



Succesfactoren voor interventies bij probleemgezinnen

Samenvatting en conclusies

Een klein deel van de gezinnen in Nederland kampt met een combinatie van problemen op opvoedkundig, emotioneel, financieel en sociaaleconomisch gebied. De multiprobleemgezinnen vormen naar schatting 3,5 procent van de gezinnen in stedelijke gebieden en 1,5 procent in landelijke gebieden. De bestaande hulpverlening aan deze groep blijkt lang niet altijd effectief. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat constructieve oplossingen vaker haalbaar zijn, wanneer de hulpverlening aansluit bij de directe behoeften van het gezin en kiest voor intensieve begeleiding in de thuishouding. Het oplossen van praktische problemen staat centraal. De hulpverlening richt zich op het versterken van de eigen kracht van gezinsleden en het aanleren van vaardigheden, zoals het stellen van toekomstdoelen, het op orde brengen van de administratie en het organiseren van het huishouden. Specialisten worden indien nodig ingeschakeld, maar één professional draagt de verantwoordelijkheid, voert de regie en spreekt namens alle betrokken partijen. Alle gezinsleden zijn bij de interventie betrokken en er wordt gezamenlijk gewerkt aan het behalen van concrete, haalbare doelen.

Projectleiding



Dr. D.E.M.C. (Danielle) Jansen

Afdeling Gezondheidswetenschappen
Universitair Medisch Centrum Groningen
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV Groningen

Naam project

De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen

Looptijd: December 2012 – december 2013

Inhoudsopgave

1. Belangrijkste resultaten
2. Aanbevelingen voor de toekomst
3. Waarom was dit onderzoek nodig?
4. Methode informatieverzameling
5. Belangrijkste publicaties

1. Belangrijkste resultaten

Een multiprobleemgezin, soms ook wel risicogezin genoemd, heeft chronische, complexe problemen die met elkaar verweven zijn en die vaak aan volgende generaties worden overgedragen. Volgens de gebruikelijke definitie is er in ieder geval sprake van een opvoedingsprobleem, zoals verwaarlozing, gebrekkige ondersteuning, mishandeling of een ontwikkelingsachterstand van het kind. Daarnaast zijn er problemen op sociaaleconomisch en/of psychosociaal gebied. Armoede, werkloosheid, slechte huisvesting, weinig opleiding en criminaliteit behoren tot de sociaaleconomische problemen. Psychosociale problemen zijn sociale isolatie, verslaving, psychische klachten, gezondheidsproblemen en slechte of onduidelijke relaties.

1.1. Gemiddeld genomen zijn de geboekte resultaten bescheiden

De wetenschappelijke studies nopen tot bescheidenheid over interventies bij multiprobleemgezinnen. Er zijn meer studies waaruit blijkt dat interventies weinig tot geen resultaat opleveren, dan studies die positieve resultaten laten zien. Veel gezinnen beginnen wel aan de interventie, maar maken die niet af. Verder speelt mee dat de resultaten meer bescheiden en soms zelfs negatief zijn bij gezinnen met een lage sociaaleconomische status.

1.2. Wel aanwijzingen maar geen definitieve bewijzen

De wetenschappelijke literatuur geeft geen eenduidige aanwijzingen over de werkzame aspecten van interventies. De positieve resultaten die beschreven worden in kwalitatief minder goed uitgevoerde studies, worden lang niet altijd gerepliceerd in kwalitatief betere studies. De wetenschap kan alleen aangeven welke interventies het meest veelbelovend zijn en bij welke interventies minder kans op verbetering bestaat.

1.3. De meest veelbelovende interventies

De hulpverlening aan multiprobleemgezinnen heeft de meeste kans van slagen als aan de volgende elementen is voldaan:

- Er is sprake van langdurige ondersteuning van het gezin. In het eerste halfjaar worden meerdere bezoeken per week afgelegd. Het contact wordt, als de problemen onder controle zijn, afgebouwd tot bijvoorbeeld één bezoek per maand.
- De interventie richt zich op alle gezinsleden tegelijk en vindt plaats in de thuissituatie of de directe leefomgeving van het gezin. Het gezin wordt betrokken bij het stellen van concrete en haalbare doelen.
- De hulpverlening biedt – indien nodig – hulp bij het oplossen van praktische problemen en zorgt ervoor dat voldaan wordt aan de materiële en financiële basisbehoeften van het gezin.
- Het sociale netwerk van het gezin wordt bij de interventie betrokken.
- De zelfredzaamheid en eigen kracht van het gezin worden versterkt. Hierbij zoekt de hulpverlening aansluiting bij de behoeften en vragen van de gezinsleden.
- Het aanleren van vaardigheden en het veranderen van gedrag staan centraal.
- Indien nodig wordt specialistische hulp ingeschakeld voor specifieke problemen, zoals verslaving of psychische problemen.
- De professional heeft voldoende uren beschikbaar voor het gezin en heeft dus een beperkte caseload. De hulpverlener heeft veel praktijkervaring, is goed getraind en staat open voor de noden en wensen van het gezin.
- De hulp is zo georganiseerd dat er één professional is die de regie voert. Per gezin wordt gewerkt met één behandelplan.

1.4. Knelpunten voor interventies

Naast succesfactoren zijn in de literatuur ook factoren beschreven waardoor interventies niet tot de gewenste resultaten leiden. Het gaat daarbij om:

- Gebrekkige medewerking van het gezin.
- Vroegtijdige beëindiging van de begeleiding.
- Professionals met onvoldoende deskundigheid, een verkeerde houding en/of onjuiste opvatting over de eigen rol.
- Professionals met onvoldoende mandaat om zowel inhoudelijk als financieel beslissingen te nemen.
- Slechte samenwerking tussen de betrokken instanties.

-
- Instanties met te lange wachtlijsten en te weinig capaciteit.
 - Bureaucratische beslommingen.
 - Gebrek aan financiële middelen.
 - Onvoldoende samenwerking tussen de diverse niveaus van politiek/bestuur, beleid en uitvoering.
- De kans op succesvolle hulpverlening is het grootst, wanneer bij de planning en uitvoering zowel rekening wordt gehouden met succesfactoren als met knelpunten.

2. Aanbevelingen voor de toekomst

De recessie heeft selectief toegeslagen. Multiprobleemgezinnen wonen vaak in gebieden waar de hardste klappen vallen en hebben in tegenstelling tot hoger opgeleiden geen mogelijkheid de slechte gebieden te verlaten. Deze concentratie kan de problemen verergeren en eraan bijdragen dat ze van generatie op generatie worden overgedragen. Het blijft belangrijk manieren te vinden om multiprobleemgezinnen te helpen.

2.1. Overstijg de verkokerde blik van specialisten

De hulpverlening aan multiprobleemgezinnen zou meer aandacht moeten hebben voor de samenhang tussen problemen en minder gericht moeten zijn op de specialismen van de hulpverleners. Als in een gezin opvoedproblemen spelen, dan is de hulpverlening vaak geneigd de pedagogische aspecten centraal te stellen. Met behulp van voorlichting krijgen de ouders instructies over betere opvoedgewoontes. Vervolgens verbaast men zich dat dit onvoldoende zoden aan de dijk zet. Een bredere kijk zou in veel gevallen leren dat de moeder te veel stress heeft om de pedagogische adviezen ter harte te nemen en dat het beter zou zijn eerst de praktische problemen van het gezin op te lossen. Pas als de randvoorwaarden voor een fatsoenlijk leven op orde zijn, ontstaat ruimte voor inbreng van de pedagogiek. Begin daarom met het terugbrengen van het stressniveau en zorg bijvoorbeeld voor huisvesting, brood op de plank of de begeleiding naar werk. De beste interventie is vaak het vinden van een betaalde dagbesteding voor een van beide ouders.

2.2. Hinder de professional niet met een strikt protocol

De inzet, vakbekwaamheid en betrokkenheid van hulpverleners zijn cruciaal voor het boeken van resultaat. Wetenschappelijk onderzoek kan hulpverleners ondersteunen door de werkzame elementen voor adequate hulpverlening te identificeren. Deze elementen zouden echter niet samengevoegd moeten worden tot een strikt protocol. De professional heeft ruimte nodig om het gesprek met de gezinnen aan te gaan en keuzes te maken die in dit specifieke gezin het meest belangrijk lijken te zijn. Een strikt protocol werkt als een dwangbuis en hindert dit proces.

2.3. Doe geen beroep op slecht ontwikkelde vaardigheden

Gezinnen met een laag opleidingsniveau hebben vaak moeite de instructies van hulpverleners te begrijpen. Ze krijgen teksten die ze moeten lezen of formuleren met opdrachten, maar haken af omdat ze onvoldoende in staat zijn te begrijpen wat er staat. De hulpverleners dienen ervoor te waken dat zij een te groot beroep doen op dit soort vaardigheden.

2.4. Concentreer hulpverlening op werkzame interventies

De controle op interventies in de jeugdzorg is niet zo strikt als in de geneeskunde. Empirisch bewijs voor de werkzaamheid van interventies ontbreekt vaak, maar dat houdt enthousiaste hulpverleners niet tegen om van alles te proberen. Dit zal in sommige gevallen zeker resultaat hebben, maar het betrokken gezin zal in sommige gevallen even goed af zijn zonder de geboden hulp. De hulpverlening kan zich hierbij niet verschuilen achter het adagium: baat het niet, dan schaadt het niet. Het behandel aanbod kan in sommige gevallen meer ongewenste bijwerkingen hebben dan het probleem zelf.

2.5. Accepteer dat niet alles oplosbaar is

Niet voor elk probleem bestaat een adequate oplossing. In sommige gevallen kan het daarom effectiever zijn niet te proberen de oorzaak van de problemen aan te pakken, maar in plaats daarvan ervoor zorgen dat de situatie niet verder uit de hand loopt of dat de negatieve gevolgen zoveel mogelijk binnen de perken

blijven. Een voorbeeld biedt een gezin waarin de ouders te veel drinken, weinig geld te besteden hebben en bij wie het ontbreekt aan werknemersvaardigheden. Indien het gezin als geheel tevreden is met deze situatie, dan zullen hulpverleners vergeefs proberen de volwassen gezinsleden ervan te overtuigen dat het vinden van regulier werk beter is. In zo'n geval is het misschien de minst slechte optie ervoor te zorgen dat de kinderen elke dag naar school gaan na een ontbijt, zonder de manier waarop het gezin in het leven staat wezenlijk te willen veranderen.

Een ander voorbeeld komt van agressieve jongeren van 17 of 18 jaar uit probleemgezinnen, met een lange geschiedenis in de hulpverlening. Deze jongens zitten al sinds hun 12e jaar in verschillende instellingen en hebben het hele scala aan behandel mogelijkheden doorlopen. De jongeren zeggen zelf dat de aanpak bij hen niet werkt. Het is dan beter niet te proberen teveel te veranderen, maar in plaats daarvan de hulpverlening te concentreren op het aanleren van praktische vaardigheden, zoals het organiseren van het eigen leven. Mogelijk dat deze jongens in de toekomst door een relatie op het rechte pad komen, maar soms staan hulpverleners machteloos.

perimenterende toetsing.

3. Waarom was dit onderzoek nodig?

Het idee voor dit onderzoek is in 2012 naar voren gebracht tijdens een expertmeeting waar van gedachten gewisseld werd over mogelijke interventies voor multiprobleemgezinnen. Er waren tussen de vijftien en twintig experts aanwezig met als resultaat een overvloed aan ideeën over de beste aanpak. De databank effectieve interventies van het Nederlands Jeugd Instituut bevat veel goed bedoelde, goed beschreven en theoretisch goed onderbouwde interventies. Tegelijkertijd is er een groot gebrek aan interventies waarvan door middel van gedegen experimenteel onderzoek is aangetoond dat ze werkzaam zijn. Het is onbekend welke interventie het meest effectief is voor welke specifieke doelgroep. Het veld is dan ook niet gebaat bij de ontwikkeling van weer een nieuwe interventie. In plaats daarvan is het beter de bestaande kennis over werkzame bestanddelen van interventies bij elkaar te brengen. Op basis hiervan kan begonnen worden met experimentele toetsing.

4. Methode informatieverzameling

Het onderzoek is gestart met het verkennen van de wetenschappelijke literatuur over de problematiek omtrent de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Op basis hiervan zijn zoekwoorden geïdentificeerd voor het vinden van interventiestudies op het gebied van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Hierbij is niet alleen gekeken naar de internationale wetenschappelijke literatuur, maar ook naar de rapporten die verschenen zijn in het Nederlands. Op grond van bestaande literatuur is een beschrijving gemaakt van de effectieve bestanddelen van interventies. Tot slot zijn de conclusies van het literatuuronderzoek voorgelegd aan experts in het veld.

5. Belangrijkste publicatie

Een wetenschappelijk, Engelstalig paper volgt nog. Op dit moment is het Nederlandstalige rapport de belangrijkste publicatie van deze studie.

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

Tekst: Ad Bergsma