uit 234 gezinnen. Drie hoofdvragen stonden centraal: 1) Wordt de beoogde doelgroep bereikt, 2) Worden de beoogde behandelingen gegeven? en 3) Worden de beoogde resultaten behaald? Op vijf meetmomenten zijn demografische gegevens verzameld en verschillende meetinstrumenten (deels gestandaardiseerd en genormeerd zoals de CBCL en de NVOS) afgenomen: aanvang hulp, eind hulp en follow-ups na drie, zes en twaalf maanden.
- c) Families First bleek in het eerste jaar de beoogde doelgroep te bereiken en werd op de bedoelde manier uitgevoerd. In de gezinnen waar de hulp op gang komt, bleek bij het einde van de hulp 92% van de kinderen nog thuis te wonen, na drie

maanden was dat 85% en na zes maanden 84%. Na een jaar woonde 76% van de kinderen nog thuis. De gedragsproblemen van de kinderen bleken een jaar na Families First significant afgenomen (ES 0.60), evenals de opvoedingsbelasting van de ouders (ES 0.56). De problematiek bleek bij afsluiting echter nog aanzienlijk, 98% van de gezinnen ontving in het jaar erna op enig moment vervolghulp.

## Onderzoek 2

- a) Monshouwer, H., Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (2000). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindverslag deel 2: Evaluatieonderzoek*. Utrecht: NIZW.
- b) Dit betreft een quasi-experimenteel onderzoek naar Families First voor licht verstandelijk gehandicapten in 1999, het jaar dat dit geïmplementeerd werd. 52 kinderen uit 47 gezinnen die Families First voor licht verstandelijk gehandicapten ontvingen werden vergeleken met 20 kinderen opgenomen in een Orthopedagogisch Behandelcentrum (een residentiële plaatsing die Families First beoogde te voorkomen). De drie hoofdvragen in het onderzoek waren gelijk als in De Kemp, Veerman & Ten Brink (1998), er zijn op drie meetmomenten data verzameld (ook deels gestandaardiseerd en genormeerd): bij aanvang, afsluiting en tijdens een follow-up na zes maanden.
- c) De doelgroep van Families First voor licht verstandelijk gehandicapten bleek qua problematiek niet onder te doen voor de vergelijkingsgroep uit het Orthopedagogisch Behandelcentrum. Ook bleek de uitvoering van de interventie zoals bedoeld. Bij afsluiting van Families First bleken alle kinderen nog thuis te wonen, na zes maanden driekwart. Het probleemgedrag bij de jeugdigen bleek bij meer dan de helft beduidend afgenomen zes maanden na afsluiting, ook de ouderlijke stress wat bij een kwart van de ouders verminderd. De algehele situatie bleek in tweederde van de gezinnen ten tijde van de follow-up verbeterd vergeleken bij aanvang. Bij de jeugdigen in het Orthopedagogisch Behandelcentrum komt een vergelijkbaar beloop van de problematiek naar voren. De onderzoekers concluderen dat Families First niet onder doet voor een behandeling in een Orthopedagogisch Behandelcentrum.

## Onderzoek 3

- a) Veerman, J.W. (2003). Families First 1994-2000: Lessen uit onderzoek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 42, 342-358.
- b) Veerman vergelijkt of Families First in 2000 nog steeds dezelfde resultaten bereikt als in 1994. De onderzoeksgroep bestaat uit de kinderen en gezinnen die hulp kregen van Families First tussen 1999 en 2000, deze groep is afgezet tegen die uit 1994 met dezelfde onderzoeksopzet. De onderzoeksgroep bestaat uit 1305 kinderen uit 1073 gezinnen die uithuisgeplaatst dreigen te worden. De opzet van het onderzoek is gelijk aan De Kemp, Veerman & Ten Brink (1998).
- c) In 2000 blijkt de doelgroep nog steeds te bestaan uit kinderen met ernstige, externaliserende gedragsproblemen, die in het jaar voorafgaand aan de behandeling een meer dan gemiddeld aantal levensgebeurtenissen meemaakten en van wie de ouders de opvoeding als zeer belastend ervaren. Families First bleek in grote lijnen nog steeds uitgevoerd te worden zoals bedoeld. Echter, het aantal uren face-to-facecontact bleek afgenomen en ook werden er minder specifieke verrichtingen uitgevoerd. Na een half jaar woont 77% van de kinderen



nog thuis, dat is een statistisch significant verschil vergeleken met 1994 (84%). De vermindering van het externaliserende probleemgedrag bleek gelijk (ES 0.61) evenals de vermindering van de opvoedingsbelasting bij de ouders (ES 0.59).

#### Onderzoek 4

- a) Veldt, M.C.A.E. van der, & Tooren, A. van (2003). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindrapportage en vervolgonderzoek (deel III)*. Utrecht: NIZW.
- b) Dit onderzoek kent dezelfde drie hoofdvragen als de voorgaande onderzoeken. Onderzocht zijn de 207 kinderen uit 179 gezinnen die in 2002 hulp van Families First voor licht verstandelijk gehandicapten ontvingen. Er zijn gegevens verzameld op drie meetmomenten: bij aanvang, afsluiting en tijdens een follow-up na zes maanden. Deels is dit gebeurd met gestandaardiseerde instrumenten (waaronder CBCL en NOSI).
- c) De resultaten zijn vergeleken met de kinderen en gezinnen die in 1999 hulp ontvingen van Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. In 2002 bleek de beoogde doelgroep in beperkte mate bereikt, met name het percentage kinderen bij wie sprake is van een dreigende uithuisplaatsing ligt beduidend lager dan in 1999 evenals het percentage ouders dat ouderlijke stress ervaart. Wat betreft de uitvoering van de interventie blijkt dat er nog steeds sprake is van kortdurende hulpverlening die snel na de aanmelding van start gaat. Echter, de intensiteit en het aantal face-to-facecontacten met de gezinnen bleek beduidend minder hoog te zijn dan in 1999. Ook werd er minder hulp buiten kantooruren verleend en bleken de gezinsmedewerkers steeds later in het proces doelen te stellen en technieken gericht op verandering in te zetten. Bij afsluiting bleek 84% van de kinderen nog thuis te wonen, na zes maanden nog 69%.

#### Onderzoek 5

- a) Veerman, J.W., & Damen, H. (2005). Kwaliteitstoetsing Families First. Het goede doen en dat ook laten zien. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 44, 195-205.
- b) Dit artikel geeft een samenvattende analyse van vijf halfjaarlijkse kwaliteitstoetsingen uit de periode 2001-2003. Er werden gegevens geanalyseerd van 2165 gezinnen die in die periode op 20-21 locaties behandeld werden. Eén aspect van de kwaliteitstoetsing gaat over de bereikte doelgroep, 10 aspecten gaan over de uitvoering van de hulp en twee aspecten gaan over resultaten, waarbij het resultaat 'al dan niet thuiswonen' het belangrijkste is, het andere aspect gaat over de vervolghulp (zie de eerder bespreking van de aspecten van de kwaliteitstoetsing).
- c) De resultaten laten zien dat Families First de doelgroep goed bereikt (gemiddeld 91% van de ingestroomde gezinnen behoort tot de doelgroep) en dat de behandeling in het algemeen goed volgens de richtlijnen gegeven wordt (gemiddeld worden 5 van de 9 aspecten in 75% of meer van de gezinnen volgens de gestelde criteria gevolgd, de vier overige worden in 68% tot 73% van de gezinnen gevolgd; deze analyse omvatte 9 van de 10 kwaliteitsaspecten die over de uitvoering van de hulp gaan). De uitkomsten duiden op een redelijke tot goede behandelgetrouwheid. Als we als maat voor effect het voorkomen van uithuisplaatsing nemen dan blijkt dit in deze analyse op moment van afsluiten van Families First in gemiddeld 89% van de gevallen voorkomen te zijn. Voor gemiddeld 95% van gezinnen is vervolghulp geadviseerd. De genoemde

gemiddelde percentages verschilden iets over de vijf halfjaarlijkse meetmomenten.

### Onderzoek 6

- a) Veerman, J.W., Janssens, J., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25 (2), 176-196.
- b) De onderzoekers voerden in 2004 een meta-analyse uit naar zeventien methodieken voor intensief pedagogische thuishulp, waaronder Families First. Deze zeventien methodieken waren vrijwel op dezelfde manier geëvalueerd, met een voor- en nameting op de afname van externaliserende gedragsproblemen bij de jeugdige (met de CBCL) en op de afname van opvoedingsbelasting van de ouders (met de NOSI(K) of de VGP (bij twee methodieken). Families First en Families First voor licht verstandelijk gehandicapten waren twee van deze zeventien methodieken (N resp. 266 en 47).
- c) Op externaliserend probleemgedrag bij de jeugdigen werd bij afsluiting een middelgroot effect (ES 0.58 resp 0.53). De afname van opvoedingsbelasting liet een klein/middelgroot effect zien (ES 0.49 resp. 0.50). Het externaliserende probleemgedrag bij de jeugdigen was bij afsluiting wel verminderd, maar bleek toch nog aanzienlijk. Bij de afname van de opvoedingsbelasting bleek het beeld gunstiger, dit was bij veel van de methodieken tot normale proporties teruggebracht.

### Onderzoek 7

- a) 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.
- b) In dit Effectonderzoek zijn drie interventies onderzocht die binnen de Hulp aan Huisprogramma's in Noord en Oost Nederland worden uitgevoerd, waaronder Families First (N = 410 kinderen). Er is een voor- en nameting uitgevoerd naar de afname gedragsproblematiek jeugdigen en afname opvoedingsbelasting ouders met de gestandaardiseerde en genormeerde instrumenten CBCL en NOSI.
- c) De effectgroottes voor afname gedragsproblematiek en afname opvoedingsbelasting voor Families First waren resp. 0.75 en 0.58, een middelgroot effect 65% van de kinderen bleek bij afsluiting nog aanzienlijke gedragsproblemen te hebben, 49% van de ouders ervoer op dat moment nog aanzienlijke problemen bij het opvoeden.

### Onderzoek 8

- a) Damen, H., & Veerman, J.W. (2009). Effectonderzoek *Families First. De relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling*. Nijmegen: Praktikon.
- b) Vrijwel geen van de voorgaande onderzoeken kent een controlegroep waarin gezinnen die hulp ontvingen van Families First zijn vergeleken met gezinnen die geen of andere hulp ontvingen. In dit onderzoek is geprobeerd om zonder experimentele opzet toch de indicatie voor de effectiviteit van Families First te versterken. Hierbij is gebruik gemaakt van Confirmatory Program Evaluation (CPE), een manier om systematisch de relatie tussen deelname aan Families First en de uitkomsten te analyseren op basis van een aantal theoretische uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de interventie. Twee van deze uitgangspunten zijn getoetst: 1) meer getrouwheid aan het behandelmodel leidt

tot betere uitkomsten en 2) meer verbetering in kind- en gezinsfunctioneren tijdens de behandeling leidt tot minder uithuisplaatsing in het jaar na de behandeling. Het onderzoek is uitgevoerd bij 157 kinderen wiens gezin in de periode 1 oktober 2006 tot 1 oktober 2007 Families First ontving van zorgaanbieder Commujon in Overijssel. Op drie meetmomenten (aanvang, afsluiting en follow-up na 1 jaar) is informatie verzameld met gestandaardiseerde meetinstrumenten over de gedragsproblemen van het kind en de opvoedingsbelasting bij de ouders.

- c) Uit de resultaten blijkt dat Families First bij Commujon voor 99% de beoogde doelgroep bereikt, een behandeling biedt die voor 97% modelgetrouw is die tot een statistisch significante afname leidt van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting tijdens de hulp (effectgroottes van resp. 1.00 en 0.67), deze afname laat stabiliseren tot 1 jaar na afsluiting en in 75% van de gevallen leidt tot het voorkomen van een uithuisplaatsing binnen 1 jaar. Toetsing van de twee theoretisch onderbouwde vraagstellingen leverde weinig op, slechts enkele van de vele getoetste verbanden tussen behandelingsgetrouwheid en de uitkomsten bij kinderen en ouders en uithuisplaatsing bleek statistisch significant. Verder bleken veranderingen in gedragsproblemen, opvoedingsbelasting en controle over de opvoeding tussen aanvang en afsluiting en tussen afsluiting en follow-up geen relatie te vertonen met het aantal dagen uithuisplaatsing in het jaar na afsluiting.

### Onderzoek 9

- a) Damen, H., & Veerman, J.W. (2013). Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. *Kind & Adolescent 34* (3), 147-164.
- b) In een latere publicatie toetsten de onderzoekers de getrouwheidshypothese op basis van de gegevens uit de kwaliteitstoetsing Families First van 2003-2010. Deze hypothese luidde: meer en beter volgens het model handelen leidt tot een betere uitkomst. Ze analyseerden de gegevens van 4493 gezinnen die Families First ontvingen op 25 (voormalige) locaties en gingen na in hoeverre de behandeling aan de 12 kwaliteitsaspecten voldeed. Het aspect 'vervolghulp' is weggelaten omdat dit betrekking heeft op de periode na Families First.
- c) De resultaten laten zien dat Families First de doelgroep goed bereikt (94%), de behandelingsgetrouwheid groot is (86%) en dat uithuisplaatsing bij afsluiting veelal wordt voorkomen (88%). Over het algemeen geldt dat aan hoe meer van de kwaliteitsaspecten is voldaan, hoe groter de kans dat een uithuisplaatsing wordt voorkomen. Meer gedetailleerde analyse laat zien dat vier aspecten een positieve invloed op de uitkomsten hebben: specificiteit, tussenevaluatie, duur en doelevaluatie. De kans op het voorkomen van een uithuisplaatsing neemt toe naarmate aan meer van deze vier aspecten is voldaan. Drie aspecten gaan 'pas' bijdragen als aan de eerste vier aspecten is voldaan (beschikbaarheid, begeleiding en betrokkenheid). Drie aspecten hebben geen of een negatieve invloed op het voorkomen van een uithuisplaatsing (snelheid, doelgerichtheid en intensiteit). Het zoeken naar verklaringen en mogelijke verbeterpunten van de opvallende resultaten uit dit onderzoek maakt deel uit van de voortdurende kwaliteits- en verbetercyclus die Families First hanteert.

### Onderzoek 10

- a) Meyer, de R., Philipsen, M., & Damen, H. (2022). *Evaluatie kwaliteitstoetsing Families First 2014-2020*. Woerden, Praktikon in opdracht van VanMontfoort.

- b) In dit onderzoek zijn de 13 kwaliteitsaspecten van Families First over de periode 2014-2020 onderzocht. Deze aspecten geven inzicht in de doelgroep, de behandelingsgetrouwheid en het doel van Families First. De onderzoeksgroep bestaat uit gezinnen (N = 1562) die tussen januari 2014 en december 2020 bij 15 jeugdhulporganisaties Families First ontvingen. En waarvoor door de gezinsmedewerker ook het kwaliteitstoetsingsregistratieformulier is ingevuld. In het onderzoek is tevens voor de onderzoeksperiode 2014-2020 de relatie tussen behandelingsgetrouwheid en het voorkomen van uithuisplaatsing in kaart gebracht en vergeleken met de resultaten uit de periode 2003-2010.
- c) De doelgroep van Families First in de periode 2014-2020 wordt goed bereikt: In 94% van de gezinnen is sprake van een acute crisis waarbij uithuisplaatsing van kinderen dreigt. De crisistypes die het vaakst worden genoemd zijn chronische meervoudige problemen en ingrijpende gebeurtenissen. In 97% van de behandelingen is vervolghulp geadviseerd. De behandelingsgetrouwheid van Families First in de periode 2014-2020 is 88%; bij de gezinnen wordt gemiddeld aan 8,8 van de 10 kwaliteitsaspecten voldaan. Aan Doelgerichtheid (96%) wordt het meest voldaan, aan Beschikbaarheid (71%) het minst. Voor Families First in de periode 2014-2020 geldt dat er aan minimaal 6 van de 10 aspecten (60%) moet worden voldaan wil er een significante invloed zijn van behandelingsgetrouwheid op het voorkomen van uithuisplaatsing. Wanneer aan 6 aspecten wordt voldaan is de kans op het voorkomen van uithuisplaatsing 64%. Dit loopt op tot een kans van 85% indien er aan alle 10 kwaliteitsaspecten wordt voldaan. Bij 80% is uithuisplaatsing voorkomen. Dit is conform het criterium. Voor Families First in de periode 2014-2020 geldt dat Tussenevaluatie en Doevaluatie (twee werkzame aspecten van Families First) de kans op het voorkomen van uithuisplaatsing significant vergroten. Snelheid, Doelgerichtheid, Specificiteit en Duur hebben een niet-significant positief effect op het voorkomen van uithuisplaatsing.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

- ✓ De gezinsmedewerker benut de crisis om veranderingen tot stand te brengen, de hulp start binnen 24 uur.
- ✓ De gezinsmedewerker stelt samen met het gezin doelen om crisissituaties te voorkomen.
- ✓ Herstel en vergroting van de veiligheid in het gezin staat centraal. De hulp richt zich
- ✓ De hulp vindt plaats in de eigen omgeving van het gezin.
- ✓ De hulp is intensief, de gezinsmedewerker is 7x24 uur bereikbaar.
- ✓ De hulp richt zich op het aanleren en versterken van (opvoed)vaardigheden.
- ✓ De gezinsmedewerker fungeert als rolmodel of zet anderen als rolmodel in.
- ✓ De gezinsmedewerker biedt praktische hulp als het nodig is om de draaglast van de gezinsleden te verminderen.
- ✓ De gezinsmedewerker is opgeleid om de interventie uit te voeren en ontvangt
- ✓ Families First hanteert een uitgewerkt systeem van kwaliteitsbewaking.

## 6. Aangehaalde literatuur

- Al, C.M.W. (2012). *Family crisis intervention. Academisch proefschrift Universiteit van Amsterdam*. Oisterwijk: Uitgeverij BOXPress.
- Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M., Laan, P.H. van der, & Asscher, J.J. (2011). The role of crisis in family crisis intervention: Do crisis experience and crisis change matter? *Children and Youth Services Review*, 33, 991-998.
- Baat, M. de, Foolen, N., Udo, N. & Verheijden, E. (2015). *Crisisinterventie in gezinnen: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 55-59.
- Bakker, K., Berger, M., Jagers, H., & Slot, N.W. (2000). *Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp in huis*. Utrecht: NIZW.
- Bartelink, C. (2013). *Uithuisplaatsing: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Vianen, R., Mourits, E., Berge, & Meuwissen, I. (2017). *Richtlijn Crisisplaatsing van jeugdigen in de jeugdzorg*. Utrecht: NVO, BPSW en NIP.
- Beck, J.S. (1999). *Basisboek cognitieve therapie*. Baarn: Intro.
- Bodden, D. H. M., & Deković, M. (2016). Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What's in a Name? *Family Process*, 55(1), 31-47.
- Brink, L.T. ten, Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, & Berger, M.A. (2004). Implemented as intended? Recording family worker activities in a Families First program. *Child Welfare*, 3, 197-214.
- Centraal bureau voor de statistiek (2022, 1 maart). *Kerncijfers over Jeugdzorg 2015-2020*:  
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84134NED/table?ts=1664183282232>
- Côté, S.M., Orri, M., Marttila, M. & Ristikari, T. (2018). Out-of-home placement in early childhood and psychiatric diagnoses and criminal convictions in young adulthood: a population-based propensity score-matched study. *Lancet Child & Adolescent Health* 2, 647-653.
- Damen, H., & Veerman, J.W. (2013). Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. *Kind & Adolescent* 34 (3), 147-164.
- Damen, H., & Veerman, J.W. (2009). *Effectiviteitsonderzoek Families First. De relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling*. Nijmegen: Praktikon.

- Delfabbro, P., Fernandez, E., McCormick, J., & Kettler, L. (2013). Reunification in a complete entry cohort: A longitudinal study of children entering out-of-home care in Tasmania, Australia. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1592–1600.
- Deur, H. Van (1999). *Methodiek Crisisinterventie voor de ambulante Jeugdhulpverlening*. Dordrecht/Zuid-Holland: St. Jeugdzorg.
- Foolen, N., Ince, D., Baat, M. de & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut
- Jedwab, M., & Shaw, T. V. (2017). Predictors of reentry into the foster care system: Comparison of children with and without previous removal experience. *Children and Youth Services Review*, 82, 177–184.
- Kanfer, F.H. (1975). Self-management methods. In Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (red.). *Helping people change* (pp. 309-375). New York: Pergamon.
- Kemp, R.A.T. de, Veerman, J.W., & Brink, L.T. ten (1998). *Evaluatieonderzoek Families First Nederland. Een bundeling van vijf delen*. Utrecht: NIZW.
- Kinney, J., Haapala, D., & Booth, C. (1991). *Keeping families together. The Homebuilders model*. New York: Aldine de Gruyter.
- Maclean, M.J., Taylor, C.L. & O'Donnell, M. (2017). Relationship between out-of-home care placement history characteristics and educational achievement: A population level linked data study. *Child Abuse & Neglect* 70, 146-159.
- MacLeod, J. & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- Meyer, de R., Philipsen, M., & Damen, H. (2022). *Evaluatie kwaliteitstoetsing Families First 2014-2020* Woerden, Praktikon in opdracht van VanMontfoort.
- Monshouwer, H., Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (2000). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindverslag deel 2: Evaluatieonderzoek*. Utrecht: NIZW.
- Prins, P., Bosch, J., & Braet, C. (2011). *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Raitasalo, K., Holmila, M., Autti-Rämö, I., Notkola, I.L. & Tapanainen, H. (2015). Hospitalisations and out-of-home placements of children of substance-abusing mothers: A register-based cohort study. *Drug and Alcohol Review* 34, 38-45.
- Slot, N.W. (1988). *Residentiële hulpverlening voor jongeren met antisociaal gedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (2016). *Competentievergroting. Jeugdhulp in tehuizen en dagcentra*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

- Spanjaard, H.J.M. m.m.v. Riegman, A.B. (2022). *Families First – Handleiding voor gezinswerkers*. Woerden: VanMontfoort.
- Steege, M. van der (2007). Intensieve Pedagogische Thuishulp. Naar een gouden standaard. *Jeugd & Co Kennis*, 1 (4), 23-36.
- Steege, M. van der, Veld, D. de & Zoon, M. (2017). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: BPSW, NIP en NVO.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A safety and solution oriented approach to child protection casework*. New York: W.W. Norton. (Nederlandse vertaling: Veilig opgroeien. De oplossingsgerichte aanpak Signs of Safety in jeugdzorg en kinderscherming. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2009).
- Turnell, A. & Essex S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is. Een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.
- Vanderfaeillie, J., & Holen, F. van (2010). Het verloop van pleeggezinplaatsingen. In Berg, P.M. van den & Weterings, A.M. (red.). *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 178-193). Assen: Van Gorcum.
- Veerman, J.W. (2003). Families First 1994-2000: Lessen uit onderzoek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 42, 342-358.
- Veerman, J.W., & Damen, H. (2005). Kwaliteitstoetsing Families First. Het goede doen en dat ook laten zien. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 44, 195-205.
- Veerman, J.W., Janssens, J., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25 (2), 176-196.
- Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, Brink, L.T. ten, Slot, N.W., & Scholte, E.M. (2003). The implementation of Families First in the Netherlands. A one year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 33, 227-244.
- 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.
- Veldt, M.C.A.E. van der, & Tooren, A. van (2003). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindrapportage en vervolgonderzoek* (deel III). Utrecht: NIZW.
- Wetenschapsraad NVP. (2019). *Systeemtherapie bij kinderen, jeugdigen en volwassenen. Stand van wetenschap en praktijk*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.
- Wiebenga, E. (1998). Ouderbegeleiding en systeem theorie. Het systeemdenken als inspiratiebron voor methodische ouderbegeleiding. In: *Ouderbegeleiding nader bekeken. Schouders onder de ouders. Psychologie en Praktijk*. Lisse: Swets & Zeitlinger.



Wiggerink, J. & Vogel, M. (2017). *Signs of Safety. Databank effectieve interventies huiselijk en seksueel geweld*, Databank Effectieve sociale interventies. Utrecht: Movisie.

Wildeman, C. & Fallesen, P. (2017). The effect of lowering welfare payment ceilings on children's risk of out-of-home placement. *Children and Youth Services Review* 72, 82-90.

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

