

# *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen?*

Ervaringen uit Rotterdam



Majone Steketee  
Anna Jansma  
Rob Gilsing

# **Wat werkt bij multiprobleemgezinnen?**

*Ervaringen uit Rotterdam*

auteurs

M. Steketee

A. Jansma

R. Gilsing

m.m.v. Danielle Roumen

April 2015



# Inhoud

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding</b>                                                                          | <b>5</b>  |
| <b>Deel 1</b>                                                                             | <b>7</b>  |
| <b>1 Theoretisch uitgangspunt: cliëntfactoren, professionalfactoren en hun interactie</b> | <b>9</b>  |
| 1.1 Werkzame factoren: cliëntfactoren, professionalfactoren en hun interactie             | 9         |
| 1.2 Richtlijn Multiprobleemgezinnen                                                       | 11        |
| 1.3 Het gehanteerde analysekader                                                          | 12        |
| <b>2 Beschrijving werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen</b>           | <b>13</b> |
| 2.1 Cliëntfactoren                                                                        | 13        |
| 2.2 Interactie cliënt-professional                                                        | 18        |
| 2.3 Hulpverlenersfactoren                                                                 | 24        |
| <b>3 Relevantie voor nieuwe werkwijze: sociale wijkteams en multiprobleemgezinnen</b>     | <b>31</b> |
| <b>Deel 2</b>                                                                             | <b>35</b> |
| <b>1 Inleiding en onderzoeksopzet</b>                                                     | <b>37</b> |
| 1.1 Inleiding                                                                             | 37        |
| 1.2 Onderzoeksopzet                                                                       | 38        |
| <b>2 Resultaten: cliëntfactoren</b>                                                       | <b>41</b> |
| 2.1 Goed genoeg ouderschap                                                                | 41        |
| <b>3 Resultaten: interactie cliënt-professional</b>                                       | <b>45</b> |
| 3.1 Gewenste houding van de professional                                                  | 45        |
| 3.2 Oplossingsgericht werken: het stellen van doelen en monitoren van voortgang           | 57        |
| 3.3 Het activeren van het netwerk rond een multiprobleemgezin                             | 62        |
| <b>4 Resultaten: hulpverlenersfactoren</b>                                                | <b>67</b> |
| 4.1 Wat doet een vaste hulpverlener?                                                      | 67        |
| 4.2 (Erkende) methoden en interventies                                                    | 72        |
| <b>Gebruikte literatuur</b>                                                               | <b>77</b> |
| <b>Bijlage</b>                                                                            |           |
| <b>Typering van de deelnemende gezinnen</b>                                               | <b>81</b> |



## *Inleiding*

Van 2012 tot begin 2014 deed het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de gemeente Rotterdam onderzoek naar de ondersteuning van multiprobleemgezinnen in Rotterdam. In dit rapport presenteren we de resultaten van het onderzoek, met als centrale vraag wat de beste aanpak is bij deze gezinnen. Multiprobleemgezinnen roepen veel reacties op van betrokken hulpverleners en andere betrokkenen rondom het gezin of uit de directe omgeving. Vaak zijn het geen positieve reacties. Hulpverleners ervaren deze gezinnen veelal als lastig. Ze zijn moeilijk te benaderen door hulpverleners, komen altijd te laat, stellen de verkeerde hulpvraag bij de verkeerde instellingen, stellen zich niet coöperatief op en/of onttrekken zich aan de hulpverlening. Teleurgesteld in voorgaande hulpverleningstrajecten keren zij zich af van geboden zorg en ondersteuning. Hoe is deze vicieuze cirkel te doorbreken?

In dit onderzoek zijn we nagegaan wat volgens de betrokken gezinnen en hulpverleners wel een goede aanpak is. We hebben achttien gezinnen gedurende anderhalf jaar gevolgd en bevraagd over wat zij nodig hebben en wat volgens hen gewerkt heeft om de situatie te verbeteren. In dit rapport beschrijven we hoe probleemoplossend werken een positieve benadering biedt voor deze veelal vastgelopen gezinnen. Hoe kun je als hulpverlener het gezin benaderen vanuit hun kracht en mogelijkheden en niet vanuit hun problemen? Hoe definieer je samen met het gezin zelf wat de problemen zijn en waaraan gewerkt moet worden? En hoe betrek je de omgeving van deze gezinnen er weer bij? Het onderzoek is daarmee zeker ook relevant voor de nieuwe werkwijze als gevolg van het nieuwe jeugdstelsel. De 42 wijkteams in Rotterdam hebben immers (ook) met deze doelgroep van multiprobleemgezinnen te maken. Dit rapport biedt de professionals in en managers van de wijkteams handvatten voor het werken met deze gezinnen.

We hebben de gezinnen die deelnemen aan het onderzoek geworven via vijf Rotterdamse instellingen voor opvoed- en opgroeihulp.<sup>1</sup> Dat betekent dat de gezinnen in ieder geval problemen ondervonden op het vlak van opvoeden en opgroeien. Het impliceert ook dat de hulpverleners

---

1 Het gaat om: het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) (via de toentertijd daar werkzame gezinscoaches), Flexus Jeugdplein, Humanitas, Stek en TriviumLindenhof.

die in dit onderzoek zijn bevraagd primair vanuit het perspectief van opvoed- en opgroeiproblematiek naar 'hun' gezinnen keken.

Deze rapportage bestaat uit twee delen. In het eerste deel geven we een overzicht van de werkzame elementen van de aanpak bij multiprobleemgezinnen, op basis van ons onderzoek. Het onderzoek bevestigt dat het werken met deze gezinnen een andere aanpak vergt dan de gestandaardiseerde en geprotocolleerde werkwijze van veel instellingen. Werken met deze gezinnen vraagt om een aanpak met veel ruimte voor creativiteit, flexibiliteit en betrokkenheid van de hulpverleners. Dit levert voor de professionals vaak allerlei spanningen en dilemma's op. Naast werkzame elementen geven we daarom ook aan welke spanningen en dilemma's er kunnen optreden in de werkwijze. Het tweede deel bevat het verslag van het onderzoek. Het beschrijft de bevindingen in de gezinnen die we gedurende lange tijd gevolgd hebben, onder meer door een weergave van de interviews die met gezinnen en hulpverleners zijn gehouden. Dit onderzoeksverslag vormt de onderbouwing van de werkzame elementen die we beschrijven in deel 1.

# *Deel 1*

## *De werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen*

In dit deel van het rapport gaan we in op de werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen. Eerst beschrijven we de theoretische uitgangspunten die ten grondslag liggen aan deze studie. Daarna beschrijven we wat volgens hulpverleners en de gezinsleden zelf de werkzame elementen in de aanpak en ondersteuning zijn. In de interviews bleek dat er in het werken met multiprobleemgezinnen aan deze werkzame elementen vaak twee verschillende kanten zitten. Niet elk werkzaam element werkt voor elk gezin op dezelfde wijze. Soms kan iets goed zijn voor het ene gezin en juist averechts werken in een ander gezin. De professionele deskundigheid van de werkers is van belang om te bepalen ‘wat werkt voor deze gezinnen’. Daarom geven we naast de werkzame elementen ook per thema aan welke valkuilen en dilemma’s er zijn in de praktijk van het werken met deze gezinnen. Tot slot besteden we in dit deel kort aandacht aan de nieuwe werkwijze in Rotterdam.





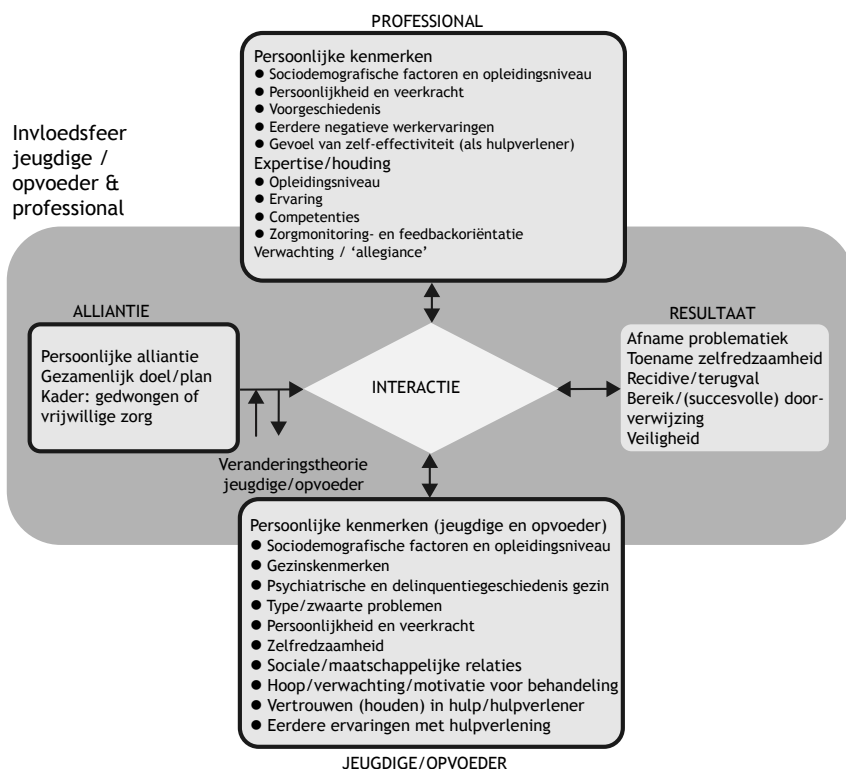
# *1 Theoretisch uitgangspunt: cliëntfactoren, professionalfactoren en hun interactie*

Het theoretisch uitgangspunt voor deze studie naar wat werkt voor multiprobleemgezinnen is gebaseerd op het Integratief Werkzame Factoren Model (IWF-model) van Pijnenburg en Van Hattum (2013) en op de Richtlijn Multiprobleemgezinnen (Van der Steege & Zoon, 2014). Het IWF-model biedt de mogelijkheid om op microniveau (de uitvoeringspraktijk) na te gaan wat de werkzame factoren zijn in het hulpverleningsproces. Multiprobleemgezinnen vormen een specifieke groep van cliënten waarbij de zorg in veel gevallen (nog) niet lijkt aan te slaan. In een verkennende studie naar de werkzame factoren in de hulp aan multiprobleemgezinnen (Barnhoorn et al., 2013) blijkt dat over deze groep nog weinig bekend is als het gaat om werkzame factoren. Daarom is tevens gebruikgemaakt van de Richtlijn Multiprobleemgezinnen die het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft ontwikkeld (Van der Steege & Zoon, 2014). Deze richtlijn biedt handvatten voor de definiëring van de problematiek, bejegening van en hulp aan gezinnen waar langdurige, meervoudige en ernstige problemen spelen en die zich tegen hulp verzetten.

## *1.1 Werkzame factoren: cliëntfactoren, professionalfactoren en hun interactie*

Uit een literatuuronderzoek van Barnhoorn et al. (2013) naar de werkzame bestanddelen van interventies blijkt dat het gaat om meerdere werkzame factoren en niet om één allesbepalende factor. Binnen het IWF-model zien we een onderscheid tussen cliëntfactoren, factoren die samenhangen met de professional en de interactie daartussen (zie figuur 1).

Figuur 1 Het IMF-model op microniveau



bron: van Pijnenburg en van Hattum (2013)

Op het niveau van de cliëntfactoren, en dat geldt voor zowel jeugdigen als opvoeders, is er een negatieve samenhang tussen problemen en het resultaat van de zorg. Hoe groter het aantal problemen, en hoe zwaarder de problemen van de cliënt of het systeem, hoe minder gunstig de resultaten zijn. Ten tweede speelt de motivatie van de cliënt een belangrijke rol. Hoe meer een cliënt van mening is dat de geboden zorg de meest geschikte is, hoe beter de zorgresultaten zijn. Ten derde is er enig bewijs dat er een samenhang is tussen de aard van de problematiek en de persoonlijkheidskenmerken van jeugdigen en de effectiviteit van de zorg. Tot slot blijkt dat cliënten met een etnische achtergrond en cliënten met een lage sociaaleconomische status minder gebruikmaken van het hulp-aanbod en dat zij minder geschikte zorg aangeboden krijgen. Ook gezins-grootte, leeftijd en gender zijn van invloed. Hoe kleiner het gezin, hoe succesvoller de intensieve ambulante programma's zijn. Ook jonge kinderen profiteren relatief meer van de geboden zorg.

Op het niveau van de professionalfactoren is er een positieve samenhang tussen enerzijds het vermogen van professionals om ouders of het systeem te betrekken bij de hulp en anderzijds de zorgresultaten. Deze samenhang geldt voor de verschillende zorgvelden, van preventie tot de geïndiceerde jeugdzorg. Een andere belangrijke factor waarvan is aangetoond dat deze werkzaam is, is de probleemherkenning door professionals. Verder zijn er aanwijzingen dat het vertrouwen van de zorgverlener in de geschiktheid van de gekozen aanpak van invloed is op een positief zorgresultaat. Ook is er sterk bewijs dat persoonlijkheidskenmerken van professionals zoals empathie, warmte en openheid en het stimuleren van empowerment van de ouders van invloed zijn.

Over de interactie tussen cliënt en professional, de zogeheten alliantiefactoren, is weinig onderzoek beschikbaar. Er is enig bewijs dat de behandelrelatie van invloed is, maar dit verschilt per werkveld. Deze invloed is sterker binnen de Jeugd ggz, maar in het preventieve veld is er matig bewijs.

## ***1.2 Richtlijn Multiprobleemgezinnen***

In de onderbouwing van de richtlijn is nagegaan of er wetenschappelijk bewijsmateriaal is voor interventies en methodieken die ingezet worden bij het werken met multiprobleemgezinnen. Er is onderzocht of er bewijs is voor de effectiviteit van een bepaalde methodiek of werkwijze voor multiprobleemgezinnen. Deze inventarisatie heeft een lijst aan werkzame elementen opgeleverd die voor de praktijk in werkkaarten zijn omgezet. Deze werkkaarten zijn ontwikkeld vanuit zeven thema's waaraan uitvoerders in de praktijk kunnen werken.

### ***Richtlijn voor multiprobleemgezinnen***

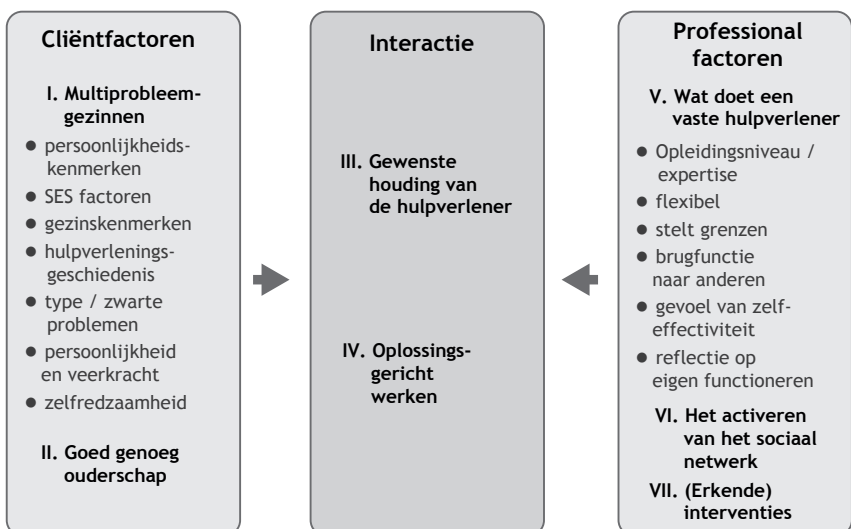
1. Is er sprake van een multiprobleemgezin?
2. Gewenste houding van een jeugdzorgprofessional die werkt met een multiprobleemgezin
3. Wanneer is het ouderschap in een multiprobleemgezin goed genoeg?
4. Het stellen van MAGIE-doelen en monitoren vooruitgang  
(MAGIE: Meetbaar, Acceptabel, Gecommuniceerd, Inspirerend en Engagerend)
5. Het activeren van het netwerk rond een multiprobleemgezin
6. Erkende interventies voor het bereiken van verandering in multiprobleemgezinnen
7. Wat doet de vaste hulpverlener (regisseur) voor een multiprobleemgezin

### 1.3 *Het gehanteerde analysekader*

We maakten in het onderzoek gebruik van zowel het IWF-model als de werkkaarten om het onderzoeksmateriaal te analyseren. De beschrijving van werkzame bestanddelen in de aanpak van multiprobleemgezinnen heeft de volgende opbouw. Eerst gaan we in op de kenmerken van multiprobleemgezinnen en op de vraag wat goed ouderschap is. Daarna kijken we naar de interactie tussen de gezinnen en de hulpverleners. Wat is de gewenste houding van hulpverleners bij multiprobleemgezinnen? Hoe ziet oplossingsgericht werken er in de praktijk uit? Hoe stel je ouders in staat om zelf hun problemen op te lossen? Ten slotte gaan we in op de werkwijze van de professional. Wat zijn de taken van een vaste hulpverlener bij het multiprobleemgezin? Hoe betrek je het sociale netwerk er op een positieve manier bij? En welke (erkende) interventies zijn in te zetten?

Met opzet is een aantal kenmerken van de professional zoals beschreven in het IWF-model niet opgenomen in het schema van werkzame elementen. Het betreft de persoonlijke kenmerken van de hulpverlener. De geschiedenis en de persoonsgebonden kenmerken kunnen zeker van invloed zijn op de effectiviteit van het hulpverleningsproces. Het gaat dan om veerkracht, de persoonlijkheid of eerdere negatieve werkervaringen. Deze kenmerken zijn een individuele zaak waar professionals op moeten reflecteren voor hun professionele functioneren. Volgens ons zijn het echter geen bouwstenen voor het formuleren van de werkzame elementen voor de aanpak van multiprobleemgezinnen.

Figuur 2 Opbouw beschrijving werkzame bestanddelen



## 2 *Beschrijving werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen*

In dit hoofdstuk gaan we in op de werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen. We gaan in paragraaf 2.1 eerst in op cliëntfactoren, inclusief de vraag waarin multiprobleemgezinnen zich onderscheiden van andere gezinnen. In paragraaf 2.2 komen de alliantiefactoren - factoren in de relatie tussen cliënt en professional - aan bod. Tot slot gaan we in 2.3 in op de professionele factoren.

Per werkzame factor geven we eerst een algemene beschrijving vanuit bestaande kennis. Daarna gaan we in op werkzame elementen die uit ons onderzoek naar voren komen. Tot slot schetsen we ook steeds een aantal spanningsvelden en dilemma's die in ons onderzoek aan het licht zijn gekomen.

### 2.1 *Cliëntfactoren*

#### *Kenmerken multiprobleemgezinnen*

Voor we ingaan op de werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen is het belangrijk te weten waarin deze groep zich onderscheidt van andere gezinnen. In dit hoofdstuk komt een aantal kenmerken van multiprobleemgezinnen aan de orde. De wijze waarop deze gezinnen zorg en ondersteuning dienen te krijgen moet aansluiten op de gezinskenmerken.

Er is geen eenduidige definitie voor 'multiprobleemgezin'. De term 'multiprobleemgezin' geeft aan dat het gaat om meervoudige en complexe problematiek. Hoewel er duidelijke verschillen zijn tussen deze gezinnen, zijn er ook gemeenschappelijke kenmerken (Goderie & Steketee, 2003; Inspectierapport, 2003; Baartman & Dijkstra, 1986, 1987). Multiprobleemgezinnen hebben gemeen dat er op een bepaald moment problemen ontstaan die groter worden of zich opstapelen, waardoor de draagkracht van het gezin aangetast wordt. Hierdoor neemt de kans op verwaarlozing en kindermishandeling toe (Hermanns, Mordang & Mulders, 2002). De problemen bestrijken ook meerdere gebieden, zoals relatieproblemen, schuldenproblematiek, huisvestingsproblemen, problemen met gezinsmanagement en opvoedingsproblemen. Niet alleen de hoeveelheid

problemen is kenmerkend voor deze gezinnen, maar vooral de onderlinge verwevenheid en de langdurigheid van de problematiek (Baartman & Dijkstra, 1987). Daarnaast zijn multiprobleemgezinnen te karakteriseren als sociaal geïsoleerde gezinnen (Fukkink & Steketee, 2002). Ten slotte is er vaak wantrouwen bij deze gezinnen tegenover de bestaande reguliere hulpverleningsinstellingen (zie Goderie & Steketee, 2003), zodat zij alleen tijdens een crisis kortstondig een beroep doen op instellingen.

Gezinnen in dergelijke probleemsituaties kenmerken zich door een aanzienlijk aantal langdurige problemen op verschillende levensgebieden. Naarmate de stressfactoren en risicofactoren toenemen, zullen de opvoeding en de communicatie tussen ouders en kinderen zo onder druk komen te staan dat de kans zeer groot is dat er iets mis gaat. Een overmaat aan gezinsproblemen verstoort de zelfregulatie.

Bovendien hebben deze gezinnen ook problemen met de hulpverlening zelf, bijvoorbeeld omdat ze die afwijzen of voortijdig afbreken, of omdat ze weigeren eraan mee te werken. Kenmerkend voor multiprobleemgezinnen is dus dat ze zowel problemen in het gezin hebben als problemen met de hulpverlening (NJI, 2008). Vaak hebben mensen al een aantal keren een beroep gedaan op de bestaande hulpverlening, maar zijn zij niet of op de verkeerde manier geholpen. Het knelpunt is niet zozeer dat er geen signalen van problemen zijn, maar dat de hulpverlening niet goed weet welk aanbod of welke combinatie van aanbod het beste is, gezien de opeenstapeling van problemen (Steketee & Van Gelder, 2001).

In het algemeen zien we de volgende definitie van multiprobleemgezinnen: *Een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal een ouder en een kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp.*

### *Kenmerkende elementen voor multiprobleemgezinnen (Steketee & Vanderbroucke, 2010)*

- ▶ Bij multiprobleemgezinnen gaat het om langdurige problemen van psychosociale aard bij zowel de ouders als de kinderen op meerdere gebieden.
- ▶ De problemen zijn complex: de verschillende probleemgebieden lopen door elkaar en beïnvloeden elkaar, ze houden elkaar in stand.
- ▶ Er zijn sociaaleconomische problemen in het gezin (bijvoorbeeld schuldenproblematiek en dreigende huisuitzetting).
- ▶ Er zijn vaak golfbewegingen in de problemen: iedere keer als een probleem is opgelost, komt een ander probleem naar voren of komt een oud probleem terug.

- Problemen zijn chronisch of zelfs intergenerationeel: de gezinnen leven jarenlang in een cyclus van oplopende spanningen, ontladingen en verzoeningen, soms door de generaties heen.
- De motivatie van de gezinsleden voor hulp is vaak laag.
- De gezinnen hebben vaak al (veel) hulpverleners over de vloer (gehad).
- De complexiteit van de problematiek maakt het moeilijk om een geïntegreerde aanpak te bieden:
  - Er zijn vaak meerdere hulpverleners bij betrokken (die niet altijd goed op elkaar afgestemd zijn).
  - Er zijn meerdere gezinsleden (die niet altijd even gemotiveerd zijn).
  - Veel multiprobleemgezinnen 'passen' niet in een traject.
  - Het behandelplan geeft onvoldoende resultaat.
  - Het probleembesef bij het gezin is laag (ouders zien problemen niet of geven - ten onrechte - aan deze zelf te kunnen oplossen).

### *Goed genoeg ouderschap/opvoederschap<sup>2</sup>*

Er zijn verschillende definities van 'goed genoeg ouderschap'. Samengevat spreken we van goed genoeg ouderschap als ouderschap kinderen voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling (De Vries et al., 2010). Goed genoeg ouderschap is voor alle gezinnen van belang, maar zeker bij multiprobleemgezinnen is het belangrijk om na te gaan of dit aanwezig is. Gezien de complexiteit van de (langdurige) problematiek in deze gezinnen is er een hoger risico dat er geen goed genoeg ouderschap is. Maar wanneer is ouder- of opvoederschap goed genoeg? De definitie geeft nog geen handvatten voor een professional om vast te stellen of een ouder het kind voldoende ondersteunt zodat het kind zich goed kan ontwikkelen. Er zijn geen instrumenten die vanuit bepaalde scores kunnen verduidelijken of ouders wel of niet doen wat ze moeten doen (Slot et al., 2004). Hulpverleners beantwoorden deze vraag vaak vanuit persoonlijke en professionele intuïtie en er is weinig consistentie in de beoordeling van goed genoeg ouderschap (Taylor et al., 2009). Er zijn echter wel aspecten van de opvoeding en omgeving waarvan is aangetoond dat deze van invloed zijn op de ontwikkeling van een kind en waar de hulpverlener op zou kunnen letten (Heiner & Bartels, 1989). Het belangrijkste criterium voor hulpverleners is of er een veilige fysieke directe omgeving is: is het kind fysiek of anderszins onveilig? Dit wordt meestal nagegaan met een risicotaxatie die de hulpverlener samen met de ouders invult. Daarin staan de standaardnormen voor basale voorwaarden voor veilig opgroeien. Een tweede belangrijk criterium is of ouders in staat zijn om de basale en

---

2 Voor een overzicht van wat goed genoeg ouderschap is en hoe dit te beoordelen is, verwijzen we naar de Richtlijn Multiprobleemgezinnen [www.richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen)



adequate verzorging te bieden voor de gezondheid en het fysieke welbevinden van het kind. Zijn ouders in staat om te zorgen voor onderdak, een goede slaapplek, gezond eten en kleding? Hieronder staan belangrijke aspecten van goed opvoederschap zoals die in de interviews naar voren kwamen.

### *Werkzame elementen*

- Een affectief klimaat: zorg ervoor dat ouders begrip tonen voor het kind en het kind emotionele bescherming en steun bieden, zodat hechting tussen ouder en kind en wederzijdse genegenheid ontstaat. In sommige gezinnen is er weinig affectie of positieve stimulans van de kinderen.
- Voldoende opvoedingsvaardigheden bij de ouders, dat wil zeggen:
  - Leeftijdsadequaat reageren.
  - Structuur bieden / grenzen stellen.
  - Gezagvol optreden naar de kinderen.
  - Effectieve communicatie naar de kinderen (niet schreeuwen, luisteren).
  - Ouders zitten op één lijn, laten zich niet tegen elkaar uitspelen.
- Ouders geven hun kinderen de ruimte om kind te zijn: Voorkomen moet worden dat ouders hun zorgen delen met de kinderen of de kinderen belasten met hun eigen behoeftes.
- Ouders laten adequaat voorbeeldgedrag zien: gedrag, optreden en normen en waarden binnen maatschappelijk aanvaardbare grenzen.
- Het belang van het kind/de kinderen staat voorop.

### *Spanningsvelden/dilemma's*

- Eigen normen en waarden versus normen en waarden van het gezin. Een belangrijk aandachtspunt is het ontbreken van heldere instrumenten om ouderschap te normeren. Professionals beantwoorden de vraag of er 'goed genoeg' ouderschap is in de praktijk vaak vanuit persoonlijke en professionele intuïtie (Taylor et al., 2009). Uit het onderzoek van Taylor et al. blijkt er geen consistentie te zijn in de manier waarop goed (genoeg) ouderschap wordt beoordeeld. Factoren die significant van invloed zijn op het oordeel van de professionals zijn het stellen van grenzen (met als voorbeeld 'wat te doen wanneer het kind niet wil slapen'), de gezondheid van het kind (gemeten als: heeft het kind gaatjes in het gebit?) en het type woning waar het gezin woont. De reden om deze factoren te hanteren is dat zij veel onderliggende informatie geven. Tegelijkertijd, zo blijkt ook uit ons onderzoek, zijn de professionals zich ervan bewust dat deze professionele intuïtie ingekleurd kan worden vanuit hun eigen waarden en normen betreffende goed genoeg ouderschap. Bepaalde culturen, bevolkingsgroepen

of gezinnen kunnen andere normen en waarden hebben dan zij gewend zijn. Bij multiprobleemgezinnen is het volgens de professionals belangrijk dat je als hulpverlener niet jouw normen en waarden oplegt als die niet aansluiten bij de leefwijze van het gezin. 'Wat ik moet doen is het belang van de kinderen voor ogen houden. En hoe dat belang van het kind tot stand komt, hoe ouders dat invullen, dat is niet aan mij om daar een oordeel over te vellen.' (hulpverlener)

Maar wanneer worden bepaalde leefregels of gewoonten schadelijk voor een kind en moet de hulpverlener ingrijpen? Als een kind slaapt op een matras zonder lattenbodem, in een tochtige ruimte, kan een hulpverlener daar iets van zeggen of niet? *'Iedereen heeft zijn manier van leven, wat zij prettig vinden daar moet je rekening mee houden. Sommige mensen hebben tien dozen in de woonkamer staan, dat vinden ze fijn. Dan moet je niet dwingen, door te zeggen 'je moet' want dan ben je ze zo kwijt. Maar als je bijvoorbeeld zegt: 'Zullen we een doos pakken en kijken wat daarin zit. Dat gaat vaak wel goed.'* (hulpverlener)

- **Leerbaarheid van ouders versus de regie bij het gezin en uitgaan van eigen kracht van het gezin.**  
Een kenmerk van multiprobleemgezinnen is vaak hun lage probleem-besef (ouders zien problemen niet of geven - ten onrechte - aan ze zelf te kunnen oplossen). Dit betekent voor de professionals dat zij moeten inschatten of het gaat om leerbare of stabiliseerbare gezinnen (Schaafsma, 2005). Leerbare multiprobleemgezinnen kunnen, met hulp, uiteindelijk weer zelf de regie voeren. Maar stabiliseerbare gezinnen - gezinnen waarin het hoogst haalbare doel is de situatie te stabiliseren op een acceptabel niveau - zullen zonder ondersteuning nooit zelfstandig kunnen functioneren. Dit kan haaks staan op het principe dat gezinnen zelf de regie hebben op de hulpverlening. Het is belangrijk om zorgvuldig na te gaan waar en tot welke hoogte de eigen kracht van gezinnen te versterken is, maar het is soms een lastig onderdeel van de geboden hulp en ondersteuning.
- **Scheiding: wie (welke ouder) heeft gelijk?**  
Een probleem dat werkers in de praktijk regelmatig tegenkomen is dat ouders onderling een verschillende mening hebben over wat goed genoeg ouderschap is. Zeker bij gescheiden ouders hebben hulpverleners regelmatig het gevoel in een strijd terecht te komen die de ouders met elkaar voeren, soms met een verborgen agenda over de gedeelde ouderlijke macht. Duidelijk is dat het belang van de kinderen voorop moet blijven staan.

## 2.2 *Interactie cliënt-professional*

Er is weinig onderzoek gedaan naar de behandelrelatie tussen cliënten en professionals, maar volgens de literatuur is een goede relatie belangrijk voor het succes van de hulpverlening (Barnhoorn et al., 2013). De goede kwaliteit van de relatie tussen cliënt en behandelaar blijkt in een overzicht van Van Yperen et al. (2010) een van de algemeen werkzame factoren te zijn in de uitvoering van interventies. Dit stelt eisen aan de houding van de professionals in het omgaan met multiprobleemgezinnen. Daarnaast is het belangrijk dat de professional oplossingsgericht werkt en niet probleemgericht. De professional dient uit te gaan van mogelijkheden en oplossingen. Deze multiprobleemgezinnen zitten vast in een defensieve houding omdat zij steeds te horen krijgen wat er allemaal mis is in het gezin en welke problemen er spelen. De professional moet op zoek gaan naar mogelijke oplossingen voor de vragen van het gezin.

### *Gewenste houding van professionals die werken met multiprobleemgezinnen*

Voor alle gezinnen, maar vooral voor multiprobleemgezinnen, is het belangrijk dat de professional een vertrouwensrelatie met een gezin opbouwt. Alle aspecten die in een hulpverleningsproces van belang zijn spelen hierbij een rol, zoals respect, betrokkenheid, serieus nemen en transparantie. Soms hebben deze multiprobleemgezinnen in het verleden vervelende ervaringen met hulpverleners gehad. Vanuit hun negatieve ervaringen met de hulpverlening klopt een gezin steeds bij andere instanties aan voor hulp omdat het zich steeds weer niet voldoende gehoord en begrepen voelt; het gezin 'shopt' steeds weer verder (zie Zoon & Berg-Le Clercq, 2014). Het kan ook gebeuren dat het gezin de zorg gaat mijden en alle contact met hulpverleners weigert. Ghesquière (1993) duidt de interactie tussen het gezin en de hulpverlener aan als de kern van het probleem in het werken met multiprobleemgezinnen. Deze problematische interactie met het gezin kan veranderen door de houding en de positie van de hulpverlener. Hulpverleners dienen extra aandacht te besteden aan het opbouwen van een goede relatie met de gezinsleden; ze dienen hen zo veel mogelijk te motiveren om de aangeboden hulp te aanvaarden om problemen op te lossen (De Graaf, 2010).

### *Werkzame elementen*

- Geef een gezin de ruimte om hun eigen verhaal te vertellen; cliënten willen weten dat men hun verhaal en visie heeft gehoord en begrepen.
- Toon respect voor het perspectief van de gezinsleden, voor hun visie op en mening over de situatie en de gewenste veranderingen.
- Zorg voor een vertrouwensband, toon echte betrokkenheid.

- Compenseer in het begin waar nodig iets meer om een band op te bouwen en contact te maken.
- Heb een open, neutrale houding, en ga zonder oordeel het gesprek aan. Ga niet blindelings uit van het dossier, maar vraag het gezin zelf wat zij vinden.
- Bied ondersteuning, wees begripvol en bevestigend en benadruk het positieve.
- Wees niet (te) directief.
- Geloof in de kracht van het gezin en spreek dit ook uit.
- Neem het gezin serieus en toon geduld en inlevend vermogen.
- Straal hoop en vertrouwen uit naar de gezinsleden dat hun situatie kan veranderen.
- Wees transparant, concreet en duidelijk over met wie je waarover overlegt.
- Speel in op de krachten en mogelijkheden van het gezin, benadruk dat wat goed gaat en wat ze wél kunnen.
- Zorg voor kennis van de culturele achtergrond en spreek de taal.
- Kies geen partij en geef ook aan dat je dit niet doet.
- Adviseer, stimuleer. motiveer, wees duidelijk en eerlijk.
- Heb regelmatig contact met eventuele andere hulpverleners in het gezin.
- Kom de afspraken na, blijf positief en geef ouders af en toe een zetje of een steuntje in de rug.
- Doe aan zelfreflectie, kijk naar je eigen houding en handelen.
- Probeer het probleemoplossend vermogen van het gezin aan te spreken.

### *Spanningsvelden/dilemma's*

#### ► **Open en neutrale houding versus professionele blik.**

Professionals willen in het werken met multiprobleemgezinnen graag een open en neutrale houding hebben die niet gekleurd is door negatieve ervaringen van het gezin met hulpverlening in het verleden. Dat betekent dat zij het liefst niet de dossiers lezen van deze gezinnen, zodat zij zelf een beeld kunnen vormen van het gezin en hun (on)mogelijkheden. Anderzijds hoort het bij hun professionele werkwijze om goed geïnformeerd aan het werk te gaan. Deze gezinnen hebben al vele malen hun verhaal verteld en raken gefrustreerd als zij dat telkens opnieuw moeten doen. Het bevestigt het beeld dat zij niet gehoord of gezien worden. *'Belangrijk is openstaan voor personen, niet te veel afgaan op het dossier, of als je dat doet checken bij de persoon of het klopt waar je op afgaat.'* (hulpverlener)

Een ander dilemma is het punt van transparantie en duidelijkheid over de hulp. Multiprobleemgezinnen hebben geleerd om niemand snel te

vertrouwen en vinden vaak dat de maatschappij niet te vertrouwen is. Zij vertrouwen vooral op hun eigen ervaring met mensen. Daarom moet een hulpverlener altijd transparant zijn over waar hij<sup>3</sup> staat, wat hij wil, wat hij van plan is en waarom hij dingen doet zoals hij ze doet (zie De Vries, 2010). *‘Dit staat er op papier. Je mag het lezen, hier heb je een pen, waar je het niet mee eens bent, schrappen. Ik lees het.’* (hulpverlener) Anderzijds maken hulpverleners zich zorgen over de kinderen in het gezin en willen zij feedback van collega’s of anderen op hun handelen. Dit kan haaks staan op het punt van transparantie en duidelijkheid.

► **Gelijkwaardig met een gezin omgaan versus (gedwongen) ingrijpen.**

Hulpverleners en cliënten zijn het met elkaar eens dat de hulp dialoogge-stuurd en bekrachtigend moet zijn. De hulpverlener ziet de ouders als gelijkwaardig en sluit zo veel mogelijk aan bij hun deskundigheid en bij wat er goed gaat in het gezin. *‘Niet spreken over, maar met het gezin.’* (hulpverlener) Een uitzondering is als ouders ernstige problemen niet erkennen. Volgens hulpverleners is de agenda van de cliënt niet altijd leidend, bijvoorbeeld als het gaat om de directe veiligheid van het kind. Soms kan, als er geen andere oplossing meer is, het middel van voorwaardelijke hulpverlening ingezet worden, desnoods tegen de zin van het betrokken gezin. Dwang kan een hulpmiddel zijn om een doorbraak in gezinnen te forceren (Bieleman et al., 2012). Het is een manier om toch een voet tussen de deur te krijgen. Door duidelijk te zijn over de reden waarom gedwongen hulpverlening is opgelegd, neem je het gezin serieus en kun je toch zo veel mogelijk uitgaan van de gelijkwaardigheid van het gezin. Geef cliënten de ruimte om te reageren op het opgedrongen hulpverleningscontact en het feit dat anderen hebben bepaald dat het gaat om een probleemsituatie. De hulpverlener dient duidelijk te zijn over wat onderhandelbaar is en wat niet. Daarbij moet er niet alleen oog zijn voor de problematische aspecten die aanleiding waren tot gedwongen hulp, maar ook voor de sterke en positieve kanten van de cliënt.

► **Langdurig in het gezin aanwezig zijn versus te veel overnemen van het gezin.**

De hulpverleners vinden dat gezien de aard en oorzaak van de problematiek in de gezinnen intensieve en langdurige hulp nodig is. Het opbouwen van een vertrouwensband kan soms maanden duren, en ook het bieden van hulp is een zaak van lange adem. In de meeste gevallen zijn de problemen niet snel opgelost, vasthoudendheid is noodzakelijk. Tegelijkertijd is het goed om gezinnen te stimuleren zelf de problemen op te lossen. Zo kan het voor het gezin heel belangrijk zijn als de hulpverlener meegaat naar allerlei instanties als een brugfunctie, maar dat mag

---

3 Voor de leesbaarheid kiezen we ervoor om niet steeds hij/zij te gebruiken als we verwijzen naar een hulpverlener. Gelieve dus waar ‘hij’ staat ‘hij of zij’ te lezen.

niet betekenen dat de hulpverlener de verantwoordelijkheid van het gezin overneemt. *‘In het begin wil je veel overnemen, maar dat is een valkuil. (...) Het moet mogelijk zijn om eisen te stellen aan cliënten, er worden immers aan iedereen in de samenleving eisen gesteld. Het is goed als een hulpverlener oplossingsgericht is, maar laat de cliënt zelf ook denken.’* (hulpverlener) Het vergt continue aandacht om ouders te stimuleren zelf oplossingen te zoeken voor hun problemen en verantwoordelijk te zijn.

► **Langdurig bij een gezin blijven versus de hulpverlening stoppen.**

Voor de vertrouwensrelatie is veelal van belang dat de hulp intensief en langdurig is. *‘Een van de gezinnen heeft al veel hulpverleners gehad. De huidige hulpverlener weet door te dringen tot onder andere de zoon, wat ermee te maken heeft dat hij ondanks conflicten bij het gezin is gebleven.’* (hulpverlener) Langdurig betekent echter niet dat de hulp eindeloos moet voortduren. *‘Uiteindelijk zetten ze me toch buiten de deur en dan houdt het op een gegeven moment voor mij toch wel op. Als iemand niet meer wil dan wordt het lastig.’* (hulpverlener) Soms is het ook nodig om te erkennen dat er niets zal veranderen, dat er geen match is tussen hulpverlener en gezin en dat er geen vertrouwensband zal ontstaan. Er zal naar een andere oplossing gezocht moeten worden.

► **Flexibel zijn versus grenzen stellen.**

Een belangrijk element is dat de hulp outreachend en flexibel is. Outreachend werken betekent dat de hulpverlener mensen op eigen initiatief benadert en ongevraagd hulp aanbiedt (De Graaf, 2010). Flexibele hulp betekent dat de hulpverlener beschikbaar is op die momenten dat het nodig is, dus ook 's avonds of in het weekend. Dit is een continu spanningsveld voor de werkers in het veld. Wanneer stel je grenzen aan je inzet en flexibiliteit als hulpverlener? Je kunt ook te veel meegaan met de wensen van het gezin en het is soms juist goed om dat niet te doen. Duidelijkheid over de beperkingen van de hulp en de professional kan verkeerde verwachtingen voorkomen. *‘Ik ben niet te hard in grenzen stellen, maar geef wel duidelijk aan wat in mijn ogen wel en niet kan.’* (hulpverlener)

***Oplossingsgericht werken: het stellen van doelen en monitoren van voortgang***

De professionals die werken met multiprobleemgezinnen geven aan dat zij de oplossingsgerichte werkwijze gebruiken.<sup>4</sup> Het uitgangspunt hiervan is dat ieder mens te allen tijde krachtbronnen (resources) tot zijn of haar

---

4 Zie voor meer informatie over de oplossingsgerichte werkwijze <http://www.brandnewway.nl/oplossingsgericht-werken/> of <http://www.oplossingsgerichte-therapie.nl/oplossingsgericht-werken/>

beschikking heeft, hoe moeilijk en uitzichtloos de situatie ook is. Het erkennen van de inspanningen en moeilijkheden verhoogt de kans dat de cliënt zich begrepen voelt en daardoor eerder inziet wat nodig is voor het gezin. Deze werkwijze houdt zich niet bezig met probleemgedrag of klachten in het verleden of heden. De werkwijze richt zich op gewenst gedrag of een gewenste situatie in de toekomst en hoe dit doel stap voor stap te bereiken is. *‘Oplossingsgericht kent geen multiprobleemgezinnen’*, aldus een van de professionals.

### *Werkzame elementen*

- Werk met kleine stappen en haalbare doelen, waardoor de gezinnen bevestigd worden in het idee dat zij zelf problemen kunnen aanpakken en oplossen. Ga uit van wat het gezin zelf kan oplossen en aanpakken.
- De wensen en ideeën van de gezinsleden moeten het uitgangspunt zijn voor het vaststellen van de doelen voor verbetering van de situatie. De cliënt is de expert.
- Beloon de gezinnen bij elke (kleine) stap die gezet is (geef complimenten).
- Evalueer regelmatig welke vooruitgang is geboekt en waar het gezin tevreden mee mag zijn.
- Benadruk dat ook als een doelstelling niet gehaald is, dit niet betekent dat iemand bijvoorbeeld geen goede moeder is.
- Niet bemoeien met wat volgens de gezinsleden goed gaat.
- Neem afstand bij te veel afhankelijkheid of als ouders de regie in handen nemen.
- Bied gezinnen inzicht en overzicht en maak ze bewust van de situatie.

### *Spanningsvelden/ dilemma's*

#### ► **Het serieus nemen van het gezin versus het gezin dat de neiging heeft altijd de schuld bij anderen te leggen**

Het oplossingsgericht werken gaat ervan uit dat veranderingen altijd mogelijk zijn. Maar deze gezinnen hebben zelf niet altijd het inzicht dat het probleem ook door hen opgelost moet worden, omdat zij de oorzaak van de problemen vaak bij anderen leggen. *‘Gezinsleden leggen vaak de schuld bij een ander omdat ze dan zelf de verantwoordelijkheid niet hoeven nemen. Zolang een gezinslid gemotiveerd is en belang heeft bij de hulp, zullen ze sneller inzien dat ze de schuld niet bij anderen kunnen blijven leggen.’* (hulpverlener) Dit vergt dat de hulpverlener soms sturend optreedt tegenover de gezinnen en tegelijkertijd de gezinnen stimuleert om zelf doelen te stellen.

#### ► **Problemen zelf aanpakken versus het gezin zelf problemen laten oplossen.**

Van belang is dat multiprobleemgezinnen ervaren dat er niet voor hen gedacht wordt maar dat de hulpverlener samen met hen de problemen aanpakt en oplossingen vindt. *'Hij kwam binnen, stelde zich voor, zei voor wat hij kwam en dat wij het samen gingen doen. Dat was die klik: wij gaan het samen doen. Meestal komen die mensen van 'ik ga dit en dit doen'. Nee, wij gaan het samen oplossen. Hij komt het niet voor mij oplossen. Als hij weggaat dan moet ik het zelf doen.'* (ouder) Maar niet alle ouders weten wat zij kunnen of moeten doen in een situatie waarin problemen zeer complex zijn. De hulpverlener nodigt de cliënt uit zelf kleine, realistische en concrete stapjes in de richting van de gewenste toekomst te maken. Hulpverleners maken daarbij gebruik van allerlei technieken, zoals de vraag: 'Als er een wonder zou kunnen plaatsvinden, wat zou dat zijn?' Het helpt een beeld te vormen van hoe de oplossing eruit zou kunnen zien.

► **Geen waslijst aan doelen opstellen versus te weinig doelen opstellen (geen uitdaging).**

Het is belangrijk om geen onhaalbare doelen te stellen, maar kleine, concrete en haalbare stappen te formuleren die leiden tot succeservaringen. Anderzijds moeten de doelen niet te gemakkelijk haalbaar zijn, want die vormen geen uitdaging voor de ouders. De kunst is om haalbare, realistische doelen te stellen die wel uitdagend genoeg zijn. Aansluiten bij de doelen die in het gezin haalbaar zijn kan haaks staan op wat de verwijzer of zorgcoördinator voor ogen had met het gezin. *'Je zoekt naar iets waar het gezin wat aan heeft, waardoor je misschien afwijkt van de gestelde doelen in het indicatiebesluit.'* (hulpverlener) Het is soms nodig dat de professional durft aan te geven dat doelen onrealistisch zijn en wat zijn of haar professionele mening is. *'Moeder wil heel veel maar of dat haalbaar is, is de vraag.'* (hulpverlener)

► **Niet altijd direct actie ondernemen; laat een gezin zelf nadenken en blijf zaken herhalen.**

Het gaat erom het probleemoplossend vermogen van het gezin te versterken. Dit betekent dat je als hulpverlener onderzoekt hoe de cliënt zijn situatie ziet en hem helpt om via zijn vragen te komen tot een steeds constructiever, bruikbaar en realistischer perspectief (Visser & Butter, 2008). De oplossingsgerichte coach gaat ervan uit dat zijn cliënt in staat is om zijn eigen doelen te kiezen en ook dat hij al beschikt over de oplossingen die nodig zijn om die doelen te bereiken. Dat vergt een vragende in plaats van een probleemgestuurde werkwijze.

► **Niet alle gezinsleden hebben dezelfde ideeën, zijn gelijk gemotiveerd en/of hebben een even groot aandeel in problemen.**

Een ander knelpunt in het werken met multiprobleemgezinnen is dat er verschillende gezinsleden zijn met ieder hun eigen visie op wat het



probleem is en wat er (niet) zou moeten gebeuren. Niet alle gezinsleden zijn gemotiveerd om mee te werken. Wil de aanpak succesvol zijn, dan moeten alle leden van het gezin, in ieder geval de ouders, op één lijn zitten met de doelen. *‘Het liefste dat iedereen in het gezin het gevoel heeft: er moet iets gebeuren en het is niet eng.’* (hulpverlener) *‘Het is een meerwaarde geweest om dingen gezamenlijk te doen, zowel met vader als moeder. Door ’s avonds afspraken te maken zodat vader ook aanwezig kon zijn, heeft de hulpverlener beide ouders bepaalde opvoedingstechnieken uit kunnen leggen.’* (hulpverlener)

## 2.3 Hulpverlenersfactoren

### *Wat doet een vaste hulpverlener?*

In het werken met multiprobleemgezinnen is de hulpverlener zelf een belangrijke factor, vooral door zijn rol in het proces als makelaar, regisseur of casemanager. Deze gezinnen hebben vaak een lange hulpverleningsgeschiedenis met veel en steeds wisselende professionals. Door de veelal teleurstellende ervaringen is het wantrouwen van de gezinsleden tegenover hulpverleners groot. Daarom is het van belang een vaste hulpverlener te hebben die beschikbaar en goed bereikbaar is.

Een van de belangrijkste taken van de hulpverlener is het opstellen van een gezamenlijk hulpverleningsplan met alle gezinsleden. Multiprobleemgezinnen hebben problemen op verschillende terreinen zoals schulden, in de opvoeding en met hun gezondheid. Het is belangrijk dat deze gezinnen niet allerlei hulpverleningstrajecten naast elkaar doorlopen maar dat er één plan is voor het gezin.

Tot slot blijkt in de praktijk dat het niet alleen gaat om een hulpverlener die als een casemanager alle hulp coördineert en afstemt. Het is belangrijk dat de hulpverlener ook zelf ondersteuning en advies aan de gezinnen biedt door een oplossingsgerichte werkwijze die aansluit bij de kracht van het gezin zelf.

### *Werkzame elementen*

Een vaste hulpverlener:

- Heeft een flexibele werkhouding.
- Is beschikbaar en bereikbaar.
- Stelt grenzen.
- Blijft zo lang als nodig is betrokken bij het gezin.
- Werkt outreachend.

### *Regelt één gezin één plan:*

- Vormt waar nodig een brugfunctie naar andere instellingen.

- Vertaalt brieven naar ouders, maakt regelingen toegankelijk.
- Is een aanspreekpunt voor het gezin, het netwerk rondom het gezin en voor instanties.
- Voert de regie naar andere instellingen.
- Deelt informatie met andere instellingen, na toestemming van de cliënt.
- Schaalt op als stagnatie dreigt of als het onveilig dreigt te worden voor het kind.

### *Biedt ondersteuning en advies aan het gezin*

- Leert ouders in hun kracht te zetten, om hun eigen positieve kanten te herkennen.
- Maakt alles bespreekbaar, ook moeilijke onderwerpen zoals huiselijk geweld.
- Pakt praktische zaken op, bijvoorbeeld de boel opruimen als dat nodig is en kijken hoe het gezin dat zo kan houden.
- Is een persoonlijk voorbeeld in hoe je naar kinderen kunt optreden.
- Brengt zelf structuur aan, stelt huisregels op.
- Leert de ouder(s) dat ze er niet alleen voor staan.
- Zet ouders aan het denken.
- Leert ouders om (ook) de positieve kanten van kinderen te zien.
- Leert ouders complimenten aan de kinderen te geven.

### *Reflecteert op het eigen functioneren*

- Intervisie, supervisie.
- Matching gezin / hulpverlener.

### *Spanningsvelden/dilemma's*

- **Brugfunctie versus te veel overnemen van het gezin.**  
Hulpverleners kunnen vooral een brugfunctie vervullen bij het organiseren van hulp bij andere instellingen. Zij hebben hun eigen ingang en informele netwerk binnen de andere organisaties en krijgen daardoor sneller voor elkaar dat de benodigde hulp gevonden en/of geboden wordt (Steketee & Vanderbroucke, 2010). Deze brugfunctie is vooral zinvol voor gezinnen die weinig toegang hebben tot de reguliere zorg. Tegelijkertijd moeten zij vermijden dat ze de verantwoordelijkheid overnemen. *‘Het is belangrijk om ondersteuning te bieden, maar er ook voor te zorgen dat iemand niet op je gaat leunen.’* (hulpverlener) *‘Wat mensen zelf kunnen regelen, moeten zij ook zelf doen.’* (hulpverlener)
- **Geen te hoge verwachtingen hebben.**  
Omdat de problemen waarmee de gezinnen te maken hebben complex, divers en langdurig zijn, is het een kwestie van lange adem. Houd er

rekening mee dat er ondanks de geboekte resultaten toch weer een crisissituatie kan ontstaan. *‘Houd rekening met golfbewegingen, telkens als een probleem wordt opgelost komt er een ander probleem naar voren of komt een oud probleem weer terug.’* (hulpverlener) *‘Je hebt soms het gevoel: nu moet ik weer opnieuw beginnen. Dat is niet zo want als je het weer even aantipt dan weten ze het wel weer.’* (hulpverlener)

► **Belang van ouders serieus nemen versus veiligheid van het kind garanderen.**

Specifiek aan het werken in een juridisch kader is dat de gezinswerker een inschatting maakt van de veiligheid van de kinderen. Tegelijkertijd moet hij niet te snel een oordeel vellen over wat hij ziet als irrationeel of onbegrijpelijk gedrag. Het is belangrijk dat de gezinsmedewerker de eigen normen en waarden over ‘hoe het hoort’ niet aan het gezin oplegt. Een gezin mag zelf kiezen hoe het wil leven zolang de veiligheid van de gezinsleden maar gegarandeerd is. Voor gezinswerkers vormt dit een spanningsveld vol dilemma’s: het enerzijds uitgaan van de mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de ouders en anderzijds verantwoordelijk zijn voor een veilige omgeving. Hoe bepaal je of er voldoende bescherming en veiligheid is? Wanneer moet je ingrijpen en wanneer juist niet? Hoe weet je of je eigen referentiekader jouw oordeel over de situatie niet te veel inkleurt? Reflectie op eigen normen en waarden is daarin belangrijk.

*Het activeren van het sociaal netwerk*

Er is in de hulpverlening steeds meer aandacht voor de zogeheten keukentafelgesprekken, waarbij het gezin en het sociale netwerk betrokken worden bij het hulpverleningsproces. Deze werkwijze gaat ervan uit dat er een krachtig sociaal netwerk rondom het gezin is, waarmee je bijvoorbeeld een Eigen Kracht-conferentie kunt organiseren. Kenmerkend voor veel multiprobleemgezinnen is echter dat ze geïsoleerd zijn. De contacten met burens en/of familie zijn vaak verbroken vanwege de problematische geschiedenis van deze gezinnen, en/of het sociale netwerk van het gezin woont (deels) in het buitenland. Daarnaast heeft dit netwerk zelf ook vaak problemen. Het is daarom belangrijk de gezinnen te leren hoe ze een positief sociaal netwerk opbouwen en vooral ook hoe ze dit netwerk kunnen onderhouden. Een belangrijke voorwaarde voor het betrekken van het sociale netwerk bij multiprobleemgezinnen is dat ook dit netwerk professionele ondersteuning krijgt.

*Werkzame elementen*

- Inventariseer welke steun de gezinnen kunnen gebruiken: praktisch, financieel, emotioneel.

- Breng mogelijke steun van het informele netwerk in kaart. Krijg helder wie deze gezinnen mogelijk steun kunnen bieden: ‘Wie vinden het belangrijk hoe het gaat met je kinderen, wie maken zich zorgen om jouw kinderen?’
- Leer gezinnen hoe ze moeten netwerken, en hoe ze een netwerk kunnen onderhouden.
- Wees alert op de rol van het huidige sociale netwerk, stel vast wat goede en slechte contacten zijn.
- Betrek het netwerk van het gezin meteen in het proces en zorg ook voor ondersteuning van dit netwerk (zie dilemma’s, valkuilen en spanningsvelden).
- Stimuleer een gezin om een sociaal netwerk op te bouwen of hun sociale netwerk uit te breiden. Laat het gezin bijvoorbeeld kennis maken met burens.
- Laat een gezin in ruil voor het ontvangen van hulp ook hulp teruggeven.

### *Spanningsvelden/dilemma’s*

- **Hulpverleners zijn ‘veel leuker’ dan het eigen sociale netwerk.**  
Een valkuil kan zijn dat je als professional biedt wat een gezin eigenlijk van hun sociale netwerk zou moeten krijgen. Als professional blijf je luisteren en blijf je terugkomen, ongeacht het gedrag van de gezinsleden. *‘Ik ben niet haar vriendin en ik ben niet haar buurvrouw. Daar moet je dan zelf je grenzen in stellen want moeder gaat het niet doen. Ik ben haar hulpverlener, dus daar moet je zakelijk in blijven. Dat kan soms lastig zijn want mensen kunnen zich afgewezen voelen, maar daarom moet je toch altijd eerlijk zijn.’* (hulpverlener) Als hulpverlener moet je beseffen dat je hierdoor mogelijk het gemis aan een sociaal netwerk opvult, terwijl een professionele relatie nooit het sociale netwerk kan of mag vervangen. *‘Als ik kom en het is gezellig dan is het goed, maar ik kom niet voor de gezelligheid.’* (hulpverlener)
- **Het gezin (te) veel hulp laten ontvangen uit het netwerk zonder dat zij hier iets voor terug hoeven doen.**  
Een netwerkberaad kan helpen bij het in kaart brengen van het sociale netwerk. Houd wel rekening met het feit dat het voorbereiden van een netwerkberaad veel tijd kost en dit niet altijd de gewenste uitwerking heeft. *‘Mensen denken vaak dat ze er alleen voor staan, maar ze krijgen toch hulp uit hoeken die ze niet verwachten.’* (hulpverlener) Een negatief effect kan zijn dat het gezin afhankelijk wordt van het sociale netwerk of dat het netwerk zaken gaat overnemen.
- **Een groot sociaal netwerk betekent niet per definitie een positief en ondersteunend netwerk.**

Goed functionerende netwerken gelden als een belangrijke beschermende factor. Ouders voelen zich door zo'n netwerk gesteund, ervaren minder stress en krijgen weer greep op hun leven (De Graaf, 2012). Sociale netwerken zijn het geheel aan sociale relaties die een persoon omringen. Het gaat om naaste contacten als familie en vrienden, maar ook om minder hechte relaties met bijvoorbeeld kennissen, buren en collega's. Niet alle mensen in het sociale netwerk kunnen echter de juiste steun bieden. Het netwerk kan zowel een positieve als negatieve invloed hebben op gedrag. Volgens een van de hulpverleners is het voor het gezin van belang om 'gezonde contacten' vast te houden en 'slechte contacten' te laten varen.

### *Erkende interventies*

Als het gaat om (erkende) interventies en methodieken werkt iedere professional met een eigen 'rugzak'. Die rugzak is veelal gevuld met werkervaring, uitwisseling met collega's, trainingen, cursussen en de media. '*We blijven de rugzak vullen*', geeft een van de hulpverleners aan. Een belangrijke ontwikkeling de laatste jaren is evidence based werken, het inzetten van interventies waarvan gebleken is dat zij bewezen effectief zijn. Het veld zet verschillende interventies in voor het gezin. Naast (evidence based) interventies gebruiken hulpverleners ook eigen methodieken.

Zowel de cliënten als de hulpverleners brengen naar voren dat het hele traject valt of staat met de werkrelatie, en dat het belangrijkste instrument in het werken met multiprobleemgezinnen daarmee de professionals zelf zijn. Die gaan met hun eigen vaardigheden en methodieken aan de slag in de gezinnen. Ze vervullen zelf een belangrijke voorbeeldfunctie binnen het gezin, in hoe de gezinsleden met elkaar moeten omgaan.

### *Werkzame eigen methodieken:*

- Beloningssysteem, stickerbeloningsprogramma, gedragskaarten (kinderen), doelen- en emotiekaarten, dagboek.
- Genogram
- Observeren
- Direct reageren
- Video-observaties
- Rollenspel en beeldvorming: bijvoorbeeld met behulp van een tekening, planning of schema. Voorbeelden en uitleg.
- Opvoedtoolkit
- 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. Vraag dit halverwege nog eens. Vaak is er een stijgende lijn te zien.

### *Werkzame (erkende) interventies:*

Naast de eigen methodieken gebruiken de professionals ook verschillende interventies. In de volgende paragraaf worden de gebruikte interventies in de casussen weergegeven. Een aantal daarvan is opgenomen in de NJi-databank en daarmee erkend als goed onderbouwd of effectief.<sup>5</sup> Niet alle interventies die in de praktijk gebruikt worden zijn opgenomen in de NJi-databank. Daarom is expliciet aangegeven wanneer dit het geval is. We merken op dat er naast deze interventies ook andere door het NJi erkende interventies zijn die specifiek gericht zijn op multiprobleemgezinnen.<sup>6</sup>

- Families First (opgenomen in de NJi-databank)  
Families First is intensieve crisishulp aan gezinnen met als doel het gezin bij elkaar te houden en uithuisplaatsing van een of meerdere kinderen te voorkomen. De veiligheid van de kinderen staat voorop. De hulp duurt vier tot zes weken, sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden.
- Multi Systeem Therapie (opgenomen in de NJi-databank)  
Multi Systeem Therapie (MST) is een intensieve, ambulante behandelingsmethode gericht op jongeren met ernstig antisociaal en delinquent gedrag, die op het punt staan om uit huis geplaatst te worden. MST richt zich op alle risicofactoren die samenhangen met dit probleemgedrag. De interventies die binnen MST worden ingezet, richten zich vooral op ouders en andere sleutelfiguren uit de omgeving van de jongere. Meestal wordt echter ook gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de jongere zelf, het functioneren op school en de omgang met prosociale leeftijdgenoten. De behandelduur is gemiddeld drie tot vijf maanden.
- EMDR (opgenomen NJi- databank)  
Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR) is een behandelingsmethode voor kinderen, jeugdigen en volwassenen die lijden aan traumagerelateerde stoornissen, waaronder acute stressstoornis of posttraumatische stressstoornis (PTSS).
- Taalmaatje  
Het Taalmaatjesproject is er voor anderstalige vrouwen en mannen die hun Nederlands willen verbeteren. Samen met een maatje (een

---

5 De databank Effectieve Jeugdinterventies bevat **meer dan 200** programma's voor hulp bij problemen met opgroeien en opvoeden. Deze interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld en erkend als goed onderbouwd of effectief.

6 Zie Richtlijn Multiprobleemgezinnen [www.richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen)

Nederlands sprekende vrijwilliger) gaan zij voor een periode aan de slag met het oefenen van de Nederlandse taal.

- **Weerbaarheidstraining**  
In weerbaarheidstrainingen staat het vergroten van zelfvertrouwen centraal. De deelnemers leren gebruik te maken van fysieke, verbale en mentale technieken en methodieken om op te komen voor zichzelf, te oefenen met vechtlust in confronterende situaties en emoties te stroomlijnen. De trainingen zijn meestal kortdurende, afgeronde cursussen.
- **Sociale vaardigheidstraining**  
Sommige kinderen missen bepaalde sociale vaardigheden en komen daardoor in de problemen in het contact met leeftijdsgenoten. Ze worden bijvoorbeeld gepest, hebben weinig of geen vriendjes, trekken zich terug en hebben vaak een laag en/of negatief zelfbeeld. In de sociale vaardigheidstraining leren kinderen hoe ze hun gedrag kunnen veranderen, hun weerbaarheid vergroten en nieuw gedrag kunnen uitproberen.
- **Jij en Scheiden (opgenomen in de NJi-databank)**  
‘!JES het brugproject’ is een preventieve cursus voor kinderen van 8 tot 12 jaar en hun ouders, rondom de periode van echtscheiding. Het project heeft als doel nadelige effecten van een scheiding op kinderen te voorkomen en/of te verminderen en doet dat met een cursus van zes bijeenkomsten voor kinderen en drie bijeenkomsten voor hun ouders.
- **Cursus Plezier op school (opgenomen in de NJi-databank)**  
‘Plezier op school’ is een zomercursus voor aanstaande brugklassers die op de basisschool gepest werden of andere problemen hadden in de omgang met leeftijdsgenoten. Beoogd wordt de sociale competentie van de kinderen te vergroten, zodat zij een goede start kunnen maken in het voortgezet onderwijs en het risico op herhaling van deze omgangsproblemen vermindert.
- **Cursus Beter omgaan met pubers**  
De oudercursus Beter omgaan met Pubers is voor ouders die graag meer informatie willen over de opvoeding. De puberteit is vaak een heftige periode. Er verandert veel voor pubers maar ook voor de ouders.

### 3 *Relevantie voor nieuwe werkwijze: sociale wijkteams en multiprobleemgezinnen*

De werkzame elementen in de aanpak van multiprobleemgezinnen werken alleen als deze gezinnen ondersteuning ontvangen zo lang dat nodig is. In de praktijk betekent dit dat multiprobleemgezinnen soms jarenlange ondersteuning en begeleiding behoeven, tot de kinderen volwassen zijn. Tot voor kort was er in de systematiek van de jeugdzorg geen instelling of voorziening die deze langdurige ondersteuning en begeleiding aan multiprobleemgezinnen kon bieden. Met de decentralisatie jeugdzorg is er een nieuwe aanpak die dit wel mogelijk maakt. Deze is opgenomen in het hulpaanbod voor de Rotterdamse wijkteams en de regiogemeenten: de MPG+-aanpak. Deze aanpak, die intensieve hulp afwisselt met 'stut en steun'-trajecten, is er voor de zwaarste multiprobleemgezinnen. Anders dan reguliere gezinscoaching kent deze aanpak geen einddatum.<sup>7</sup>

In Rotterdam zijn er sinds 1 januari 2015 42 wijkteams actief, waar Rotterdammers van elke leeftijd terecht kunnen met een hulp- of ondersteuningsvraag. Elk wijkteam bestaat uit jeugd- en gezinscoaches die in dienst zijn van diverse jeugdhulpaanbieders. Deze 'gezinsgeneralisten' hebben de opdracht de hulpvraag in beeld te brengen in en rondom het gehele gezin en daarbij ook het netwerk in de wijk aan te spreken. De jeugd- en gezinscoaches bieden zelf basishulp en schakelen als dat nodig is andere, gespecialiseerde hulp in. Hiervoor is een aantal consultatie- en diagnoseteams ingesteld. Zij geven advies aan professionals in het jeugdveld en verrichten diagnostiek om te bepalen welke expertise nodig is om een jeugdige en het gezin verder te helpen. Vanuit de diagnose van het consultatie- en diagnoseteam organiseert het wijkteam, samen met de jeugdige en de ouders, passende hulp. Een casusregisseur coördineert de hulp. Dit is meestal de jeugd- en gezinscoach van het wijkteam. Deze persoon is het vertrouwde gezicht voor de jeugdige en de ouders: de casusregisseur regisseert alle hulp voor een gezin of individu, biedt zelf ook hulp en zorgt dat er een ondersteuningsplan komt. Hiermee wordt invulling gegeven aan het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur.<sup>8</sup>

7 Pilot multiprobleemgezinnen (maart 2014).

8 Beleidsplan Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel 2015-2018.



De realisatie van de wijkteams is mogelijk een oplossing voor een aantal knelpunten die de gezinnen en hulpverleners signaleren in de huidige praktijk.<sup>9</sup> Het gaat om knelpunten als:

- een overlap in overlegstructuren;
- het niet betrekken van alle in een gezin werkzame instanties bij het casusoverleg en de probleemanalyse;
- geen duidelijke toekenning van de zorgcoördinatie;
- geen eenduidigheid in de probleemanalyse;
- een min of meer willekeurige toeleiding naar gespecialiseerde zorg.

De gemeente Rotterdam verwacht dat de invoering van de wijkteams consequenties heeft voor het bereiken van de zogeheten multiprobleemgezinnen. De wijk biedt de juiste schaalgrootte om multiprobleemgezinnen eerder te signaleren en de dienstverlening beter af te stemmen en te verbinden, en om de vraag naar duurdere, meer specialistische voorzieningen te voorkomen. De invoering van de wijkteams zal naar verwachting leiden tot laagdrempelige(r) zorg aan multiprobleemgezinnen. In de huidige praktijk wordt voor de multiprobleemgezinnen vaak zware, intensieve jeugdzorg ingezet, vanwege de complexiteit van de problematiek en de moeite van hulpverleners om deze gezinnen te motiveren tot zorg. Deze zware jeugdzorg hoeft gezien hun situatie niet de juiste oplossing voor de problematiek te zijn. Door goed te kijken naar het type zorg en ondersteuning dat deze gezinnen nodig hebben, kunnen de sociale wijkteams lichtere zorg en langdurigere begeleiding van multiprobleemgezinnen bieden, wat terugval kan voorkomen (zie typologie Steketee & Vanderbroucke, 2010).

### *Gezinnen waar behoefte is aan 'basis op orde'*

In sommige gezinnen is de draagkracht en draaglast uit balans waardoor ze problemen niet meer aankunnen. In deze gezinnen moet vooral **orde op zaken gesteld worden**. Deze gezinnen zijn de grip op de situatie kwijtgeraakt, doordat de problemen zich opstapelen en elkaar versterken. Dit zijn gezinnen die zich met al hun krachten proberen te handhaven in een gecompliceerde, voor hen vrijwel ontoegankelijke, bureaucratische wereld. Doordat het evenwicht weg is zijn de basiszaken niet op orde: financiën, hygiëne en vaste gezinsregels. De aanpak is vooral gericht op het beheersbaar maken van het cliëntsysteem, zodat het gezin weer grip krijgt op situatie. Dit betekent dat er rust komt in het gezin, er overzicht is over de problemen die er spelen, en er structuur is in de dag.

---

9 Deze knelpunten kwamen onder meer naar voren in niet gepubliceerd onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut uit 2012, dat werd uitgevoerd in opdracht van de gemeente Rotterdam.

De gezinnen hebben veelal iemand nodig om de negatieve spiraal te doorbreken door met hen de zaken te regelen. Dat betekent daadwerkelijke hulp bij het invullen van formulieren en meegaan naar instanties om bijvoorbeeld huursubsidie en schuldhulpverlening te regelen. Het herstellen van de steun van het sociale netwerk is nodig omdat deze gezinnen zich vaak in een isolement bevinden door overlastproblematiek of een conflictueuze relatie met de directe omgeving. Daarnaast zitten deze gezinnen vaak ook vast in hechte familierelaties en zouden ze juist meer zelfstandig moeten worden. Vooral de sociale wijkteams zouden voor deze gezinnen een belangrijke rol kunnen vervullen, aangezien zij er in theorie op toegerust zijn om de basis weer op orde krijgen.

### *Gezinnen die een 'vinger aan de pols' nodig hebben*

Ten tweede zijn er gezinnen die geen expliciete hulpvraag hebben en daardoor geen actieve bemoeienis van de hulpverlening willen. Vaak ervaren deze gezinnen wel problemen, maar ligt volgens hen de oorzaak buiten het gezin. Hoewel de gezinnen zelf geen hulpvraag hebben, zijn er wel zorgen bij de omgeving. Dit leidt onvermijdelijk tot een methodische keuze voor 'bemoeizorg'. De bemoeizorg zal er echter bij ernstige overlast anders uitzien en wellicht ook andere ketenpartners vragen. Als het gaat om gezinnen waar wel signalen zijn van problemen maar het gezin deze niet erkent, kan worden gekozen voor het **'vinger aan de pols'-model**. Ook hier kan het sociale wijkteam een rol vervullen. Een hulpverlener/casemanager komt dan regelmatig langs om te kijken of het 'latente' probleem zich heeft ontwikkeld tot een reëel probleem waarvoor hulp nodig is.

### *Gezinnen die 'stut en steun' nodig hebben*

Ten derde zijn er gezinnen die verkeren in een chronische, hardnekkige en problematische situatie waardoor zij moeite hebben met het organiseren van het eigen leven. Het gaat om gezinnen die zonder steun niet in staat zijn om een goed bestaan op te bouwen. Deze gezinnen hebben moeite met het organiseren van het dagelijkse leven. De gezinnen lopen het risico sociaal geïsoleerd te raken wanneer zij in fysiek en sociaal opzicht niet (meer) zelfredzaam zijn, en hierbij niet worden bereikt door dienstverlenende instellingen (zorgmissers) of de zorg mijden (zorgmijders). Doordat multiprobleemgezinnen vaak een conflictueuze relatie met de omgeving hebben, kunnen mensen nog meer geïsoleerd raken doordat anderen hen buitensluiten. Zij komen terecht in een spiraal van vermijden en vermeden worden. Deze gezinnen hebben zogeheten **'stut en steun'-zorg** nodig. Voor de aanpak van deze gezinnen zijn verschillende trajecten denkbaar vanuit de sociale wijkteams, zoals 'Eigen Kracht-conferenties' en langdurige begeleiding door de hulpverlener/casemanager van het sociale wijkteam.

### *Gezinnen waar nazorg nodig is*

Ten vierde zijn er gezinnen waarbij de bestaande hulpverlening afgesloten is, maar waarbij het nuttig en noodzakelijk is dat een hulpverlener gedurende een bepaalde periode regelmatig langsgaat om te zien of alles nog op orde is en goed gaat. Dit betreft veelal gezinnen waarbij het gevaar dreigt dat zij na verloop van tijd in oude en ingesleten patronen vervallen, bijvoorbeeld in het geval van verslaving. Door af en toe langs te komen, worden de gezinsleden 'bij de les' gehouden. Ook is het mogelijk enkele onderdelen van eerdere behandeling te herhalen. De hulpverleners verwachten dat de sociale wijkteams meer mogelijkheden tot dit soort nazorgtrajecten kunnen bieden.

### *Gezinnen waar opschaling nodig is*

Ten slotte zijn er gezinnen waarbij ouders niet meer in staat zijn om hun ouderschap goed uit te voeren vanwege de problemen in het gezin. Het kan gaan om ouders met een verstandelijke beperking, ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek of ouders met andere serieuze opvoedingsproblematiek waardoor het belang van het kind in het geding komt. Deze gezinnen dienen opgeschaald te worden naar de gespecialiseerde zorg, al dan niet in een gedwongen kader.

# *Deel 2*

## *Het onderzoek naar de werkzame elementen van de aanpak multiprobleemgezinnen*

In dit deel van het rapport doen we verslag van het onderzoek. We gaan in hoofdstuk 1 in op de onderzoeksopzet. In de hoofdstukken daarna gaan we dieper in op de werkzame elementen van de aanpak multiprobleemgezinnen zoals we die behandeld hebben in deel 1. Dat doen we door de werkzame elementen te voorzien van voorbeelden en inzichten zoals die in het onderzoek naar voren zijn gekomen. De ouders en hulpverleners komen in deze hoofdstukken uitgebreid aan het woord. We volgen daarbij de volgorde van het eerste deel: in hoofdstuk 2 gaan we in op de cliëntfactoren, in hoofdstuk 3 op de alliantie-factoren en in hoofdstuk 4 op de professionele factoren. In de bijlage beschrijven we kort de gezinnen die in het onderzoek waren betrokken.



# *1 Inleiding en onderzoeksopzet*

## *1.1 Inleiding*

Begin 2012 is het Verwey-Jonker Instituut gestart met een onderzoek naar de aanpak en ondersteuning van multiprobleemgezinnen in Rotterdam, in opdracht van de GGD Rotterdam. Het oorspronkelijke onderzoeksplan uit 2010 voorzag in een langlopend effectonderzoek naar de resultaten van de verschillende hulpverleningsvormen voor multiprobleemgezinnen in Rotterdam. In 2011 is in dit kader gestart met een onderzoek naar de toeleiding van en zorgcoördinatie bij multiprobleemgezinnen in Rotterdam. Hierover is in 2012 aan de gemeente Rotterdam gerapporteerd. Door onder meer beleidswijzigingen en reorganisaties bij de gemeente Rotterdam bleek eind 2011 dat de oorspronkelijk beoogde effectstudie niet voortgezet kon worden. De gemeente koos voor een minder intensief onderzoek: een verdiepende studie met als centrale vraag ‘wat werkt voor welke multiprobleemgezinnen?’.

Uiteindelijk zijn gedurende anderhalf achttien gezinnen gevolgd in hun hulpverleningsproces, door meerdere diepte-interviews met de gezinnen zelf en met de betrokken hulpverleners. Daarin kwam aan de orde hoe de hulpverlening verloopt, wat de werkzame elementen zijn in de aanpak en wat succes- en faalfactoren zijn. Aan deze verdiepende studie hebben uiteindelijk 18 gezinnen en 17 hulpverleners deelgenomen. Hun ervaringen zijn weergegeven in deze rapportage. De resultaten zijn besproken op twee expertmeetings met hulpverleners van de instellingen die betrokken zijn bij de hulp en ondersteuning aan multiprobleemgezinnen, te weten: Humanitas, Stek Jeugdhulp, het CJG, Flexus Jeugdplein en TriviumLindenhof. Op basis van de expertmeetings zijn de werkzame elementen zoals deze uit de interviews naar voren kwamen aangevuld en binnen de huidige ontwikkelingen van transitie van de jeugdzorg van het Rijk naar de gemeenten en het ontstaan van de sociale wijkteams geplaatst.

In de hoofdstukken 2 t/m 4 gaan we dieper in op de werkzame elementen die in deel 1 aan bod kwamen. We doen dit aan de hand van voorbeelden uit de interviews en uit de bijeenkomsten met hulpverleners

en andere professionals. Niet bij alle werkzame bestanddelen staat een uitleg genoemd, meestal omdat die elementen al vrij specifiek zijn.

## 1.2 *Onderzoeksopzet*

### *Oorspronkelijke opzet*

In de oorspronkelijke opzet van het minder intensieve onderzoek waartoe eind 2011 werd besloten, was het doel om via vijf instellingen die zorg verlenen aan multiprobleemgezinnen 20 gezinnen kwalitatief te volgen door verschillende diepte-interviews met zowel gezinsleden als met professionals. Daarnaast zou er in totaal in 200 gezinnen vragenlijstonderzoek plaats vinden door de gezinnen en de daarin werkzame professionals op verschillende momenten vragenlijsten voor te leggen - deze vragenlijsten zouden ook worden voorgelegd in de groep van 20 gezinnen die geïnterviewd zouden worden.

Na één jaar onderzoek - eind 2012 - bleek dat het niet lukte om via de vijf instellingen voldoende gezinnen in het onderzoek te includeren, in het bijzonder in het kwantitatieve deel van het onderzoek. In overleg met de opdrachtgever en met de vijf instellingen is toen besloten dit deel van het onderzoek te laten vallen en de aandacht volledig te richten op het includeren van voldoende gezinnen in het kwalitatieve deel van het onderzoek. Dit impliceerde dat in het onderzoek het kwantitatieve deel verdween (de vragenlijsten) en dat het daarmee niet meer mogelijk was om op basis van kwantitatieve (uitkomst)gegevens uitspraken te doen over de in de gezinnen geboekte resultaten. Het onderzoek werd beperkt tot het verkrijgen van kwalitatief inzicht in werkzame elementen.

### *Uiteindelijk gerealiseerd onderzoek*

Op basis van het onderzoek naar de toeleiding van en zorgcoördinatie bij multiprobleemgezinnen in Rotterdam (zie 1.1) en uitvoerig overleg met de vijf instellingen, was de aanname dat de instellingen zorg zouden dragen voor de zorgcoördinatie in de gezinnen. Daarmee zouden we ook direct zicht krijgen op vraagstukken rond zorgcoördinatie. In de praktijk bleken de professionals van de vijf instellingen niet of beperkt belast te zijn met de zorgcoördinatie in de gezinnen. Zij hielden zich primair bezig met opvoed- en opgroeiproblematiek in de gezinnen; in sommige gevallen namen zij vanuit die rol soms ook andere taken op zich. Het perspectief van de professionals is dus primair het perspectief van opvoed- en opgroeiproblematiek.

De opzet was om per gezin drie interviews af te nemen met gezinsleden, en drie met de professional van de aan het onderzoek deelnemende instelling: bij de start van de hulpverlening, halverwege de hulpverlening

(volgens het behandelingsplan) en rond de afsluiting van de hulpverlening. In totaal deden 18 gezinnen en 17 hulpverleners mee aan het onderzoek. Met deze gezinnen en hulpverleners zijn in totaal 90 interviews afgenomen: gemiddeld vijf interviews per gezin.

In de volgende paragrafen wordt een korte schets gegeven van de achtergrond van gezinnen en de professionals die hebben meegewerkt aan het onderzoek. In bijlage 1 staat een specifiekere typering van de gezinnen die hebben deelgenomen aan het onderzoek.

In aanvulling op de interviews zijn er op twee momenten bijeenkomsten gehouden met professionals, waar voorlopige bevindingen van het onderzoek zijn besproken. De eerste expertmeeting vond plaats in oktober 2012. Hieraan namen circa twintig professionals deel. In juli 2014 vonden twee kleinere expertmeetings plaats. Aan deze expertmeetings hebben in totaal 7 professionals meegewerkt, werkzaam bij het CJG, TriviumLindenhorf, Stek en Flexus Jeugdplein. De resultaten van deze expertmeetings zijn verwerkt in de beschrijving van het onderzoek.

### *De 18 gezinnen*

De gezinnen die deelnamen aan het onderzoek bestaan voor een groot deel uit gezinnen waarvan één ouder niet (meer) aanwezig is in het gezin. In 13 van de 18 gezinnen gaat het om een eenoudergezin, waar in alle gevallen alleen de moeder aanwezig is. De culturele achtergronden van de alleenstaande moeders loopt uiteen: Nederlands (5), Surinaams/Hindoestaans (2), onbekend (1), Nederlandse Antillen (2), Kaapverdiaans (2), Turks (1). Daarnaast deden er vijf tweeoudergezinnen mee aan het onderzoek. Twee Nederlandse gezinnen, een Surinaams/Braziliaans gezin, een Kaapverdiaans/Marokkaans gezin en een Surinaams/Pakistaans gezin.

De meeste gezinnen hebben meer dan twee kinderen (3 tot 4). Een enkel gezin heeft één of twee, of meer dan vijf kinderen. Bij veel gezinnen is er sprake van de aanwezigheid van een stiefouder en/of van stiefbroertjes en/of -zusjes. Het betreft in de meeste gevallen jonge kinderen van onder de vijftien jaar. In sommige gevallen is er nog wel contact tussen de biologische ouders, maar wonen ze niet samen. Daarnaast heeft een enkeling een ander familielid in huis genomen, zoals een grootouder of een zoon of dochter die het huis al verlaten heeft. Er is slechts één gezin waarbij de ouders bij elkaar zijn met alleen de eigen kinderen.

In de meeste gezinnen is een ouder aanwezig die niet werkt. Een aantal moeders is wel werkzoekende, doet vrijwilligerswerk of volgt een opleiding. Deze moeders zijn gemotiveerd om iets om handen te hebben. Veel moeders hebben geen (afgemaakte) opleiding.

De problemen van deze gezinnen hebben over het algemeen te maken met financiën (weinig inkomen en/of schulden), werk (werkloosheid), de



opvoeding (bijvoorbeeld weinig gezag of inconsequent zijn in het stellen van regels), gezondheid (denk aan lichamelijke, maar vooral ook psychische klachten), justitie, relaties (onder andere tussen ouders), het sociale netwerk (wat vaak minimaal is en/of niet ondersteunend), school (bijvoorbeeld kinderen die vaak te laat of helemaal niet komen) en huisvesting (bijvoorbeeld te kleine behuizing). Vaak houden de problemen op de verschillende gebieden elkaar in stand, hetgeen de hulpverlening bemoeilijkt.

De duur van de problematiek verschilt per gezin, en loopt uiteen van een half jaar tot tien jaar. Gedurende deze tijd is de problematiek niet altijd even zwaar. Voor sommige gezinnen gaat de problematiek verder terug, door bijvoorbeeld vroegere verslavingen of huiselijk geweld. Ook kan er sprake zijn van transgenerationele problematiek, waardoor de problemen zich nu opstapelen. Gelukkig lijkt de ernst van de problematiek in ieder gezin af te nemen met behulp van een hulpverlener.

De meeste gezinnen hebben serieuze financiële problemen (schulden), maar hebben wel alles wat nodig is. Sommige gezinnen hebben wel een bed maar geen beddengoed, of wel een televisie maar geen bank om op te zitten.

Het grootste deel van de gezinnen is bij hulpverleningsinstanties aangemeld door Bureau Jeugdzorg. Andere gezinnen kwamen binnen via het CJG, het jongerenmentoraat, DOSA, schoolmaatschappelijk werk, het consultatiebureau of via het sociaal team/CJG basisteam. In vrijwel alle gezinnen ging het om vrijwillige hulpverlening. In sommige gezinnen was ook andere, niet (geheel) vrijwillige hulp aanwezig in het gezin, zoals Bureau Jeugdzorg. In een enkel geval ging het om gedwongen hulpverlening.

### *De 17 professionals*

Van de 17 professionals die meededen aan het onderzoek zijn er in totaal 11 vrouw en 6 man. Het opleidingsniveau van de professionals loopt uiteen van een mbo- tot een hbo- (bijvoorbeeld SPH, SPW, SJD, CMV, MWD, verpleging, pedagogiek), post-hbo (multimaatschappelijk werk, gezinscoaching) of universitaire master opleiding (bijvoorbeeld orthopedagogiek). De meeste professionals zijn al langere tijd werkzaam in de hulpverlening. Die ervaring loopt uiteen van twee tot dertig jaar. De meeste gezinnen (6) in het onderzoek kregen hulp van gezinscoaches van het CJG. Daarnaast kregen er vijf gezinnen hulp van Stek, drie van TriviumLinden Hof, en twee van Humanitas of van FlexusJeugdplein.

## 2 *Resultaten: cliëntfactoren*

### 2.1 *Goed genoeg ouderschap*

- Het belangrijkste criterium voor hulpverleners is de vraag of er sprake is van een *Veilige fysieke directe omgeving*: is het kind fysiek of anderszins onveilig? Bij sommige hulpverleningsinstanties wordt dit nagegaan met behulp van een risicotaxatie, die gezamenlijk met de ouders wordt ingevuld. Daarin staan de standaardnormen ten aanzien van basale voorwaarden voor veilig opgroeien.

Bij het CJG kan de ernst van de problematiek door hulpverleners worden ingeschat met behulp van het ernsttaxatiemodel (score 1-5). In sommige gezinnen uit het onderzoek wordt de taxatie gesteld op 3: *verhoogde spanningen* of op 3-4: *forse problemen op allerlei gebieden*. Dit is gemiddeld voor de gezinnen waar een gezinscoach mee te maken krijgt, geeft de hulpverlener van dit gezin aan. In andere deelnemende gezinnen wordt de ernst van de problematiek geschat als *‘een beetje standaard’*, *‘redelijk zwaar’* en *‘ernstig’*. Soms vinden hulpverleners de ernst van de problematiek nog lastig in te schatten. Zo lang er geen gevaar is voor de kinderen kunnen hulpverleners in principe niet veel doen, geeft een hulpverlener aan. *‘Kijk het huis ziet er niet uit, maar zij moet er in wonen. Je ziet niet dat de kinderen er onder lijden, dus dan kan je er ook niet zoveel aan doen’*.

- Een tweede belangrijk criterium is of ouders in staat zijn om *de basale en adequate verzorging* te bieden voor de gezondheid en het fysieke welbevinden van het kind. Zijn ouders in staat om te zorgen voor onderdak, een goede slaapplek, gezond eten en kleding?

*‘Als je echt ziet dat het heel smerig is en niet goed voor de gezondheid van de kinderen, dan moet je een melding doen’*, aldus een hulpverlener.

#### *Werkzame elementen*

- Een affectief klimaat; zorg ervoor dat ouders begrip tonen voor het kind en het kind emotionele bescherming en steun bieden, zodat er sprake is

van hechting tussen ouder en kind en wederzijdse genegenheid. In sommige gezinnen is er sprake van weinig affectie of positieve stimulans van de kinderen.

► Voldoende opvoedingsvaardigheden bij de ouders; dat wil zeggen:

- Leeftijdsadequaat reageren.
- Structuur bieden / grenzen stellen.
- Gezagvol optreden naar de kinderen.
- Effectieve communicatie naar de kinderen (niet schreeuwen, luisteren).
- Ouders zitten op één lijn, laten zich niet tegen elkaar uitspelen.

Dat de meeste gezinnen in dit onderzoek problemen ervaren bij de opvoeding van hun kinderen is geen verrassing. Vaak luisteren kinderen niet en weten ouders niet wat ze hier aan kunnen doen. Duidelijke grenzen, structuur en gezag is waar het meestal aan schort. Het lukt maar weinig ouders om grenzen te stellen en zich hier ook aan te houden. Veel ouders geven dan ook aan dat ze de omgang en de communicatie met hun kinderen willen verbeteren.

Een ander opvallend probleem is dat ouders niet consequent zijn in de opvoeding. Een moeder geeft aan: *'En zo begint het eigenlijk een beetje. Je zegt wel nee, terwijl het kind wel doet wat je net hebt verboden, maar biedt daarvoor geen consequentie' (..) 'Maar op het moment dat je consequent bent, dan moet je ook letten op je toon en je houding. Als je er dan een grapje van maakt, is het niet meer serieus'.*

Als het gaat om effectieve communicatie is het belangrijk dat hulpverleners ouders leren om het goede voorbeeld te geven (zie adequaat voorbeeldgedag) door rustig en in korte zinnen te praten. Een voorbeeld uit een van de gezinnen is dat moeder boos wordt als haar zoon niet naar haar luistert. Ze vindt het lastig als haar zoon niet aangeeft dat hij haar gehoord heeft als zij hem iets vraagt. Daarom leert de hulpverlener zoon om aan te geven dat hij zijn moeder gehoord heeft als zij hem iets vraagt, en dat hij bijvoorbeeld nog een kwartiertje nodig heeft. Op die manier weet moeder waar ze aan toe is. De hulpverlener leert moeder en zoon op die manier te overleggen. De moeder van dit gezin geeft aan dat praten en uitleggen haar het meest geholpen heeft. Een van de belangrijkste dingen die ze geleerd heeft is rustiger praten. *'[naam hulpverlener] zegt nee je moet gewoon rustig praten. Als hij iets goed doet moet je zeggen goed zo, je hebt het goed gedaan. Zulke dingen'*, aldus moeder.

Dat het van belang is dat ouders op één lijn zitten, blijkt uit een voorbeeld van een hulpverlener waarin zij ouders confronteert met de vraag wat zij doen als hun jongste dochter iemand slaat. Beide ouders geven een verschillend antwoord, waardoor er puzzelstukjes op hun plek vallen voor wat betreft het gedrag van de kinderen. Een goede manier om

stappen vooruit te zetten is door te communiceren over structuur, over hoe de dag samen in te delen, over hoe om te gaan met de kinderen en hoe elkaar hierin ondersteuning te bieden.

- ▶ Ouders geven hun kinderen de ruimte om kind te zijn; voorkomen moet worden dat de ouders hun zorgen delen met de kinderen of de kinderen belasten met hun eigen behoeftes.
- ▶ Ouders laten adequaat voorbeeldgedrag zien: gedrag, optreden en normen en waarden binnen maatschappelijk aanvaardbare grenzen.
- ▶ Het belang van het kind/de kinderen staat voorop.

Ouders hebben recht op hun eigen manier van opvoeden, geeft een hulpverlener aan. *‘Wat ik vind is helemaal niet belangrijk’* (..) *‘wat ik moet doen is het belang van het kind voor ogen houden. En hoe dat belang van het kind tot stand komt, hoe ouders dat invullen. Dat is niet aan mij om daar een oordeel over te vellen. Tenzij het schadelijk is’.*

Een van de spanningsvelden genoemd onder het thema goed ouderschap zijn de normen en waarden van de hulpverlener versus de normen en waarden van het gezin. Vragen die daarbij spelen zijn: ‘wat is een ‘goede’ opvoeding?’ en ‘wat is gezin eigen en wat moet echt veranderen?’. Hulpverleners hebben verschillende ideeën over hoe om te gaan met deze verschillen.

Voor hulpverleners is het belangrijk om zich bewust te zijn van de vele opvoedstijlen die er zijn. *‘De een is serieus, de ander minder’*, geeft een hulpverlener aan. *‘Daarin moet je samen een vorm vinden wat prettig opvoeden is en wat effectief is’*, aldus deze hulpverlener. Er kan in een huishouden veel rommel en chaos zijn, maar tegelijkertijd ook warmte, geeft een andere hulpverlener aan. Dat is volgens hem beter dan een opgeruimd huis waar geen warmte is.

Een andere hulpverlener zegt: *‘Wat mijn normen en waarden zijn ligt bij een ander totaal anders. Van die slaapkamer zou ik denken ruim het gewoon lekker op, dan kunnen die kinderen daar spelen, maar zij denkt daar anders over en zolang het geen gevaar is voor de kinderen kan je daar niets mee doen’.* De situatie in de vorige woning van moeder was hetzelfde, geeft de hulpverlener aan. *‘Iedereen heeft zijn manier van leven, wat zij prettig vinden daar moet je rekening mee houden. Sommige mensen hebben 10 dozen in de woonkamer staan, dat vinden ze fijn’.* En dat moet je respecteren. *‘Dan moet je niet dwingen, door te zeggen ‘je moet’ want dan ben je ze zo kwijt’*, geeft ze aan. *Maar als je bijvoorbeeld zegt: ‘Zullen we een doos pakken en kijken wat daarin zit’*, dan gaat dat vaak wel goed, geeft de hulpverlener aan. Een andere hulpverlener is van mening dat kritiek geven mag, mits je ook aangeeft dat het niet fout of

slecht is wat ze doen. Volgens deze hulpverlener dien je altijd respect te blijven houden. *'Ik ben nog steeds gast in hun huis'*.

Meerdere hulpverleners geven aan dat zij hun eigen houding bijstellen of hun eigen waarden ter discussie stellen. Zo vertelt een van de hulpverleners over een moeder die haar zoon in situaties dat haar zoon echt niet wilde luisteren wel eens sloeg. Moeder is in het verleden zelf geslagen. Ze geeft aan dat ze haar zoon eigenlijk niet wil slaan, maar geeft ook aan dat ze de Nederlandse opvoeding te soft vindt. In de optiek van de hulpverlener is slaan per definitie fout, maar hij begrijpt ook dat moeder de Nederlandse manier van opvoeden te soft vindt. De hulpverlener heeft dit opgelost door het thema bespreekbaar te maken en heeft moeder laten inzien dat je dit soort situaties ook op een andere manier op kunt lossen.

Een ander spanningsveld genoemd onder dit thema is een scheiding of een verbroken relatie. Voor hulpverleners kan het in een dergelijke situatie lastig zijn om zich te bewegen tussen de verschillende partijen; beide ouders willen dat de hulpverlener 'kiest' voor hem of haar. Een hulpverlener legt uit: *'Dan zit je in een spagaat, dan geef ik ook aan dat ik dat niet wil want het voelt heel rot'*. De oplossing die deze hulpverlener aandraagt is aan de ouders vragen of zij in deze situatie kunnen nagaan hoe het is voor de kinderen, en of ze daar iets aan willen doen.

Een valkuil genoemd bij dit thema is te veel ingezogen worden in de normen en waarden van een gezin. Is het bijvoorbeeld normaal dat kinderen op de grond slapen? Voor een hulpverlener is het belangrijk om zich steeds af te blijven vragen of hij of zij nog objectief is, en een situatie in een gezin echt niet meer kan, of dat een situatie acceptabel is.

### 3 *Resultaten: interactie cliënt-professional*

#### 3.1 *Gewenste houding van de professional*

- ▶ **Geef een gezin de ruimte om hun eigen verhaal te vertellen; cliënten willen weten dat men hun verhaal en visie heeft gehoord en begrepen.**

Daarbij is het voor hulpverleners belangrijk om rekening te houden met het feit dat het verwoorden van problematiek voor gezinsleden niet altijd even gemakkelijk is. Voor gezinnen is het vaak al moeilijk om een hulpverlener in huis te laten en openhartig te zijn tegen deze ‘vreemde’ persoon. Indien de hulpverlener een vertrouwensband opbouwt met het gezin is het voor het gezin gemakkelijker om dingen te benoemen, en open naar elkaar te communiceren. Onder andere het uitspreken van de beperkingen binnen het gezin door gezinsleden is een belangrijke stap om inzicht te krijgen in de problematiek.

- ▶ **Toon respect voor het perspectief van de gezinsleden, voor hun visie en mening over de situatie en de gewenste veranderingen.**

Naast ruimte voor het eigen verhaal is het belangrijk om een gezin mee te nemen in het zoeken naar een geschikte aanpak. Hulpverleners gaven in een van de terugkoppelingsbijeenkomsten aan dat zij vinden dat je als hulpverlener moet aansluiten bij de vraag van de cliënt. *‘Je zoekt naar iets waar het gezin wat aan heeft, waardoor je misschien afwijkt van de gestelde doelen in het indicatiebesluit’*, aldus een hulpverlener. De hulpverleners zijn het er over eens dat de agenda van de cliënt niet altijd leidend is, bijvoorbeeld als het gaat om de directe veiligheid van het kind.

- ▶ **Zorg voor een vertrouwensband, toon echte betrokkenheid.**

Het opbouwen van een vertrouwensband is niet altijd even gemakkelijk, mede doordat er vaak al (veel) hulpverleners in het gezin aanwezig zijn (geweest). Een hulpverlener zegt: *‘het zijn vaak ouders die al veel met hulpverlening te maken hebben gehad en niet altijd goede ervaringen hebben. Dan is het wel heel belangrijk dat er vertrouwen komt als je toch iets wilt bereiken in de hulpverlening’*.

Een groot aantal hulpverleners en cliënten geeft aan dat een vertrouwensband een werkzaam bestanddeel, zo niet de basis is van de hulpverlening.

*‘Met je werkrelatie staat of valt je hulpverlening’ en ‘een vertrouwensrelatie is de basis van de hulpverlening’, zijn veelgehoorde uitspraken. ‘Ik moet goed contact hebben, anders kan ik geen privé dingen bespreken, terwijl ik er wel mee zit’, aldus een van de ouders. ‘Dat mensen het gevoel krijgen: Ik heb problemen en daar schaam ik me wel voor, maar tegen deze persoon kan ik dat wel zeggen, want er gebeurt niets mee, hij reageert niet raar’, aldus een andere ouder.*

Bij het opbouwen van een vertrouwensband is het fijn als je als hulpverlener een ‘klik’ hebt met een gezin. Die ‘klik’ heb je niet altijd in de hand, maar er zijn wel factoren die volgens hulpverleners en cliënten bij kunnen dragen aan het hebben van een ‘klik’. Professionals noemen: humor, aansluiten bij het gezin, duidelijk zijn en grenzen stellen, klaar staan voor een gezin, een gezin het gevoel geven dat je naar ze luistert, en in het eerste gesprek niet direct praten over wat je gaat doen, maar eerst verkennen hoe iemand tegenover de hulpverlening staat.

Volgens een van de hulpverleners is bij het eerste contact vooral de basishouding van de hulpverlener belangrijk. Die bepaalt in sterke mate of er een klik is, die vervolgens essentieel is voor de vertrouwensband en voor de werkrelatie en ook maakt dat een cliënt aangeeft als het niet goed gaat. Dat die basishouding belangrijk is, en wat die basishouding inhoudt, blijkt uit het voorbeeld van een moeder die aangeeft dat zij merkte dat het klikte aan de manier waarop de hulpverlener het gezin benaderde. *‘Hij kwam binnen, stelde zich voor, zei voor wat hij kwam en dat wij het samen gingen doen. Dat was die klik: Wij gaan het samen doen. Meestal komen die mensen van ‘ik ga dit en dit doen’. Nee, wij gaan het samen oplossen. Hij komt het niet voor mij oplossen. Als hij weggaat dan moet ik het zelf doen’,* aldus moeder.

Een andere hulpverlener geeft aan dat je alleen vertrouwen kunt winnen door er te zijn en te zijn zoals je bent. *‘Als je faket prikken ze er zo doorheen’,* geeft ze aan. Speel geen rol: *‘zijn wie je bent zonder poespas’.* Als je die kant van jezelf kan laten zien, weet je vaak de juiste snaar te raken, aldus deze hulpverlener.

Als er geen klik is, is het voor hulpverleners lastig om aan te geven waardoor die klik er niet is. *‘Misschien is het de chemie die mist’* aldus een hulpverlener.

Cliënten noemen (deels overeenkomende) factoren die kunnen bijdragen aan het hebben van een klik, zoals serieuze interesse, niet omdat het moet (zakelijk), luisteren en serieus nemen, gezamenlijk aan doelen werken, flexibele omgang met het dossier (niet afgaan op wat er in een dossier staat, maar luisteren naar wat je in een gesprek hoort). Daarnaast persoonlijk contact; voorbeelden uit het eigen leven geven, vrolijk zijn en laten zien dat je blij bent om het gezin te helpen. *‘Als ik bijvoorbeeld*

*vertelde dat ik ergens aan dacht, dan ging ze ook zeggen hoe het bij haar ging'.*

Voor wat betreft het opbouwen van een vertrouwensband is het voor een hulpverlener belangrijk om te weten dat dit bij sommige gezinnen lastig is. Zo is een moeder in een van de gezinnen door hechtingsproblematiek niet in staat om een band op te bouwen. *'Wat je vaak ziet is dat je in de eerst instantie een band opbouwt, laat weten wie je bent en op een gegeven moment kun je dan ook dingen gaan zeggen. Dat werkte bij haar gewoon niet'*, geeft de hulpverlener aan. Daarnaast ontwikkelt het vertrouwen in de hulpverlener zich soms pas later in het proces en komt ook de hulpverlening pas later echt goed op gang. Een lange adem is soms nodig.

Als het gaat om betrokkenheid, *'vraagt dit soms iets meer inzet dan normaal'*, aldus een hulpverlener. Een aantal cliënten noemt betrokkenheid als werkzaam bestanddeel - *'nu komt er elke week of om de week iemand die interesse in je toont over hoe het met je gaat'* - of een sterk punt van de hulpverlener: *'bij een toevallige ontmoeting op straat was hij geïnteresseerd en vriendelijk en had hij tijd voor een praatje'*. In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten kwam naar voren dat het ook belangrijk is om betrokkenheid en interesse te tonen in de kinderen. Bijvoorbeeld wanneer een kind graag voetbalt: praat over voetbal.

► **Compenseer in het begin waar nodig iets meer om een band op te bouwen en contact te maken.**

Een ding dat duidelijk is, is dat een vertrouwensband essentieel is voor een succesvolle hulpverlening. Maar hoeveel moet je compenseren/activeren en of motiveren om een band te behouden en in gesprek te blijven met een gezin? Waar ligt de grens tussen compenseren en activeren en tussen motiveren en 'leunen'? Een hulpverlener die 6 weken lang om half 8 bij een gezin voor de deur staat om zoon naar school te brengen? Een hulpverlener die elke zaterdagavond op huizen reageert voor een gezin? Of hulpverleners die meehelpen met het huishouden of de was doen en tijdens die activiteiten gesprekken voeren met cliënt of meegaan naar ziekenhuis of rechtbank? Waar ligt de grens? Is een klein duwtje genoeg om een gezin tot actie te krijgen of heeft een gezin meer nodig?

In het kader van compenseren geven veel hulpverleners aan dat zij ouders helpen bij het maken van afspraken en het nakomen van afspraken. Een van de hulpverleners geeft aan dat ze moeder belt of sms't om haar aan haar afspraken te herinneren. Zij weet dat moeder niets opschrijft en ook niets onthoudt. *'Moeder vond het goed dat de hulpverlener haar achter 'de vodden' zat om instanties te bellen en afspraken te maken. Hij motiveerde moeder om dingen te regelen. Moeder was erg tevreden over de hulpverlener'*.



Daarnaast bellen hulpverleners, of helpen hulpverleners ouders met het bellen naar instanties. *‘Door te zeggen dat hij van het CJG was gingen er sneller deuren open’*, aldus een ouder. Ook een andere ouder geeft aan dat de hulpverlener sneller door bepaalde muren heen kwam *‘omdat hij van een instantie is’*. Een van de hulpverleners geeft aan dat hij soms een telefoontje overpakt waar iemand heel erg tegenop kijkt. Dan ziet diegene dat het soms binnen een minuut is opgelost, en dat werkte bij dit gezin, geeft deze hulpverlener aan.

Ook geven de meeste hulpverleners aan wel eens met een ouder mee naar gesprekken te gaan. De eerste keer meegaan naar een gesprek kan er voor zorgen dat een ouder daarna alleen durft te gaan. Bij het meegaan naar afspraken is het belangrijk dat een hulpverlener er op let dat een ouder niet te afhankelijk wordt. In de gesprekken zou het daarom goed zijn als een hulpverlener een passieve houding aanneemt.

Een van de valkuilen genoemd bij dit thema is te veel overnemen van het gezin. *‘In het begin wil je veel overnemen maar dat is een valkuil. Je komt er wel achter of iemand dat wel of niet kan’ (...)* *‘Het moet mogelijk zijn om eisen te stellen aan cliënten, immers er wordt aan iedereen in de samenleving eisen gesteld. Het is goed als een hulpverlener oplossingsgericht is, maar laat de cliënt zelf ook denken’*, aldus een hulpverlener. Bij sommige zaken is het echter noodzakelijk dat een hulpverlener deze regelt, zoals het aanvragen van het Jeugdsportfonds.

- **Heb een open, neutrale houding, en ga zonder oordeel het gesprek aan. Ga niet blindelings uit van het dossier, maar vraag het gezin zelf naar wat zij vinden.**

Veel hulpverleners kiezen ervoor om zo neutraal mogelijk een gezin in te gaan, ondanks het feit dat gezinnen soms een dik dossier hebben. Een van de hulpverleners geeft aan dat er in een dossier vaak zaken staan van tien jaar geleden, die voor nu niet van toepassing zijn. Haar idee is dat gezinnen door het aanhalen van een dossier de indruk kunnen krijgen dat zij nooit van hun hulpverleningsgeschiedenis afkomen. Een andere hulpverlener zegt: *‘Wanneer je je wel inleest en het gezin bezoekt, kan wat je meemaakt in het gezin tegenstrijdig zijn met wat je van te voren gelezen hebt. Wanneer je er blanco ingaat, krijg je een eigen beeld van het gezin bij de intake’*. Alleen in gezinnen waar bijvoorbeeld agressie een rol speelt, is het belangrijk om dit van tevoren te weten, geeft deze hulpverlener aan.

Een andere hulpverlener geeft aan dat ze zich een beeld van een gezin vormt met de indicatie van Bureau Jeugdzorg, met daarbij in haar achterhoofd dat Bureau Jeugdzorg ‘slechts’ vijf gesprekken met het gezin heeft gevoerd. *‘Daardoor is hun inschatting niet altijd juist’*, geeft deze hulpverlener aan. De hulpverlener leest het indicatiebesluit om

achtergrondinformatie te hebben over bijvoorbeeld het aantal kinderen en de hulpverleningsgeschiedenis. Hierdoor hoefde ze hierover geen overbodige vragen meer te stellen. *‘Ook kun je in het eerste gesprek informatie bevestigen’*, gaf de hulpverlener aan. Zo stond in de indicatie niet dat een van de kinderen uit huis geplaatst was, omdat dit toen nog niet bekend was. *‘Daardoor maak je een betere indruk in het eerste gesprek, en dat is juist zo cruciaal’*. Dat een goede voorbereiding cruciaal kan zijn bevestigt ook een andere hulpverlener: *‘Ondanks een vrij confronterend eerste contact reageert moeder goed op de hulpverlener. Dit komt volgens de hulpverlener omdat hij goed voorbereid naar het gesprek kwam en alles helder kon beargumenteren’*.

Een ouder bevestigt dit en zegt: *‘belangrijk is openstaan voor personen, niet teveel afgaan op het dossier, of als je dat doet checken bij de persoon of het klopt waar je op afgaat’*. Voor ouders is het belangrijk dat hulpverleners hen als mens zien, en niet als dossier. Ze vinden het prettig als er naar ze geluisterd wordt, en als er niet automatisch wordt uitgegaan van wat er in het dossier staat. Dit omdat het dossier kan afwijken van de werkelijke of huidige situatie.

In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten kwam naar voren dat het vooral belangrijk is om rekening te houden met het feit dat het voor ouders vervelend kan zijn om (weer opnieuw) hun verhaal te moeten vertellen. Een ander genoemd voordeel van het lezen van een dossier is dat je niet doet wat er al gedaan is, omdat je de kennis hebt van voorgaande hulpverlening.

► **Bied ondersteuning, ben begripvol en bevestigend, en benadruk het positieve.**

Veel hulpverleners bieden ouders ondersteuning in het nemen van beslissingen, en bevestigen dat genomen besluiten de goede zijn. Een van de hulpverleners geeft aan dat bevestiging er voor zorgt dat een ouder niet onzeker wordt. Verder ondersteunen de meeste hulpverleners gezinnen bij de administratie en/of financiën en bij bezoeken aan bijvoorbeeld het consultatiebureau of de kredietbank.

Hulpverleners benadrukken dat het belangrijk is om een positieve instelling te hebben, complimentjes te geven en voornamelijk de goede dingen te zien, ondanks dat er negatieve zaken te benoemen zijn. Ook wanneer een ouder negatief is of in een boze of emotionele bui, is het belangrijk dat een hulpverlener de cliënt in zijn/ haar waarde laat. Het voordeel van deze positieve benadering, is dat de cliënt het nut inziet van de hulp. Door het op een positieve manier aanpakken van de zaken, krijgen ouders het gevoel dat alles uiteindelijk wel weer op de rails komt. Ouders worden ‘groter’ wanneer een hulpverlener positieve dingen benoemt, en dat werkt door in de rest van de hulpverlening.

► **Wees niet (te) directief.**

Allereerst belangrijk om te noemen is dat directief zijn of dingen opleggen in sommige gezinnen, op sommige momenten wel werkt. Sommige gezinnen hebben af en toe een extra push nodig. In andere gezinnen werkt directief zijn of dingen opleggen niet. Een van de ouders beschrijft de hulpverlener bijvoorbeeld als: *'het strenge mamatype'*. Een van de hulpverleners zegt: *'Als moeder hulpverlening wordt opgedrongen, gaat moeder zich afsluiten, wat niet gaat werken'*. Ook een andere hulpverlener is van mening dat pushen averechts werkt: *'je moet ze niet dwingen, door te zeggen "je moet" want dan ben je ze zo kwijt' (..) 'Als je naast ze gaat staan krijg je meer voor elkaar'. Iets opleggen heeft geen zin. Ik denk dat als je goed communiceert en er bent voor die mensen, en er ook serieus bent voor die mensen, dan werkt dat beter dan dwang.'*

Hulpverleners hebben inbreng, noemen voor- en nadelen, maar de ouder moet uiteindelijk een keuze maken, aldus een hulpverlener. Een ouder zegt: *'het is een samenwerking, geen orders opvolgen van de hulpverlener'*. Een andere ouder sluit zich hierbij aan en zegt over de hulpverlener: *'hij zegt niet dat je iets moet doen, maar hij zegt 'je kunt dit gaan proberen en dan gaan we volgende week kijken of het voor jou werkt en als het niet werkt, gaan we een andere methode bedenken zodat we komen bij waar je je prettig bij voelt en wat goed voor jou is'*.

► **Geloof in de kracht van het gezin en spreek dit ook uit.**

Bij het versterken van de cliënt is het belangrijk om het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten. Door als hulpverlener vertrouwen te hebben in een cliënt, en dit uit te spreken, krijgt een cliënt zelf ook meer vertrouwen (in zowel de hulpverlener als in zichzelf). *'Jij bent de deskundige en als jij vertrouwen hebt dan doet dat veel'*, zegt een hulpverlener. Als ouders sterker in hun schoenen staan, kunnen ze de opvoeding ook beter aan.

► **Neem het gezin serieus en toon geduld en inlevend vermogen.**

Dat ouders graag serieus genomen willen worden blijkt uit het volgende voorbeeld: *'Ik heb [naam hulpverlener] ook gezegd dat als hij me serieus neemt, ik hem alles ga vertellen. Doordat ik zo eerlijk was tegen [naam hulpverlener] en [naam hulpverlener] zo open en eerlijk was tegen mij, kon hij me helpen. Want ik ben iemand, ik heb niet zoveel geduld met instanties en hulpverleners. En met mij is het, als je begint me belachelijk te maken, dan hoef je niet meer te komen'* aldus een ouder.

In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten kwam naar voren dat hulpverleners een respectabele houding tegenover een gezin moeten hebben. Een moeder geeft aan: *'[naam hulpverlener] behandelde me gewoon normaal. Het meisje van jeugdzorg behandelde me alsof ik een meisje van zestien was, kleinerend. En als je dan depressief bent, ga je*

*ook denken dat ze gelijk heeft. Hij behandelde me als volwassenen en dit gaan we doen, stap voor stap, tot we die doelen hebben gehaald'.*

Ook geduld is een eigenschap die cliënten waarderen. Een ouder zegt over een hulpverlener: *'dit werk is goed voor hem, het is hem op het lijf geschreven. Hij is iemand met geduld. Hij luistert naar je verhaal'.*

► **Straal hoop en vertrouwen uit naar de gezinsleden dat hun situatie kan veranderen.**

Nog een belangrijk aandachtspunt dat hulpverleners terug horen van ouders is dat je als hulpverlener vertrouwen moet hebben in je cliënt. *'Jij bent de deskundige en als jij vertrouwen hebt dan doet dat veel'*, zegt een hulpverlener. Vertrouwen uitspreken geeft een gevoel van eigenwaarde, geeft een andere hulpverlener aan. Wanneer een hulpverlener geen vertrouwen heeft, geeft dit een ongemakkelijk gevoel: *'het gaat niet werken'*. Een van de ouders geeft aan dat haar hulpverlener op een gegeven moment zei: *'ik weet het zelfs niet meer'*. Daardoor kreeg moeder het idee dat ze haar tijd aan het verdoen was.

Tijdens, maar ook zeker richting het afsluiten van de hulp is het vertrouwen van de hulpverlener in het gezin belangrijk. Ouders moeten geloven dat ze zelf verder kunnen.

► **Wees transparant, concreet en duidelijk over met wie je waarover overlegt.**

Het contact met de professional, de instantie en het gezin dient gebaseerd te zijn op transparantie en eerlijkheid over informatie betreffende het doel en werkwijze. De meeste ouders geven dan ook aan dat zij transparantie een prettige eigenschap van een hulpverlener vinden. In veel gevallen gaat het om transparantie in de communicatie. Zo vertelt een van de ouders dat de hulpverlener zich meteen presenteerde van *'dit is wie ik ben, dit is wat ik doe, en dit is wat ik ga doen'*. Deze moeder gaf aan het einde van de hulpverlening een tip aan de hulpverlening in het algemeen: *'zorg dat de communicatie altijd open is'*.

Een van de hulpverleners noemt transparantie een van de belangrijkste zaken om een relatie op te bouwen. Volgens de hulpverlener moet er geen geheime agenda zijn; het gezin moet weten wat de afspraken zijn en wat er wordt verwacht, aldus deze hulpverlener. In sommige dossiers komen afspraken over transparantie duidelijk naar voren: *'oudste geeft aan dat de juf van school contact met mij wil. Aangegeven aan moeder dat dit via haar moet lopen. Wil moeder ook'*. Hetzelfde geldt voor transparantie naar de kinderen - *'De kinderen komen uit school. Wat opvalt, is dat ze zo leuk met elkaar omgaan, moeder is erg betrokken en liefdevol. De kinderen kletsen honderd uit. [naam hulpverlener] vertelt wat ze komt doen en dat ze ook op de school van de kinderen komt'* - , en voor transparantie in

het contact met andere instanties: *'Aan moeder verslag gedaan van het schoolgesprek. Moeder was niet op de hoogte dat [naam kind] op school sombere gedachten heeft. [naam hulpverlener] gaat hier op in en dan zegt moeder dat [naam kind] thuis stilletjes kan zijn en als het gesprek over vader gaat ze aangeeft dat ze hem mist en soms moet huilen. We spreken af dat moeder navraag gaat doen op school bij de leerkracht over gedrag van [naam kind] en dat moeder ook met [naam kind] meer gesprekjes aan gaat over hoe ze zich voelt'.*

Helaas lukt het niet altijd omdat transparant te zijn. In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten kwam naar voren dat sommige hulpverleners alleen maar praten met andere hulpverleners, zonder de cliënten erbij: *'praten over in plaats van met'.* *'Dat zorgt voor strijd en kost energie'*, aldus een van de hulpverleners. Een moeder geeft aan dat ze in het verleden heeft meegemaakt dat hulpverleners in haar gezicht zeiden dat ze alles goed deed, maar dat ze later in dossiers terug las dat diezelfde hulpverlener aan gaf dat moeder alles verkeerd deed. Ze vindt het daarom belangrijk dat een hulpverlener eerlijk is over wanneer iets goed of slecht gaat.

► **Speel in op de krachten en mogelijkheden van het gezin, benadruk en vergroot dat wat goed gaat en wat ze wél kunnen uit.**

Inspelen op de krachten en mogelijkheden van een gezin kan door cliënten ook zelf dingen te laten regelen. Volgens hulpverleners is dit nuttig; cliënten moeten geloof krijgen in wat ze zelf kunnen en moeten geloof krijgen in dat ze het ook zelf kunnen bereiken. Dat helpt ze om onafhankelijker en sterker te worden. Cliënten moeten nadenken over waarom ze bepaalde dingen op een bepaalde manier moeten aanpakken. Dit vergroot en versterkt het eigen inzicht.

Daarnaast kun je inspelen op de krachten en mogelijkheden van een gezin door cliënten te leren om grenzen te leren stellen en om ze te leren hun eigen sterke en zwakke punten aan te wijzen. Het geven van positieve feedback, het leren om eigen keuzes te maken en hier verantwoordelijk voor te zijn, maakt mensen sterker. Zelfs kleine stapjes, zoals samen bellen of samen naar afspraken gaan en het cliënten zelf over laten nemen, kan hieraan bijdragen. Voor een hulpverlener is het belangrijk om je te richten op de eigen kracht van cliënten en hen zo veel mogelijk zelf te laten doen. Op deze manier kan een cliënt een toekomst zonder hulpverlener met vertrouwen tegemoet gaan. Een hulpverlener geeft aan: *'wat mensen zelf kunnen regelen, moeten zij ook zelf doen'.* *'Ouders moeten geloven in wat ze zelf kunnen, dat ze zelf ook iets kunnen bereiken. Het probleem wordt niet opgelost wanneer een gezinscoach alles voor een gezin regelt'.*

Op die manier worden ouders niet afhankelijk gemaakt van de hulpverlening, maar leren zij juist om dingen zelfstandig te doen. Zoek daarom als hulpverlener naar de mogelijkheden en de vaardigheden die ouders hebben. Breng die naar voren, en breng daar grenzen in aan, dus: *'Dit kan wel en dit kan niet'*. Als je zegt: *'kom we doen het eerst samen, dan maken we een start'*, vinden cliënten dat vaak prettig. Ze hoeven het dan in ieder geval niet alleen te doen. Wat echt hielp in een van de gezinnen was volgens de hulpverlener: adviseren, stimuleren en heel duidelijk zijn. *'Moeder had snel de neiging om te vragen of de hulpverlener iets kon doen en dat gaf ik dan terug. Dat hielp'*. Daarnaast is het belangrijk om veel te ventileren en veel gesprekken te voeren. Een van de hulpverleners geeft aan samen met de ouder te observeren en te bespreken wat ze als hulpverlener ziet. Vervolgens geeft ze tips en motiveert ze moeder, waar nodig, om het (samen) anders te doen.

► **Zorg voor kennis van de culturele achtergrond en 'spreek de taal'.**

In het onderzoek komt naar voren het voor hulpverleners nuttig is om zich bewust te zijn van de taal die ze gebruiken en de houding die ze aannemen. Een van de hulpverleners geeft aan: *'je moet een beetje hun taal kunnen spreken. En dat is soms zoeken, naar wat voor taal spreekt iemand en hoe gaat hij om met bepaalde dingen'*. Een van de ouders gaf aan te merken dat de hulpverlener 'met haar was'. De hulpverlener sprak niet goed Nederlands, maar de ouder had wel het gevoel dat ze met haar meeleeft. Dat is belangrijk, geeft deze ouder aan.

Voor wat betreft culturele diversiteit geeft een van de hulpverleners aan dat ze bij een eerste gesprek altijd goed let op de achtergrond van een gezin. Cliënten uit bijvoorbeeld Kaapverdië, Suriname, de Antillen en Marokko hangen de vuile was niet buiten, en houden het dus vaak een beetje oppervlakkig. Zo komen in een van de gezinnen aan het einde van het traject ineens nieuwe problemen boven drijven. *'Dat was toevallig een Marokkaans gezin, dus die houden ook de boel binnen. De vader ook, en de kinderen ook'*, geeft de hulpverlener aan. Hulpverleners geven aan dat ze het belangrijk vinden om bij twijfel te vragen naar de norm, bijvoorbeeld voor wat betreft schoenen uit in huis. Dit om misverstanden te voorkomen.

Andere verschillen voor wat betreft cultuur blijken uit volgend voorbeeld, waarin een moeder aan haar hulpverlener uitlegt wat Antillianen anders doen in de opvoeding dan Nederlanders. Voor moeder is er een groot verschil in haar opvoeding en die van haar zoon. *'Vroeger als je kinderen niet luisterden, dan gaf je een pak rammel, dat was normaal. Dat heb ik niet echt met mijn kinderen gedaan tot ik een tijdje depressief was. Ik probeer hem te negeren, maar kinderen vragen ook aandacht. Ik heb hem toen een paar keer*

*een klapje gegeven', aldus moeder. 'Waar ik me bij Nederlanders aan irriteer is dat moeders dingen vier, vijf keer tegen hun kinderen zeggen en dat zij dan nog niet luisteren. Ik vind, ik kan het een, twee keer zeggen, maar dan is het klaar. Je moet luisteren als kind', aldus moeder. Moeder geeft aan dat zij van de hulpverlener geleerd heeft om daarin meer geduldig te zijn. Een of twee keer uitleggen, en dan pas straf geven. 'Eerder had ik niet het geduld om tot drie te gaan, maar nu wel'.*

► **Kies geen partij en geef ook aan dat je dit niet doet.**

Dit bestanddeel is vooral van toepassing bij een scheiding of een gebroken relatie, hetgeen veelvuldig voorkomen bij multiprobleemgezinnen. Het alleenstaand ouderschap is vooral een probleem als de ouders ruzie hebben of ruzie maken. Moeders roepen vaak dat vader iedereen charmeert, en vaders roepen daarentegen dat moeder hem alleen maar zwart probeert te maken om hem buiten de deur te houden, aldus hulpverleners. Zo ontstaat er een spanningsveld: wie heeft er gelijk?

Sommige hulpverleners merken dat ouders hen mee proberen te krijgen in hun strijd. *'Als je partij gaat trekken, dan ga je het verliezen',* geeft een hulpverlener aan. De hulpverlener blijft uit de strijd door elk woord op een weegschaaltje te leggen. *'Dat je niet een van beide het gevoel geeft dat je kant kiest en ook benoemen dat je geen kant kiest',* aldus de hulpverlener. En benoemen dat je het lastig vindt: *'ik hoor dit en de ander zegt dat. Ik ga geen oordeel vellen want ik weet het niet',* geeft een hulpverlener aan. Ook als ouders gedurende het traject uit elkaar gaan is het belangrijk om hierop in te spelen, bijvoorbeeld door te proberen om met beide ouders in gesprek te blijven.

Naast een scheiding zijn ook intergenerationele problemen of een lastige relatie ingewikkeld, bijvoorbeeld een zoon die een dochter misbruikt, geeft een hulpverlener aan. Dan komen er vaak doelen waar de cliënt het zelf niet zo mee eens is. De hulpverlener geeft aan dat het vaak zo is dat cliënten diep van binnen ook wel weten dat het niet kan. Het is belangrijk om dat te bevestigen en begrip te tonen voor de moeilijke situatie, ook richting de dader, geeft de hulpverlener aan. *'Het liefste dat iedereen in het gezin het gevoel heeft: er moet iets gebeuren en het is niet eng, ik ga niet gelijk de bak in of zo. De dader wordt ook geholpen'.*

► **Adviseer, stimuleer, motiveer, ben duidelijk en eerlijk.**

Ook de motivatie van de gezinsleden is een belangrijke factor als het gaat om een succesvol hulpverleningstraject. Als ouders en kinderen gemotiveerd zijn om aan hun problemen te werken, hebben ze bijvoorbeeld sneller inzicht in de juiste aanpak van zaken. Zo vertelt een moeder dat ze meewerkt omdat ze niet over 20 jaar de moeder wil zijn die bij *Opsporing verzocht* haar dochter ziet zitten omdat ze haar dingen niet



heeft verteld. *'Ik doe het niet voor mezelf maar voor mijn dochter'*, aldus moeder. Binnen het gezin heerst een open en prettige werkbare sfeer die het voor de hulpverlener een stuk gemakkelijker maakt om het gezin te helpen.

Wanneer een gezin zelf graag hulp wil, is er meestal geen extra motivatie nodig van de hulpverlener, zo blijkt. In een enkel gezin is er zelfs zo veel motivatie aanwezig dat de hulpverlener een gezin moet afremmen. Maar zoals te verwachten zijn er ook veel gezinnen waar de motivatie ver te zoeken is. Een voorbeeld hiervan is een gezin waarin een ouder niet komt opdagen op belangrijke afspraken, of op het laatste moment afspraken afzegt. Het kan een keer voorkomen dat een afspraak verzet moet worden of vergeten wordt, maar als dat blijft gebeuren wordt het een probleem, geeft een hulpverlener aan. Een ongemotiveerd gezin dat zich niet aan de afspraken houdt en geen inzet toont is voor een hulpverlener moeilijk te helpen.

► **Heb regelmatig contact met eventuele andere hulpverleners in het gezin.**

In de meeste gezinnen zijn er naast de hulpverlener ook andere professionals aanwezig in het gezin, en is er contact met bijvoorbeeld de school. Buiten een werkrelatie met het gezin zijn hulpverleners daarom vaak ook bezig met het opbouwen en onderhouden van een werkrelatie met andere hulpverleners.

In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten kwam naar voren dat hulpverleners niet altijd tevreden zijn over de samenwerking met andere instanties. *'In sommige gevallen kun je andere instanties blijven mailen of bellen, maar komt er geen afspraak van de grond'*, aldus een hulpverlener. Een andere hulpverlener ziet in de praktijk dat hulpverleners soms wantrouwig zijn ten opzichte van elkaar. Nieuwe hulpverleners worden niet altijd zomaar geaccepteerd, aldus deze hulpverlener. Van belang is dat er duidelijke communicatie is over waar iedereen staat. *Een van de hulpverleners zegt: 'als collega's moet je goed op één lijn zitten en goed contact met elkaar blijven houden'*.

Anders kan het zo zijn dan cliënten tussen hulpverleners in komen te staan als het gaat om onderlinge afspraken. Goed contact hierover is belangrijk om onduidelijkheden of het uitspelen van hulpverleners te voorkomen, en hiermee een negatieve uitwerking op de hulpverlening. Sommige ouders zijn goed in het uitspelen van hulpverleners, geeft een hulpverlener aan. Ook een andere hulpverlener herkent dat cliënten hulpverleners tegen elkaar uit spelen. Om deze reden is een goede samenwerking volgens haar van belang. In een van de gezinnen heeft de samenwerking tussen verschillende hulpverleners zijn vruchten afgeworpen. Hier heeft een hulpverlener de verstandhouding tussen moeder en



een andere hulpverlener verbeterd door aan haar duidelijk te maken dat moeder graag inzicht en duidelijkheid wil hebben, en betrokken wil worden in het proces. Dit heeft een positieve uitwerking gehad.

Ook vanuit cliënten zijn er geluiden als het gaat om de samenwerking tussen verschillende hulpverleners. Een van de ouders geeft aan dat ze zou willen dat de verschillende hulpverleners beter met elkaar communiceren en samenwerken. Als voorbeeld noemt moeder het contact tussen de hulpverlener en de voogden. Ze krijgt van hen verschillende verhalen en tips te horen, zoals over het naar bed brengen van de kinderen. *‘Het is toch raar dat ze niet ten minste één keer allemaal bij elkaar komen, elkaar informeren over de aanpak en onderling afspraken maken?’*, aldus moeder.

► **Kom afspraken na, blijf positief, en geef ouders af en toe een zetje of een steuntje in de rug.**

Met betrekking tot de houding van de professionals noemt een aantal ouders minpunten die betrekking hebben op het nakomen van afspraken. Zo noemt een van de ouders de hulpverlener vergeetachtig, omdat hij af en toe zijn laptop vergeet en moeder sommige dingen heel vaak moet vragen. Dat vindt ze vervelend. Veel gezinnen klagen voornamelijk over andere instanties en/of professionals die hun afspraken niet nakomen, zoals de kredietbank, de jeugdreclassering en de gezinsvoogd.

Voor wat betreft positief blijven geeft een andere ouder aan dat ze blij is met de positiviteit die haar hulpverlener uitstraalt. Dat stelt haar op haar gemak. Ook een andere ouder is blij met de positiviteit van haar hulpverlener. Als zij negatief was, bleef de hulpverlener komen en praten. Ze geeft aan dat de hulpverlener zelfs wanneer zij boos was rustig bleef en herhaalde wat moeder zei, zodat alles op een rijtje werd gezet. Ook een moeder die in de put zat omdat ze haar geld verkeerd had besteed, was blij dat de hulpverlener positief bleef en geduld had. Het voordeel van een positieve benadering is dat de ouder het nut inziet van de hulp, geeft een van de hulpverleners aan. Ouders worden groter wanneer een hulpverlener positieve dingen benoemt, en dat werkt door in andere dingen, aldus een hulpverlener.

Een van de ouders geeft aan dat hij het fijn vindt om iemand te hebben die af en toe een zetje geeft. Bijvoorbeeld: *‘De volgende keer dat ik kom, moet dit en dit gedaan zijn’*. Een steuntje in de rug is nodig om het zelfvertrouwen van de ouders als opvoeder positief te houden, geeft een hulpverlener aan. Een van de hulpverleners geeft aan steun te bieden door naast moeder te staan, haar verhaal te horen, erkenning te geven voor wat zij heeft meegemaakt/ wat ze goed doet en open en transparant te zijn.

- **Doe aan zelfreflectie, kijk naar je eigen houding en handelen.**  
In een van de bijeenkomsten komt naar voren dat het belangrijk is om als hulpverlener op je eigen visie te reflecteren en om te kijken naar je eigen houding. Reflecteer bijvoorbeeld op (wat) jouw rol is (geweest) in een gezin.
- **Probeer het probleemoplossend vermogen van het gezin aan te spreken.**  
Dit element is belangrijk omdat probleemoplossend vermogen nodig is om in de toekomst met nieuwe problemen om te kunnen gaan en om nieuwe problemen te voorkomen. Voor hulpverleners en cliënten is het daarom belangrijk om samen besluiten te nemen, samen te overleggen, en elkaar te vinden over bijvoorbeeld doelen en (vervolg)hulp. Dit om zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat een gezin wil of prettig vindt en wat effectief is. Samenwerken is belangrijk omdat gezinnen sommige zaken zelf niet kunnen regelen, zoals bijvoorbeeld het aanvragen van een Jeugdsportfonds.  
Daarbij moet er sprake zijn van een gelijkwaardige omgang. Een andere moeder geeft aan dat ze het mooi vindt dat de hulpverlener haar niet behandelt als cliënt. Ze voelt zich geen nummer, maar weet ook dat de hulpverlener niet haar vriendin is. Als moeder als hulpverlener aan de slag zou gaan, zou ze op eenzelfde manier haar cliënten willen benaderen, geeft ze aan.  
Een van de genoemde valkuilen bij dit thema is denken dat alle problemen opgelost worden. Dat is een illusie, zo zeggen hulpverleners in een van de bijeenkomsten. Er zullen altijd gezinnen blijven die zich niet zelfstandig kunnen redden in de maatschappij.

### 3.2 *Oplossingsgericht werken: het stellen van doelen en monitoren van voortgang*

- **Werk met kleine stappen en haalbare doelen, waardoor de gezinnen bevestigd worden dat zij zelf problemen kunnen aanpakken en oplossen. Ga uit van wat het gezin zelf kan oplossen en aanpakken.**  
(Te) grote doelen opbreken in kleinere stukjes gebeurt regelmatig. Meestal om zo de focus te leggen op één doel tegelijkertijd, en daar helemaal voor te gaan. *‘Zo kan een doel afgesloten worden en kan een persoon weer door naar de volgende. Het is een kwestie van geduld hebben en doel voor doel werken’*, aldus een hulpverlener.  
Een andere hulpverlener vertelt in een van de terugkoppeling bijeenkomsten dat hij een gezin had met een zoon die het fijn zou vinden als de hulpverlener met hem mee naar school zou gaan. Maar als de

hulpverlener zoon op kwam halen, lag hij nog in bed. Dan zei de hulpverlener: *'bekijk jij het lekker, als jij niet eens uit je bed kan komen en je niet eens kan wassen dan ga ik echt niet met jou naar school toe'*. Twee dagen later belde zoon om opnieuw af te spreken. Dat is misschien drie keer gebeurd, geeft de hulpverlener aan, maar de derde keer stond hij wel klaar om naar school te gaan. De hulpverlener probeerde zoon hiermee te leren dat hij zijn eigen keuzes kan maken en daarvoor verantwoordelijk is. Door in hele kleine stapjes te werken zag hij daar verandering in, geeft de hulpverlener aan.

Een van de valkuilen genoemd bij dit thema is om te veel focus te leggen op een van de doelen. Zo geeft een van de ouders aan dat de vorige hulpverlener de focus vooral legde op verhuizen, waardoor vader het idee had dat de hulpverlener van het gezin af wilde. Er werd volgens hem niet gekeken naar andere problemen die speelden, waardoor deze alleen maar groter werden. Een andere moeder geeft aan dat het vaak is voorgekomen dat ze hulp nodig had op een bepaald gebied, maar dat juist dit gebied niet aangepakt werd. Hierdoor heeft ze nu ruim tien jaar hulpverlening, terwijl haar problemen voor haar gevoel in één jaar opgelost hadden kunnen worden. *'Er moet hulp geboden worden op de gebieden waarop hulp gevraagd wordt'*, aldus deze ouder.

- **Uitgangspunt voor het vaststellen van de doelen voor verbetering van de situatie moeten de wensen en ideeën van de gezinsleden zijn. De cliënt is de expert.**

Doelen stellen heeft pas zin als de gezinsleden vinden dat dit de juiste doelen zijn om gewenste verandering tot stand te brengen. Bij het opstellen van doelen is het daarom van belang om na te gaan of de doelen aansluiten bij wat de cliënt wil. Een van de hulpverleners geeft aan: *'Na zes weken moet ik een plan van aanpak hebben. Ik wil dat dat iets is waar de cliënt aan meegewerkt heeft. Want doelen waar je zelf niet achterstaat, daar ga je niet aan werken. Dus ik ga een soort inventarisatie maken welke problemen een cliënt ervaart' (..). 'Dan kan het zijn dat ik met iets kom wat zij niet noemt en geef ik ook aan waarom ik daar mee kom' (..)* *'Als de cliënt het echt ergens niet mee eens is dan bespreken we dat en kan ik het aanpassen. Tenzij het echt iets is van als we dit niet aanpakken dan gaat het echt niet lukken. Dan kan het zijn dat ze het toch nog accepteren of dat we de hulpverlening stoppen'*. Een andere hulpverlener geeft aan dat ze bij het opstellen van de doelen altijd let op drie dingen: wat vind ik er zelf van, wat vindt de aanmelder ervan en wat vindt de cliënt ervan?

In sommige gezinnen is het lastig om de wensen en ideeën van de gezinsleden als uitgangspunt te nemen, bijvoorbeeld omdat een gezin niet alle problemen inziet, of omdat een hulpverlener op basis van door Bureau Jeugdzorg gestelde doelen in een gezin komt. Een van de hulpverleners geeft aan dat door de doelen te bespreken er wel ruimte was om tot extra doelen te komen, die de cliënt voorheen niet had bedacht.

Eerder werd geschreven dat cliënten het soms moeilijk vinden om concrete doelen te formuleren. Een van de ouders geeft aan dat de hulpverlener haar een brief liet schrijven omdat ze het moeilijk vond om concrete doelen te benoemen. Vervolgens las de hulpverlener de brief en heeft deze omgezet in concrete doelen. Een andere tip bij het formuleren van doelen is om deze niet te negatief te formuleren. Een ouder geeft aan: *‘in het plan van aanpak wordt veel negatief benaderd’*. *Zo wordt er gezegd dat zoon in het bed van moeder slaapt ‘alsof hij een misdaad begaat’*.

- **Beloon de gezinnen bij elke (kleine) stap die gezet is (geef complimenten).**

*‘Wanneer er een klein succesje wordt behaald, wordt dit beloond’*, geeft een hulpverlener aan. *‘Soms zit dit in kleine dingen’*.

- **Evalueer regelmatig welke vooruitgang is geboekt en waar men tevreden mee mag zijn.**

Voor gezinnen is evalueren, herhalen en blijven bespreken belangrijk. Bij multiprobleemgezinnen gaat het vaak om gezinnen met negatief ingesleten gedragspatronen. Het veranderen van die patronen vraagt om constante herhaling gedurende langere tijd, zodat de veranderingen onderdeel worden van de dagelijkse routine. Het generaliserend vermogen ontbreekt daarbij soms. Gezinnen leren bijvoorbeeld bij hun oudste kind wat zij op een bepaalde leeftijd kunnen doen om het gedrag te verbeteren, maar hebben niet door dat zij ditzelfde kunnen gebruiken bij het volgende kind als deze dezelfde leeftijd bereikt.

Dat herhaling belangrijk is blijkt uit het feit dat sommige trajecten zijn opgestart vanuit het oogpunt van herhaling: *‘het belangrijkste waarvoor het gezin hulpverlening krijgt, is om ervoor te zorgen dat het gezin ‘aan de gang blijft’, blijft draaien. Het gezin heeft al veel hulp gehad. Dit is een na-traject om te controleren of alles draaiende blijft zoals het zou moeten’*, aldus een hulpverlener. Vasthouden aan het geleerde is het moeilijkste, geeft een van de hulpverleners aan; het ontbreekt een ouder vaak niet aan vaardigheden en kennis, maar wel aan volhouden. *‘Je hebt soms het gevoel, nu moet ik weer opnieuw beginnen. Dat is niet zo want als je het weer even aantipt dan weten ze het wel weer’*. Ook geeft een van de ouders aan dat het prettig werkt om als een doel behaald is, te kijken of er nog andere manieren zijn om hetzelfde doel te bereiken.

- **Benadruk dat ook als een doelstelling niet gehaald is, dit niet betekent dat iemand bijvoorbeeld geen goede moeder is.**

Als er iets mis gaat, is het belangrijk dat hulpverleners laten zien dat het ouders nog steeds goede ouders zijn, ondanks de problemen. Volgens een hulpverlener heeft iedereen een bepaalde kracht en is het prettig als anderen in die kracht geloven.

- **Niet bemoeien met wat er goed gaat volgens de gezinsleden.**
- **Neem afstand bij te veel afhankelijkheid of als ouders de regie in handen nemen.**

Merken hulpverleners dat ouders te afhankelijk worden of de regie in handen nemen, dan doen zij in de meeste gevallen een stap terug. *‘Moeder is gewoon een vrouw die er aan gewend is om gebruik te maken van mensen. Ze is gewend dat mensen dingen voor haar doen en onze manier van werken is vooral kijken naar wat mensen zelf kunnen en hen sterker maken’*, geeft een hulpverlener aan. Moeder activeerde de hulpverlener om dingen voor haar te doen, door hem een schuldgevoel te geven en hem weg te sturen. Daar was ze heel goed in, geeft de hulpverlener aan. Zo goed dat hij dacht, misschien moet ik dan ook maar compenseren en daarnaast behandelen. *‘Die andere hulpverleners zaten al jaren in het gezin en die compenseerden veel meer’*, geeft de hulpverlener aan. De hulpverlener noemt dit ‘de huisartsenmanier’. Hij zegt dat veel gezinnen hier aan gewend zijn; sommige gezinnen denken dat een hulpverlener alles voor ze doet, geeft een andere hulpverlener aan. Te veel overnemen van een gezin is daarom benoemd als valkuil.

Een van de hulpverleners legt uit dat zij het gezin de weg kan wijzen, maar dat zij zelf verantwoordelijk zijn. *‘Want als ik hier weg ga, moet je het ook zelf kunnen doen’*, aldus de hulpverlener. Daar heeft ze soms conflicten over, omdat ouders het hier niet altijd mee eens zijn. Dat is meestal gewoon frustratie, zegt de hulpverlener. *‘Sommige ouders denken dat ze recht hebben op alles’*. Ook andere hulpverleners geven aan dat het van belang is dat gezinsleden inzien dat ze aangestuurd kunnen worden door de hulpverlener, maar dat ze wel hun eigen zaken moeten regelen.

Daarbij ontstaat soms een spanning tussen activeren en ondersteunen, geeft een hulpverlener aan. Hoe hij daarmee om gaat wisselt per gezin. Er zijn gezinnen waarin hij meer doet, omdat hij het gevoel heeft dat het daar anders niet gaat lukken, en er zijn gezinnen waarin hij wat meer overneemt. Daarin probeert hij te activeren door kleine opdrachten te geven.

- **Bied gezinnen inzicht en overzicht en maakt ze bewust van de situatie.**

Veel gezinnen missen inzicht en overzicht, maar hebben dit wel nodig. Inzicht en overzicht bieden kan op verschillende manieren: door

consequenties van bepaald gedrag uit te leggen, door te achterhalen en uit te leggen wat er achter bepaald gedrag schuil gaat, door de mogelijkheden van andere soorten hulpverlening uit te leggen, door (video-) observaties, door aandachtspunten/ adviezen of tips te geven, door dingen voor te doen, door wat besproken is samen te vatten en de belangrijkste punten er uit halen, door praktische informatie te geven/ hulp te bieden, door een rollenspel te doen, door te reflecteren over wat er goed ging óf wat er mis ging en hoe dat de volgende keer voorkomen kan worden, door een netwerkanalyse maken of door te werken met beeldvorming; een tekening/schema/overzicht/lijst en/of stappenplan. Een van de hulpverleners geeft aan dat hij/zij voor wat betreft de opvoeding veel ziet, veel terug geeft en ook vraagt of ouders het anders willen. *‘Jij zegt dit en je doet dat. Is dat wat je wil?’*.

Genoemde werkzame bestanddelen volgens hulpverleners zijn het eigen inzicht van een gezin versterken en vergroten, het kunnen bespreken van zaken om gedachten te ordenen, en ouders bewust maken en laten inzien. *‘Ik laat zien dat ze iets niet voor mij doen’*, zegt een hulpverlener. *‘Bewust maken is een cruciaal iets’*. *‘Dat ze hun hele leven denken. O, [naam hulpverlener] zei dat’*. Een andere hulpverlener noemt als succesfactor: *‘Wanneer ouders ergens mee ophouden of iets anders gaan doen en zien dat het echt werkt’*. Dit bereikt hij door ouders inzicht te geven, in combinatie met een alternatief duidelijk plan.

In sommige gevallen is het voor hulpverleners lastig om inzicht en/of overzicht te bieden, bijvoorbeeld omdat hij of zij stuit op onvermogen: een cliënt ziet dingen anders, begrijpt het niet en kan het ook niet begrijpen. Weer andere ouders hebben inzicht en vaardigheden, weten wat ze moeten doen, maar vinden toepassing in de praktijk lastig.

Een van de spanningsvelden genoemd bij oplossingsgericht werken is het serieus nemen van een gezin versus een gezin dat de neiging heeft altijd de schuld bij anderen leggen. Voor veel gezinnen is dat laatste soms de gemakkelijkste weg. Zo hoeven ze geen verantwoordelijkheid te nemen, geeft een hulpverlener aan. Wat een hulpverlener kan doen is iemand inzicht verschaffen in de eigen (defensieve) reactie. Vervolgens kan een hulpverlener samen met een cliënt oefenen hoe een persoon wel te benaderen, waardoor iemand zelfvertrouwen krijgt. Voor ouders is een werkzaam bestanddeel hen zelf na te laten denken *waarom* ze bepaalde dingen op een bepaalde manier aanpakken. Lukt het een cliënt te motiveren en heeft de cliënt belang bij de hulp, dat zullen ze sneller inzien dat ze de schuld niet bij anderen kunnen blijven leggen.

Een ander genoemd spanningsveld is (eindeloos) bij een gezin blijven versus de hulpverlening stoppen. Wanneer stop je de hulpverlening? Meestal gebeurt dit in goed overleg. Een van de ouders geeft aan: *‘ik wist het op een gegeven moment niet meer. Ik vond het zonde als ze even*

*moest bellen en dan weer hier moest komen om het te vertellen. Zonde van haar en mijn tijd' (...) 'Ik heb niks meer te vragen of te doen', gaf ze aan. Ouders vinden het prettig als ze na het afsluiten van de hulp nog wel terecht kunnen bij de hulpverlener, mocht dat nodig zijn.*

Een valkuil bij dit thema is meegaan met alle wensen en ideeën van een gezin. Het is daarom belangrijk om het ook aan te geven als er onrealistische doelen zijn; geef als hulpverlener duidelijk aan wat jouw professionele mening is. Meestal zit er een vraag achter de wensen en ideeën van cliënten en daar moet je als hulpverlener naar zoeken, zo zegt een van hulpverleners in een terugkoppelingsbijeenkomst. Als ouders bijvoorbeeld willen dat hun kind naar het speciaal onderwijs gaat, en jij daar geen reden toe ziet, kun je hier het beste eerst over praten. Waarom willen ouders dit? Grote kans dat je er als hulpverlener achter komt dat ouders dit als oplossing aanhalen voor iets anders waar ze mee zitten.

### ***3.3 Het activeren van het netwerk rond een multiprobleemgezin***

- ▶ **Inventariseer welke steun de gezinnen kunnen gebruiken; praktisch, financieel, emotioneel.**

Veel verkregen hulp uit het sociale netwerk is emotionele hulp, zo blijkt. Veel gezinnen hebben echter juist praktische hulp nodig, zoals een oppas of een plaats waar de kinderen eens kunnen logeren.

- ▶ **Breng mogelijke steun van het informele netwerk in kaart. Krijg helder wie deze gezinnen mogelijk steun kunnen bieden? 'Wie vinden het belangrijk hoe het gaat met je kinderen, wie maken zich zorgen om jouw kinderen?'**

In de meeste gezinnen bestaat het sociale netwerk waar een gezin terecht kan voor hulp vooral uit opa's, oma's, broers en/of zussen. Bij hulp gaat het zowel om praktische hulp als om financiële, materiële en/of psychische hulp. Verder zijn belangrijke mensen in het sociale netwerk vaak burens, buurtbewoners of (een of twee) beste vrienden. Een enkeling heeft contact met ouders op school, mensen in de kerk, een oppas of een vrijwilliger.

- ▶ **Leer gezinnen hoe ze moeten netwerken, en hoe ze een netwerk kunnen onderhouden.**

In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten geven hulpverleners aan dat het belangrijk is om de eigen kracht van gezinnen te benutten. Een mager netwerk of een kwalitatief slecht netwerk mag dan wel een kenmerk van multiprobleemgezinnen zijn, het is een valkuil om er dan maar niets mee te doen. Een van de aanbevelingen is om als het netwerk van de ouders beperkt is, ook te kijken naar het netwerk van het kind.

► **Wees alert op de rol van het huidige sociale netwerk, stel vast wat goede en slechte contacten zijn.**

In een groot deel van de multiprobleemgezinnen zitten familierelaties complex in elkaar. Andere gezins- of familieleden, maar ook andere mensen uit het sociale netwerk, kunnen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op de hulpverlening.

Een klein sociaal netwerk hoeft daarbij niet noodzakelijk negatiever te zijn dan een groot sociaal netwerk. Zo kan het sociale netwerk van een gezin groot zijn, maar niet steunend. *‘Als je met vijf man in een huiskamer zit en de één begint een negatief verhaal en de ander die gaat daarin mee, dan ben je aan het einde van de middag depressief. Dat gebeurde bij mij. Ik zag niks meer positiefs’*, geeft een moeder aan. Deze moeder vertelt dat de hulpverlener haar hierbij geholpen heeft. Niet door te zeggen dat moeder geen mensen meer binnen mocht laten, maar door moeder te leren om bepaalde mensen buiten de deur te houden omdat zij niet goed zijn voor de thuissituatie. Andere grote, niet steunende, netwerken, kunnen voorkomen bij mensen die wel gemakkelijk contact leggen, maar bijvoorbeeld vaak verhuizen.

Hulpverleners moeten er rekening mee houden dat in sommige gezinnen maar weinig andere mensen in het netwerk van het gezin weet hebben van de problemen die er spelen. Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat gezinnen niet over hun problemen (willen) praten. In een enkel geval wordt er een Eigen Kracht Conferentie georganiseerd. In andere gevallen kan het vooral van belang zijn dat ouders Nederlands leren om in te burgeren en om een netwerk op te bouwen.

Daarbij zijn er gezinnen die bewust kiezen voor een klein netwerk, maar zijn er ook gezinnen waarbij het ouders niet lukt om het sociale netwerk te vergroten. Daar kan een reden voor zijn, zoals overgewicht, waardoor iemand amper nog naar buiten durft. Ook zijn er ouders die het gevoel hebben dat ze een klein netwerk hebben en niemand kennen, terwijl hulpverleners dit anders zien. Toch kunnen ouders zich eenzaam voelen.

► **Betrek het netwerk van het gezin meteen in het proces en zorg ook voor ondersteuning van dit netwerk.**

Hulpverleners zijn ‘veel leuker’ dan het eigen sociale netwerk; ze luisteren eindeloos en blijven terugkomen, ongeacht het gedrag van de gezinsleden, aldus een van de professionals in een van de terugkoppelingsbijeenkomsten. Een hulpverlener is echter geen netwerk, en daarom is het belangrijk om het netwerk van de cliënt meteen in het proces te betrekken. Hulpverleners kunnen daarbij zoeken naar mensen waarvan de ouder aangeeft dat het vrienden zijn, en kunnen deze mensen bij het gezin



proberen te betrekken. Wanneer de ouder dit wil, kan een hulpverlener bij zo'n gesprek aanwezig zijn.

Een mogelijkheid is het organiseren van een familienetwerkberaad. Een voorbeeld waarin zo'n beraad een positieve uitwerking had is het volgende: in een van de gezinnen heeft de hulpverlener het idee dat moeder de kinderen niet meer aan kan. Ze confronteert moeder hiermee en moeder bevestigt dit. Samen gaan ze nadenken over de mogelijkheden, en ze komen uit bij een familienetwerkberaad. Uitkomst hiervan is dat de kinderen voor een half jaar bij opa en stiefmoeder zijn geplaatst. *'Anders zou er een andere vorm van hulp in het gezin moeten komen'*, aldus de hulpverlener.

Voor wat betreft de rol van de hulpverlener in het netwerk is het voor hulpverleners belangrijk om een balans te vinden tussen een informele en een formele rol. Is een hulpverlener te informeel, dan bestaat de kans dat een gezin het opbouwen van een netwerk niet nodig acht. Immers, de hulpverlener is het netwerk. Zo creëert een van de hulpverleners bewust afstand omdat ze wil voorkomen dat moeder haar ziet als 'vriendin'. Ook een andere hulpverlener geeft aan dat ze duidelijk moest aangeven dat ze niet voor de gezelligheid kwam. *'Als ik kom en het is gezellig dan is het goed, maar ik kom niet voor de gezelligheid'*. In dit gezin wordt de hulpverlener ook uitgenodigd voor de verjaardag van de kinderen. *'Daar moet je dan zelf je grenzen in stellen want moeder gaat het niet doen'*. *'Ik ben niet haar vriendin en ik ben niet haar buurvrouw. Ik ben haar hulpverlener, dus daar moet je zakelijk in blijven'*.

Een andere hulpverlener benadert de cliënt juist informeel om niet bedreigend over te komen. Door het traject minder als een traditioneel hulpverleningstraject te benaderen, zei moeder echter ook sneller afspraken af of vergat deze. De hulpverlener merkte dat dit ook te maken had met de verminderde behoefte aan hulp, maar kon haar door de informele werkwijze minder aanspreken op afspraken die ze gemaakt hadden. Hij meende echter ook dat aanspreken op dit gedrag bij de cliënt niet zou werken en benadrukt dus vooral wat ze al bereikt hadden.

Toch vindt een aantal hulpverleners dat je best een stukje van jezelf mag laten zien. *'Ik weet zoveel van die mensen. Ik kom heel dichtbij. Wij hebben zelf een pleegkind, dus ik weet hoe het is om hulpverlening over de vloer te hebben. Dat vond ik ook niet altijd leuk'*, aldus een hulpverlener.

- **Stimuleer een gezin om een sociaal netwerk op te bouwen of hun sociale netwerk uit te breiden. Laat het gezin bijvoorbeeld kennis maken met burens en/of kennissen.**

Indien ouders moeite hebben met het contact leggen met buurtgenoten kan een inburgeringscursus een goede manier zijn om dit probleem op te

lossen. *‘Mensen denken vaak dat ze er alleen voor staan, maar ze krijgen toch hulp uit hoeken die ze niet verwachten’* aldus een hulpverlener. Vaak zijn mensen bang om hulp te vragen aan anderen. Mensen voelen zich echt nuttig en zinvol als ze kunnen helpen, dus gezinnen zouden er volgens deze hulpverlener wel om moeten vragen. Durf te vragen!

- **Laat een gezin in ruil voor het ontvangen van hulp ook hulp teruggeven.**

Een gezin ontvangt meer hulp als ze ook een keer iets terug doen.



## 4 Resultaten: hulpverlenersfactoren

### 4.1 Wat doet een vaste hulpverlener?

*Een vaste hulpverlener:*

► **Heeft een flexibele werkhouding.**

Veel ouders zien een flexibele hulpverlener als een belangrijke factor voor succes. Ouders denken hierbij vooral aan flexibiliteit in het maken van afspraken. Bijvoorbeeld afspraken in de avond in plaats van overdag, als een van de ouders overdag nooit thuis is. Een van de hulpverleners vertelt dat ze soms ook afsprekt op haar vrije dag. Ze houdt de tijd die staat voor de huisbezoeken eigenlijk niet bij.

Daarnaast denken ouders aan flexibiliteit in het omgooien van het eigen schema als dat nodig is, bijvoorbeeld om door mee te gaan naar afspraken of een keer aan te schuiven bij het avondeten als het hele gezin compleet is. *‘Dit is een redelijk onconventionele manier van werken’*, geeft een van de hulpverleners aan, maar hij vindt dat als je dit type werk doet je ook af en toe iets van jezelf moet blootgeven om tot resultaten te komen. Andere hulpverleners gaan in plaats van overdag ’s avonds bij een gezin langs, als alle gezinsleden er zijn.

Een van de hulpverleners geeft aan dat hij soms ook flexibel is in het werken aan de doelen uit het plan van aanpak. Als voorbeeld noemt hij een gezin met een jongen die alleen nog zijn vwo-examens moest maken. De hulpverlener bracht deze jongen ’s morgens naar zijn examen, omdat hij dacht dat op het moment dat hij echt voor de school stond, de kans groter was dat hij zijn diploma zou halen. Dat had niets te maken met de doelen uit het plan van aanpak, geeft de hulpverlener aan. *‘Dat maakt het ook lastig aan een traject omdat er altijd dit soort dingen bijkomen’*, zegt de hulpverlener. *‘Er is altijd wat’*.

Flexibiliteit is ook belangrijk als het gaat om ad hoc gebeurtenissen, geeft een andere hulpverlener aan. Omgaan met acute situaties zorgt er volgens een andere hulpverlener in veel gevallen bijvoorbeeld voor dat de hulpverlening vertraagd wordt, omdat men niet toe komt aan de werkdoelen. Daarnaast zegt menig ouder wel eens afspraken kort van tevoren af, waardoor verschuiven voor een hulpverlener lastig is. Een andere

hulpverlener noemt daarom als werkzaam bestanddeel: stil staan bij wat er speelt, en de hoofdlijnen vasthouden. *‘Met problemen die ad hoc tussendoor komen ga je aan de slag’*, aldus deze hulpverlener. De doelen zijn de grote lijnen, en bij multiprobleemgezinnen weet je: *‘Je kan met een plan naar een gezin gaan, maar als je daar komt dan kan het ineens heel anders zijn. Dan komt er van dat plan niks meer terecht. Je moet voortdurend aan kunnen sluiten op de situatie en kijken wat iemand daarbij nodig heeft’*. De hulpverlener geeft aan dat *‘van multiprobleem naar alles op de rit’* niet vaak voorkomt. Voor hulpverleners is het van belang om bij acute situaties de grote lijnen voor ogen te houden en rustig te blijven. Als er iets is voorgevallen in een gezin, dat bespreken in plaats van wat je als hulpverlener van te voren in gedachten had, aldus een hulpverlener.

Een van de valkuilen genoemd bij dit thema is te flexibel en bereikbaar zijn. Klaar staan voor een gezin heeft zijn grenzen. Mede omdat een gezin ook zelf moet leren om problemen op te lossen. Dat voelt goed en geeft een gezin het gevoel niet afhankelijk te zijn.

► **Is beschikbaar en bereikbaar.**

Een aantal hulpverleners geeft aan dat ze bij het startgesprek hun privénummer aan het gezin geven, zodat zij hen kunnen dan bellen als dat nodig is. Andere hulpverleners doen dit niet. Dit blijkt echter ook afhankelijk te zijn van het soort hulp dat een gezin krijgt. De hulpverleners die hun telefoonnummer geven merken dat ze in de praktijk meestal niet of niet vaak gebeld worden. Vaak geeft ‘er zijn’ als backup de ouders al een goed gevoel, geeft een hulpverlener aan. Eén hulpverlener vertelt dat ze een keer om half twee ’s nachts door een cliënt is gebeld, vanwege een escalatie van een conflict in een gezin. Ze is naar het gezin toe gegaan. Dat is een investering, geeft de hulpverlener aan, maar ze merkte wel dat de band met het gezin daarna erg sterk was, wat de hulpverlening ten goede kwam.

► **Stelt grenzen.**

Grenzen stellen is een belangrijk onderwerp als het gaat om de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Hulpverleners hebben geen baat bij een burn-out of overspannenheid, maar tegelijkertijd heerst wel de verwachting dat hulpverleners met echtheid en respect te werk gaan. Dit terwijl dit niet altijd wederkerig is en sommige cliënten hier ook niet toe in staat zijn. Waar liggen je grenzen? Hoe ver moet je gaan als hulpverlener? En hoe ver mag een gezin gaan? Stel je duidelijke, harde grenzen of beweeg je mee met ouders? Hoe ver ga je als hulpverlener voor je te kwetsbaar wordt? ‘Hoe ga ik mezelf opstellen, wat ga ik nu zeggen, wat doe ik liever niet’, zijn vragen die spelen bij hulpverleners.

In veel gevallen begint grenzen stellen al aan het begin van het traject. In contracten die cliënten tekenen worden bijvoorbeeld al bepaalde eisen gesteld met betrekking tot fatsoensnormen en over de voortgang, het aantal huisbezoeken, de duur van de huisbezoeken, het tijdig afbellen als cliënt niet kan, etc. Het afzeggen van afspraken of het niet nakomen van afspraken is echter een veelvoorkomend probleem in de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Hoe ga je hier mee om? Wat zijn grenzen in het nakomen van afspraken?

Een van de hulpverleners geeft aan dat ze gezinnen in haar caseload heeft die alles vergeten. Een sms'je sturen of een 'belletje' voor het langs gaan kan een gezin helpen. *'Doordat hulpverlener een dag van tevoren belt, gaat er bij moeder een lampje branden dat ze de dag erna een afspraak heeft'*. Als een gezin de afspraak wil afzeggen dan weet deze hulpverlener dat ze meestal 9 van de 10 keer geen geld hebben om te af te bellen. Dus daar is ze niet zo strikt mee. *'Ik ga ook niet zes keer voor een dichte deur staan, maar dat maak ik ook niet mee'*, geeft de hulpverlener aan.

Een andere hulpverlener geeft aan dat ze best hard kan zijn als het gaat om de afspraken. In haar gezin is het zoon die zich niet aan de afspraken houdt. *'Het is wel een jongen die vast heeft gezeten voor een delict. Ik kan dingen gaan verbloemen of heel duidelijk tegen hem zijn en zeggen je moet het nu gaan doen'*, aldus de hulpverlener. De hulpverlener heeft bij zoon aangegeven dat als hij het ergens niet mee eens is, hij dat moet aangeven. In plaats van ja knikken en achteraf iets anders doen. *'Ik ga het dan op dat moment niet hebben over al die emotionele problemen en het verleden met vader'*. *'De kinderrechter gaat ook zijn straf niet kwijtschelden omdat hij een moeilijke jeugd heeft gehad'*, aldus de hulpverlener.

In een ander gezin zijn er vooral problemen met vader, die af en toe flink tekeer gaat tegen de hulpverlener. De hulpverlener ging hiermee om door bij vader aan te geven dat ze het heel vervelend vindt als hij zo doet. Vader heeft maar een heel klein beetje zelfvertrouwen en eigenwaarde en dat overschreeuwt hij, legt de hulpverlener uit. Hij reageert agressief door angst. De hulpverlener heeft de agressie steeds gezien als pure onmacht, maar ze gaf wel haar grens aan. Ze gaf aan dat ze er niet van gediend was en dat ze ook niet weg zou gaan. Ze denkt dat vader zich gesteund en begrepen heeft gevoeld.

Andere hulpverleners zijn niet te hard in grenzen stellen, maar geven wel duidelijk aan wat wel en niet kan. Grenzen liggen niet vast, maar verschuiven; *'soms is het grenzen stellen en soms ook niet. Het is schipperen'*. Deze hulpverlener geeft aan dat je bij hulpverlening in een vrijwillig kader als hulpverlener maar tot op zekere hoogte iets kan doen. Harde grenzen zijn veiligheid en mishandeling, geeft deze hulpverlener aan. Een

andere hulpverlener geeft aan dat de grenzen van gezin tot gezin en van dag tot dag verschillen. De hulpverlener noemt dit een gevoelskwestie.

Bij het ene gezin loop je ook sneller tegen je grenzen aan dan bij het andere gezin, geeft een hulpverlener aan. *‘Dit gezin gaat snel zitten aan je grenzen en aan de grenzen van je creativiteit. Eigenlijk aan al je grenzen’*, aldus een van de hulpverleners.

- ▶ **Blijft zo lang als het nodig is betrokken bij het gezin, desnoods totdat het kind 18 jaar is.**

Soms is het lastig om de vinger op de zere plek te leggen, en lijkt een gezin gewoon langdurige, structurele hulp nodig te hebben, geeft een hulpverlener aan.

- ▶ **Werkt outreachend.**

### *Regelt één gezin één plan*

- ▶ **Vormt waar nodig een brugfunctie naar andere instellingen.**

- ▶ **Vertaalt brieven naar ouders, maakt regelingen toegankelijk.**

- ▶ **Is een aanspreekpunt voor het gezin, het netwerk rondom het gezin en instanties.**

Het is voor ouders prettig en een geruststelling om één aanspreekpunt of vertrouwenspersoon te hebben. Er zijn soms veel mensen betrokken en gezinnen moeten weten waar ze terecht kunnen. *‘Op sommige momenten zaten er zes mensen in het gezin’*. *‘Elke dag kwamen er een of meerdere mensen over de vloer, waardoor moeder amper meer tijd voor zichzelf over hield. Wanneer de een weg ging, stond de ander al weer voor de deur’*, aldus een hulpverlener.

- ▶ **Voert de regie naar andere instellingen.**

In vrijwel alle gezinnen is de casusregie in handen van de hulpverlener of van Bureau Jeugdzorg. Zij hebben de taak om rust in het gezin te brengen.

- ▶ **Deelt informatie met andere instellingen, na toestemming van de cliënt.**

- ▶ **Schaalt op als stagnatie dreigt of als het onveilig dreigt te worden voor het kind.**

Het is van belang om als hulpverlener direct te zijn en voor de veiligheid van het kind bepaalde voorwaarden aan te geven. *‘Als jij zo wil leven prima, maar je hebt een kind waar je rekening mee dient te houden’*, aldus een hulpverlener.

## *Biedt ondersteuning en advies aan het gezin*

- ▶ **Leert ouders in hun kracht te zetten, om hun eigen positieve kanten te herkennen.**  
*‘Zet het gezin in hun kracht’*, aldus een hulpverlener. Het zelfoplossend vermogen van een gezin is belangrijk, geven hulpverleners aan, om met problemen om te kunnen gaan en nieuwe problemen te voorkomen. Wat een hulpverlener kan doen is met een gezin meegaan naar afspraken en steeds een stap verder zetten, zodat ze het op een gegeven moment zelf doen.
- ▶ **Maakt alles bespreekbaar, ook moeilijke onderwerpen zoals huiselijk geweld.**  
Zowel de meeste gezinnen als hulpverleners omschrijven ‘alles kunnen zeggen’ als werkzaam bestanddeel, in welke vorm dan ook: je ei kwijt kunnen, je verhaal kwijt kunnen, de hulpverlener kunnen bellen, met alles terecht kunnen, het ook kunnen hebben over dingen die ‘nergens over gaan’, problemen kunnen delen, een luisterend oor, echt luisteren, adviezen geven en meedenken. Een moeder geeft aan dat ze geleerd heeft dat praten het belangrijkste is. Soms durft een cliënt ook na een tijdje pas meer te vertellen. *‘Hulpverleners moeten leren luisteren, dat is het belangrijkste, daar begint alles mee’*, aldus een ouder.
- ▶ **Pakt praktische zaken op, bijvoorbeeld de boel opruimen als dat nodig is en kijken hoe het gezin dat zo kan houden.**  
Praktische hulp verlenen kan helpen om dichterbij een gezin te komen, en om de chaos weg te nemen. *‘Je bent dan wel aan het compenseren, maar voor een goed doel’*, aldus de hulpverlener. In een van haar gezinnen ruimde de hulpverlener als zij langs kwam samen met moeder en kind op. Als er opgeruimd is, maakt de hulpverlener een lijstje, zodat het gezin het bij kan houden. *‘Eerst met de praktische zaken beginnen en toch wel compenseren, en daarna steeds meer loslaten en de verantwoordelijkheid steeds meer bij henzelf leggen’*, aldus de hulpverlener.
- ▶ **Is een persoonlijk voorbeeld in hoe je naar kinderen kunt optreden.**
- ▶ **Brengt zelf structuur aan, stelt huisregels op.**  
Bijvoorbeeld door middel van een planningsschema (zie erkende interventies).
- ▶ **Leert ouder(s) dat ze er niet alleen voorstaan.**  
In een van de terugkoppelingsbijeenkomsten kwam naar voren: *‘als hulpverlener moet je naast de cliënt gaan staan, niet er tegenover’*. Een hulpverlener zegt over een moeder: *‘ik wilde naast haar staan omdat ze het idee had dat iedereen tegenover haar stond’*. Een andere hulpverlener geeft aan zich ook altijd naast moeder te positioneren. *‘Haar het gevoel*



*geven dat je haar steunt'*, aldus de hulpverlener. Ook gezinnen geven aan het prettig te vinden als een hulpverlener 'naast ze staat'. Een van de ouders kreeg de indruk dat de hulpverlener meer aan de kant van de bewindvoerder stond wanneer moeder om geld vroeg, en dat maakte haar boos.

► **Zet ouders aan het denken.**

Voor hulpverleners is het belangrijk dat zij gezinnen aan het denken zetten en hen vragen te stellen als: 'Is dit wat je wil voor je gezin?'.

► **Leert om (ook) de positieve kanten van kinderen te zien.**

Bijvoorbeeld met behulp van een spel waarin zowel ouder als kind elkaar kaartjes geven met positieve eigenschappen van elkaar. In een van de gezinnen krijgt de hulpverlener door deze positieve benadering veel los bij zoon, waar moeder erg tevreden over is.

► **Leert complimenten aan de kinderen te geven.**

### *Reflectie op het eigen functioneren*

► **Intervisie, supervisie.**

► **Matching gezin / hulpverlener.**

Bij veel organisaties gebeurt het matchen van een hulpverlener en cliënt automatisch. Als er ruimte is, kunnen sommige hulpverleners een voorkeur aangeven, bijvoorbeeld voor een gezin met een puber, of voor een gezin met kleine kinderen. Omdat er sprake is van een wachtlijst, gebeurt dit echter niet vaak. In sommige gezinnen blijkt het echter wel expliciet van belang te zijn om aandacht te schenken aan de keuze voor een hulpverlener, bijvoorbeeld als een gezin eerder enkel vrouwelijke hulpverleners heeft gehad, en nu mogelijk meer baat heeft bij een mannelijke hulpverlener.

## *4.2 (Erkende) methoden en interventies*

► **Beloningssysteem, stickerbeloningsprogramma, gedragskaarten, doelen- en emotiekaarten (kinderen), dagboek.**

Andere hulpverleners noemen nog veel andere manieren om veranderingen in gedrag te bewerkstellingen: herhalen, positief belonen, complimenten geven, blijven bespreken, bewust maken en laten inzien dat cliënten het voor zichzelf doen en niet voor de hulpverlener, generaliseren naar andere doelen (dat is toen gelukt omdat je ... deed, dus dat gaat nu ook lukken als je .... doet) en ouders leren om consequent te zijn in regels en

afspraken. Het stickerbeloningsprogramma zetten hulpverleners in bij bijvoorbeeld het zindelijk maken en kamer opruimen.

► **Genogram**

Een genogram kan helpen bij het helder krijgen van gebeurtenissen in het familiesysteem, en in de rol van een gezinslid hierin.

► **Observeren**

Een hulpverlener geeft aan dat zij observatiemomenten belangrijk vindt: *'Kijken en dan af en toe iets roepen, zoals 'let op je toon'. En dan achteraf bespreken'*. De meeste hulpverleners maken gebruik van coachen en/of observeren, bijvoorbeeld door mee te luisteren met telefoongesprekken of samen telefoongesprekken te voeren, door mee te gaan naar afspraken, door video home training of door mee boodschappen te gaan doen. Observeren kan zinvol zijn om te zien hoe de onderlinge communicatie en interactie verloopt. Een van de hulpverleners geeft aan dat zij het belangrijk vindt om te observeren omdat moeder onzeker is, en zij op deze manier positieve feedback kan geven op wat moeder doet met de kinderen. Een andere hulpverlener geeft aan dat ouders het meestal heel goed oppakken. Een van de hulpverleners gebruikt bordspelen om te observeren. Het gezin doet een spel, bijvoorbeeld mens erger je niet of ganzenbord, en de hulpverlener observeert en geeft later feedback.

► **Direct reageren**

Direct reageren doen hulpverleners in de vorm van: (opvoed)gesprekken, complimenten of andere positieve feedback, het laten zien van consequenties, het geven van tips of advies, en voordoen. Direct reageren na coachen en/of observeren resulteert in de meeste gevallen in bewustwording bij ouders. Een van de ouders benoemt werkzame bestanddelen die aansluiten bij coachen, observeren en direct reageren: meehelpen en ondersteunen in plaats van alles regelen zonder daar iets van te leren, complimenten geven over wat goed gaat, iemand eerst zelf laten bedenken wat hij of zij in een bepaalde situatie zou kunnen doen in plaats van meteen een oplossing aandragen, en iemand zelf laten nadenken over *waarom* iemand bepaalde dingen op een bepaalde manier aanpakt.

► **Video-observaties**

In enkele gezinnen maken hulpverleners gebruik van video-observaties. Hulpverleners doen dit vooral om ouders te laten zien wat zij goed en minder goed doen. Niet alle gezinnen zijn even enthousiast over video-observaties. In één gezin stelt de hulpverlener voor om moeder te filmen, zodat zij haar vaardigheden terug kan zien, maar moeder wil dit absoluut niet, omdat ze het eng vindt om zichzelf terug te zien. Een andere hulpverlener hoopt dat, door kleine fragmentjes te laten zien over de interactie tussen moeder en haar zoon, moeder ziet dat zij

opvoedvaardigheden heeft en ook ziet wat zij allemaal goed doet. Deze hulpverlener geeft aan dat als er gestart wordt met de video-opnames, het van belang is dat er snel wordt teruggekomen op wat er is gefilmd. Moeder vindt het fijn dat er video-opnames worden gemaakt. Zo kan ze terugzien hoe zij het doet en krijgt zij bevestiging van buitenstaanders en vertrouwen dat zij het goed doet met de opvoeding. Een andere hulpverlener filmt steeds ongeveer tien minuten, waarna ze de opname op kantoor bekijkt en hier kleine stukjes uithaalt. Zo probeert de hulpverlener moeder te laten reflecteren en bewustwording te creëren. De hulpverlener geeft aan dat videohome-training de hechting tussen moeder en kind kan vergroten.

Videotraining werkt bijna bij ieder gezin, geeft een hulpverlener aan. Volgens haar is het een krachtig middel omdat je stil kunt staan bij iedere beweging, ieder oogcontact en iedere glimlach. Waar het goed gaat, groeien ouders en met de aandachtspunten gaan ze aan de slag, geeft een hulpverlener aan. Dit werkt goed omdat ouders hun eigen reactie en die van hun omgeving zien; ouders zien dingen terug waar ze zich niet bewust van waren. Een van de moeders geeft aan dat ze negatief is over zichzelf, maar dat ze na het zien van de beelden ziet dat ze veel dingen best nog wel goed doet. Ze heeft door de videotraining meer vertrouwen in zichzelf gekregen, maar dit moet nog wel verder groeien.

► **Rollenspel en beeldvorming: bijvoorbeeld met behulp van een tekening, planning of schema.**

Een aantal hulpverleners is van mening dat een rollenspel een goed middel is om ongewenst gedrag af en gewenst gedrag aan te leren. Een van de hulpverleners geeft aan dat ze bij jongeren regelmatig een rollenspel doet, waarin de jongere de ouder of de leraar is en de hulpverlener de jongere. Op die manier spiegelt ze het gedrag van de jongere. Ook geeft ze aan veel met tekeningen te werken. In een van de gezinnen laat ze zoon een schema maken en hem uitleggen wie hij is. In allerlei verschillende situaties verandert hij van 'pet' en daarmee van houding. Zoon ziet zo direct dat bepaald gedrag nadelen heeft. Daarnaast doet de hulpverlener een oefening met oude [naam zoon] en nieuwe [naam zoon]. Ze vraagt hem, wat deed oude [naam zoon], en dat schrappen ze weg. Ze vraagt hem wie de nieuwe [naam zoon] is, wat hij wil, en wat daar voor moet gebeuren. Dat werkt goed bij hem, maar niet bij alle cliënten, geeft de hulpverlener aan. Een andere hulpverlener maakt gebruik van een planningsschema, waarin staat wie wat doet op welke dag. Dit schema hangt op de koelkast van het gezin. *'Op een gegeven moment zit dat er zo in, dan kan je dat weghalen'*, aldus de hulpverlener.

► **Voorbeelden en uitleg.**

Een van de hulpverleners geeft aan dat zij gezinnen met voorbeelden en uitleg inzicht probeert te geven in de effecten van hun gedrag. Ze doet dit door de gevolgen van bepaald gedrag inzichtelijk te maken en vrijwel al haar adviezen te onderbouwen met voorbeelden. Zo legt de hulpverlener aan zoon, die net verhuisd is, uit dat als hij het vertrouwen wil winnen van de burens hij zich netjes moet gedragen. *'Je bent donker en soms krijg je een stempel op je. Dus je moet laten zien dat je je netjes kunt gedragen'*, aldus de hulpverlener. Zij denkt dat dit de beste manier is, omdat je op deze manier vanuit gevoel werkt. *'Het hem zelf laten voelen, van binnen. De snaar raken'*. Ook legt ze zoon uit dat hij beter met vrienden van zijn eigen leeftijd om kan gaan, omdat oudere jongens spelletjes kunnen doen die niet geschikt voor hem zijn. *'Ook als je in een groep zit en je doet niets, je bent medeplichtig. Dus zorg dat je, als je iets ziet dat je niet bevalt, een smoesje zoekt: ik heb een afspraak met mijn moeder, ik moet naar huis. Of als ze iets aan jou vragen om te doen en je wilt dit niet doen, je moet duidelijk zijn, dit wil ik niet doen. En nee is nee. En blijft nee'*. Bij moeder, die een uitkering heeft en vroeger werk geweigerd heeft, gebruikt de hulpverlener dezelfde techniek. *'Geen werk maakt je een minder mens. Je wordt niet minder omdat je de straten gaat vegen'*, legt de hulpverlener uit. Ze legt uit dat veel mensen denken dat je status verliest als je bepaald niet gewaardeerd werk doet. Volgens de hulpverlener moet moeder de straat schoonmaken anders gaan bekijken, want als mensen die de straat schoonmaken niet bestonden ... Naast uitleg kunnen voorbeelden uit het leven van anderen of uit het leven van de hulpverlener helpen bij het gerust stellen van gezinnen in het idee dat zij de enige zijn met (deze) problemen.



## *Gebruikte literatuur*

- Baartman, H. & Dijkstra, J. (1986). Multi-problem gezinnen: interpretatiekaders, I. In: *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*. 24, p.609-624.
- Baartman, H. & Dijkstra, J. (1987). Multi-problem gezinnen, II: de opvoedingsproblematiek. In: *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*. 25, p.2-20.
- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., Greef de, M., Grieken van, A., Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., Raat, H. (2013). *Clïënt-, professional- en alliantiefactoren*. Den Haag: ZonMw.
- Bieleman, B., Boendermaker, M., Nijkamp, R., & Snippe, J. (2012). *Dwars door verbanden. Evaluatie pilot aanpak multiprobleemgezinnen stad Groningen*. Groningen/Rotterdam: Intraval.
- Fukkink, R en M. Steketee (2002). *De aanpak van sociale uitsluiting in gezinnen met jonge kinderen*. South Harrow: Home Start International.
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-problem gezinnen. Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven/Apeldoorn: Garant
- Goderie, M & M.J. Steketee. (2003) *Gezinnen in onbalans. Onderzoek naar het bereiken van gezinnen in probleemsituaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Graaf, de, M. (2010) Effectief werken met multiprobleemgezinnen. In: Uittenbogaard, B.P. *Werken met multiprobleemgezinnen*. ThiemeMeulenhoff Baarn/ Utrecht/Zutphen, p.59-66.
- Heiner, J., & Bartels, A. A. J. (1989). Jeugdstrafrecht en het belang van kind: Het belang van het kind nader omschreven. *Tijdschrift voor Familie & Jeugdrecht*, 11(3), 59-67.
- Hermanns, J., Mordang, H & Mulders, L. (2002). *Jeugdhulp thuis. Een alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: SWP.
- Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en het Verwey-Jonker Instituut. (2003). *Horen, zien, niet zwijgen. Onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor*

kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Utrecht: Gezamenlijke inspecties.

Pijnenburg, H., Hattum van, M. (2012) Werkzame factoren doen het samen: een integratief werkzame factorenmodel voor jeugdzorg. In: Berk, e.a. (red.) *De jeugdprofessional in ontwikkeling. Handboek voor professionals in het jeugddomein*, Deventer: Kluwer, pp. 237-261.

Schaafsma, K. (2008). *Zitten op de bank. Portretten van multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam*. Amsterdam: DSP-groep.

Slot, N. W., Veldt, M. C. A. E. van der, & Beenker, L. G. M. (2004). *Effectief beschermd. Een onderzoek naar de haalbaarheid van een instrument voor het meten van de effectiviteit van de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen*. Duivendrecht: PI Research.

Steege, M. van der, & Zoon, M. (concept in ontwikkeling). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Nederlands

Jeugdinstituut, Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen.

Steketee, M., Gelder van, K. (2001). Pedagogische ondersteuning en monitoring: stoomwals of maatwerk? In: *Sociale interventie*, jrg 10, nr. pp. 10-18.

Steketee, M. & Flikweert, M. (2003). Aandacht als methodiek om mensen te bereiken. In: *Sociale Interventies*. P 59-67.

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

Taylor, J., Lauder, W., Moy, M., & Corlett, J. (2009). Practitioner assessments of 'good enough' parenting: Factorial survey. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1180-1189.

Visser, C. & Butter, R. (2008). De effectiviteit van oplossingsgericht werken en cliëntgeleide contractering bij coaching en advisering: lessen uit de psychotherapie. In; *Gedrag & Organisatie 2008-21, nr. 1*, p. 35-55.

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

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

Zoon, M. (2012). *Kenmerken en risicofactoren van multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Zoon, M., & Berg-le Clercq, T. (2014). *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.





## *Bijlage 1 Typering van de deelnemende gezinnen*

### *Gezin 1:*

Stiefvader (geboren in Nederland), moeder (geboren in Nederland), en drie kinderen van moeder. Twee dochters (5 & 10 jaar) en een zoon (2 jaar). De vader van de kinderen van moeder is uit beeld. Hij woont in het buitenland. Stiefvader heeft twee kinderen. Twee zoons van 6 en 8 jaar, die bij zijn ex-partner wonen. Het gaat om een gezin met complexe problematiek. De problematiek is langdurig, maar is volgens de hulpverlener niet lichter en niet zwaarder dan normaal. De problematiek speelt op meerdere leefgebieden; financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, scholing/dagbesteding kinderen, gezondheid (psychische problemen) en gezinssituatie/opvoeding. Moeder werkt niet, en zit sinds 4 jaar thuis. Ze heeft een diploma en heeft in het verleden gewerkt. Ze moet en wil op zoek naar werk, omdat het gezin in de schuldsanering zit. Stiefvader werkt ook niet. Hij is voor 80%-100% afgekeurd en heeft al 6 jaar een WAJONG uitkering. Hij is op zoek naar werk wat hij lichamelijk aankan. Er is sprake van transgenerationele problematiek. Het gezin heeft een eerder hulpverleningstraject afgerond.

### *Gezin 2:*

Moeder (41 jaar), dochter (15 jaar) en zoon (11 jaar). Vader en moeder zijn in 2008 gescheiden. De vader van de kinderen woont dichtbij. Er is goed contact. Moeder heeft nog een andere zoon (17 jaar) van een andere vader. Moeder ziet deze zoon niet vaak. De problematiek speelt op de leefgebieden opvoeding en school. Dochter gaat al bijna een jaar niet naar school. Moeder heeft geen werk en geen opleiding.

### *Gezin 3:*

Moeder (Hindoestaans, geboren in Suriname) en drie kinderen. Twee zoons (5 & 15 jaar) en een dochter (14 jaar). Alle kinderen zijn geboren in Nederland en hebben dezelfde vader (geboren in Suriname). Moeder en de kinderen beheersen de Nederlandse taal. Vader woont niet in het gezin. Door het alcoholprobleem van vader is moeder na een klein jaar samenwonen op zichzelf gaan wonen. De relatie hebben ze voortgezet als latrelatie en deze relatie heeft 21 jaar geduurd. Vader is wel betrokken bij het gezin. De hulpverlener schat de problemen in als ernstig. Het gezin

heeft problemen op vrijwel alle leefgebieden; politie/justitie, financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, scholing/dagbesteding kinderen, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding, huisvesting, sociale relaties, en vrijetijdsbesteding. De problemen met oudste zoon spelen ongeveer 1,5 jaar. Zoon had eerder al verkeerde vrienden en ook de problemen tussen vader en zoon spelen al langer. Moeder heeft geen werk en geen diploma, op een horecadiploma na. Moeder is wel bezig met solliciteren. Moeder heeft bij verschillende bedrijven gewerkt. Meestal op korte termijn, via uitzendbureaus. Het gezin maakt al langere tijd gebruik van hulpverlening.

#### *Gezin 4:*

Moeder (geboren in Nederland) en 4 kinderen van verschillende vaders. De oudste twee kinderen zijn van een Turkse man (13 & 11 jaar). De jongste kinderen zijn van een andere Turkse man (6 & 3 jaar). Er is sprake van meervoudige, complexe problematiek. Het gezin heeft problemen op verschillende leefgebieden; financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, en gezinssituatie/opvoeding. Moeder heeft geen werk. Ze heeft een opleiding gevolgd, een schakelopleiding gedaan en 1 jaar gestudeerd, maar deze studie niet afgerond. Momenteel werkt moeder niet. Dit is ook niet aan de orde, in verband met haar lichamelijke problemen. Het gezin krijgt al meer dan tien jaar hulpverlening. Alle voorgaande hulpverleningstrajecten zijn afgerond door het gezin.

#### *Gezin 5:*

(uitval).

#### *Gezin 6:*

Moeder (geboren op Aruba) en 3 kinderen. Twee dochters (13 & 12 jaar) en een zoon (9 jaar). De problematiek in het gezin is complex. De problemen spelen al langere tijd op meerdere leefgebieden: politie/justitie, financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding, scholing/dagbesteding kinderen. De hulpverlener geeft aan dat het om forse problematiek gaat, maar dat zij wel zwaardere gezinnen in haar caseload heeft. Moeder heeft geen werk. Ze is fulltime moeder, maar wel aan het zoeken naar een baan. Heeft MKBO gedaan, een verkorte MBO opleiding in de richting administratie. Het gezin maakt al langere tijd gebruik van hulpverlening.

#### *Gezin 7:*

Moeder (34) (geboren in Kaapverdië) en zoon (10 jaar). Met vader is er weinig contact, hij woont in het buitenland. In het gezin spelen problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding, scholing/

dagbesteding kinderen, huisvesting. De hulpverlener geeft aan dat de problemen echter vrij simpel lijken en goed oplosbaar zijn. Zij denkt wel dat ingrijpen nu nodig is om te voorkomen dat de problemen groter worden. Moeder heeft geen werk, ze krijgt een ww-uitkering. Ze heeft geen opleiding afgerond, wel de middelbare school. Ze heeft een certificaat 'verzorging'. Het gezin maakt al langere tijd gebruik van hulpverlening.

#### *Gezin 8:*

Vader (Surinaams), moeder (Braziliaans), en twee dochters van 2 jaar oud (tweeling). Moeder heeft met haar ex een dochtertje van 6. Vader werkt al twintig jaar in Nederland, in de Rotterdamse haven. Moeder is analfaabeet, nog niet officieel ingeburgerd, en is thuis met de kinderen omdat vader erg veel werkt. Vader en moeder kennen elkaar nu vier jaar en zijn 3 jaar getrouwd. Vader spreekt goed Nederlands, moeder spreekt bijna geen Nederlands. Het gezin heeft te maken met complexe problematiek. Er spelen problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding, en sociale relaties. De problemen zijn volgens de hulpverlener niet uitzichtloos en met goede ondersteuning kan het gezin weer een goed functionerend gezin worden. Het gezin heeft de afgelopen twee jaar hulpverlening ontvangen. Geen afgebroken trajecten.

#### *Gezin 9:*

Moeder (geboren in Duitsland, van Turkse komaf) en zoon (2 jaar). Moeder heeft 3 dochters met haar eerste echtgenoot, aan wie zij was uitgehuwelijkt. Zij wonen bij hun vader. Moeder heeft weinig contact met hem. De relatie met de vader van zoon (2) is over. Moeder heeft nauwelijks contact met de vader van haar zoon. Ze spreekt redelijk Nederlands. Ze heeft 1 jaar gestudeerd en hier ook stage voor gelopen. Ze heeft geen werk, is niet op zoek naar een baan, maar wil wel onder de mensen komen. Qua problematiek en hulpverleningsgeschiedenis is het gezin complex, er zijn problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing, gezinssituatie/opvoeding, gezondheid, en sociale relaties. Het gezin heeft niet eerder in een hulpverleningstraject gezeten.

#### *Gezin 10:*

Moeder (21) (geboren in Nederland) en zoon (2 jaar). De vader van zoon is Kaapverdiaans. Moeder en zoon zien vader niet vaak. In dit gezin gaat het om enkelvoudige problematiek. Moeder ervaart vooral de financiële problemen als zwaar. Deze spelen sinds ze op zichzelf is gaan wonen, ongeveer een half jaar. Hulpverlener vindt de problemen van het gezin niet heel zwaar en verwacht dat alle problemen opgelost worden. Moeder volgt een opleiding, welke zij over 1 jaar afrondt. Daarna wil zij het liefst

doorstuderen. Het gezin heeft geen eerdere hulp gehad, op een traject voor zwangere moeders na.

#### *Gezin 11:*

Vader (geboren in Nederland), moeder (geboren in Nederland), en drie kinderen. Een zoon van 7 jaar, een dochter van 5 jaar en een zoon van een paar maanden. De oudste dochter van moeder is 12 jaar oud. Zij komt uit een eerdere relatie van moeder. Het gaat om een gezin met complexe problematiek. Er zijn problemen op meerdere leefgebieden, waaronder financiën/schulden, en gezinssituatie/opvoeding. Echter is de ernst van de problematiek binnen dit gezin anders in vergelijking met andere gezinnen, omdat in dit gezin toen de hulpverlener het gezin binnenkwam, er al uitkeringen waren aangevraagd en de Kredietbank al was opgestart. De basis was op orde, waardoor de hulpverlener direct met andere zaken aan de slag kon. Vader heeft werk. Hij heeft een opleiding gevolgd. Moeder heeft geen opleiding afgerond. Moeder heeft wel een schoonmaakdiploma, en heeft jarenlang gewerkt, maar is gestopt met werken toen zij zwanger raakte. Het gezin heeft eerder al hulpverlening gehad van andere Rotterdamse instellingen.

#### *Gezin 12:*

Moeder (geboren in Nederland) en vijf kinderen. Een dochter van 17 (deze heeft nooit bij moeder gewoond), een zoon van 10 jaar, een dochter van 6 jaar, een zoon van bijna 3 jaar en een dochter van 1 jaar. De 5 kinderen zijn van 3 verschillende vaders. De relatie met de derde vader staat op een laag pitje, hij woont niet meer in huis. Het gezin heeft te maken met langdurige complexe problematiek. Het gezin heeft veel mee gemaakt en er spelen problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding en sociale relaties. Volgens moeder spelen er geen problemen. Alleen de financiële problemen duren al een aantal jaar, maar de andere zaken ziet moeder niet als problemen. Hulpverlener is desondanks positief over dit gezin en ziet het gezin niet als een zwaar gezin ten opzichte van andere gezinnen in haar caseload. Moeder heeft alleen de basisschool afgemaakt. Verder heeft ze geen opleiding. Moeder hoopt nog wel te kunnen beginnen met studeren zodat ze kan gaan werken. Moeder hoopt een opleiding te kunnen gaan volgen. Het gezin kent een lange geschiedenis van gezinsvoogdij.

#### *Gezin 13:*

Moeder (22) (geboren in Nederland), haar zoon (4,5 jaar) en haar moeder. De vader van zoon is niet in beeld. Het gezin heeft buiten het CJG geen andere hulpverlening. Er zijn wel enkele instanties in beeld waaronder UWV, sociale dienst (uitkeringen) en kredietbeheer. SCW en SMW zijn

afgerond. De ernst van de problematiek van het gezin is volgens de hulpverlener niet zo zwaar. De problematiek speelt op de leefgebieden financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders en gezondheid. De piek van de problemen is volgens de hulpverlener al geweest. De reden voor de hulpverlening is enkel het financiële aspect volgens moeder en oma. Moeder wil aan een opleiding beginnen, ze kan hier mogelijk eind 2013 mee beginnen. Nu is ze op zoek naar een baan voor tijdelijk. Ze heeft al 47 sollicitaties achter de rug, maar is nergens aangenomen. Moeder hoopt een uitkering te krijgen.

#### *Gezin 14:*

Moeder (38) (geboren op Curaçao) en zoon (6 jaar). De andere zoon van moeder (20 jaar) woont niet meer thuis, hij woont samen met zijn vriendin. De twee zoons hebben verschillende vaders, moeder is nooit getrouwd. Er zijn problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding, maar hiervoor heeft moeder al hulp voor gezocht. Ook Bureau Jeugdzorg is betrokken geweest. Als het moeder lukt om zo door te gaan zoals het nu gaat, dan valt de ernst van de problematiek volgens de hulpverlener mee. Moeder werkt niet. Ze heeft een MBO opleiding afgerond en is begonnen aan een andere MBO opleiding, maar heeft deze laatste niet afgemaakt. Moeder heeft 17 jaar in de zorg gewerkt, en is sinds 1 jaar werkloos. Ze is ontslagen vanwege de crisis en vanwege haar depressiviteit, en zit in de WW. Moeder zag het een jaar geleden niet meer zitten. Nu wil ze weer aan de slag. Het gezin krijgt/kreeg (in het verleden) hulp van andere instellingen. Er zijn geen trajecten voortijdig beëindigd.

#### *Gezin 15:*

Moeder (32) (geboren in Kaapverdië) en 3 dochters. Vader woont niet bij hen, vader en moeder zijn uit elkaar. Er zijn problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezondheid, gezinssituatie/opvoeding, huisvesting en sociale relaties. Moeder heeft gewerkt, maar heeft nu geen werk. Ze zit al weer een aantal maanden thuis, en wil wel weer werken. Moeder heeft een inburgeringscursus gedaan maar deze niet afgerond. Op haar werk deed ze werk en scholing in 1, maar ook dat heeft ze niet afgerond. Het gezin kreeg eerder een jaar lang hulp van een gezinscoach.

#### *Gezin 16:*

Moeder (33) (geboren in Nederland) en twee kinderen. Een dochter van 4 jaar, en een zoon van 2 jaar. Moeder heeft geen contact meer met de vader van deze kinderen. De kinderen hebben nog wel contact met hun vader, via BJZ. Moeder heeft ook een zoon van 17 jaar, van een andere

man. Hij woont bij zijn vader. In het gezin is sprake van problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezinssituatie/opvoeding, huisvesting, en gezondheid. De problemen spelen al langere tijd. Vooral het verleden (alcoholisme en huiselijk geweld ex-partner) en de opvoedingsproblemen spelen al een aantal jaar. Moeder heeft geen werk. Ze zou willen werken, maar de kosten voor de opvang van haar 2-jarige zoon houden haar tegen. Het liefst gaat moeder wel aan de slag, ze wil graag werken voor haar geld in plaats van haar hand op te houden. Moeder heeft een MBO opleiding afgerond. Het gezin heeft eerder hulp gehad. Ook Bureau Jeugdzorg is betrokken (geweest) bij het gezin.

#### *Gezin 17:*

Moeder (geboren in Nederland), twee dochters van 12 jaar en 20 jaar en twee zonen van 16 en 17 jaar. Oudste dochter is van de eerste ex van moeder. De twee zonen zijn van een andere ex van moeder. Met de vaders is geen contact meer. Jongste dochter heeft ook een andere vader. Deze man ontkent dat hij de vader is. Oudste zoon is uit huis geplaatst. In het gezin zijn problemen op verschillende leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezinssituatie/opvoeding, gezondheid. Moeder heeft geen opleiding afgemaakt. Ze is voortijdig gestopt met de HAVO en is daarna direct gaan werken. Ze zit vanwege haar gezondheid nu ongeveer 10 jaar in de WAO. Er is een lange geschiedenis van hulpverlening van verschillende instellingen, waaronder van Bureau Jeugdzorg.

#### *Gezin 18:*

(uitval).

#### *Gezin 19:*

Vader (Pakistaans), moeder (30) (geboren in Suriname) en drie zonen van 5 jaar, bijna 4 jaar en 10 maanden. Vader en moeder zijn getrouwd. Het gezin heeft vooral problemen op het gebied van financiën. Moeder heeft op een praktijkschool gezeten, en heeft een diploma. Ze is fulltime huisvrouw, en heeft heel even gewerkt. Vader gaat 2 dagen in de week naar school, werkt parttime, maar werkt fulltime (de rest onbetaald) om ervaring op te doen, in de hoop op een beter contract. Moeder heeft eerder hulp gehad van een gezinscoach.

#### *Gezin 20:*

Moeder (27) (geboren in Kaapverdië) en dochter (7 jaar). Met de vader van dochter (Marokkaans) is er geen contact. Het gezin heeft problemen op meerdere leefgebieden: financiën/schulden, werk/scholing/dagbesteding ouders, gezinssituatie/opvoeding, huisvesting en sociale relaties. De

hulpverlener vindt het gezin in vergelijking met andere gezinnen niet een gezin met zware problematiek. Hij schat in dat het gezin al geholpen is als ze wat overzicht hebben over financiën en administratie, de verblijfsvergunning wat meer op orde is en ze het gevoel hebben weer meer grip te hebben op hun leven. Het gezin kreeg eerder hulp van het Sociale Team (ST).



## Colofon

|               |                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opdrachtgever | Gemeente Rotterdam                                                                                                                                                                                                                   |
| Auteurs       | Dr. M.J. Steketee<br>Drs. A. Jansma<br>Dr. R.J.H. Gilsing                                                                                                                                                                            |
| Omslag        | Ontwerppartners, Breda                                                                                                                                                                                                               |
| Uitgave       | Verwey-Jonker Instituut<br>Kromme Nieuwegracht 6<br>3512 HG Utrecht<br>T (030) 230 07 99<br>E <a href="mailto:secre@verwey-jonker.nl">secre@verwey-jonker.nl</a><br>I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a> |

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:  
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-685-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2015. Eerste druk.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



Hulpverleners zitten vaak met hun handen in het haar wanneer het gaat om multiprobleemgezinnen. Het is lastig om grip te krijgen op de problematiek van de gezinnen, omdat het vaak voorkomt dat als er één probleem is opgelost, een ander (of een oud) probleem opduikt. De gezinnen zelf raken hierdoor ook ontmoedigd en verliezen vertrouwen in hulpverlening. Dit rapport biedt een overzicht van werkzame elementen in de aanpak van de probleemgezinnen, onderscheiden naar cliëntfactoren, de interactie tussen cliënt en hulpverlener en tot slot de houding en opstelling van de hulpverlener. De werkzame elementen komen voort uit diepte-interviews met 18 gezinnen en hun hulpverleners uit Rotterdam, die voor dit onderzoek anderhalf jaar zijn gevolgd vanuit de vraag: wat werkt bij multiprobleemgezinnen?

