

# **Werkkaart – Beschikbare (inter)nationale kennis omtrent professionele vaardigheden en hulp aan gezinnen met meervoudig een complexe problemen (GMCP)**

*Onderdeel van het ZonMw project “Samen de handen in een voor multiprobleem”*

Hogeschool Windesheim  
NHL – Stenden  
Hogeschool Arnhem Nijmegen  
Fontys hogescholen  
Universitair Medisch Centrum Groningen  
Stichting Alexander  
Nederlands Jeugdinstituut

**Juli 2019**

## Inleiding

Professionals geven aan het soms moeilijk te vinden om gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP) de juiste hulp te bieden. De doelstelling van dit project is daarom om de meest actuele (inter)nationale kennis over professionele vaardigheden en hulpverlening aan MPG beter toepasbaar te maken voor de sociale opleidingen (hbo). Uiteindelijke doel van het project is om een of meerdere blended learning modules te ontwikkelen die bijdragen aan het opleiden van reflectieve professionals en optimalere hulpverlening aan GMCP. Een eerste stap in dit proces is het bundelen van de beschikbare (inter)nationale kennis omtrent professionele vaardigheden en hulpverlening aan GMCP.

Op deze werkkaart staat een overzicht van deze (inter)nationale kennis, ingedeeld naar verschillende thema's, te weten:

- (1) Definities en kenmerken van GMCP
- (2) Algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame elementen
- (3) Interventies
- (4) Kenmerken professionals
- (5) Ervaren knelpunten in de hulpverlening

Op basis van dit overzicht zal in de volgende stap gekeken worden welke kennis omtrent professionele vaardigheden en hulpverlening aan GMCP aansluit bij de behoeften vanuit de praktijk en de opleidingen en dus vertaald wordt naar een of meerdere vormen van blended learning. Dit proces wordt uitgevoerd aan de hand van de Delphi-methode waarin praktijkprofessionals, docenten, lectoraatsonderzoekers, studenten, ouders en jongeren en een expert panel op bovenstaande thema's worden bevroegd vanuit hun eigen expertise.

Een overzicht van de geïncludeerde artikelen en rapporten is te vinden in de bijlage van dit document.

## 1. Definitie en kenmerken

Een definitie die vaak naar voren komt in de (inter)nationale literatuur omtrent GMCP is de volgende: *“Een gezin met meervoudige en complexe problemen (GMCP) bestaat uit minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische, psychosociale en opvoedingsproblemen.”*

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen kenmerken zich door problemen in gedrag en in het aangaan van hechtingsrelaties. Alle gezinsleden zijn regelmatig van jongs af aan getraumatiseerd en hebben hierdoor onvoldoende geleerd om hun emoties te reguleren. Ook zijn zij hierdoor niet of te weinig toegekomen aan andere belangrijke ontwikkelingstaken zoals onder andere de sociale ontwikkeling, identiteitsontwikkeling en de ontwikkeling van autonomie.

Deze definitie erkent dat er binnen de desbetreffende gezinnen sprake is van meerdere problemen, die complex zijn omdat ze vaak al meerdere generaties doorwerken, onderling verweven zijn en omdat het tot op heden lastig is geweest het gezin de juiste hulp te bieden. Het hanteren van deze nieuwe term (GMCP) heeft een minder veroordelende ondertoon. Dit is belangrijk, want het probleem alleen bij de gezinnen leggen benadrukt onvoldoende dat soms slecht uitgevoerde hulp, te weinig vasthoudendheid van hulpverleners en onvoldoende maatwerk, evenzo onderdeel zijn van het probleem.

Wanneer we kijken naar de kenmerken van gezinnen met meervoudige en complexe problemen dan zien we het volgende onderscheid naar voren komen:

### **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.

- Ouders geven onduidelijke signalen af, stellen geen of een onduidelijke hulpvraag en hun wijze van communiceren wijkt af van wat maatschappelijk gangbaar is.

#### **Opvoedingsfactoren:**

- Onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën;
- Pedagogische onmacht;
- Weinig consistentie;
- Weinig responsiviteit;
- Veel harde discipline;
- Afwijzing; gebrek aan gedragscontrole;
- Veel psychologische controle;
- Onveilige hechting;
- Weinig aandacht voor persoonlijke hygiëne gezinsleden.

#### **Gezinsfunctioneren:**

- Relatieproblemen;
- Conflicten;
- Communicatieproblemen;
- Weinig cohesie;
- Veel externe locus of control;
- Geen organisatie;
- Echtscheidings situatie.

#### **Contextuele factoren:**

- Meerdere negatieve levensgebeurtenissen;
- Financiële problemen;
- Lage sociaaleconomische status;
- Huisvesting;
- Wonend in een achterstandswijk;
- Beperkt de toegang weten tot noodzakelijke middelen (toeslagen e.d.).

#### **Sociaal netwerk:**

- Verstoord of gebrek aan sociaal netwerk;
- Antisociaal gedrag;
- Conflicten met buurtbewoners en vrienden.

#### **Hulpverleningsfactoren:**

- De hulp schiet tekort vanwege het ontbreken van passend, dat wil zeggen integraal en langdurig, aanbod;

- Uithuisplaatsing.
- Gebrek aan overzicht en regie in de hulpverlening
- Hulpverlening is te vaak gericht op bestrijden symptomen in plaats van wegnemen oorzaken

Naast de kenmerken van gezinnen met meervoudige en complexe problemen wordt er in de literatuur ook met enige regelmaat gebruik gemaakt van een indeling in “typen gezinnen”. De twee meest voorkomende indelingen naar “typen gezinnen”, worden hieronder beschreven.

### **Typen gezinnen – indeling 1**

1. *Orde-op-zaken-model*. Kwetsbare gezinnen met één of meerdere risicofactoren die buitengesloten kunnen raken en in problemen dreigen te komen, hebben vooral een aanpak nodig waarbij hen geleerd wordt om toegang te krijgen tot voorzieningen. Hierbij moet coördinatie van de voorzieningen en instellingen voorhanden zijn.
2. *Vinger-aan-de-pols-model*. Bij gezinnen die geen expliciete hulpvraag hebben en daardoor geen actieve bemoeienis van de hulpverlening willen, kan worden gekozen voor een casemanager die regelmatig langskomt om te kijken of een ‘latent’ probleem zich inmiddels heeft ontwikkeld tot een reëel probleem waarop hulp aangeboden kan worden. De aard van de problematiek bepaalt vervolgens welke organisatie een gezinscoach levert.
3. *Stut-en-steun-model*. Gezinnen waarin sprake is van een chronische, hardnekkige en problematische situatie, waardoor men moeite heeft met het organiseren van het dagelijks leven, hebben langdurige en intensieve begeleiding nodig.
4. *Direct (gedwongen) hulpaanbod*. Voor gezinnen met een duidelijke, urgente problematiek is een hulpverleningsaanbod op al dan niet vrijwillige basis noodzakelijk. De urgentie van het probleem bepaalt waar de zorgcoördinatie komt te liggen.
5. *Refresh-model*. Multiprobleemgezinnen waarbij de bestaande hulpverlening is afgesloten, maar waarbij het nuttig en noodzakelijk is om gedurende een bepaalde periode regelmatig langs te gaan om te zien of alles nog goed gaat, moeten nazorg geboden krijgen door de hulpverlener die verantwoordelijk was gedurende het hulpverleningstraject.

## Typen gezinnen – indeling 2

1. *De goede bekenden / blijvers & terugkeerders*: Algemene omschrijving van dit type gezin: gezinnen waarin sprake is van een chronische, hardnekkige en problematische situatie waardoor men moeite heeft met het organiseren van het eigen leven. Voortdurende kans op terugval. Vaak licht verstandelijk beperkt (LVB) of generatieproblematiek.
2. *De overweldigden / van de regen in de drup*: Algemene omschrijving van dit type gezin: kwetsbare gezinnen met een (groot maar in zekere mate oplosbaar) probleem, waaruit meerdere kleine problemen voortkomen. Oplossing van het grote probleem brengt verlichting, maar de kleinere problemen die volgen uit het grotere probleem blijven lang doorsudderen.
3. *De onzichtbaren / probleemverbergers & zorgmijders*: algemene omschrijving van dit type gezin: gezinnen waar de problemen (on)bewust verborgen blijven voor de buitenwereld, gezinnen die van mening zijn dat ze geen hulp nodig hebben, óf gezinnen met zo'n beperkt sociaal netwerk dat niemand hun problemen ziet.
4. *De urgenten / vrijwillig of gedwongen*: algemene omschrijving van dit type gezin: gezinnen met een duidelijke urgente problematiek waarbij een hulpverleningsaanbod al dan niet op vrijwillige basis noodzakelijk is.
5. *De hoopvolle nieuwe starters / een schone lei*: algemene omschrijving van dit type gezin: gezinnen die hun leven na een moeilijke periode weer op orde hebben. Nazorg is hier nog wel nodig.

Het is van belang om tijdens de Delphi rondes met de verschillende groepen na te gaan of een dergelijke indeling (toekomstige) professionals kan helpen bij het optimaler hulpverlenen aan GMCP en dus opgenomen zou moeten worden in de nieuwe vormen van onderwijs.

## 2. Algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame elementen

In de (inter)nationale literatuur is er steeds meer aandacht voor de algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame elementen in de hulpverlening aan GMCP. Welke algemeen werkzame factoren spelen ongeacht het type hulp dat wordt aangeboden een rol? Over welke eigenschappen dient een (reflectieve) professional te beschikken en wat dient hij/zij te kunnen? En daarnaast, welke specifiek werkzame elementen zijn er van belang in de hulpverlening aan GMCP? Hieronder wordt een overzicht gegeven van de algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame elementen die naar voren kwamen uit de geïnccludeerde literatuur.

### Algemeen werkzame factoren

- Een **goede kwaliteit van de relatie** tussen de cliënten en de hulpverlener.
  - Het werken met gezinssystemen vereist dan dat er kennis is over alliiëren met meerdere leden in het gezin. Een grote variëteit in de allianties tussen de hulpverlener en de diverse leden van één gezin vergroot het risico op uitval van gezinnen.
  - De relatie tussen de cliënten en de hulpverlener bestaat uit drie verschillende componenten, te weten (a) de emotionele band, (b) overeenstemming over de problemen en doelen die centraal staan in de hulp en (c) de taken die uitgevoerd dienen te worden door de hulpverlener en de cliënten om die doelen te bereiken.
- **Factoren die van invloed zijn op de alliantie:**
  - Leeftijd van het kind
  - Kader waarin hulpverlening wordt aangeboden (vrijwillig of gedwongen kader)
  - Aard van de problematiek
- **Meervoudige alliantie:**
  - Tussen meerdere gezinsleden en hulpverlener
  - Tussen hulpverleners onderling die betrokken zijn bij het gezin
- Het zorg dragen voor een goede **motivatie** van de cliënt;
  - Motivatie hangt samen met uitkomsten van de zorg
- Een **aanpak** of **interventie** uitkiezen die **matcht** bij het probleem en aansluit bij de hulpvraag;
  - Een goede structurering van de interventie - heldere doelstelling, planning en fasering (planmatig werken).
  - Een uitvoering van de interventie zoals het hoort. Dat wil zeggen: uitvoeren zoals de interventie eerder is onderzocht, dan wel is vastgelegd in een protocol of draaiboek.
  - Individuele en flexibele benadering waar mogelijk;

- De overeenstemming over het doel en over de werkwijze waarmee dit doel gerealiseerd kan worden van belang.
- Gedeelde besluitvorming
- Gebruik videobeelden voor het creëren van bewustwording van houdingsaspecten
- Monitoring van de voortgang;
- **Supervisie/coaching** aan de hulpverlener
  - Het is belangrijk dat de hulpverlener kan reflecteren en zich gesteund voelt.
  - Het goed trainen van hulpverleners
  - Laat andere professionals meekijken in complexe casussen of consulteer andere professionals om tunnelvisie en eventuele blinde vlekken te voorkomen.
- **Draaglijke caseload** (minder 10 cliënten per hulpverlener bij complexe doelgroep)
- Oog voor de **veiligheid** van de hulpverlener;
- Vanuit de aanbiedende organisatie het beschikbaar stellen van voldoende **financiering**.
- **Interprofessionele samenwerking** over de grenzen van de eigen disciplines en velden heen.
- **Organisaties** moeten zorgdragen voor een professional met mandaat/doorzettingsmacht t.o.v. eigen organisatie en andere instanties (zowel inhoudelijk als financieel) / financiële ruimte om creatief te zijn en besluiten te nemen voor het gezin;
- Belangrijke aspecten die de **effectiviteit beïnvloeden** zijn:
  - de kenmerken van de cliënt;
  - kenmerken van de interventie zelf;
  - de wijze waarop deze wordt uitgevoerd;
  - de kwaliteit en competentie van de professional;
  - de kwaliteit van de werkrelatie tussen professional en cliënt. Deze vijf aspecten hangen onderling samen.
- Zorg dragen voor een **gezamenlijke besluitvorming**:
  - Zorg dat je met ouders en jeugdige tot een gedeelde visie komt op wat de problematiek is in het gezin;
  - Ga ervan uit dat ouders en jeugdige altijd wel iets willen en zoek naar wat hen motiveert (wat vinden zij belangrijk in hun leven?);
  - Leg ouders en jeugdigen keuzemogelijkheden voor en overleg met hen wat hun wensen en ideeën zijn.
- Vraag ouders en jeugdigen om feedback en sta open voor kritiek en suggesties: hoe ervaren zij de samenwerkingsrelatie? Ervaren zij vooruitgang door de hulp? Lopen ze ergens tegenaan?
- **Transparant** werken



## Specifiek werkzame elementen

- Waar vaak wordt gedacht aan direct actie ondernemen om problemen op te lossen, zijn gezinnen meer gebaat bij het **inlassen van een rustperiode**. Dit vergt aanpassingsvermogen van hulpverleners en vraagt ook wat van hun uithoudingsvermogen; zij moeten (voor langere tijd) kunnen omgaan met druk vanuit de omgeving van het gezin, die vaak wil dat er nu iets gebeurt.
- De hulp voorziet in **langdurige ondersteuning** met **wisselende intensiteit** van het gezin, waarbij in het eerste half jaar sprake is van meerdere bezoeken per week. Na dit half jaar – als de problemen onder controle zijn en geen intensieve begeleiding meer nodig is – worden de bezoeken langzaam afgebouwd tot bijvoorbeeld één contact per maand.
- Hanteert een **cliëntgerichte en vraaggestuurde aanpak**, die de behoeften en vragen van het gezin als uitgangspunt neemt / sluit aan bij de belevingswereld van het gezin en stemt de hulpverlening hierop af (vraaggestuurd/flexibel/maatwerk).
- De hulp is gericht op het **hele gezin/alle gezinsleden**.
- De hulp vindt plaats in de **thuissituatie** of leefomgeving van het gezin.
- Biedt een **integraal en breed aanbod** gericht op meerdere leefgebieden: bijvoorbeeld veiligheid en opvoeding van de kinderen, gezondheid, werk en scholing, administratie, huisvesting en overlast.
- **Hanteert centrale regie / zorg-coördinatie** en gaat uit van één gezin, één plan, één centrale professional (casemanager, generalist), die langdurig met het gezin optrekt.
- Biedt een **combinatie van ondersteuning**, diensten en interventies/ geïntegreerde hulpverlening (bijv. praktische hulp, doorverwijzing naar specialistische instanties, modules aangeboden in het wijkcentrum, spreekuur in het wijkcentrum).
- Maakt gebruik van **transparante zorgvuldig opgestelde plannen** met concrete acties en een gespecificeerde tijdspanning/tijdlimiet, afgesproken tussen ouders en instantie/professional, met duidelijke doelen en door het gezin begrepen consequenties als deze doelen niet worden gehaald.
- Kies een **balans tussen modeltrouw werken en flexibiliteit**. Er zijn aanwijzingen dat behandelprogramma's tot betere uitkomsten leiden als het programma enigszins aangepast wordt aan de nieuwe setting (het specifieke gezin). Desalniettemin kan niet zomaar elk element van een behandelprogramma aangepast worden. De kernelementen van een behandelprogramma moeten wel uitgevoerd worden zoals bedoeld.
- Meer specifiek **kindgerichte hulpverlening** binnen gezinsgerichte interventies
- **Herstelgerichte benadering**, waarbij herstel niet opgevat moet worden als "genezing", maar als het terugkrijgen van controle over het eigen leven.
- Focus op een **veilige ontwikkeling** van het kind.
- **Relationele focus** in de interventie, wat betreft de interactiepatronen tussen gezinsleden. Bevat een component *relationele verbondenheid* (verbondenheid tussen

personen, nabijheid of afstand) en *hiërarchische relatie* (waarbij de mate en richting van controle en invloed een rol speelt).

- Sluit aan bij en versterkt de **eigen kracht en zelfredzaamheid** van het en is gericht op het benutten van de reeds aanwezige sterke kanten van de verschillende gezinsleden.
- Betreft het **sociale netwerk** van het gezin (indien hulpverlener inschatting maakt dat netwerk steunend/helpend kan zijn).
- Richten op **gedragsbeïnvloeding** en het aanleren van vaardigheden.
- **Probleemgericht werken**: dat betekent dat niet reactief op een vraag wordt gewacht, maar dat de problemen goed in kaart worden gebracht en in samenhang bekeken.
- **Beloningssysteem**, stickerbeloningsprogramma, gedragskaarten (kinderen), doelen- en emotiekaarten, dagboek.
- **Video-observaties** inzetten
- **Rollenspel en beeldvorming**: bijvoorbeeld met behulp van een tekening, planning of schema. Voorbeelden en uitleg.
- De '**wondervraag**': vraag een gezin de ogen te sluiten en te vertellen wat ze graag anders zien als ze morgen wakker worden.
- De '**schaalvraag**': vraag een gezin bij binnenkomst hoe het gaat op een schaal van 1 tot 10.
- Eventuele terugval te zien als een noodzakelijke **heroriëntatie** op doelen en werkwijze.
- Zorgt voor **nazorg/follow-up/monitoring/houdt vinger aan de pols** na afloop traject.

Het is van belang om in de vertaling van deze kennis vanuit de werkkaart naar een of meerdere vormen van blended onderwijs rekening te houden met de toepassing van bovengenoemde algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame elementen. Daar zal in de Delphi ronde ook nog extra aandacht aan besteed worden.

### 3. Interventies

Er worden in de geïncludeerde artikelen en rapporten verschillende interventies en typen zorg genoemd. In het overzicht hieronder is een onderscheid gemaakt tussen de interventies die in de Databank Effectieve Interventies (DEI) van het Nederlands Jeugdinstituut staan en welke interventies daar niet toe behoren.

#### **Interventies toegelaten tot (of in het voortraject van) de DEI:**

- Multisysteemtherapie
  - *Effectief volgens sterke aanwijzingen*
- Multidimensional Family Therapy
  - *Effectief volgens sterke aanwijzingen*
- Parent Management Training Oregon
  - *Effectief volgens eerste aanwijzingen*
- Triple P niveau 4-5
  - *Effectief volgens eerste aanwijzingen*
- Families First
  - *Effectief volgens eerste aanwijzingen*
- Parent–Child Interaction Therapy (PCIT)
  - *Effectief volgens eerste aanwijzingen*
- Plezier op School
  - *Effectief volgens goede aanwijzingen*
- Gezin Centraal
  - *Goed onderbouwd*
- Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding
  - *Goed onderbouwd*
- Hou Vast: stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB
  - *Goed onderbouwd*

#### **Overige interventies:**

- Kind IN Gezond Systeem (KINGS)
- Intensief Systeemgericht Casemanagement
- Intensieve Pedagogische Thuishulp
- Therapeutisch Ambulante Familienbetreuung
- Voorwaardelijke Interventie Gezinnen
- 10 voor Toekomst
- Wraparound care
- Flexible Assertive Community Treatment
- Troubled Families
- Webster-Stratton parenting program

- Family Check Up
- Family Partnership Programme
- SafeCare
- Taalmaatje
- EMDR
- Weerbaarheidstraining
- Sociale vaardigheidstraining
- Jij en Scheiden
- Beter omgaan met Pubers
- Systeemgericht Casemanagement;
- Interventies die op school of in de voorschoolse opvang worden uitgevoerd

### **Systeemniveaus**

De kwaliteit van het resultaat wordt in grote mate bepaald door de kwaliteit van de interactie tussen organisaties, professionals en het gezin. Binnen de verschillende interventies is het daarom belangrijk om rekening te houden met de interactie tussen deze systeemniveaus. We onderscheiden op basis van de geïncludeerde literatuur de volgende systeemniveaus:

1. **Gezinsniveau:** bestaande uit gezinsleden. Uit hun onderlinge interactie en de wisselwerking met hun omgeving vormt zich de “staat” van het gezin.
2. **Hulpverlenersniveau:** de professional, die samen met de cliënt in een systeem vormen gericht op herstel van de cliënt (en zijn omgeving).
3. **Teamniveau:** professionals die in een team (al dan niet vanuit verschillende organisaties) gezamenlijk aan gedeelde problematiek werken.
4. **Organisatieniveau:** de professional maakt ook deel uit van een organisatie (Ministerie van Justitie en Veiligheid, Raad van de Kinderbescherming, Zorg- en Veiligheidshuis, GGZ-instelling, etc.) die als doel heeft een bepaalde (wettelijke) taak uit te voeren.
5. **Netwerkniveau:** organisaties werken samen in een netwerk van wederzijdse afhankelijkheden, waarin zij bronnen (kennis, geld, informatie) uitwisselen. Dit netwerk bestaat op zijn beurt weer uit verschillende schaalniveaus (lokaal, regionaal en nationaal). In de literatuur wordt de samenhang van acties op meerdere schaalniveaus aangeduid als multi-level governance.

## 4. Kenmerken professionals

In de vertaling van de meest recente kennis omtrent professionele vaardigheden en hulpverlening aan GMP wordt ook aandacht besteed aan de kenmerken van professionals. Wat moet je als (reflectieve) professional kunnen om op een goede manier hulp te kunnen verlenen aan deze complexe doelgroep? Hieronder worden op basis van de geïncludeerde literatuur een aantal kenmerken genoemd.

### Kenmerken

- Extra aandacht besteden aan het **opbouwen** van een goede **werkrelatie** met alle gezinsleden
  - Professionele interpersoonlijke vaardigheden die bijdragen aan het **meervoudig alliiëren**
- **Feedback Informed Treatment-principe hanteren:** bespreekbaar maken en houden van de alliantie gedurende de hulpverlening en deze informatie ook benutten tijdens het hulpverleningsproces
- Het gezin te **motiveren** om de aangeboden hulp te aanvaarden om problemen op te lossen. Daarbij het gezin te tonen dat het de moeite waard is.
- Echte **betrokkenheid** te tonen.
- **Respect** te tonen voor het perspectief van het gezin;
- **Vertrouwen te bieden** en hoopvol te zijn in de veranderbaarheid van de situatie;
- **Transparant** zijn.
- **Duidelijk** zijn.
- **Empowerend** opstellen.
- **Voldoende kwalificaties/opleiding** (minimaal Hbo-niveau) en ruime ervaring met complexe problematiek;
- **Basiskennis** van de leefgebieden waarop de meeste gezinnen problemen hebben (**meer generalist dan specialist**);
- Goede **sociale en communicatieve** vaardigheden;
- **Proactief** (outreachinge benadering van cliënten) i.p.v. reactief
- **Creatief**
- **Overtuigingskracht**
- **Flexibiliteit**
- **Stressbestendig**
- **Doorzettingsvermogen**
- **Respectvol**
- **Culturele bekwaamheid**
- Is **toegankelijk en benaderbaar**, komt afspraken na/het gezin kan op de professional bouwen

- Het vermogen met **verschillende belangen** om te gaan en deze tegen elkaar af te wegen;
- Heeft **vertrouwen in de methodiek** (professional gelooft in de integrale systeemaanpak, enz.);
- Heeft **vertrouwen in de mogelijkheden van het gezin** om greep te krijgen op het eigen leven en 'herstel van zelfregulatie

## 5. Ervaren knelpunten

Tijdens het scoren van de geïnccludeerde artikelen omtrent professionele vaardigheden en hulpverlening aan GMCP kwamen ook met regelmaat knelpunten in het hulpverleningsproces naar voren. Daarom hebben we besloten om, ook al stond dit onderwerp niet beschreven in de aanvraag/het plan van aanpak, om deze knelpunten wel op te nemen. Te meer omdat we denken dat een deel van de sleutel in een optimalere hulpverlening aan GMCP verscholen zit in het aanpakken van deze knelpunten.

### Ervaren knelpunten:

- Versnipperde hulp en grensconflicten
- Budgetschotten
- Lange wachtlijsten, hoge werkdruk, weinig capaciteit
- Conflicten in rollenspel met instanties en gezinnen
- Te zware hulp met meer afhankelijkheid
- Gebrek aan kennis en vaardigheden
- Te weinig handelingsruimte voor maatwerk
- Gezin niet open voor bemoeienis
- Gebrekkige informatie-uitwisseling
- Dure aanpak + weinig effect = dreigende tekorten
- Een groot knelpunt in de hulpverlening is dat de hulp in afgebakende periodes plaatsvindt, terwijl de problematiek niet in een afgebakende periode kan worden opgelost.
- MPG is een breed begrip waar een verscheidenheid aan gezinnen onder valt. Er zijn typologieën beschreven om meer grip te krijgen op dit fenomeen. Deze typologieën worden niet toegepast in de praktijk.
- Problemen worden los van elkaar aangepakt, denk aan schulden, huisvesting, criminaliteit en opvoedproblematiek. Ook zijn er verschillende professionals betrokken bij een gezin die los van elkaar werken.
- Door hoge caseload, weinig ervaring en lage salariering zijn er veel wisselingen in personeel bij deze specifieke doelgroep, terwijl gezinnen gebaat zijn bij structuur.
- Er zijn verschillende knelpunten in de samenwerking tussen instanties.
- Justitiële en hulpverleningsinterventies zijn niet altijd congruent en daarmee contraproductief.
- In de aanpak wordt te weinig rekening gehouden met maatwerk;
  - de eigen kracht van MPG wordt overschat;
  - er wordt geen onderscheid gemaakt tussen moeders en vaders en kinderen krijgen niet elk apart aandacht;
  - trajecten worden voor een afgebakende periode gegeven, terwijl soms langdurige aandacht nodig is.

**Denkrichtingen voor de toekomst op basis van de ervaren knelpunten:**

1. Systemisch kijken: neem de samenhang in ogenschouw (dus ook de rol van organisaties)
2. Interactie en emergentie: focus op kwaliteit van interacties, niet op entiteiten (emergentie)
3. Diversiteit: wees rijk begrensd
4. Ironie en onzekerheid: accepteer falen als onderdeel van handelen
5. Zelforganisatie en veerkracht: vergroot het ontwikkel- en schokvermogen van gezinnen
6. Autopoiese: zoek de grenzen van organisaties op en vul de gaten
7. Dynamiek, feedback en co-evolutie: begrijp de wederzijdse beïnvloeding van hulp
8. Pad-afhankelijkheid: ken het verleden
9. Hysterese: voorkom, of repareer grondig
10. Redundantie: wees royaal, doe dingen dubbel



## Overzicht geïncludeerde artikelen

1. Differential effects of the working alliance in family therapeutic home-based treatment of multi-problem families.  
Auteurs: Egon Bachler, Alexander Frühmann, Herbert Bachler, Benjamin Aas, Guido Strunke and Marius Nickel  
Jaartal: 2016
2. Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What's in a Name?  
Auteurs: Denise Bodden, Maja Dekovic  
Jaartal: 2016
3. Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen. Casuïstiek Zoetermeer  
Auteurs: Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein i.s.m. Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid  
Jaartal: 2016
4. Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp  
Auteurs: Marion van Hattum  
Jaartal: 2018
5. Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions?  
Auteurs: K.E. Evenboer, S.A. Reijneveld, D.E.M.C. Jansen  
Jaartal: 2018
6. Meta-Analysis of the Alliance–Outcome Relation in Couple and Family Therapy  
Auteurs: Myrna L. Friedlander, Valentín Escudero, Marianne J. Welmers-van de Poll, Laurie Heatherington  
Jaartal: 2018
7. Kind verdwijnt naar achtergrond. Een onderzoek naar de transformatie binnen het jeugdwelzijn, de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg  
Auteurs: Jitske van der Sanden, Dana Feringa, Floor Peels, Lilian Linders  
Jaartal: 2017
8. Kijk naar jezelf! Reflectie op beeldmateriaal in onderzoek en praktijk  
Auteurs: Krista van Mourik, Annica Brummel, Astrid Kemper, Ilse Menheere, Mariette Wesselink & Marion van Hattum  
Jaartal: 2018
9. Alliantie in Beeld. Een observatieonderzoek naar de werkrelatie tussen hulpverlener en gezin in de Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling  
Auteurs: Marianne J. Welmers-van de Poll  
Jaartal: 2018
10. Looking again at troubled families: parents' perspectives on multiple adversities  
Auteurs: Bunting, L., Webb, M. A., & Shannon, R. (2015).  
Jaartal: 2015
11. De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: een overzicht

- Auteurs: Holwerda, A., Reijneveld, S.A., & Jansen, D.E.M.C.  
Jaartal: 2014
12. We voelen ons niet serieus genomen. De beleving van gezinnen en professionals in de aanpak van multiproblematiek.  
Auteurs: Ministerie van Veiligheid en Justitie  
Jaartal: 2019
13. Services use by children and parents in multiproblem families  
Auteurs: Noortje M. Pannebakker,\*, Paul L. Kocken, Meinou H.C. Theunissen, Krista van Mourik, Matty R. Crone, Mattijs E. Numans, Sijmen A. Reijneveld  
Jaartal: 2018
14. Een casus om van te leren. Lessen voor de aanpak van multiprobleemgezinnen in het licht van de 3D.  
Auteurs: Henk Ferwerda, Ilona van Kampen, Tjaza Appelman  
Jaartal: 2014
15. Meerdere instanties over de vloer  
Auteurs: Nienke Boomstra, Truus de Witte  
Jaartal: 2014
16. De kern van effectieve jeugdhulp. Van erkende interventies naar werkzame elementen.  
Auteurs: Han J. M. Spanjaard, Jan Willem Veerman & Tom A. van Yperen  
Jaartal: 2015
17. Coaching Families with Multiple Problems. Care activities and outcomes of the flexible family support programme Ten for the Future  
Auteurs: Tim Tausendfreund  
Jaartal: 2015
18. From implementation to alliance. The role of therapist adherence within multisystemic therapy.  
Auteurs: Aurelie Lange  
Jaartal: 2017
19. Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy.  
Auteurs: L. Visscher,\*, K.E. Evenboer, D.E.M.C. Jansen, R.H.J. Scholte, J. Knot-Dickscheit, J.W. Veerman, S.A. Reijneveld, T.A. van Yperen  
Jaartal: 2018
20. Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit Rotterdam.  
Auteurs: Majone Steketee, Anna Jansma, Rob Gilsing  
Jaartal: 2015
21. Wat werkt in Multiprobleemgezinnen?  
Auteurs: Zoon & Le Clerq  
Jaartal: 2014
22. Wat werkt bij Integrale Jeugdhulp?

- Auteurs: Verheijden & de Lange  
Jaartal: 2016
23. Alliance and Treatment Outcome in Family-Involved Treatment for Youth Problems: A Three-Level Meta-analysis.  
Auteurs: M. J. Welmens-van de Poll · J. J. Roest, T. van der Stouwe · A. L. van den Akker, G. J. J. M. Stams, V. Escudero · G. J. Overbeek, J. J. W. de Swart  
Jaartal: 2018
24. Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming  
Auteurs: Van der Steege & Zoon  
Jaartal: 2017
25. Samenvattingskaart Richtlijn Samen Beslissen met ouders en jongeren over passende hulp.  
Auteurs: Bartelink, Meuwissen, Eigenraam  
Jaartal: 2017
26. Wanneer vele handen het werk niet lichter maken. Een complexiteitsbenadering voor gezinnen en instanties met multiproblematiek.  
Auteurs: Hans Joosse, Geert Teisman, Sanne Verschoor, Arwin van Buuren  
Jaartal: 2019
27. Interventions for families with multiple problems: Similar contents but divergent formats.  
Auteurs: Loraine Visscher, Danielle Jansen, Els Evenboer, Tom van Yperen, Sijmen Reijneveld, Ron Scholte  
Jaartal: 2019
28. Barriers and Facilitators for Health Behavior Change among Adults from Multi-Problem Households: A Qualitative Study  
Auteurs: Gera E. Nagelhout, Lette Hogeling, Renate Spruijt, Nathalie Postma, Hein de Vries  
Jaartal: 2017
29. Alweer een nieuw gezicht.  
Auteurs: Regieteam #6  
Jaartal: 2017
30. Hulpverleners is meedeinen aan het elastiek  
Auteurs: Regieteam Nijmegen  
Jaartal: 2018
31. Error-related brain activity in relation to psychopathic traits in multiproblem young adults: An ERP study.  
Auteurs: J. Zijlmansa\*, F. Bevaarta, L. van Duina, M.J.A. Luijksa, A. Popmaa,b, R. Marhea  
Jaartal: 2019
32. Domein overstijgende aanpak MPG. Voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein.

Auteurs: Katinka Lünemann, Mirte Loeffen, Majone Steketee, Tamar Hoefsloot  
Katrien Bel  
Jaartal: 2017

33. "Eentje die het begrijpt". De werkwijze van gezinscoaches en ITB-er binnen de integrale aanpak van transgeneratieve problematiek bij multiprobleemgezinnen in Aalsmeer

Auteurs: Jan Dirk de Jong, Jeroen van den Broek en Paula Vrij  
Jaartal: 2017

34. Systeemgericht werken bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Intensief Systeemgericht Casemanagement [in boek: Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: theorie en praktijk]. Inge Busschers en Leonieke Boendermaker. 2019

35. Werken met multipele allianties in gezinnen met meervoudige en complexe problemen [in boek: Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: theorie en praktijk]. Pijnenburg, de Greef, Scholte, van Hattum. 2019

36. Kind IN Gezond Systeem (KINGS): een trauma-georiënteerde behandeling voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen [in boek: Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: theorie en praktijk]. C. Ploeg en E.H. Wanders-Mulder. 2019.

37. Kinder- en Jeugdcoaching: het belang van kindgerichte hulpverlening bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen [in boek: Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: theorie en praktijk]. A.C. van Assen, J. Knot-Dickscheit, W.J. Post & H. Grietens. 2019.