



Foto: Martine Sprangers

Nieuw residentieel zorgaanbod onderzocht

Betrokken ouders verbeteren hulpverlening

Door Esther Geurts, Marc Noom en Erik Knorth

Een kind helpen lukt beter als ouders betrokken zijn bij de hulpverlening. Dat geldt ook voor de residentieële jeugdzorg. Daarom ontwikkelde de jeugdzorginstelling Stek Jeugdhulp de methode Jeugdzorg in Context. Daarbij behouden ouders zo veel mogelijk hun verantwoordelijkheden voor de opvoeding en hebben zij én hun kind inspraak in de aanpak. Uit onderzoek blijkt dat de ouders en de hulpverleners meer vooruitgang in de opvoeding ervaren en tevreden zijn over de betrokkenheid van de ouders bij de hulp.

Onderzoek toont aan dat ouderbetrokkenheid bij residentieële hulp leidt tot positieve resultaten. Zo zocht de Amerikaanse psycholoog Paul Sunseri in 2001 naar het verschil tussen kinderen van 9 tot 17 jaar die volgens planning de residentieële instelling verlieten en kinderen die vervroegd vertrokken. Uit zijn onderzoek onder 222 groepsopvoeders blijkt dat degenen die tijdens hun verblijf meer bezoek krijgen van hun ouders de gestelde hulpdoelen significant vaker bereiken en de hulp vaker met succes beëindigen.

Uit een andere Amerikaanse studie, onder 150 residentieel opgenomen jongeren, blijkt dat ondersteuning vanuit het gezin en deelname van het gezin aan behandelactiviteiten het bereiken van doelen en het welslagen van de hulp bevordert (Gorske, Srebalus en Walls, 2003).

Uit onderzoek in Nederland blijkt dat bij 58 procent van de kinderen het probleemgedrag verbetert indien de ouders betrokkenheid tonen bij hun kind; bij kinderen wier ouders niet betrokken zijn is dat 32 procent (Scholte en Van der Ploeg, 2000).

Gezinsgerichte hulp

Studies die gezinsgerichte residentiële hulp vergelijken met reguliere residentiële hulp laten wisselende resultaten zien. In een Nederlandse studie komt geen significant verschil naar voren in de resultaten van drie hulpvarianten: een orthopedagogische behandelingsunit, een gedragstherapeutische behandelingsunit en een gezinsgerichte behandelingsunit (Jansen en Feltzer, 2002). Een Amerikaans onderzoek leverde echter positievere resultaten op voor kinderen die gezinsgerichte residentiële hulp kregen dan voor degenen die reguliere hulp kregen (Landsman en anderen, 2001). De onderzoekers concluderen dat gezinsgerichte hulp bijdraagt aan contact met de ouders, een ruimer aanbod aan nazorg en een kortere verblijfsduur.

De kans dat een kind terug naar huis kan na een residentiële behandeling is groter als er contact is tussen ouders en kind, als ouders deelnemen aan de hulpverlening en als moeders de residentiële groep bezoeken, blijkt uit drie onderzoeken (Carlo en anderen, 1989; Davis en anderen, 1996; Lewandowski en Pierce, 2004). De kans is het grootst als ouders daarnaast psycho-educatie krijgen (Carlo en anderen, 1989). Als de moeder vaak een bezoek brengt aan de leefgroep, is de kans op terugkeer zelfs tien keer zo groot (Davis en anderen 1996).

Ook uit overzichtstudies naar wat de belangrijkste factoren zijn voor een succesvolle residentiële behandeling komen steeds opnieuw betrokkenheid van het gezin en een goede nazorg naar voren (onder meer Curry, 1991; Frensch en Cameron, 2002; Harder en Knorth, 2009; Pfeiffer en Strzelecki, 1990; Wells, 1991).

Jeugdzorg in Context

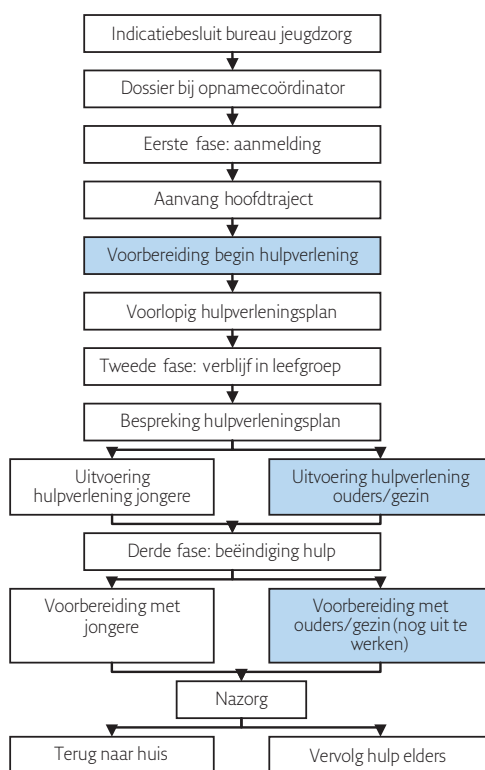
Onderzoek toont dus aan dat gezinsgerichtheid van residentiële hulp leidt tot positieve resultaten, zoals het vaker bereiken van gestelde hulpdoelen, korter residentieel verblijf, een succesvol vertrek en minder behoefte aan intensieve nazorg. Op basis van die kennis zette Stek Jeugdhulp in 2002 een innovatietraject op om een gezinsgericht residentieel programma te ontwikkelen: Jeugdzorg in Context (JIC). Na ontwerp, implementatie, instructie en training werken residentiële hulpverleners sinds maart 2005 volgens de methode.

Uitgangspunt van de hulpverlening binnen JIC is het zogenaamde 1-2-3-stappenplan. Die stappen zijn de drie mogelijke doelen van JIC:

- 1 Terugkeer van het uithuisgeplaatste kind naar het eigen gezin.
- 2 Acceptatie van de onmogelijkheid van terugkeer naar het gezin en optimalisering van het contact met het gezin.

3 Acceptatie van de onmogelijkheid van contact tussen kind en ouders en opbouw en versterking van een vervangend sociaal netwerk. Het streven is het eerste doel te realiseren. Lukt dat niet, dan komt het tweede doel in zicht. Lukt ook dat niet, dan richt de hulpverlening zich op het derde doel.

Elk residentieel hulpverleningstraject is in te delen in drie fasen: aanmelding en voorbereiding van de hulpverlening; verblijf; en beëindiging en nazorg. Figuur 1 laat zien uit welke activiteiten een residentieel traject bij Stek Jeugdhulp bestaat. De blauwe vakken zijn de activiteiten die bij JIC aan het traject zijn toegevoegd.



Voorbereiding begin hulpverlening	Uitvoering hulpverlening ouders/gezin
<ul style="list-style-type: none"> • Thuisbezoek vóór plaatsing • Gesprek met bureau jeugdzorg • Kennismaking ouders met groep • Gesprek met ouders • Gesprek met jeugdige • Gesprek met referenten (bijvoorbeeld school, huisarts) • Uitgebreide diagnostiek • Gesprek over perspectief na hulp 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid ouders bij bespreking hulplan • Evaluatie weekend met ouders • Ouders dragen bepaalde verantwoordelijkheden • Gesprekken met ouders en gezin • Huisbezoeken • Telefonisch contact ouders en kind • Bezoek van ouders op groep • Activiteiten met ouders, bijvoorbeeld thema-avonden • Opvoedingscursus voor ouders

Figuur 1

Verloop regulier residentieel traject en Jeugdzorg in Context.

Kenmerken gezinsgerichtheid

Het inschakelen van de gezinscontext bij residentiële hulp heeft als doel het contact tussen het kind en zijn ouders en het gezin in stand te houden en te optimaliseren, zodat de kans groter wordt dat het kind uiteindelijk terug kan naar huis. Kenmerkend voor gezinsgerichte hulp is dat:

- de ouders verantwoordelijkheden behouden voor de zorg voor hun kind;
- de gezinsleden worden aangemoedigd en ondersteund in het onderhouden en optimaliseren van het contact met het kind;
- de ouders kunnen kiezen in welke mate ze betrokken willen zijn bij de besluitvorming over de opvoeding en zorg;
- de hulpverleners communiceren en informatie delen met de ouders en overige gezinsleden;
- de interventie gericht is op de sterke kanten en de krachten van gezinsleden;
- de ouders mogelijkheden krijgen aangeboden voor participatie, begeleiding, educatie en vaardigheidstraining, met als doel de ouderrol te versterken, zodat ze de opvoeding weer aankunnen;
- de houding van de hulpverleners respectvol is en de hulpverleners luisteren naar de inbreng van ouders en overige gezinsleden en die respecteren;
- de verhouding tussen hulpverleners en gezinsleden gebaseerd is op samenwerking.

(Kenmerken gebaseerd op Ainsworth, 1998; Allen en Petr, 1996; Alwon en anderen, 2000; Law en anderen, 2003, Rosenbaum en anderen, 1998; Underwood en anderen, 2004.)

Jona

Als kind speelde de 15-jarige Jona vaak stilletjes op zijn kamer. Tegenover zijn ouders was hij opstandig en tegendraads. Op school gaat het niet goed met Jona. Hij heeft problemen met de lesstof en conflicten met de leraren. Ook thuis stapelen de problemen zich op. Zijn vader en moeder zijn beiden werkeloos. Zij zijn overbezorgd en weten geen contact meer met Jona te krijgen. Na verschillende pogingen tot ambulante hulpverlening besluiten de ouders Jona uit huis te plaatsen.

Jona's ouders hebben twee maanden vóór opname de groep bezocht om kennis te maken. De ouder- en gezinsbegeleider, die met het kind en de ouders afspraken maakt over de mate en wijze van ouderbetrokkenheid bij de hulp, is op huisbezoek geweest. Jona zal om de twee weken een weekend bij

zijn ouders zijn. Eén keer per week hebben ze telefonisch contact. Zijn ouders willen graag zijn kleding kopen en geïnformeerd blijven over zijn voortgang op school. Ze willen betrokken worden bij belangrijke beslissingen.

Jona's ouders hebben drie hulpvragen: ze willen met Jona overleggen over wat ze in het weekeinde gaat doen; ze willen Jona begeleiden in zijn zelfstandigheid; en ze willen komen tot een duidelijk toekomstperspectief voor Jona.

Als Jona eenmaal geplaatst is krijgt hij steun van een mentor. Die begeleidt hem bij het elke ochtend op tijd opstaan en douchen, een praatje maken met leeftijdgenoten en volwassenen, leren omgaan met kritiek of ruzie, zichzelf weer de moeite waard gaan vinden, zijn behoefte aan contact met zijn vrienden en zijn ouders leren uiten, en zijn schooldiploma halen.

De ouders krijgen ondersteuning bij de opvoeding van de ouder- en gezinsbegeleider, die een keer per maand op huisbezoek komt. De ouders vragen hem om advies en tips. Ook praten ze over hun contact met Jona. Jona zit in het weekeinde thuis alleen maar achter de computer en wordt boos als zijn ouders daar iets van zeggen. Zijn ouders willen gezellig een kopje thee met hem drinken. De ouder- en gezinsbegeleider bekijkt met de ouders hoe ze dat voor elkaar kunnen krijgen. Daarbij spelen ze verschillende rollenspellen.

Op de instelling zijn er gesprekken tussen Jona, zijn ouders, de mentor en de ouder- en gezinsbegeleider, om Jona en zijn ouders te helpen andere manieren te vinden om met elkaar om te gaan.

Na een opname van een jaar zijn Jona, zijn ouders en de mentor het erover eens dat de hulp beëindigd kan worden. Jona keert terug naar huis. Er volgen gesprekken tussen Jona, zijn ouders en de ouder- en gezinsbegeleider, waarin ze met elkaar afspreken welke regels thuis gelden, welke afspraken Jona na moet komen en wat ze allemaal doen om het thuis gezellig te houden. Met zijn mentor bespreekt Jona wie hij kan benaderen als hij boos is of wil praten over iets dat hem dwars zit of bij wie hij terecht kan om iets leuks te doen. Zijn ouders kunnen, bij wijze van nazorg, nog drie maal de ouder- en gezinsbegeleider en de mentor bellen voor advies en tips.

Praktijkonderzoek

Jeugdzorg in Context maakt gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en interviews, als hulpmiddel in de behandeling en voor effectonderzoek. Bij de opname en bij beëindiging van de hulp wordt informatie verzameld met behulp van de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP), de *Child Behavior Checklist* (CBCL), de

Youth Self Report (YSR), de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) en de Gezinsklimaatschaal (GKS-II).

Gedurende ruim tweeënhalf jaar, van maart 2005 tot november 2007, is bij alle kinderen die in die periode zijn ingestroomd, nagegaan hoe de JIC-werkwijze is ingevuld en welke resultaten zijn behaald (Geurts, 2010). In de onderzoeksperiode werd bij 173 van die jongeren het hulptraject beëindigd. Naast de JIC-groep is een vergelijkbare groep gevolgd die in een andere residentiële instelling reguliere hulp kreeg.

De jongeren zijn bij opname gemiddelde 15,9 jaar. De onderzoeksgroep bestaat voor 52 procent uit meisjes. Van 68 procent zijn de ouders gescheiden. 43 procent heeft één of meer uithuisgeplaatste broers of zussen. 57 procent verbleef zelf al eerder in een residentiële instelling en 56 procent is onder toezicht gesteld.

Om na te gaan op welke wijze en in welke mate de ouders betrokken zijn bij de hulp, zijn 163 hulpverleners en 69 ouders geïnterviewd. Uit dat onderzoek blijkt dat JIC-hulpverleners meer gezinsgericht werken dan reguliere hulpverleners. De ouders beamen dat verschil in grote lijnen. Volgens hulpverleners en ouders worden de ouders binnen JIC significant vaker betrokken bij de opnameprocedure en krijgen ze krijgen vaker begeleiding van het residentiële team. Daarnaast zeggen hulpverleners dat ouders ook meer ouderlijke verantwoordelijkheden behouden en meer inspraak hebben bij regelingen

Effectiviteit en tevredenheid

In het interview bij afronding van de zorg is gevraagd naar de ervaren effectiviteit en tevredenheid. De ervaren effectiviteit is de indruk die bij de ouders en de residentiële hulpverleners bestaat dat de geboden hulp heeft geleid tot vooruitgang. Relatief meer JIC-hulpverleners dan reguliere hulpverleners maken gewag van vooruitgang in de wijze waarop de ouders opvoeden. Ook beoordelen ze het functioneren van het gezin vaker als positief en zijn ze frequenter van oordeel dat de ouders hun kind beter hebben leren begrijpen.

Bijna driekwart van de JIC-ouders is van mening dat het gedrag van hun kind erop vooruit is gegaan. De ouders zijn vaker tevreden over het aantal contacten dat zij hebben gehad met hulpverleners dan ouders die reguliere hulp kregen. De tevredenheid hierover is bij JIC-ouders van jongeren die weer thuis kwamen wonen groter dan bij ouders van jongeren die niet terugkeerden.

In het onderzoek is gekeken welke elementen van JIC de ervaren

effectiviteit en tevredenheid voorspellen. Er blijkt een positieve samenhang te zijn tussen de ervaren effectiviteit in de opvoeding en de intensiteit van de ouderbegeleiding door het residentiële team. Die intensiteit is groter wanneer de ervaren opvoedingsstress bij ouders hoger is. Dat kan betekenen dat ouders met zwakkere pedagogische vaardigheden meer begeleiding krijgen dan competente ouders. Die intensieve begeleiding lijkt resultaat op te leveren: de ouders voelen zich beter toegerust voor de opvoeding.

Een tweede resultaat is dat de vooruitgang die ervaren wordt in het functioneren van het gezin gerelateerd is aan het behoud van ouderlijke verantwoordelijkheden. Behoud van ouderlijke verantwoordelijkheden laat zien dat ouders serieus worden genomen. Daardoor neemt hun zelfvertrouwen toe (Dekker en Van den Bergh, 2002). Zelfvertrouwen draagt volgens deze auteurs bij aan ervaren ouderlijke competentie, wat misschien doorwerkt in de ervaren verbetering van het gezinsfunctioneren. Deze theoretische samenhang behoeft nader onderzoek.

Ten derde blijkt de tevredenheid over het contact tussen hulpverleners en ouders gerelateerd te zijn aan de inspraak van ouders in de hulpverlening. Ook uit ander onderzoek is gebleken dat participatie, in de vorm van meedenken en meebeslissen, een van de belangrijkste voorspellers is van tevredenheid over het contact tussen cliënten en hulpverleners (Kruzich en anderen, 2003; Schmidt en anderen, 2003; Van Erve en anderen, 2005).

Het onderzoek naar Jeugdzorg in Context heeft aangetoond dat de inspraak van ouders in de geboden zorg, het behouden van ouderlijke verantwoordelijkheden, en de regelmatige ouderbegeleiding die onderdeel zijn van Jeugdzorg in Context ertoe bijdragen dat de ouders inzicht krijgen in het gedrag van hun kind en de vaardigheden verwerven die nodig zijn om dat gedrag beter te hanteren.

Verder lezen

- Ainsworth, F. (1998). Family-centered group care practice. Model building. *Child and Youth Care Forum*, jaargang 27, nummer 1, pagina 59-69.
- Allen, R.I. & Petr, C.G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In: Singer, G.H.S., Powers, L.E. & Olson, A.L. (red.). *Redefining innovations in public-private partnerships*. Baltimore, Paul H. Brookes.
- Alwon, F.J. e.a. (2000). The Carolinas project. A comprehensive intervention to support family-centered group care practice. *Residential Treatment for Children and Youth*, jaargang 17, nummer 3, pagina 47-62.

- Carlo, P., & Shennum, W.A. (1989). Family reunification efforts that work. A three year follow-up study of children in residential treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, jaargang 6, nummer 3, pagina 211-216.
- Curry, J.F. (1991). Outcome research on residential treatment: Implications and suggested directions. *American Journal of Orthopsychiatry*, jaargang 61, nummer 3, pagina 348-357.
- Davis, I.P., Landsverk, J., Newton, R., & Ganger, W. (1996). Parental visiting and foster care reunification. *Children and Youth Services Review*, jaargang 18, nummer 4/5, pagina 363-382.
- Dekker, M.T.M. & Bergh, P.M. van den (2002). *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam, SWP. Isbn 9789066654709.
- Erve, N. van, Poiesz, M., & Veerman, J.W. (2005). Bejegening van cliënten in de jeugdzorg. Een onderzoek naar relevante aspecten. *Kind en Adolescent*, jaargang 26, nummer 2, pagina 227-238.
- Frensch, K.M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, jaargang 31, nummer 5, pagina 307-339.
- Geurts, E.M.W. (2010). *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening*. Antwerpen/Apeldoorn, Garant.
- Gorske, T.T., Srebalus, D.J., & Walls, R.T. (2003). Adolescents in residential centers: Characteristics and treatment outcome. *Children and Youth Services Review*, jaargang 25, nummer 4, pagina 317-326.
- Harder, A.T., & Knorth, E.J. (2009). 2.345 Jeugdigen (z)onder dak. Een meta-analyse naar uitkomsten van residentiële jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, jaargang 30, nummer 4, pagina 210-230.
- Jansen, M.G., & Feltzer, M.J.A. (2002). Follow-up en belevingsonderzoek bij jeugdigen uit een behandelingstehuis. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, jaargang 41, nummer 6, pagina 332-345.
- Kruzich, J.M., Jivanjee, P., Robinson, A., & Friesen, B.J. (2003). Family caregivers' perceptions of barriers to and supports of participation in their children's out-of-home treatment. *Psychiatric Services*, jaargang 54, nummer 11, pagina 1513-1518.
- Landsman, M.J., Groza, V., Tyler, M., & Malone, K. (2001). Outcomes of family-centered residential treatment. *Child Welfare*, jaargang 80, nummer 3, pagina 351-380.
- Law, M. e.a. (2003). Factors affecting family-centered service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, jaargang 29, nummer 5, pagina 357-366.
- Lewandowski, C.A., & Pierce, L. (2004). Does family-centered out-of-home care work? Comparison of a family-centered approach and traditional care. *Social Work Research*, jaargang 28, nummer 3, pagina 143-151.
- Pfeiffer, S.I., & Strzelecki, S.C. (1990). Inpatient psychiatric treatment of children and adolescents: A review of outcome studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, jaargang 29, nummer 6, pagina 847-853.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-centred service. A conceptual framework and research review. In: Law, M. (red.), *Family-Centred Assessment and Intervention in Pediatric Rehabilitation*. Binghamton (NY), Haworth Press.
- Schmidt, M.H. e.a. (2003). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Stuttgart, Verlag

- W. Kohlhammer (Band 219, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).
- Scholte, E.M., & Ploeg, J.D. van der (2000). Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioural difficulties. Findings from a longitudinal study in Holland. *Childhood*, jaargang 7, nummer 2, pagina 129-153.
- Sunseri, P.A. (2001). The prediction of unplanned discharge from residential treatment. *Child and Youth Care Forum*, jaargang 30, nummer 5, pagina 283-303.
- Underwood, L.A., Barretti, L., Storms, T.L., & Safonte-Strumolo, N. (2004). A review of clinical characteristics and residential treatments for adolescent delinquents with mental health disorders. A promising residential program. *Trauma, Violence and Abuse*, jaargang 5, nummer 3, pagina 199-242.
- Wells, K. (1991). Placement of emotionally disturbed children in residential treatment: A review of placement criteria. *American Journal of Orthopsychiatry*, jaargang 61, nummer 3, pagina 339-347.
-

Esther Geurts (esther.geurts@nji.nl) werkt bij het Nederlands Jeugdinstituut aan de projecten 'Nulmeting' en 'Prestatie-indicatoren' en is daarnaast gezinstrainer bij de gezinsdagbehandeling van Stek Jeugdhulp.

Marc Noom (M.J.Noom@lumc.nl) is universitair hoofddocent in een gecombineerde aanstelling bij de afdeling Psychiatrie van het Leids Universitair Medisch Centrum en het Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium-LUMC.

Erik Knorth (E.J.Knorth@rug.nl) is hoogleraar Orthopedagogiek/jeugdzorg aan de Rijksuniversiteit Groningen.