

Interventie

Gezin Centraal

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 29 september 2023

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: van Bemmelen en Tacq (Juli 2023).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Gezin Centraal'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting	4
Doelgroep.....	4
Doel.....	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	10
2. Uitvoering.....	15
3. Onderbouwing	20
4. Onderzoek	30
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	30
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	32
5. Samenvatting Werkzame elementen	34
6. Aangehaalde literatuur	35

Samenvatting

Gezin Centraal is een gezinsgecentreerde vorm van ambulante hulpverlening, bedoeld voor gezinnen met jeugdigen tot 18 jaar waar sprake is van ernstige opvoed- en opgroei problemen. Met ondersteuning van een ambulant hulpverlener werken de gezinsleden aan concrete en duurzame gedragsverbetering, die bijdraagt aan een betere balans tussen draagkracht en draaglast in het gezin. De ondersteuning vindt plaats in de dagelijkse leefomgeving, heeft een stabiele frequentie (meestal wekelijks) en is gefaseerd. De hulpverlener start vanuit de wensen en doelen van de gezinsleden en werkt aan het zetten van zichtbare stappen op deze punten. Het oefenen van vaardigheden is nadrukkelijk onderdeel van de aanpak, net als de interactie met het sociale netwerk.

Doelgroep

Gezin Centraal is bedoeld voor gezinnen met jeugdigen van 0 tot 18 jaar waarbij sprake is van ernstige tot zeer ernstige opvoed- en opgroei problemen. Deze problemen zijn ontstaan door een verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast die heeft geleid tot ontwrichting van het dagelijkse gezinsleven en tot ernstige bedreigingen voor de ontwikkeling van de opgroeiende jeugdige. De gezinnen vallen onder de categorie gezinnen met meervoudige en complexe problemen.

Doel

Herstel van de balans tussen draagkracht en draaglast van gezinnen door concrete, aantoonbare en duurzame gedragsverbetering. De gedragsverbetering is zichtbaar in versterkte (opvoedings)vaardigheden van ouders en versterkte sociale vaardigheden van jeugdigen, de afname van gedragsproblemen, afname van door ouders ervaren opvoedingsbelasting, versterkte samenwerking tussen ouders en versterkte ondersteuning door het sociale netwerk van het gezin.

Aanpak

Gezin Centraal is een gezinsgecentreerde vorm van ambulante gezinshulpverlening. De hulp wordt zoveel mogelijk in de dagelijkse leefomgeving van het gezin vormgegeven. Het functioneren van het gezin vormt de focus van de hulp. De frequentie van de hulpverleningscontacten hangt af van de hulpvraag en de omstandigheden, maar vinden doorgaans wekelijks plaats. Bij ernstige of acute situaties kan de frequentie tijdelijk wat hoger liggen. Gezin Centraal kent een vaste structuur en methodische opbouw waarbij het hulpverleningstraject opgedeeld is in drie fasen: startfase, veranderfase en afbouw. Iedere fase heeft een aantal standaardonderdelen met bijbehorende basisactiviteiten. Steun en opvang vanuit het netwerk vindt waar mogelijk plaats. Het gezin beslist mee en hun doelen en wensen zijn leidend.

Materiaal

De belangrijkste materialen zijn de handleidingen Gezin Centraal (Bolt, 2017) en 1Gezin1Plan (Bolt & Van der Zijden, 2014).

Onderbouwing

De gezinshulpverlener biedt hulp in de dagelijkse leefomgeving van het gezin door hen thuis te bezoeken. Daar waar de problemen ontstaan wordt ook aan oplossingen en gedragsverandering gewerkt. Dit draagt bij aan de positieve effecten van de hulp.

De basishouding van vraag- en gezinsgericht werken vormt het fundament van het werk

van de hulpverleners. Een grote mate van participatie, gezinsgerichtheid en focus op krachten in en om het gezin, zijn belangrijke werkzame elementen van de gezinshulp.

De gezinshulpverlener richt op concrete, door het gezin geformuleerde doelen, die zijn uitgewerkt in praktische, haalbare werkpunten. Het succes wordt behaald door veelvuldig oefenen. Het benutten en versterken van geslaagde interactie en positieve ervaringen bevordert het zelfvertrouwen en de opvoedingscompetentie van ouders en helpt hen het gedrag van hun kinderen bij te sturen. Ook de kinderen in het gezin ontlenen toegenomen zelfvertrouwen aan deze werkwijze en worden vaardiger. De gezinshulpverleners zijn opgeleid in de methode Gezin Centraal, ontvangen geregeld follow-up trainingen en reflecteren structureel en methodisch op hun professionele handelen in de vorm van teamcoaching en werkbegeleiding. De hulpverlener past zijn handelen aan op basis van feedback van het gezin.

Onderzoek

Naar Gezin Centraal zijn drie studies (Metselaar, 2011) uitgevoerd in het kader van het Vraag-onderzoek (theoretische onderbouwing en evaluatieonderzoek), een pilotonderzoek naar de kwaliteitsmonitor Gezin Centraal (Van Dam et al., 2014) en recent een procesevaluatie naar de uitvoering in de praktijk (Dursun & Berends, 2023). In de procesevaluatie over de uitvoering in de dagelijkse praktijk tussen 2017 en 2022 concluderen de onderzoekers dat Gezin Centraal in grote lijnen wordt uitgevoerd zoals beoogd, bij de doelgroep zoals bedoeld. Daarmee is Gezin Centraal doeltreffend en is de cliënttevredenheid bij afsluiting van het traject hoog. Dit is in lijn met het onderzoek van Van Dam et al. (2014), waarin werd gevonden dat aan het eind van de behandeling de opvoedingsbelasting van ouders en gedragsproblematiek van de jeugdige significant is verminderd. Daarbij is sprake van middelgrote effecten. Daarnaast lijkt de mate waarin het hulpverleners lukt binnen het gezin methodisch te werken, een voorspeller te zijn voor positieve resultaten van een hulptraject.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Gezin Centraal is bedoeld voor gezinnen met jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Bij de gezinnen is sprake van ernstige tot zeer ernstige opvoed- en opgroei problemen. De gezinnen kunnen de problemen niet meer zelfstandig aan. Het is de opstapeling en de combinatie van complexe problemen op meerdere levensgebieden en belastende omstandigheden die een gezin uit balans brengt en daarmee een appel op jeugd- en gezinshulp nodig maakt. Over het algemeen hebben de hulpvragen betrekking op een combinatie van de volgende vier gebieden (Bolt, 2017):

1. De opvoeding en communicatie: hulpvragen over het hanteren van lastig gedrag, opvoedingsvaardigheden of de interactie tussen ouders en jeugdigen.
2. Samenwerking tussen de ouders: bijvoorbeeld hulpvragen over het hanteren van relatie- en echtscheidingsproblematiek, het hanteren van individuele problematiek van ouders die van invloed is op de samenwerking met de (ex-) partner en de relatie met hun kinderen.
3. Gedragsproblemen bij (één van) de jeugdigen: bijvoorbeeld hulpvragen ten aanzien van het hanteren van probleemgedrag en stoornis(sen) van een jeugdige en vragen ter ondersteuning van het verwerken van traumatische gebeurtenissen en rouwprocessen.
4. Omstandigheden in de omgeving van het gezin en in hun sociale netwerk die van invloed zijn op het dagelijks leven van het gezin en het functioneren van de ouders en jeugdige(n); bijvoorbeeld financiële problemen, burenruzies en familieproblemen.

De gezinnen hebben regelmatig een sterk wantrouwen tegen hulpverleners opgebouwd en worden daarom als weerbarstig ervaren door hulpverleners (Steketee & Spierings, 2012). De gezinnen behoren tot de categorie gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Intermediaire doelgroep

Hoewel expliciet wordt nagegaan welke mensen rondom het gezin (familie, vrienden, kennissen, burens) een belangrijke rol in het gezinsleven en er met deze personen samengewerkt, is er niet echt sprake van een intermediaire doelgroep (de verandering gaat niet via verandering bij mensen om het gezin heen).

Selectie van doelgroepen

Indicatiecriteria

- Gezinnen met minimaal één jeugdige in de leeftijd tussen de 0 en 18 jaar.
- Er is sprake van problemen op meerdere gebieden die bij de doelgroepomschrijving zijn benoemd.
- De gezinnen zijn in onbalans en oplossingsstrategieën die gezinsleden hanteerden werken niet meer. Gezinnen kunnen de problemen niet meer zelfstandig oplossen.
- Ouders ervaren veel opvoedingsbelasting.

Wanneer bij meerdere gezinsleden specifieke (psychiatrische) problematiek speelt, is dat geen contra-indicatie voor deelname aan Gezin Centraal. Indien dit het geval is dan is het noodzakelijk dat een beroep gedaan kan worden op aanvullende specialistische hulp

(Van Bommel, Bolt & Tacq, 2002) en dat hiermee wordt samengewerkt (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019).

Bij aanmelding maakt een aanmeldfunctionaris en/of gedragswetenschapper (respectievelijk HBO- en WO-geschoold) samen met het gezin een inschatting over de mate waarin problemen aanwezig zijn in het gezin op de 4 probleemgebieden. Hierbij wordt een schaal gebruikt van 0 tot 4 (0= geen problemen op deze schaal, 4= heel veel problemen). Wanneer een gezin op meerdere probleemgebieden 2 of hoger scoort is hulpverlening door Gezin Centraal op zijn plaats. In dit gesprek schat het gezin in of de werkwijze past bij de hoop en verwachtingen voor hulp.

Het in kaart brengen van de veiligheid in het gezin is vast onderdeel van de intake. Er wordt gewerkt vanuit de stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en de ARIJ wordt benut om signalen systematisch in kaart te brengen. In aansluitend hierop wordt met een werkwijze geënt op Signs of Safety, samen met de gezinsleden een totaalbeeld gecreëerd van de mate waarin de onveiligheid aan de oppervlakte ligt (d.i. bespreekbaar is), wat er gebeurt bij escalatie en hoe vaak dat gebeurt, welke compenserende (veiligheidsvergroten) mechanismen er dan in werking treden en in welke mate de doelen van de gezinsleden bijdragen aan vergroting van de veiligheid. Op basis hiervan besluiten de aanmeldfunctionaris en gedragswetenschapper of er voldoende actuele veiligheid en perspectief op snelle verbetering van de veiligheid is om te kunnen starten. Vanaf de start wordt de veiligheid dan gemonitord en wordt samen aan verbetering gewerkt. Wanneer de inschatting is dat dit perspectief er niet is of het met bovenstaande werkwijze niet goed lukt om er zicht op te krijgen, dan wordt niet gestart.

Gezin Centraal richt zich op het hele gezin en de hulpverlener streeft ernaar meerdere gezinsleden te laten bijdragen aan het werken aan een gezinsdoel. In de praktijk kan het gebeuren dat een of meer gezinsleden terughoudend zijn en bij de intake zeggen niet te willen deelnemen aan de contactmomenten. Om te kunnen starten, is het minimaal nodig dat beide ouders toestemmen in het starten van de hulp en dat een van de ouders actief aan de slag wil. In de eerste fase wordt vervolgens gewerkt aan vergroting van de betrokkenheid van de andere gezinsleden.

Contra-indicaties

- Psychiatrische en verslavingsproblemen of andere problemen bij de ouders bedreigen de veiligheid van de jeugdige en/of andere gezinsleden dusdanig dat hulp in de thuissituatie niet de juiste vorm is.
- De veiligheid van de hulpverlener is niet gewaarborgd bij het verlenen van hulp in de thuissituatie (denk aan: wapenbezit, dreiging vanuit crimineel milieu).
- Beide ouders zijn niet bereid of in staat om een bijdrage te leveren aan de verandering in het gezin.
- Bij een of meerdere kinderen speelt dermate ernstige specifieke psychiatrische en of verslavingsproblematiek dat meer specialistische voorzieningen moeten worden ingezet.
- Het gaat om hulpvragen over een of meerdere kinderen met een matig tot ernstig verstandelijke beperking (IQ lager dan 50).

Aanmeldprocedure

Er zijn drie aanmeldroutes te onderscheiden. De te volgen route voor een gezin is afhankelijk van de wijze waarop de jeugdhulp is ingericht in de gemeente/regio en de rol

die de gebiedsgebonden teams (in buurten, wijken en dorpen) voor jeugd- en gezinshulp daarin spelen:

1. Een gezin met opvoed- en opgroeivragen kan zichzelf melden bij een gebiedsgebonden team of wordt door een basisvoorziening (zoals huisarts, kinderopvang, peuterspeelzaal) doorverwezen naar een buurt- of wijkteam. Wanneer het team zo is gepositioneerd dat zij vooral een coördinerende functie hebben (vraag verhelderen en doorverwijzen), verwijzen zij door naar de specialistische hulp. De gezinshulpverlener van de aanbieder van specialistische hulp start dan met de hulp volgens Gezin Centraal.
2. Er zijn ook gebiedsgebonden teams in de gemeenten of regio's die zo zijn georganiseerd dat de ambulante hulpverleners vanuit deze teams Gezin Centraal uitvoeren. De aanmelding wordt in deze gevallen direct door de cliënt zelf of door professional van een basisvoorziening gedaan.
3. Bij gezinnen waar sprake is van een OTS, kan de aanmelding gedaan worden door de gecertificeerde instelling.

Betrokkenheid doelgroep

Gezin Centraal is in 2001 ontwikkeld bij Cardea Leiden. Bij de ontwikkeling van Gezin Centraal hebben jeugdigen en ouders meegedacht over de veranderingen zoals het gezamenlijke gezinsplan.

Bij implementatie van de methode binnen een instelling wordt op diverse manieren feedback gevraagd aan jeugdigen en ouders over de uitvoering van de hulp. Dit kan bijvoorbeeld vorm gegeven zijn door zitting van een ouder in de projectgroep, enquêtes, nauw contact met de cliëntenraad, programma evaluaties.

Voor het onderhoud en verdere ontwikkeling van de interventie wordt gewerkt met een kwaliteitsmonitor (zie Van Dam et al., 2014). Feedback van ouders over de werkwijze wordt via de Checklist Behandelingintegriteit (CBI-GC) verzameld. Deze feedback wordt teruggekoppeld naar de instellingen en professionals en op basis van deze gegevens worden aanpassingen doorgevoerd in het scholingsaanbod en de programmaontwikkeling. Deze bepalen bijvoorbeeld mede het programma van de follow up trainingen. Het netwerkgericht werken in hierdoor al een aantal keer teruggekomen in programma van de follow up trainingen.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van Gezin Centraal is het herstel van de balans tussen draagkracht en draaglast van gezinnen door concrete, aantoonbare en duurzame gedragsverbetering. De gedragsverbetering is zichtbaar in versterkte (opvoedings)vaardigheden van ouders en, als gevolg daarvan versterkte sociale vaardigheden van jeugdige, afname van gedragsproblemen bij de jeugdigen en afname van de door ouders ervaren opvoedingsbelasting. Ook is de gedragsverbetering zichtbaar in versterkte samenwerking tussen ouders en versterkte interactie met en ondersteuning door het sociale netwerk van het gezin.

Duurzame gedragsverbetering wil zeggen dat de gezinsleden in staat zijn de opgedane leerervaringen, vaardigheden en steunbronnen, te benutten in toekomstige opvoedings- en communicatievraagstukken in het gezinsleven na afronding van de hulp. Het vermogen om zelfstandig oplossingen te vinden en de zelfsturing van het gezin is bevorderd. Doordat ouders positieve ervaringen hebben opgedaan met het aanpakken van een probleem dat op hun pad komt en zich bewuster zijn van hoe ze dit hebben gedaan, zullen ze bij een volgende uitdaging sneller het probleem aanpakken en is de kans groter dat ze samen met hun kinderen tot constructieve, effectieve oplossingen komen.

Subdoelen

De subdoelen zijn gezinsdoelen en gaan altijd over meerdere gezinsleden. De doelen betreffen verschillende gebieden (zie hoofddoel), waarbij verandering op het ene gebied verandering op een ander gebied faciliteert, waarna de verandering op het laatste gebied de verandering op het eerste gebied verder aanjaagt. Het gedrag van de ouders is hierbij het startpunt. Wanneer ouders aanpassingen maken in hoe zij opvoeden en het gedrag van hun kind sturen, zal het gedrag van het kind veranderen, wat versterkend werkt op de verandering in het gedrag van de ouders en bovendien hun gevoel van overbelasting vermindert. Wanneer gezinsleden vaker op een constructieve manier met elkaar overleggen en met samen probleemoplossen tot goed werkende afspraken komen waaraan iedereen een bijdrage levert, wordt de onderlinge samenwerking en verbinding versterkt. Als gevolg van verbetering van de samenwerking zal eerder gekozen worden voor overleg en samen probleemoplossen.

Bij de formulering van doelen met een gezin worden een of meer gezinsdoelen geformuleerd, die vervolgens worden geconcretiseerd in werkdoelen, waarbij de bijdrage van verschillende gezinsleden expliciet wordt benoemd. De werkdoelen leveren werkpunten op: concrete acties die komende week ondernomen worden.

Voorbeeld van uitwerking van een gezinsdoel

Gezinsdoel:

Minder ruzie in de avond, vooral tijdens het avondeten. Meer rust voor iedereen.

Dit gaat ervoor zorgen dat we ons gezinsdoel behalen:

Er zijn duidelijke regels en afspraken rondom het avondeten en de avond. Ouders ondersteunen L en S om zich aan die regels en afspraken te houden door rustig en voorspelbaar op te treden.

Werkdoelen:

- De regels en afspraken zijn duidelijk voor iedereen
- Het lukt moeder en stiefvader om rustig en voorspelbaar te zijn, zodat L en S beter luisteren
- Moeder en stiefvader geven complimenten op positief gedrag van L en S

De doelen van een gezin worden geëvalueerd middels de Goal Attainment Scaling (vaak afgekort als GAS). De GAS is een helder en eenvoudig instrument om veranderingen aan de hand van concreet omschreven doelen zichtbaar te maken (Van Yperen, Veerman &

Bijl, 2017). Doelen worden regelmatig en systematisch aan de hand van vooraf bepaalde criteria of indicatoren geëvalueerd. De regelmatige, tussentijdse bepaling van vooruitgang op deze doelen vormt de leidraad voor de verdere begeleiding. De GAS werkt met het geven van een score, waarbij de volgende indeling wordt gehanteerd:

<i>situatie duidelijk verbeterd – het doel is gehaald</i>	<i>2</i>
<i>situatie enigszins vooruitgegaan, maar het doel is nog niet gehaald</i>	<i>1</i>
<i>situatie niet veranderd</i>	<i>0</i>
<i>situatie ongunstiger dan bij de start</i>	<i>-1</i>

Uiteraard zijn het de gezinsleden zelf die bepalen of er sprake is van vooruitgang of niet. Als vastgesteld is of er wel of geen verbetering is, kan de gezinshulpverlener met de gezinsleden gaan kijken hoe het resultaat tot stand is gekomen (Bolt, 2017).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Gezin Centraal heeft een vaste structuur en methodische opbouw waarbij het hulpverleningstraject opgedeeld is in drie fasen: startfase, veranderfase en afbouwfase. Iedere fase heeft een aantal standaardonderdelen met bijbehorende basisactiviteiten. De startfase duurt 4 tot 6 weken (op basis van gemiddeld een gesprek per week). De veranderfase (de tweede fase) kan variëren van 3 tot 6 maanden. De afbouwfase duurt maximaal 6 weken.

De intensiteit van het programma wordt bepaald door de combinatie van vragen van het gezin op de vier deelgebieden (opvoeding en communicatie in het gezin, samenwerking opvoeders, opgroei problemen en overbelasting andere levensgebieden) en protectieve en verzwarende omstandigheden. De hulp duurt gemiddeld 6 maanden. Vaste bestanddelen zijn:

- De hulp start altijd met een gesprek met het gehele gezin;
- Ten minste één maal per week gezinsgesprekken;
- Werken aan de concrete doelen en werkpunten van het gezin aan de hand van een werkplan dat de gezinshulpverlener samen met het gezin opstelt;
- Evaluatie van de voortgang en vragen naar feedback in ieder gesprek.

Aangezien het gezin vaak te maken heeft met meerdere hulpverleningsinstanties wegens de meervoudige problematiek wordt voor het bewaken van de rode draad gewerkt volgens de uitgangspunten van 1Gezin1Plan (Bolt & Van der Zijden, 2014). In een overkoepelend plan, het gezinsplan waar de gezinsleden de eigenaars van zijn, wordt omschreven wat de hulpvraag en einddoelen van het gezin zijn en wie wat daarin gaat doen. Daarnaast staat er praktische informatie in, zoals wanneer diegene werkt en waar hij of zij te bereiken is. Dit plan wordt middels een ronde tafelbijeenkomst met het gezin, betrokken personen uit het sociale netwerk en de aanwezige dienst- en hulpverleners opgesteld.

De praktische uitvoering van de hulp is in handen van de gezinshulpverlener. Deze wordt gesuperviseerd door een gedragswetenschapper.

Inhoud van de interventie

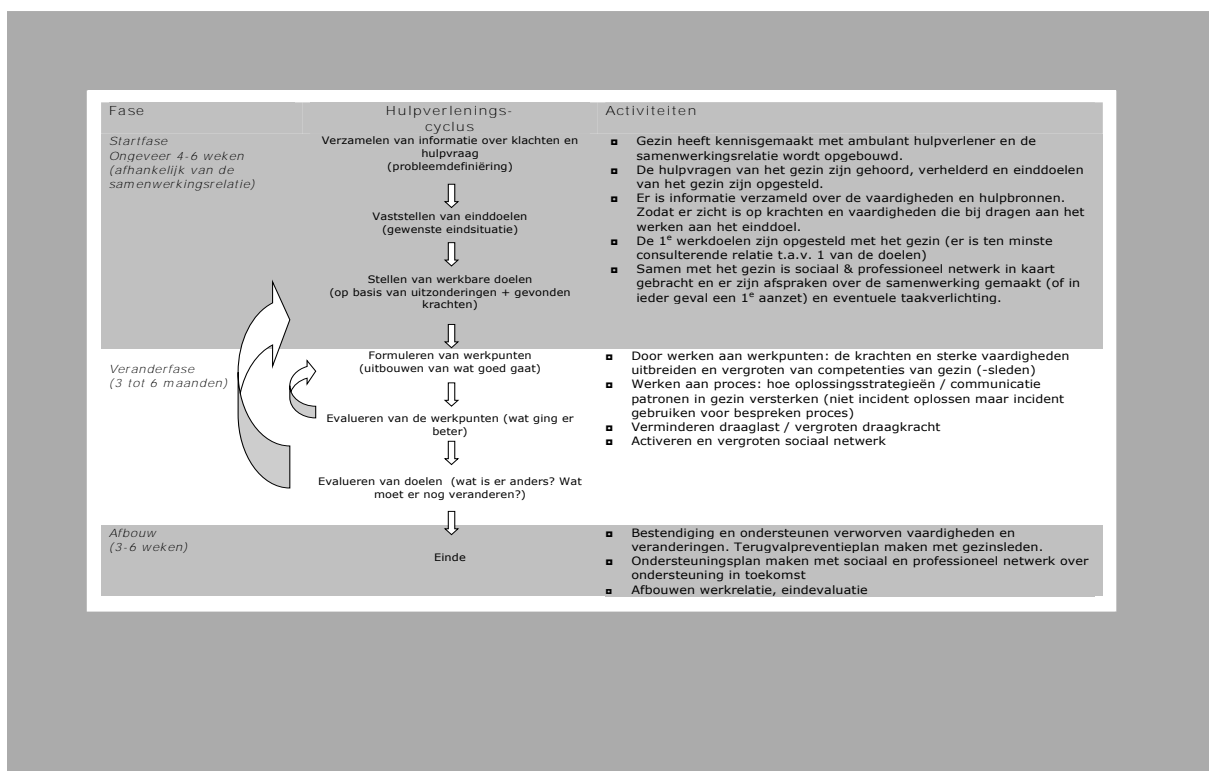
Werving

Hulpverleningsorganisaties kiezen voor Gezin Centraal als basisaanpak voor hun ambulante gezinsgecentreerde hulpverlening. Wanneer een gezin bij een van deze organisaties ambulante hulpverlening krijgt aangeboden en daarvoor kiest, dan komen zij automatisch in aanraking met de werkwijze van Gezin Centraal. De werkwijze zal vaak niet met naam genoemd worden, maar wordt toegelicht bij het adviesgesprek en het aanmeldingsgesprek. Organisaties worden geënthousiasmeerd voor het werken vanuit Gezin Centraal door collega-organisaties, via publicaties (richtlijn en onderzoek naar het werken met gezinnen met complexe en meervoudige problemen), en (social) media uitingen.

Hulp

De hulpverlening vindt plaats volgens een vaste fasering. De gezinshulpverlener helpt het gezin het overzicht te bewaren over de activiteiten die gedurende de hulp plaatsvinden. De concrete acties en werkpunten die voortvloeien uit de gezinsgesprekken, worden door de gezinshulpverlener verbonden aan de hulpvragen en de doelen van de hulp die het gezin in de startfase geformuleerd heeft. Zo ontstaat er bij gezinsleden inzicht in hun vooruitgang en kunnen, waar nodig, doelen worden bijgesteld of als afgerond worden verklaard. De hulp verloopt dan op een cyclische wijze, zoals in figuur 1.2 wordt geïllustreerd.

Figuur 1.2: Fasering Gezin Centraal



De ambulante gesprekken hebben een vaste opbouw ongeacht de fasering

- Gezamenlijk opstellen van de agenda;
- Terugblik op de afspraken, de zogenaamde Concrete Aanzet tot Beweging (CAB) van het vorige gezinsgesprek;

- Werken aan doelen die door de gezinsleden gezamenlijk gesteld zijn;
- Afsluiten met werkpunten bedoeld als een Concrete Aanzet tot Beweging voor de periode tot aan de volgende afspraak en deze vastleggen in een werkplan;
- Vragen van feedback aan de aanwezige gezinsleden over het gesprek en plannen van een nieuwe afspraak.

1. De Startfase:

Kennismaken en samenwerkingsrelatie opbouwen

De ambulante gezinshulpverlener start met het opbouwen van de samenwerking (erkenning geven, invoegen, ondersteunen, positief her-etiketteren). Op basis van inschatting van de samenwerkingsrelatie (m.b.v. het zogenaamde oplossingsgerichte stroomschema (De Jong & Berg, 2000; Bolt & Van der Zijden, 2014)) bepaalt de hulpverlener zijn aanpak en methodische vervolgstappen.

Informatie verzamelen en hulpvraag verhelderen

De ambulante gezinshulpverlener bezoekt het gezin thuis. In gesprekken met het gehele gezin inventariseert hij de hulpvragen van het gezin.

De gezinshulpverlener onderzoekt daarnaast met het gezin welke vaardigheden, kwaliteiten en hulpbronnen (bijvoorbeeld uit het netwerk) reeds aanwezig zijn en kunnen bijdragen aan het versterken van de draagkracht. De hulpverlener maakt hierbij gebruik van oplossingsgerichte gesprekstechnieken als de toekomstprojectie, de uitzonderingsvraag en de schaalvraag (Bolt, 2017; Bolt & Van der Zijden, 2014). Andere middelen voor het verzamelen van informatie zijn bijvoorbeeld: observeren uit 2^e hand, inzoomen op gebeurtenissen, genogrammen, sociale netwerk analyse (eco- of sociogram), beeldopnames, competentie analyse, invullen dagelijkse routine lijst en planningsformulier signs of safety (Bolt, 2017).

Oplossingen vinden in de omgeving en taken verlichten

Er zijn verschillende manieren om het netwerk van een gezin in te schakelen. Als er meerdere hulp- en dienstverleners betrokken zijn bij het gezin, is het een optie om een 'ronde tafelbijeenkomst' te beleggen, waarbij, in het kader van 1Gezin1Plan, professionals en mensen uit het netwerk met het gezin afstemmen hoe ieder kan bijdragen aan het gezinsplan. Het organiseren van een netwerkberaad rond een specifiek onderwerp is een andere mogelijkheid waar een gezin voor kan kiezen. Als ouders zich overbelast voelen, wordt met hen gezocht naar mogelijkheden om mensen uit het netwerk in te schakelen om voor taakverlichting te zorgen.

Vaststellen einddoelen en werkdoelen

De startfase wordt afgesloten als de doelen van het gezin opgesteld zijn. De doelen zijn zo veel mogelijk SMART geformuleerd, waarbij er ook nog een I (dus: SMARTI) wordt toegevoegd. I staat voor interactieel en wil zeggen dat de doelen in interactie-termen zijn geformuleerd: het aandeel van meerdere of alle gezinsleden is in een doel verwerkt. Vervolgens stellen gezin en gezinshulpverlener het hulpplan vast en wordt besproken hoe gewerkt gaat worden om de einddoelen te realiseren.

2. De veranderingsfase:

De hulpverlener werkt in deze fase samen met gezin gestructureerd en doelgericht aan

gedragsverandering. Dit doet de hulpverlener door de juiste vragen te stellen en zo gezinsleden te stimuleren op een constructieve wijze naar hun toekomst te kijken. De gezinsleden bepalen in de gesprekken de richting, de inhoud en het tempo. De gezinshulpverlener helpt gezinsleden gebruik te maken van alle vaardigheden, positieve eigenschappen en sociale steun waartoe zij toegang hebben, om de negatieve omgang met elkaar om te zetten in een effectiever interactiepatroon. De gezinshulpverlener helpt gezinsleden te herkennen wat niet en wat wel werkt, en hoe ze dat laatste vaker en efficiënter kunnen benutten.

Construeren van eigen oplossingen

De hulpverlener werkt samen met het gezin de doelen uit tot werkpunten (kleine stappen waar gezinsleden mee aan de slag gaan) en maakt daarbij gebruik van gebeurtenissen in het dagelijks leven van het gezin. De hulpverlener benut deze situaties in het gezinsleven om gezinsleden te helpen hun eigen oplossingen te construeren en ander, meer constructief gedrag te vertonen. Op deze principes is de 'methode van de drie gebeurtenissen' gebaseerd (Bolt & Van der Zijden, 2014; Bolt & van der Wekke, 2012). Bij deze methode gaat het erom voorbeelden van positieve, constructieve interactie, hoe ogenschijnlijk klein ook, op te sporen en te benutten. Doormiddel van doorvragen zoomt de hulpverlener in op de details van de gedragsreeksen die plaatsvinden tijdens zo'n positief ervaren gebeurtenis. Vervolgens worden deze elementen geoefend en bespreekt de hulpverlener met de gezinsleden hoe zij deze elementen kunnen toepassen in nieuwe situaties. Het uittesten en doorvoeren van deze elementen in het gezinsleven zijn de werkpunten waar een gezin aan werkt tussen de gesprekken door.

Oefenen en trainen van vaardigheden

In de gezinsgesprekken worden de vaardigheden geoefend die relevant voor de gezinsleden voor het realiseren van hun doelen. Het gaat om vaardigheidsoefeningen op het gebied van opvoeding, communicatie en omgang met het sociale netwerk. De oefeningen kunnen in een gezinsgesprek, in een hulpverleningscontact met ouders, maar ook met een individueel gezinslid worden uitgevoerd. Het kan gaan om het oefenen van vaardigheden die gezin en gezinshulpverlener hebben gedestilleerd uit geslaagde interactiepatronen die als positieve uitzonderingen ervaren werden. Dan gaat het om het versterken van reeds aanwezige vaardigheden, waarvan gezinsleden onbewust gebruik van maken.

Ook kunnen nieuwe, voor gezinsleden nog onbekende, vaardigheden worden geoefend. Bij het oefenen kunnen diverse hulpmiddelen worden ingezet als een rollenspel op basis van een fictieve of nieuwe situatie, het oefenen van een bekende, vaak voorkomende gezinssituatie, beeldopnames, 'words and pictures', potlood en papiertraining, beeldtaal en andere werkvormen.

Werken aan verandering tussen de gesprekken door

Elk gesprek in de veranderfase draagt bij aan het stapsgewijs werken aan doelen. De gezinshulpverlener helpt de gezinsleden hun doelen te vertalen in concrete en overzichtelijke stappen. Zo kunnen ze in geleidelijkheid toewerken naar de gewenste gedragsverandering. Het werk dat de gezinshulpverlener met de gezinsleden verzet tijdens de hulpverleningscontacten is bedoeld om ze te activeren tussen de gesprekken door en in hun dagelijks leven aan de slag gaan. De kans dat gezinsleden na een hulpverleningsgesprek werk maken van hun doelen, wordt vergroot als het gesprek afgesloten wordt met een zogenaamde 'concrete aanzet tot bewegen' (CAB). Een CAB bestaat uit concrete en meetbare werkafspraken die gezinsleden met elkaar en de

gezinshulpverlener maken, bedoeld om stapsgewijs te werken aan hun doelen. De afspraken zijn de conclusies of voornemens die gezinsleden vanuit het gesprek hebben gemaakt en zijn omgezet in bijvoorbeeld een registratieoefening, communicatie afspraken, plan voor oefenen van nieuw gedrag, beloningssysteem of acties in het sociaal netwerk. De afspraken of werkpunten worden vastgelegd in een werkplan.

De CAB, is een belangrijk aanknopingspunt voor het volgende gesprek. Het volgende gesprek start met de vraag wat de afspraken en werkpunten hebben opgeleverd en er wordt besproken welke volgende aanzet tot beweging wenselijk is. Deze werkwijze draagt eraan bij dat de professional en het gezin continuïteit ervaren gedurende de hulp en helpt gezinsleden om inzicht te krijgen in hun eigen ontwikkeling.

3. De afbouwfase

De frequentie van de hulpverleningscontacten wordt in deze fase verlaagd. De nadruk in de gesprekken ligt op herhaling van geleerde en ontdekte vaardigheden en op het bespreken hoe deze telkens worden toegepast in situaties in het dagelijks gezinsleven. Samen met de gezinshulpverlener stellen de gezinsleden een plan op om terugval te voorkomen. Hierbij wordt een beroep gedaan op het sociaal netwerk. Indien nodig worden afspraken gemaakt over verdere ondersteuning. Hierbij kan gedacht worden aan voorzieningen die buiten het werkgebied van Gezin Centraal vallen zoals bijvoorbeeld: thuiszorg, schuldhulpverlening of het zoeken naar dag- of vrijetijdsbesteding. Er is ook de mogelijkheid voor nazorg in de vorm van telefonische ondersteuningsgesprekken of gezinsgesprekken.

Parallelproces & reflectie

Reflecteren op eigen handelen en feedback zijn vaste onderdelen van de methodiek Gezin Centraal. Professionals ontvangen coaching van gedragswetenschappers, die volgens dezelfde principes en methodische uitgangspunten als de methodiek van de professionals wordt uitgevoerd. Dit wordt het parallelproces genoemd.

De gezinshulpverlener vult drie tot vier keer per hulpverleningstraject een gezinsgespreksverslag Gezin Centraal (GGV-GC) in. De checklist behandelintegriteit (CBI-GC) wordt door het gezin ingevuld. Deze lijsten geven de gezinsbegeleider feedback over eigen methodisch handelen en over hoe nuttig het gezin de begeleiding ervaart. De hulpverlener bespreekt de uitkomsten met cliënten en past zijn handelen binnen het gezin op basis van de feedback aan.

Verslaglegging

Er wordt altijd met één hulpplan per gezin gewerkt. De verslagen worden samen met het gezin geschreven. Indien meerdere instanties samenwerken met het gezin wordt er gewerkt met het gezinsplan van 1G1P.

2. Uitvoering

Materialen

Handboeken

- Gezin Centraal, handleiding voor ambulante hulpverleners (Bolt, 2017).
- 1Gezin1Plan, handboek voor de praktijk. (Bolt & Van der Zijden, 2014).
- Het Gezin Centraal en LVB, gezinsgerichte hulp aan jeugd en ouders met een licht verstandelijke beperking (Bolt, 2019).
- Position paper Gezin Centraal (Bolt, 2017)
- Kwaliteitscriteria trainers 2.0 (interne uitgave kenniscentrum Gezin Centraal, 2014).

De materialen die horen bij deze handleidingen worden tijdens de trainingen met cursisten gedeeld en zijn ook beschikbaar via <http://www.gezincentraal.online/> en de [website van SWP](#).

Evaluatie

- Gezins Gespreksverslag Gezin Centraal (GGV-GC; Van Dam, Bemmeling, & Tacq, 2015).
- Checklist Behandelintegriteit Gezin Centraal (CBI-GC; Van Dam, Bemmeling, & Tacq, 2015).
- Vragenlijst voor programma evaluatie. Met vragen over inhoud en organisatie van de hulp.

Locatie en type organisatie

Gezin Centraal wordt uitgevoerd bij jeugdhulporganisaties (buurt- en wijkteams en organisaties voor specialistische jeugdhulp). Ook wordt Gezin Centraal uitgevoerd vanuit GGZ instellingen en organisaties gespecialiseerd in ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Bij deze instellingen wordt de methodiek Gezin Centraal gebruikt aangevuld met de specialistische kennis van betreffende instelling op het gebied van LVB-problematiek of psychiatrische klachten. In België wordt Gezin Centraal uitgevoerd binnen de Centra Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) en binnen de Bijzondere Jeugdzorg.

De ambulante gezinshulpverlening vindt altijd plaats in de thuissituatie door een ambulant hulpverlener. Uitzondering hierop kan zijn dat de gezinshulpverlener, op verzoek van een gezinslid, met hem of haar mee gaat naar een gesprek op een school of met een instantie.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De ambulant gezinshulpverlener die werkt met Gezin Centraal is een HBO geschoolde hulpverlener (SKJ geregistreerd in kamer jeugd- en gezinsprofessional) met aanvullend een basistraining Gezin Centraal heeft gevolgd:

Opleiding ambulant hulpverleners

- Zesdaagse basistraining. De basishouding, theorie en procedure worden behandeld in de training en vaardigheden worden geoefend.
- Jaarlijks follow-up training. Inhoud van de follow-up wordt vastgesteld op basis van de resultaten van kwaliteitsonderzoek en het ontwikkelplan dat de teams op basis van de resultaten hebben opgesteld.

Competenties ambulante hulpverleners

De competenties die ambulante hulpverleners bezitten na de basistraining zijn te verdelen in vier hoofdonderwerpen (Kenniscentrum Gezin Centraal, 2011):

1. De hulpverleningscyclus:
 - Planmatig en methodisch werken;
 - Voortdurend gericht zijn op evaluatie van de geleverde hulpverlening;
 - Doelgericht werken en oog hebben voor de tijdsinvestering;
 - De gezinsbegeleider weet tijdig de benodigde deskundigheden vanuit het (professionele) sociale netwerk (zowel intern als extern) te betrekken bij het ondersteuningsproces van de cliënt en/of zijn cliëntensysteem.

2. De basisattitude:
 - Vanuit een proactieve hulpverleningsverantwoordelijkheid behoeften, wensen en interesses van gezinnen onderzoeken en de verkregen informatie samen met het gezin vertalen in een hulpvraag en hulpverleningsdoelen;
 - Voortdurend gericht zijn op samenwerking en dialoog;
 - Respectvol zijn aan het gezin voor de eigenheid (culturele sensitiviteit), kwaliteit en zelfbeschikking;
 - Geloof hebben dat mensen zelf de bouwstenen voor verandering in hun bezit hebben;
 - Zelf reflecterend vermogen gericht op het verbeteren van de eigen prestaties;

3. Oplossingsgericht en systeemgericht werken:
 - In staat zijn om verschillende methoden en technieken van de methodiek Gezin Centraal toe te passen;
 - De positieve krachten in een gezin effectief benutten en dit verder versterken;
 - In staat de betrokken hulpverleningsinstanties in kaart te brengen, de regie te voeren en de onderlinge samenwerking te bevorderen;
 - Tijdig onderkennen en signaleren van (dreigende) probleemsituaties van het gezin;

4. De verslaglegging:
 - In staat zijn om de afspraken over het zorgaanbod te vertalen in een individueel hulpverleningsplan en hulptraject;
 - De uitvoering van de voortgang van het behandelplan en de resultaten te rapporteren ten behoeve van de evaluatie en afronding van de hulpverlening.

Opleiding teamleiders en gedragswetenschappers

Teamleiders en gedragswetenschappers (sleutelfiguren) nemen ook deel aan de basistraining Gezin Centraal. Doel is dat zij voldoende kennis hebben van de methode om de hulpverleners te begeleiden en ondersteunen. Daarnaast nemen deze sleutelfiguren deel aan coach-de-coach bijeenkomsten (vindt zeven á acht keer per jaar plaats). Coach-de-coach is geaccrediteerd bij NVO /NIP. Doelen van deze bijeenkomsten zijn:

- Reflecteren op eigen handelen.
- Oefenen met nieuwe vaardigheden voor het begeleiden van beroepskrachten (agogisch werkers) op een aan de visie, basishouding en vaardigheden van Gezin Centraal parallelle manier.

- De sleutelfiguur beheerst de technieken en vaardigheden passende bij de methode Gezin Centraal en leert deze toe te passen in de begeleiding van de medewerkers.
- De sleutelfiguur leert vaardigheden en maakt plannen voor implementeren en borgen van de werkwijze en het verder ontwikkelen van de werkwijze op basis van feedback uit onderzoek.
- Ontwikkelen van een wetenschappelijke attitude: Gegevens over de effectiviteit van een interventie verzamelen en analyseren. De gegevens benutten in de begeleiding en coaching van de medewerkers.

Opleiding trainers

Instellingen die starten met Gezin Centraal krijgen training van trainer van PI Research of van gecertificeerde trainers van andere instellingen. Zo snel mogelijk worden interne trainers opgeleid, bij voorkeur gedragswetenschappers of behandelcoördinatoren, middels het train-de-trainers programma.

Kwaliteitscriteria voor de trainers zijn beschreven en uitgewerkt in specifieke competenties (Kenniscentrum Gezin Centraal, 2014).

Kwaliteitsbewaking

Begeleiding en coaching

De gezinshulpverleners krijgen inhoudelijke werkbegeleiding (individueel één keer per 4/6 weken en teamcoaching één keer per 2 weken). De bijeenkomsten worden begeleid door een gedragswetenschapper of behandelcoördinator.

Kwaliteitsmonitor

Het systeem van kwaliteitsmeting (de kwaliteitsmonitor) is een vast onderdeel van het Gezin Centraal programma en wordt benut om de methodiek systematisch te evalueren en verder te ontwikkelen en verbeteren. De vragenlijsten van de kwaliteitsmonitor Gezin Centraal geven informatie over de perceptie van de cliënt over de behandeling en het handelen van de hulpverlener. Daarnaast levert de monitor informatie over de verbetering van het functioneren van kind en gezin na afloop van de behandeling, dan wel de vermindering van klachten bij de gezinsleden. Professionals profiteren direct van individuele feedback. Gegevens op team-, organisatie- en landelijk niveau worden omgezet in ontwikkelplannen met concrete werkdoelen. Aan deze doelen wordt gewerkt in werkbegeleiding, coaching van de werkbegeleiders en landelijke trainingdagen. Als geheel draagt dit proces bij aan de verdere ontwikkeling van de methode.

De monitor bestaat uit de volgende vragenlijsten:

- Gezins Gespreksverslag Gezin Centraal (GGV-GC). Met deze lijst kan de hulpverlener reflecteren op het eigen handelen en de in de hulp gebruikte interventies of technieken aangeven.
- Checklist Behandelintegriteit Gezin Centraal (CBI-GC). De CBI vraagt naar ervaringen van cliënten ten aanzien van de samenwerking met de ambulante hulpverlener, of ze zich begrepen voelden en of het hulpverleningsgesprek nut heeft gehad. Ook wordt gevraagd of cliënten een aantal werkzame bestanddelen van de methode hebben herkend in de aanpak van de professional.
- Met de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001; 2007), Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2015) en Vragenlijst Gezinsfunctioneren (VGFO; Veerman, Kroes, De

Meyer, Janssen, Nguyen & Vermulst, 2016) worden begin- en eindmetingen gedaan. De resultaten van deze metingen worden met gezinnen besproken en gebruikt bij het opstellen van de doelen en inventarisatie hulpbronnen.

Reflectie en feedback op basis van beelden

Een maal per twee jaar levert de ambulant hulpverlener een opname in van een van de gezinsgesprekken bij zijn/haar begeleider. De hulpverlener ontvangt schriftelijke feedback van de eigen gedragswetenschapper. Voor de interbeoordelaarbetrouwbaarheid worden een aantal opnames door het Kenniscentrum Gezin Centraal beoordeeld.

Randvoorwaarden

Er zijn een aantal randvoorwaarden die van groot belang zijn ervoor te zorgen dat Gezin Centraal kan worden uitgevoerd wordt zoals bedoeld:

- Ambulant hulpverleners zijn HBO geschoold (SKJ geregistreerd), maken onderdeel uit van een team en nemen deel aan de inhoudelijke werkbegeleiding die binnen hun organisatie wordt georganiseerd.
- De beschikbaarheid van aanvullende specialistische hulp, op het gebied van psychiatrie, verslaving en financiën, is georganiseerd (d.w.z. ingebed in afspraken), zodat deze snel toegankelijk is en er samen kan worden opgetrokken dan wel dat er een goede doorverwijzing kan worden gerealiseerd.
- De gedragswetenschappers (behandelcoördinatoren) en teamleiders nemen deel aan de coach de coach bijeenkomsten, zodat zij scherp blijven op het vormgeven van het parallelproces.

Implementatie

De implementatie van Gezin Centraal wordt ondersteund vanuit het Kenniscentrum Gezin Centraal, ondergebracht bij PI Research. Dit betekent dat opleiders vanuit PI Research een implementatieplan met de nieuwe organisatie maken en dit samen met hen doorlopen.

Het implementatieplan bij nieuwe instellingen bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Startbijeenkomst: Doel van de bijeenkomst is kennismaking, uitleg traject, doelen stellen voor het traject (raadpleging) en eerste aanzet projectplan. Er is een startbijeenkomst voor de sleutelfiguren (sleutelfiguren bijeenkomst) en een bijeenkomst voor de hulpverleners.
2. Zesdaagse basistraining en terugkomdag (na 6 maanden).
3. Coach de coach bijeenkomsten voor gedragswetenschappers en teamleiders.
4. Coach-de-coach bijeenkomsten voor management: voor de implementatie is congruente aansturing en organisatie door managers van groot belang. Daarom zijn een aantal bijeenkomsten gepland om de grondbeginselen van oplossingsgericht management te oefenen en werken volgens de visie van Gezin Centraal.
5. Projectondersteuning: Bijeenkomsten met betrokkenen uit de verschillende geledingen om de voortgang van het traject te bewaken. Vaak wordt er een projectgroep geformeerd die organiseert dat bijvoorbeeld overlegstructuur en hulpverleningsplan afgestemd worden op de basisprincipes van Gezin Centraal.
6. Opzetten kwaliteit- en effectmeting: Opzetten van deze meting op maat van de instelling.

Kosten

De implementatie, kwaliteitsborging en uitvoering van Gezin Centraal brengen bij benadering de volgende kosten met zich mee.

Onderwerp	Benadering kosten
Implementatiekosten voor een team met 10 hulpverleners (coaching, training project ondersteuning, implementeren kwaliteitsmonitor).	€ 15.000,=
Opleiding en coaching Train de trainers (2 trainers).	€ 4.000,=
Kosten voor borging kwaliteit gerekend met 40 hulpverleners + eigen trainers	€ 14.000,=
Ambulante begeleiding van een gezin	€ 6.050,=

3. Onderbouwing

Probleem

De jeugdigen (0 tot 18 jaar) en hun gezinnen die gebruik maken van Gezin Centraal kampen met (zeer) ernstige opvoed- en opgroei problemen. Deze problemen doen zich in die mate voor dat deze gezinnen niet meer in staat zijn hier zelfstandig het hoofd aan te bieden en er adequaat op te reageren (Bolt, 2017). De verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast leidt tot ontwrichting van het dagelijkse gezinsleven en daardoor ontstaan ernstige bedreigingen voor de ontwikkeling van de opgroeiende jeugdige (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). De combinatie en hoeveelheid van problemen leiden bij deze gezinnen veelal tot een gevoel van hopeloosheid en moedeloosheid. Gezinnen zijn hierdoor vaak niet meer gericht op protectieve factoren (zoals mogelijke steun sociaal netwerk) en situaties die wel goed gaan (Bakker, Bakker, Van Dijk, & Terpstra, 1998).

De problemen op meerdere levensterreinen tegelijk, zijn al een langere periode aanwezig. Dat brengt met zich mee dat ze voor langere tijd te maken krijgen met meerdere instanties en professionals. Vaak schort er veel aan de samenwerking en de afstemming tussen deze partijen. Veel gezinnen doen, mede daardoor, negatieve ervaringen op, waardoor ze veelal een gebrek aan vertrouwen in hulpverleners ontwikkelen. Zij hebben de ervaring dat de geboden hulp, die nogal eens als 'bemoeienis' ervaren wordt, niet toereikend is. Het feit dat de problemen op de verschillende levensgebieden niet zomaar opgelost zijn, bevestigt ze in die opvatting. De combinatie van de ernstige complexe problemen op meerdere gebieden en het moeizaam op gang komen van passende hulp heeft nadelige gevolgen voor de ontwikkeling van de kinderen in deze gezinnen (Steketee, Jansma & Gilsing, 2015; Steketee & Pels, 2019; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Er is sprake van problemen op een combinatie van de volgende gebieden (Bolt, 2017):

1. Problemen in de opvoeding (bijvoorbeeld jeugdige luistert niet naar ouders, heeft driftbuien en het lukt ouders niet de buien te stoppen etc.) en problemen in de gezinscommunicatie (zoals negatief contact, wantrouwen) die de ontwikkeling van jeugdigen negatief kunnen beïnvloeden;
2. Problemen in de samenwerking tussen de opvoeders (evt. als gevolg van individuele problematiek van ouders), die de ontwikkeling van jeugdigen negatief kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld communicatieproblemen, scheidingsproblematiek, psychische problemen of een burn out);
3. Opgroeiproblemen: gedrags- en psychische problemen bij jeugdigen (zoals teruggetrokken gedrag of juist heel druk en ongeconcentreerd, middelengebruik, schooluitval, stress, slapeloosheid, loyaliteitsproblemen, agressie, ontwikkelings- en leerproblemen);
4. Overbelasting op meerdere ontwikkelingsgebieden (bijvoorbeeld door financiële problemen, huisvestingsproblemen, problemen in de buurt, werk, aanpassingsproblemen wegens culturele achtergrond en ontworteling, familie omstandigheden). Deze overbelasting heeft vaak invloed op de 3 voorgaande probleemgebieden.

De problemen variëren van ernstig tot zeer ernstig. De ernst wordt bepaald door (Bolt, 2017):

- de mate waarin de problemen op de verschillende gebieden in combinatie voorkomen;
- de zwaarte en intensiteit van de problemen of het afwijkende gedrag van een kind;
- de mate waarin protectieve factoren, waaronder sociale steun uit het netwerk, aanwezig is;
- de draagkracht van het gezin;
- de mate van vertrouwen in hulpverleners bij de gezinsleden.

In de Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020) wordt verwezen naar een achtergrondstudie voor de Raad voor de Volksgezondheid, waarin Van den Berg en De Baat (2012) inschatten dat in 3 tot 5 procent van alle gezinnen sprake is van meervoudige en complexe problemen (75.000-116.000). Het Nederlands Jeugdinstituut komt recenter tot lagere aantallen (\pm 30.000 gezinnen)¹. Aspecten van kwaliteit van de buurt waarin gezinnen wonen en de stedelijkheid van de leefomgeving hangen nauwelijks samen met de ernst van de problematiek (Bot, De Roos, Keuzenkamp, Van de Broek & Kleijnen, 2013). Er kan dus worden aangenomen dat de gezinnen overal in Nederland en België kunnen wonen.

Niet ingrijpen, in een geleidelijk proces waarin problemen zich langzaam opstapelen, zal zorgen dat het gezin steeds meer in onbalans raakt, waarbij uiteindelijk één incident ervoor kan zorgen dat de situatie escaleert (Steketee & Vandenbroucke, 2010). Kenmerkend is dat er meerdere problemen spelen op verschillende terreinen, waardoor er een domino-effect optreedt: als een probleem niet meer te hanteren is, dan heeft het gezin ook niet meer voldoende draagkracht om de andere problemen ook aan te kunnen (Steketee & Vandenbroucke, 2010). Langdurige opeenstapeling van risicofactoren in een gezin leidt tot ontregeling van het gezin. Ontregeling kan weer leiden tot nieuwe risicofactoren. Er is een duidelijk verband tussen het aantal risico's (of problemen) en de kans op verschillende opvoed- en opgroei problemen zoals in de cognitieve ontwikkeling, psychische en gedragsproblemen, kindermishandeling en delinquentie (Hermanns, 2008; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek komen veelal in een negatieve spiraal terecht, waarbij de problemen elkaar versterken en in negatieve zin beïnvloeden. De draagkracht van het gezin wordt onevenredig belast en het gezin komt in een neerwaartse spiraal van oplopende en elkaar afwisselende problemen en ingrijpende gebeurtenissen terecht. De problemen zijn steeds minder goed te hanteren voor het gezin (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020). Met mogelijk uithuisplaatsing van jeugdige of meerdere jeugdigen tot gevolg.

Oorzaken

Het ontstaan van ernstige opgroei- en opvoedproblematiek wordt bepaald door een opstapeling van problemen en omstandigheden die zich afspelen op vier gebieden, of kenmerken, van het gezinsleven (o.a. Sameroff, 2010; Bot et al., 2013). Het gaat om kind-, ouder-, gezins-, en bredere omgevingskenmerken. Bij elk van deze kenmerken spelen risicofactoren en beschermende factoren een rol. Belangrijk daarbij is de cumulatie van risicofactoren: de kans op de aanwezigheid van een probleem is substantieel groter (meer dan dertig procent) wanneer er sprake is van een cumulatie

¹ <https://www.nji.nl/cijfers/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen>.

van ten minste vier risicofactoren bij of in de directe omgeving van de jeugdige (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Risicofactoren zijn gebeurtenissen en omstandigheden die het gezinsleven nadelig beïnvloeden en kunnen bijdragen aan het ontstaan en onderhoud van opvoed- en opgroeioproblemen. Ze verzwaren de draaglast van gezinnen en ondermijnen de draagkracht. Kindkenmerken zijn bijvoorbeeld: een moeilijk temperament, licht verstandelijke beperking, problematische gehechtheid. Ouderkenmerken zijn bijvoorbeeld: psychische en psychiatrische problemen (depressie, ADHD, ASS), ziekte, trauma en verslaving. Bij gezinskenmerken valt te denken aan de gezinssamenstelling, intergenerationele problematiek en complexe scheiding. Omgevingskenmerken die het risico op opvoedproblemen verhogen zijn bijvoorbeeld: slechte sociaal-economische omstandigheden, werkloosheid, wonen in een buurt met veel problemen. Vaak gaat het om ouders die zelf al opgegroeid zijn onder moeilijke omstandigheden, waarbij zij weinig goed voorbeeld hebben gehad in effectief opvoeden, traumatische ervaringen hebben opgedaan en psychische problemen hebben ontwikkeld. Wanneer zij een eigen gezin stichten, staan ze door deze combinatie van ontwikkelde problemen, verminderde vaardigheidsontwikkeling en verminderde steun vanuit de omgeving, voor een zwaardere opgave dan gemiddeld.

Het is een samenspel van de risicofactoren die de ernst van de opgroei- en opvoedproblemen bepaalt (vgl. Bakker et al., 1998; Sameroff, 2010). De verhouding draagkracht-draaglast van gezinnen en individuele gezinsleden raakt door de combinatie en wederzijdse beïnvloeding van dergelijke factoren, in onbalans (Goderie & Steketee, 2005). De draagkracht van het gezin wordt onevenredig belast, omdat de problemen niet daadwerkelijk en effectief opgelost worden (Steketee & Vandenbroucke, 2010). Dit heeft zijn weerslag op de interactie tussen de gezinsleden. En in het bijzonder op de opvoedingsrelatie tussen de ouders en/of opvoeders en de kinderen. Veel ouders die hulp zoeken zijn ontevreden over de relatie tussen hen en hun kind, wat bijdraagt aan de opvoedingsbelasting (Bot et al., 2013). Een aanmerkelijk deel voelt zich incompetent als opvoeder en ervaren spanningen in de relatie met de mede-opvoeder en/of partner rond opvoedingsvraagstukken. Al met al loopt de opvoedingsrelatie schade op en raakt soms ernstig verstoord. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek dat jeugdigen die slecht luisteren en snel boos zijn, dwingende en bestraffende reacties bij hun ouders uitlokken en dat de houding van ouders tegenover deze jeugdigen na verloop van tijd minder warm en betrokken kan worden (Bell & Chapman, 1986). Het gedrag van het kind is niet de *oorzaak* is van de gezinsproblemen, maar is vaak wel de *aanleiding* om hulp te zoeken.

Risicofactoren hoeven niet per definitie te leiden tot ernstige gezinsproblemen. De aanwezigheid van beschermende factoren verlaagt de kans op problemen (Bot et al., 2013). Beschermende factoren versterken de draagkracht van een gezin en reduceren de kans op escalatie van problemen. Een belangrijke beschermende factor is bijvoorbeeld de aanwezigheid van een steunend sociaal netwerk en een constructieve samenwerking met hulpverleners en instanties waar het gezin mee te maken heeft.

Een tekort aan sociale ondersteuning of het ontbreken ervan, vergroot de onbalans tussen draagkracht en draaglast en het risico op opvoed- en opgroeioproblemen (Lipsey & Derzon, 1998; Mutsaers & Berg, 2010).

Aan te pakken factoren

Gezin Centraal richt zich op het weer in balans brengen van draagkracht en draaglast door de invloed van risicofactoren te doen afnemen en de beschermende factoren te versterken en te doen toenemen. De interventie richt zich op de vier kenmerken of levensgebieden (met daaraan gekoppeld de subdoelen van de interventie), namelijk:

Kind kenmerken:

- Afname van gedragsproblemen bij de jeugdige(n) door het vergroten van de competenties van de jeugdige of het hanteren van beperkingen.

Ouderfactoren:

- Het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s).
- Het verminderen van overbelasting van ouders, door het verbeteren van materiële en sociale omstandigheden.

Gezinsfactoren:

- Het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) en het verbeteren van de communicatie in het gezin. Meer positieve interactie tussen ouders en kinderen.
- Het verbeteren van de samenwerking van (ex-)partner(s) en opvoeder(s).

Omgevingsfactoren:

- Het versterken van het vermogen om steun uit het sociale en professionele netwerk te mobiliseren en te benutten.
- Het verminderen van overbelasting van ouders, door het verbeteren van materiële en sociale omstandigheden.

Het beïnvloeden van deze factoren heeft als resultaat dat de negatieve spiraal als gevolg van onbalans in draagkracht en draaglast wordt doorbroken. Als ouders zich meer competent en zekerder voelen als opvoeders leidt dat tot afname van opvoedingsbelasting en dat draagt bij aan de afname van gedragsproblemen en aan de toename van probleemoplossende vaardigheden (Holwerda, Reijneveld, & Jansen, 2014; Zoon, Van Rooijen & Berg-Leclercq, 2020). Het versterken van de competenties van jeugdigen en het versterken van communicatievaardigheden van gezinsleden, door middel van oefenen en trainen, draagt bij aan de afname van gedragsproblemen en toename van (het ervaren van) competentie van alle gezinsleden (o.a. Weisz & Kazdin, 2010).

Een steunend sociaal netwerk kan een bijdrage leveren aan het ontlasten van de gezinsleden en het bieden van praktische en emotionele steun. Een steunend sociaal netwerk is een belangrijke beschermende factor voor gezinnen (Mutsaers & Berg, 2010). De gezinshulpverlener van Gezin Centraal richt zich op het activeren en uitbreiden van het sociaal netwerk rond het gezin, het stimuleren van de gezinsleden om gebruik te maken van de beschikbare voorzieningen in hun omgeving en het vergroten en benutten van hun netwerk.

Verantwoording

Gezin Centraal is onder te verdelen in vier hoofdelementen:

1. De vraag- en gezinsgerichte basishouding van de professional.
2. Methodisch handelen op basis van drie theoretisch benaderingen.
3. Vergroten van effectiviteit door reflectie.
4. Parallelproces.

1. De vraag- & gezinsgerichte basishouding

De gezinshulpverlener die Gezin Centraal uitvoert, sluit aan bij de behoeften en motivatie voor verandering van de gezinsleden en is gericht op de toekomst en de krachten van het gezin. Hierbij past een positieve, transparante en respectvolle bejegening. Deze vraag- en gezinsgerichte basishouding is onder te verdelen in vier aspecten (Bolt, 2017; Metselaar, 2011):

- De hulpverlener komt de wensen en behoeften van de cliënt tegemoet en beschouwt de hulpvraag van de cliënt (ouders en kind) als leidend.
- De hulpverlener en cliënten bepalen samen de doelen en beslissen samen over de in te zetten hulp. Er is sprake van hoge mate van participatie.
- De relatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich door dialoog en samenwerking op basis van gelijkwaardigheid, ook wel te omschrijven als 'alliantie'.
- De hulpverlener richt zich op het gehele gezin in zijn leefomgeving en beschouwt het gezin als cliëntstelsel.

Hoe dragen de kenmerken van vraag- en gezinsgericht werken bij aan de doelen van Gezin Centraal?

- De hulpvraag staat centraal: De hulpverlener sluit aan bij de motivatie, hulpvragen, wensen en behoeften van de gezinsleden. Dit draagt bij aan de toename van de effectiviteit (o.a. Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013; Reid, Webster-Stratton, & Baydar, 2004; Damen & Veerman, 2004). De positieve resultaten betreffen doelrealisatie, afname van problemen en klanttevredenheid.
- Participatie: Gezin Centraal streeft een hoge mate van participatie van de gezinsleden na. Het hoge niveau van participatie maakt dat gezinnen meebeslissen over de vorm van begeleiding. De gezinsleden zijn eigenaar van hun eigen plan, dat samen door hen in hun taal opgesteld wordt. De hulpverlener kent de gezinsleden een grote mate van beslissingsbevoegdheid toe met betrekking tot de te kiezen strategieën. Shier (2001) beschouwt gedeelde verantwoordelijkheid voor de besluitvorming als een implicatie van hoge mate van participatie. Beslissingsbevoegdheid en een grote mate van participatie van ouders, onder andere vertaald in aanwezigheid van ouders bij de behandeling, draagt bij aan positieve gedragsverandering bij jeugdigen met ernstige psychische- en gedragsproblemen (Kruzich, Jivanjee, Robinson, & Friesen, 2003; Wood, Piantentini, Southam-Gerow, Chu, & Sigman, 2006). Ouders en jeugdigen die mee kunnen beslissen hebben een positieve verwachting ten aanzien van de resultaten van de hulp en zijn meer gemotiveerd (Swift & Callahan, 2009).
- Alliantie: De hulpverlener besteedt bewust en actief aandacht aan het opbouwen van vertrouwen en een constructieve samenwerkingsrelatie. Dit doet hij door betrouwbaar, transparant en niet-oordelend te zijn. Het opbouwen van een werkrelatie, een alliantie, geldt als een van de algemeen werkzame factoren (Van Yperen, Van der Steege, Addink, & Boendermaker, 2010). In studies is vastgesteld dat de alliantie die een hulpverlener zowel met de jeugdige, als met de ouders opbouwt, bijdraagt aan positieve effecten van een behandeling (o.a. McLeod, 2011). Pijnenburg, de Greef, Scholte en Van Hattum (2019) benadrukken dat hulpverleners

in gezinnen met meervoudige en complexe problemen voortdurend aandacht moeten hebben voor deze alliantieontwikkeling als voorwaarde voor effectieve hulpverlening (zie ook Steketee et al., 2015 en Zoon, van Rooijen & Berg-le-Clercq, 2020).

- Gezin en leefomgeving: De hulpverlener richt zich op het functioneren van het gezin als geheel en op de interactie tussen gezinsleden. De hulpverlener besteedt daarbij vooral aandacht aan het exploreren van krachten en kwaliteiten in en om het gezin. Het ontdekken, stimuleren en in stand houden van interactiepatronen die door alle gezinsleden als geslaagd ervaren worden, is het doel (Bolt, 2017). De hulpverlener heeft oog voor de behoeften en perceptie van alle gezinsleden (meerzijdige partijdigheid). Trainen en stimuleren van positieve gezinsinteractie draagt bij aan de afname van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008; Weisz & Kazdin, 2010; Geurts, 2010).

2. Methodisch handelen op basis van drie theoretische benaderingen.

Het methodisch handelen van de professional van Gezin Centraal bestaat uit een integratie van middelen en technieken uit drie theoretische en methodische benaderingen, te weten: het oplossingsgericht werken, de systeembenadering en competentievergroting.

2.1 Oplossingsgericht werken, systeembenadering en competentievergroting

Oplossingsgericht werken

Deze benadering is vanaf begin jaren '80 ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee VS. We geven hier de belangrijkste uitgangspunten van deze benadering (De Jong & Berg, 2000).

- In de hulp ligt de focus op oplossingen en niet op de problemen van de cliënt.
- Cliënten zijn in staat hun eigen oplossingen te construeren.
- Er is altijd sprake van veranderingen en deze kunnen worden benut als kansen.
- Herhaling van geslaagde gedragingen, hoe klein ook, vormt de basis voor positieve verandering.

Systeembenadering:

Hulpverleners die werken met Gezin Centraal kijken naar cliënten en gezinnen door de bril van systeemgericht werken. Het gezin wordt opgevat als een systeem met rollen, posities, coalities en interactiepatronen. Tegelijk is een gezin onderdeel van een breder systeem. Er is wederzijdse beïnvloeding tussen gezinsleden, familie en personen in de omgeving van het gezin (buurt, school, werk, kennissen etc.). De hulpverlener richt zich op het functioneren van het gezin als geheel en op de interactie tussen gezinsleden en sociaal netwerk (Bolt, 2017; Willemse, 2010).

Competentievergroting

Hulpverlening die zich richt op competentievergroting beoogt het evenwicht te herstellen tussen vaardigheden en ontwikkelingstaken. Er zijn verschillende manieren om dat te bereiken (Slot & Spanjaard, 2003):

- Versterken van vaardigheden.
- Verlichten of verrijken van taken.
- Het reduceren van stressvolle omstandigheden.
- Het mobiliseren of vergroten van protectieve factoren.

Competentievergroting is op ontwikkelingstheorieën en op de leertheorie gebaseerd. Competentievergroting geeft concrete handvaten voor het versterken van vaardigheden in het dagelijkse leven door beïnvloeding voor- en achteraf.

2.2 De methodische elementen van Gezin Centraal:

Gezinsgecentreerde hulp: De focus op de leefomgeving van het gezin

De werkwijze van Gezin Centraal zou volgens Dunst, Boyd, Trivette, en Hamby (2002) gedefinieerd moeten worden als *gezinsgecentreerd* (in plaats van gezinsgericht). De gezinsgesprekken vinden bij het gezin thuis plaats. De focus van de behandeling ligt op gedragsverbetering in de dagelijkse leefomgeving (thuis, school, buurt, sportclub etc.). Door de focus op de leefomgeving van gezin en jeugdige ontstaat consistente hulp waarin positief gedrag van het kind en ouder wordt ondersteund in alle omgevingen waar de jeugdige deel uit maakt (Park & Turnbull, 2002).

2.2.1 Gefaseerd en gestructureerd werken.

Gezin Centraal heeft een vaste structuur in fasering, in intensiteit en frequentie van de gesprekken (één maal per week, tenzij de omstandigheden vragen om tijdelijk een hogere frequentie te hanteren). De gezinsdoelen en het gezinsplan vastgesteld in gezinssgesprekken zijn telkens de leidraad. Ook is vanaf de start helder dat de hulp eindig is. Een gestructureerd, planmatig en overzichtelijk hulptraject leidt tot duidelijkheid en minder stress bij gezinsleden (Stams, Top-van der Eem, Limburg, Van Vugt, & Van der Laan, 2010).

2.2.2 Planmatig- en doelgericht werken.

De wijze van gespreksvoering van de hulpverlener van Gezin Centraal kan worden omschreven als 'leading from one step behind' (Bartelink, 2013). Dit houdt in dat de hulpverlener figuurlijk gesproken achter de cliënt staat. Door op een gestructureerde wijze oplossingsgerichte vragen te stellen, wordt de cliënt uitgenodigd zijn doelen te bepalen en oplossingen te verkennen.

Werken aan de hand van doelen, concrete afspraken en termijnen, vastgelegd in een gezinsplan, leidt ertoe dat gezinsleden het overzicht bewaren. Hiermee wordt zelfsturing bevorderd (o.a. Van Yperen et al., 2010). Elk gesprek wordt beëindigd met een zogenaamde CAB (concrete aanzet tot beweging). Te denken valt aan: een registratie- of observatieopdracht, een gedragsafpraak of een vorm van huiswerk. De afspraak, het werkpunt, is weer het startpunt van het volgende gesprek en zo ontstaat continuïteit. De mate waarin de hulpverlener er in slaagt ouders en gezinsleden te motiveren voor het doen van 'huiswerk', draagt bij aan de afname van gedragsproblemen van jeugdigen (Reid et al., 2004).

2.2.3 Benutten van krachten en capaciteiten

Bij de hulp aan gezinnen met complexe problemen is het van belang dat de gezinshulpverlener zich 'empowerend' opstelt en gericht is op het benaderen en benutten van positieve elementen in het gezinsleven (o.a. Geurts, 2010; Ainsworth, 1998). Bij Gezin Centraal krijgt dit gestalte door de oplossingsgerichte werkwijze van de professionals. Dat komt er in de praktijk kort gezegd op neer dat de hulpverlener benadrukt wat er goed gaat, zoekt naar krachten en gericht zijn op de toekomst (en dus minder op problemen) (Bartelink, 2013).

De ambulant hulpverlener staat naast de gezinsleden, zoekt met hen naar wat ze willen en welke mogelijkheden ze hebben en stelt met hen concrete doelen van de hulp vast. Samen zoeken ze vervolgens naar oplossingen die al eerder gewerkt hebben of proberen ze nieuwe oplossingen voor de problemen uit.

Oplossingsgerichte therapie is effectiever dan geen therapie en minstens even effectief als andere psychosociale behandelingen. Uit onderzoek komt naar voren dat bij oplossingsgerichte therapie de cliënt in minder tijd centraal wordt gesteld en diens autonomie wordt vergroot (Bartelink, 2013; Stams et al., 2006). Er zijn veel aanwijzingen dat de oplossingsgerichte benadering effectief is bij een grote variatie aan gedrags- en mentale problemen, zowel individueel als in gezins- of familieverband. (o.a. Gingerich & Peterson, 2013).

2.2.4 Leren van geslaagde interactie in het gezin

Het bieden van hulp in de leefomgeving heeft als voordeel dat gezinsleden het geleerde direct onder begeleiding, in de praktijk kunnen brengen. Dit draagt bij aan de effectiviteit van hulp aan gezinnen met complexe problemen (Holwerda et al., 2014; Zoon, Van Rooijen & Berg-Leclercq, 2020). De wijze waarop binnen Gezin Centraal de leefomgeving wordt benut als 'werkmateriaal' hangt samen met de oplossingsgerichte aandacht voor dat wat goed gaat.

Garfat (2003) stelt dat het in hulp aan belaste gezinnen van belang is natuurlijk voorkomende situaties te benutten om gezinsleden te helpen ander, meer constructief gedrag te vertonen. Hij ziet het als de taak van een ambulante hulpverlener om interactiepatronen in een gezin te ontdekken die hen kunnen helpen beter om te gaan met problematische situaties. Op deze principes is de 'methode van de drie gebeurtenissen' gebaseerd (Bolt & Van der Zijden, 2014). Bij deze methode gaat het erom voorbeelden van positieve, constructieve interactie, hoe ogenschijnlijk klein ook, op te sporen en te benutten. Doormiddel van doorvragen zoomt de hulpverlener in op de details van de gedragsreeksen die plaatsvinden tijdens zo'n positief ervaren gebeurtenis. Vervolgens worden deze elementen geoefend en bespreekt de hulpverlener met de gezinsleden hoe zij deze elementen kunnen toepassen in nieuwe situaties.

Het benutten van geslaagde interactie heeft als effect dat het zelfvertrouwen van cliënten toeneemt en dat ouders de ervaren dat zij kunnen bijdragen aan het verbeteren van hun leven en het gedrag van jeugdigen positief kunnen beïnvloeden (Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; Zoon, Van Rooijen & Berg-Leclercq, 2020).

2.2.5 Trainen en oefenen van vaardigheden

Het trainen en oefenen van vaardigheden is een belangrijk onderdeel van de ambulante hulp binnen de methodiek van Gezin Centraal. Vaardigheidstraining is mede gebaseerd op de leertheorie (die weer ten grondslag ligt aan competentievergroting) die er vanuit gaat dat mensen vaardigheden en nieuw gedrag leren door reacties uit de omgeving (zoals complimenten) (Slot & Spanjaard, 1993). Door zich bewust te worden van de eigen gedachten en gevoelens, leren mensen hun gedrag aan te passen (Prins, Bosch, & Braet, 2011). Het oefenen vindt plaats tijdens de gezinsgesprekken. Het kan gaan om opvoedingsvaardigheden, communicatie en sociale vaardigheden. De meest gebruikelijke werkwijze is het nabootsen van een gezinssituatie in een rollenspel. De ambulante hulpverlener structureert de feedback zo dat gezinsleden zichzelf en elkaar feedback geven, vooral gericht op het benoemen wat gelukt is. De hulpverlener vat dit samen, legt accenten en voegt toe.

2.2.6 Versterken van en samenwerken met het netwerk

Vanaf de start van de hulp heeft de ambulante hulpverlener het belang van een steunend sociaal netwerk in het vizier. Met het gezin wordt onderzocht wat hun netwerk is en wie tot steun kunnen zijn. Een steunend netwerk draagt bij aan het versterken van de draagkracht van een gezin en heeft een beschermende functie voor jeugdigen en ouders.

Grootouders, vrienden, collega's, buren en leden van de religieuze gemeenschap vervullen een belangrijke rol bij de praktische en emotionele ondersteuning van gezinnen. Als het sociale netwerk goed zicht heeft op hoe een gezin functioneert, kan dit helpen grote problemen en escalaties te voorkomen. Hulpverleningsactiviteiten die gericht zijn op het ondersteunen van ouders bij het mobiliseren van steun in hun netwerk dragen bij aan het verbeteren van het functioneren van ouders in het contact met hun jeugdigen en met elkaar (bijv. Dunst et al., 2002). De beschermende functie van het sociale netwerk geldt nog in sterkere mate voor gezinnen die kampen met omstandigheden die de kans op kindermishandeling, misbruik en verwaarlozing vergroten (zie bv. Mutsaers & Berg, 2010). Studies laten zien dat hulpprogramma's waarin aandacht uitgaat naar het versterken van het sociale netwerk bij gezinnen met complexe en meervoudige problemen effectiever zijn dan programma's waarvoor dat niet geldt (Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; MacLeod & Nelson, 2000). Het samenwerken met en versterken van de samenwerking tussen gezinsleden en mensen uit het netwerk wordt dan ook gezien als een belangrijk onderdeel van effectieve hulp aan gezinnen met complexe en meervoudige problemen (Lee et al. 2014; Zoon, van Rooijen & Berg-Leclercq, 2020)

3. Vergroten effectiviteit door reflectie

Professionele en effectieve jeugd- en gezinshulp vraagt om professionals die in staat zijn om algemeen werkzame factoren (zoals bevorderen motivatie, gestructureerd en planmatig werken, reflectie op het werken) in het werken met jeugdigen en gezinnen te integreren (Berger & Kleine, 2013). Daarnaast draagt het ontwikkelen van de persoonlijke effectiviteit in belangrijke mate bij aan de effectiviteit van een methode (Duncan, 2013). Binnen Gezin Centraal is het systematisch reflecteren op eigen handelen een wezenlijk onderdeel van de methodiek. Reflecteren is nadenken over het eigen functioneren om dit te verbeteren (Luken, 2010). Door te reflecteren ontwikkelen professionals zich van 'onbewust onbekwaam' (ik weet niet dat ik het niet weet) naar 'bewust onbekwaam' (ik weet dat ik het niet weet).

Reflectie door hulpverleners binnen Gezin Centraal wordt vormgegeven door individuele werkbegeleiding (waarin eigen functioneren en casussen worden besproken) en groepsworkbegeleiding / teamcoaching (met onderwerpen als samenwerking, casussen en het oefenen van vaardigheden van de methode). Coaching, individueel en in teamverband, gericht op het methodisch en professionele handelen, draagt bij aan de werktevredenheid van professionals en de afname van stress en de kans op burn-out (Van Rooijen-Mutsaers, Ince & Rietveld, 2014). Bovendien neemt de effectiviteit van een professional toe en worden diens vaardigheden versterkt. Parallel aan de relatie tussen hulpverlener en cliënt, draagt de aard van de samenwerkingsrelatie tussen professional en coach, en een doelgerichte, activerende werkwijze van de coach bij aan deze effecten (Van Rooijen-Mutsaers, Ince & Rietveld, 2014).

Een belangrijk element van reflectie is het vragen om feedback van cliënten. Hulpverleners die feedback van cliënten benutten zijn effectiever dan hulpverleners die dat niet doen (Miller, Duncan & Brown, 2006). Feedback van cliënten en informatie over methodisch handelen wordt systematisch verzameld via het invullen van de GGV-GC en van de cliënt via de CBI-GC. Op basis van de feedback uit deze twee lijsten past de hulpverlener zijn handelen aan. Ook geeft de monitor informatie over onderhoud en verbetering van het programma.

4. Parallelproces

Voor de uitvoering van de hulp vanuit een vraag- en gezinsgerichte basishouding wordt vanuit Gezin Centraal veel belang gehecht aan organisatie en ondersteuning van de professionals op een parallelle manier. Dus vanuit dezelfde basishouding. De begeleider stelt zich op als procesbegeleider van het veranderproces van de hulpverlener. De professional wordt zoveel mogelijk begeleid bij het ontdekken, uitvergroten en trainen van aanwezige krachten en tot het komen van eigen inzichten. Dit geldt voor zowel de inhoudelijke (methodische) als de organisatorische begeleiding (zoals functioneringsgesprekken).

De meest simpele uitleg van het parallelproces is: wat hier gebeurt, gebeurt ook daar (Haans & Wolters, 2006). Met andere woorden, als een professional ervaart hoe het is om op een vraag- en oplossingsgerichte manier begeleid te worden, dan kan de professional ook beter de gezinnen vanuit die houding begeleiden. Leertheoretisch zit de werkzaamheid van het parallelproces zowel in het modelgedrag van de begeleider als in de positieve opbrengsten die professionals ervaren van de werkwijze (Tjaden & Albrecht, 2020).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Bereik: In de afgelopen vijf jaar konden jongeren en hun gezinnen bij tien instellingen in Nederland en België terecht voor een ambulant Gezin Centraal-trajecten, namelijk *Amber-regio Leuven, Cardea, Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) 't Kinderkasteeltje, CKG Koraal, CKG de Schommel, Stichting Koraal-locatie Maashorst, Prolis, SPRING, Triade Vitree, Zorg Okee*. Het betreft zowel eerstelijns jeugdhulpaanbieders, als specialistische jeugdhulp. Naar schatting volgens de organisaties hebben tussen 2017 en 2022 1.240 gezinnen een traject doorlopen.

Procesevaluatie 2017-2023

Dursun, S. & Berends, I. (2023). *Gezin Centraal Procesevaluatie. Een praktijkonderzoek naar de uitvoering en resultaten van Gezin Centraal in de periode 2017-2022*.

Duivendrecht: PI Research.

Het gaat om een procesevaluatie, waarbij gebruik is gemaakt van praktijkgegevens. Dat wil zeggen, gegevens uit de dossiers en systemen zoals deze reeds geregistreerd worden bij de jeugdhulporganisaties die Gezin Centraal uitvoeren. Onderzoeksvragen betroffen de doelgroep, de aanpak en praktische uitvoering, en de uitkomsten. Met uitzondering van de organisatie Amber hebben alle organisaties bijgedragen aan dit onderzoek.

Het onderzoek betreft een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve opzet, waarbij alles wat de organisaties hebben aangeleverd, is benut.

De onderzoekers concluderen dat Gezin Centraal in grote lijnen wordt uitgevoerd zoals beoogd, bij de doelgroep zoals bedoeld. Daarmee is Gezin Centraal doeltreffend en is de cliënttevredenheid bij afsluiting van het traject hoog. Bijzonderheden daarbij die zij vonden:

Duur & frequentie: Er is een grote variatie in de duur en frequentie van de trajecten, waarbij de gemiddelde frequentie hoger ligt dan de beoogde frequentie van één keer per week.

Doelen: Er wordt gewerkt aan doelen die passen bij het methodische kader van Gezin Centraal. Tweederde van de doelen zijn geformuleerd in termen van interactie tussen de gezinsleden of tussen de gezinsleden en anderen. Onderscheid tussen doel en actie kan soms scherper.

Technieken die worden ingezet: De vier meest ingezette interventies en technieken zijn adviseren over opvoedend handelen, vraagverheldering, invoegen en ondersteunen en tot slot advies psycho-educatie/praktische steun geven. Het is opvallend dat er voornamelijk gewerkt lijkt te worden met een beperkte set van technieken uit de methodiek. Mogelijk hebben de gezinshulpverleners minder kennis over of vaardigheden om de andere technieken in te zetten en zijn zij hierin handelingsverlegen.

Doelrealisatie en tevredenheid: Een ruime meerderheid van de doelen waaraan gewerkt is wordt grotendeels of volledig behaald (87% van de doelen voor Nederlandse organisaties en 78% van de doelen voor Belgische organisaties). Daarnaast laten de gegevens van Nederlandse gezinnen die begeleid zijn met Gezin Centraal een zeer hoge cliënttevredenheid zien over het verloop van de trajecten.

Uitvoering scholing en activiteiten gericht op kwaliteitsborging: De scholing en begeleiding bij implementatie vindt op een vaste wijze plaats en wordt vormgegeven vanuit een landelijk kenniscentrum. De tevredenheid over deze scholing is hoog. De

activiteiten na de initiële implementatie worden in hoge mate uitgevoerd door interne medewerkers. Wat er gebeurt en in welke mate dit gebeurt, varieert sterk.

Naar aanleiding van deze procesevaluatie hebben de uitgevoerde organisaties besloten om een aangepaste monitor te gaan benutten, waarin iedere hulpverlener twee keer per jaar een gezinsgespreksverslag invoert. Ook wordt onderzocht hoe gezamenlijk gemonitord kan worden op behandelduur en doelrealisatie. Daarnaast is een plan van aanpak gemaakt voor het intensiveren van de ondersteuning bij het uitvoeren van specifieke onderdelen van de interventie: meer oefenen van vaardigheden, meer netwerk versterken en gericht werken aan terugvalpreventie. Dit komt terug in de jaarlijkse bijscholing en in de coaching van de interne trainers en coaches.

Eerder onderzoek naar de uitvoering

Gezin Centraal is in 2001 door de Leidse Jeugdzorginstelling Cardea gestart als experimenteel project voor vraaggestuurde jeugdhulpverlening. Vanaf de start is er intern evaluatief onderzoek gedaan gericht op beleidscijfers, cliënttevredenheid en handelen van de hulpverleners. Het evalueren van het handelen van de hulpverlener heeft onder andere geleid tot de uitgebreide beschrijving van ambulante hulpverlening in het handboek Gezin Centraal, 2007. Vanaf 2002 heeft de Universiteit van Leiden, afdeling orthopedagogiek, Gezin Centraal ondersteund bij de programma-evaluatie en is gestart met het opzetten van praktijkgestuurd onderzoek, het VraaG onderzoek. Het VraaG onderzoek is opgebouwd uit drie studies, van theoretische onderbouwing, naar evaluatie en ten slotte effectonderzoek (hieronder verder toegelicht). De resultaten van het VraaG onderzoek hebben geleid tot het ontwikkelen van de huidige kwaliteitsmonitor. Hierin is effectmeting, meten van behandelintegriteit en reflectie op hulpverlenend handelen vormgegeven. De huidige monitor sluit aan bij het ontwikkelingsniveau van de methode, past bij het dagelijks handelen van de professional en de resultaten worden gebruikt. Dit zijn drie belangrijke kenmerken van praktijkgestuurd effectonderzoek (Van Yperen & Veerman, 2008).

VraaG onderzoek deel I

Knorth, E. J., Bolt, A., Bommel, R. van, Tacq, E., & Verkerk, S. A. (2003). *Vraaggericht werken met gezinnen in de jeugdhulpverlening. een evaluatieonderzoek naar het experiment gezin centraal. Deel I: Theorie*. Leiden: Universiteit Leiden, Afdeling Orthopedagogiek.

Het betreft een evaluatieonderzoek dat wordt benut voor de theoretische onderbouwing van de interventie.

Het evaluatieonderzoek levert een explicitering van de term vraaggericht op. Vastgesteld is wat vraaggericht werken inhoudt, hoe het herkend kan worden en waar in onderzoek rekening mee moet worden gehouden. In het onderzoek is de term vraaggericht werken uitgewerkt vanuit twee invalshoeken, gericht op het proces en op het product.

VraaG onderzoek deel II

Bolt, A. (2003). *Vraaggericht werken met gezinnen in de jeugdhulpverlening. Een evaluatieonderzoek naar het experiment gezin centraal. Deel II: Interne evaluatie eerste jaar*. Leiden: Cardea Jeugdzorg.

Tussentijdse interne evaluatie van de ervaringen van één jaar Gezin Centraal, middels interviews met betrokkenen en gegevens van cliëntenregistratie.

Uit deze interne evaluatie bleek dat er meer gezinnen werden geholpen dan in de jaren daarvoor, ten opzichte van 2002 werden er 62% meer cliënten geholpen. Van al deze cliënten ontving 29% lichtere hulp dan geïndiceerd. De gemiddelde hulpverleningsduur is op dat moment (2004) 10,9 maanden. De geïnterviewde hulpverleners noemen in de evaluatie de werkbegeleiding, de samenwerking tussen de functiegroepen en het voeren van driehoeksgesprekken als succesvolle ingrediënten. Daarnaast vinden de uitvoerend hulpverleners dat het parallel proces meer zichtbaar is; hulpverleners ervaren dat aan hen meer verantwoordelijkheid is toegekend. En er is meer aandacht voor methodiek en professionele ontwikkeling. Ouders tonen zich tevreden, worden geactiveerd en zijn mondiger.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoek 1

Vraag onderzoek deel III

Metselaar (2011). *Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg, evaluatie van het programma Gezin Centraal. Processen en uitkomsten*. Academisch proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Het betreft een praktijkgestuurd effectonderzoek. Inbedding van het onderzoek in het hulpverlenend handelen, benutting van de onderzoeksgegevens en aansluiting van het onderzoek bij de interventie staan centraal. Het onderzoek is opgezet conform een 'pre-test – interventie – post test' design met twee vergelijkingsgroepen (gezinnen met kinderen uit dezelfde leeftijdscategorie die hulp ontvingen bij een van de andere locaties van Cardea en Jeugdformaat). De volgende vragen stonden centraal: hoe verloopt de hulpverlening aan 6-14 jarigen bij het programma Gezin Centraal en welke resultaten worden daarmee gehaald in vergelijking met gebruikelijke hulpverlening? In een prospectief onderzoek is gekeken of het programma uitgevoerd wordt zoals bedoeld en of er eerste empirische indicaties zijn voor effectiviteit. In de periode van november 2004 tot maart 2008 werden data verzameld onder ouders van jeugdigen van 6 tot 14 jaar, jeugdigen vanaf 11 jaar, gezinsbegeleiders en pedagogisch medewerkers bij aanvang en afronding van de hulpverlening.

De analyses van uitkomsten van de programma-evaluatie kende een beperkte respons (N varieerde op nameting tussen 9 en 22% van de totale groepen). Er zijn indicaties gevonden dat cliënten van Gezin Centraal, in vergelijking tot de twee vergelijkingsgroepen, na afloop van de hulpverlening minder problemen ervaren in het functioneren van het kind. Onderling vergeleken is er sprake van minder opvoedingsbelasting. Gezien de beperkte omvang van de uiteindelijke gegevensverzameling en onderzoeksdesign kunnen deze uitkomsten niet met zekerheid worden toegeschreven aan de methodiek.

Ten aanzien van het handelen van de gezinsbegeleiders viel te concluderen dat zij de interventie "het stellen van doelen" vaker op het juiste moment toepasten dan de vergelijkingsgroep en dat de pedagogisch medewerkers van Gezin Centraal significant meer tijd besteden aan het evalueren en/of aanpassen van werkpunten. Cliënten en gezinsbegeleiders waren positief over het hulpverleningsproces. De ervaring is dat de

vraag centraal gestaan heeft. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek kon het programma als veelbelovend of in theorie effectief aangeduid worden. De conclusies en aanbevelingen van het onderzoek hebben geleid tot een aantal verbeteringen in de methodiek Gezin Centraal en daaraan gekoppeld effectonderzoek.

Onderzoek 2

Pilot Kwaliteitsmeter

Van Dam, C., Kroes, G., Bemmelen, R. van, Bolt, A. & Tacq, E. (2014). *Factsheet pilotonderzoek Gezin Centraal*. Nijmegen: Praktikon.

De kwaliteitsmonitor voorziet in een aanvangs- en eindmeting (veranderingsonderzoek of pre-test - posttest design), en het meten van behandelintegriteit op meerdere meetmomenten. In het pilotonderzoek waarin de kwaliteitsmonitor is getoetst, participeerden 53 gezinnen uit vier jeugdzorginstellingen. Deze gezinnen hebben de ambulante variant van Gezin Centraal gevolgd. De onderzoeksvragen waren: hoe ziet de doelgroep van Gezin Centraal eruit?; wordt de methodiek uitgevoerd zoals bedoeld?; worden de beoogde resultaten behaald?; en draagt de uitvoer van de methodiek bij aan het resultaat van behandeling? In de kwaliteitsmonitor zijn de volgende instrumenten opgenomen: CBCL, OBVL en VGFO. Het GGV bevroeg de methodiektrouw bij ambulant hulpverleners; de CBI bevroeg methodiektrouw en bejegening bij ouders.

Ouders die voor Gezin Centraal worden aangemeld ervaren veel (externaliserende) gedragsproblemen bij hun kind en een hoge opvoedingsbelasting. Van 30 gezinnen zijn voor- en nametingen van opvoedingsbelasting en van 11 gezinnen met betrekking tot gedragsproblematiek. De resultaten laten zien dat opvoedingsbelasting ($ES = .63$) en gedragsproblemen ($ES = .76$) significant verminderd zijn. De gedragsproblemen bevinden zich nu op de grens van het subklinische gebied; ouders ervaren minder gedragsproblemen, maar ze zijn nog niet verdwenen. De opvoedingsbelasting bevindt zich nu op de grens van het normale gebied; ouders voelen zich beter opgewassen tegen de taken die het ouderschap met zich meebrengt.

Qua methodiektrouw blijkt dat de hulpverleners de kenmerkende methodische elementen van Gezin Centraal, gedurende het gehele traject voor ouders duidelijk en herkenbaar hanteren. Als we kijken naar de mate waarin specifieke interventies worden uitgevoerd, dan blijkt dat hulpverleners in de startfase de methodiek uitvoeren zoals bedoeld. In de verander- en afrondingsfase worden belangrijke interventies als 'aandacht voor het netwerk' en het 'oefenen van alternatief gedrag met ouders' in verhouding weinig uitgevoerd. Ouders zijn gedurende het hele traject zeer tevreden over de samenwerking met de hulpverlener.

Tot slot is gekeken naar de mate waarin de methodiek wordt uitgevoerd zoals bedoeld bij gezinnen die gedurende het traject vooruit zijn gegaan qua opvoedingsbelasting, en gezinnen waarbij dat niet het geval is. In gezinnen waarmee het goed gaat is in de startfase de methodiek vaker uitgevoerd zoals bedoeld dan bij gezinnen waarbij minder vooruitgang is. Bij gezinnen die niet vooruit zijn gegaan, zijn in de afbouwfase nog vaak interventies ingezet die in de start- en veranderfase belangrijk zijn.

5. Samenvatting Werkzame elementen

- De gezinshulpverleners van Gezin Centraal werken vanuit een vraag- en gezinsgerichte basishouding.
- Gezinsgecentreerde hulp: de focus van de hulp ligt op de positieve verandering in de leefomgeving van het gezin.
- De hulp vindt gefaseerd en gestructureerd plaats en biedt zo overzicht aan cliënten.
- De gezinshulpverleners werken planmatig en doelgericht. De gezinsdoelen zijn leidend en de gezinshulpverleners werken met het gezin aan concrete, meetbare gedragsverandering.
- De gezinshulpverleners benutten de krachten en mogelijkheden van de gezinsleden.
- De gezinshulpverleners versterken de vaardigheden van gezinsleden en bevorderen constructief contact tussen gezinsleden door voorbeelden van geslaagde interactie te benutten als leer materiaal.
- De gezinshulpverleners trainen opvoedingsvaardigheden met de ouders en sociale vaardigheden met de jeugdigen.
- De gezinshulpverleners zijn vanaf de start van de hulp gericht op het ondersteunen van de gezinsleden bij het samenwerken met en benutten van hun sociale netwerk.
- De gezinshulpverleners zijn blijvend bezig met verbetering van hun handelen, door systematische reflectie op het eigen handelen en op de voortgang op de doelen van het gezin.
- Werken vanuit het parallelproces: de gezinshulpverleners worden op een vergelijkbare, constructieve wijze begeleid door hun werkbegeleiders als hoe zij de gezinnen bejegenen.

6. Aangehaalde literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural supplement to the manual for the ASEBA School-Age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, F. (1998). Family-centered group care practice. Model building. *Child and Youth Care Forum*, 27, 59-69.
- Bakker, I., Bakker, C., Dijk, A. van & Terpstra, L. (1998). *Balansmodel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Berge, I. ten, & Yperen, T. A. van (2010). *Beslissen over effectieve hulp. Wat werkt in indicatiestelling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bell, R., & Chapman, M. (1986). Child effects in studies using experimental or brief longitudinal approaches to socialization. *Developmental Psychology*, 22, 5, 595-603.
- Bemmel, R. van, Bolt, A., & Tacq, E. (2002). *Gezin Centraal. Een gezinsgericht en vraaggericht programma met residentiële- en daghulpverlening voor kinderen en hun ouders: een experiment*. Leiden: Cardea.
- Berger, M., & Kleine, K. (2013). *Handreiking 'reflecteren is leren'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bolt, A. (2003). *Vraaggericht werken met gezinnen in de jeugdhulpverlening. Een evaluatieonderzoek naar het experiment Gezin Centraal. Deel II: Interne evaluatie eerste jaar*. Leiden: Cardea Jeugdhulpverlening.
- Bolt, A. (2017). *Het Gezin Centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners* (9^e, herziene druk). Amsterdam: SWP.
- Bolt, A., & Wekke, I. van der (2011). *Dit is mijn leven, vriend. Begeleiden van jongens in de straatcultuur. Handboek voor professionals*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bolt, A., & Zijden, Q. van der (2013). Nieuw jeugdstelsel: eenvoud en verbinding. *Tijdschrift Jeugdbeleid*, 7, 161-167.
- Bolt, A., & Zijden, Q. van der (2014). *1Gezin1Plan. Handboek voor de praktijk*. Amsterdam: SWP.
- Bot, S., Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van de, & Kleijnen, E. (2013). *Terecht in de Jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Chamberlain, P., Leve, L. D., & DeGarmo, D.S. (2007). Multidimensional Treatment Foster Care for girls in the juvenile justice system: 2-year follow-up of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75* (1), 187-193.
- Dam, C. van, Bemmeling, R. van & Tacq, E. (2015). *GezinsGespreksVerslag Gezin Centraal*. Nijmegen/ Utrecht: Praktikon/Buro Bolt.
- Dam, C. van, Bemmeling, R. van, & Tacq, E. (2015). *Checklist BehandelingIntegriteit Gezin Centraal*. Nijmegen/Utrecht: Praktikon/Buro Bolt.
- Dam, C. van, Kroes, G., Bemmeling, R. van, Tacq, E., & Bolt, A. (2014). *Factsheet pilotonderzoek Gezin Centraal*. Nijmegen: Praktikon.
- Damen, H. R., & Veerman, J.W. (2004). Werkt het zoals bedoeld? Betekenisvolle en bruikbare interventiecomponenten van het innovatieprogramma jeugdzorg Limburg. *Kind en Adolescent, 25*, 22-37.
- Damen, H. R., Veerman, J. W., & Janssen, J. (2002). *Evaluatie-onderzoek Innovatieprogramma Jeugdzorg Limburg. Deel I: Achtergronden, opzet en resultaten*. Nijmegen: Praktikon.
- Doolan, M. (2012). Jeugdbeleid in Nederland: maatregelen nemen voor de stem van families. *Tijdschrift Jeugdbeleid, 6*, 3-9.
- Duncan, B. (2013). What makes a master therapist. *Psychotherapy in Australia, 20*, 58-66.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2002). Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations, 51*, 221-229.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*, 215-237.
- Foolen, N., Ince, D., Baat, M. de, & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Garfat, T. (2003). Working with families: developing a child and youth care approach. In: T. Garfat (Ed.), *A child and youth care approach to working with families* (pp. 7-37). New York: Haworth Press, Inc.
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). *Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy. A systematic, qualitative review of controlled outcome studies*. Cleveland: Mandel School of Applied Social Science.
- Goderie, M., & Steketee, M. (2005). *Gezinnen in Onbalans. Onderzoek naar het bereiken van gezinnen in probleemsituaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Haans, T., & Wolters, R. J. (2006). *Parallelprocessen in organisaties. Begrippen, herkennen en aanpak*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*. Groningen:

Rijksuniversiteit Groningen, Academisch proefschrift.

- Hermanns, J. (2008). Het wraparound care model en de vraag naar nieuwe jeugdzorgprofessionals. In: J. R. M. Gerris & R. E. Engels (Red.), *Vernieuwingen in Jeugd en Gezin. Beleidsvisies, gezinsrelaties en interventies* (pp. 9-24). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Holwerda, A., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Houten, M. H. van (2011). *Beter Met Thuis: Programma-integriteit en doelrealisatie*. Masterscriptie Forensische Orthopedagogiek. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2000). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kenniscentrum Gezin Centraal (2011). *Concept voorstel criteria basisopleidingstraject*. Intern document. Utrecht: Kenniscentrum Gezin Centraal.
- Kenniscentrum Gezin Centraal (2014). *Kwaliteitscriteria trainers 2.0*. Intern document. Utrecht: Kenniscentrum Gezin Centraal.
- Knot-Dickscheit, J. & Knorth, E.J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Knorth, E. J., Bolt, A., Bommel, R. van, Tacq, E., & Verkerk, S. E. (2003). *Vraaggericht werken met gezinnen in de jeugdhulpverlening. Een evaluatieonderzoek naar het experiment Gezin Centraal. Deel I: Theorie*. Leiden: Universiteit Leiden, Afdeling Orthopedagogiek.
- 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 treatments. *Psychiatric Services, 54*, 1513-1518.
- Lipsey, M. W., & Derzon, J. H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In: R. Loeber, & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 86-105). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Luken, T. (2010). Problemen met reflecteren. De risico's van reflectie nader bezien. In: T. Luken & W. Reynaert (Red.), *Puzzelstukjes voor een nieuw paradigma? Aardverschuivingen in loopbaandenken* (pp. 9-36). Eindhoven/Tilburg: Lectoraat Career Development Fontys Hogeschool HRM en Psychologie.
- MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect, 24*, 1127-1149.
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*, 603-616.

- Metselaar, J., & Doornbos, R. (2006). *Concept Verrichtingenlijst daghulp en verblijf*. Leiden: Cardea Jeugdzorg.
- Metselaar, J. (2011). *Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg, evaluatie van het programma Gezin Centraal (processen en uitkomsten)*. Academisch proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Miller, S.D., Duncan, S., & Brown, G.S. (2006). Using formal cliënt feedback to improve retention and outcome. *Journal of Brief Therapy*, 5, 5-12.
- Mutsaers, K., & Berg, T. (2010). *Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Park, J., & Turnbull, A.P. (2002). Quality indicators of professionals who work with children with problem behaviour. *Journal of Positive Behaviour Interventions*, 4, 118-122.
- Pijnenburg, H.M., Greef, M. de, Scholte, R.H.J. & van Hattum, M.J.C. (2019). Werken met multiële allianties in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (pp. 154-169). Theorie en Praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.
- Prins, P., Bosch, J., & Braet, C. (2011). *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Reid, M.J., Webster-Stratton, C., & Baydar, N. (2004). Halting the development of conduct problems in head start children: The effects of parent training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 279-291.
- Rooijen-Mutsaers, van K., Ince, D., & Rietveld, R. (2014). *Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Sadiraj, K., Ras, M., Putman, L., & Jonker, J. J. (2013). *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001 – 2011 en raming 2011 – 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sameroff, A.J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. A new model for enhancing children's participation in decision-making, in line with article 12.1 of the united nations convention on the rights of the child. *Child & Society*, 15, 107-117.
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. (2003). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: HB uitgevers.
- Smith, D.K., Chamberlain, P. & Mark, E.J. (2010). Preliminary support for multidimensional treatment foster care in reducing substance use in delinquent boys. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. Vol.19(4), 343-358.
- Stams, G. J. J. M., Top-van der Eem, M., Limburg, S., Vugt, E.S. van, & Laan, P.H. van der (2010). *Implementatie en doelmatigheid van de Deltamethode Gezinsvoogdij*.

- Onderzoek naar de invloed van de Deltamethode Gezinsvoogdij op het verloop van de ondertoezichtstelling. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Steketee, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam. Een studie in het kader van klein maar fijn*. Rotterdam-Rijnmond: CEPHIR.
- Steketee, M., & Spierings, F. (2012). Sociale uitsluiting en moeilijk bereikbare groepen in de samenleving. In: H. van Ewijk, F. Spierings en R. Wijnen (red.), *Basisboek sociaal werk. Activeren en verbinden* (pp. 175- 194). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Steketee, M., Jansma, A. & Gilsing, R. (2015). *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen in Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Steketee, M., & Pels, T. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen met een migratieachtergrond: Typering en aanpak. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 118-134). Rotterdam: Lemniscaat.
- Steege, M. van der (2009). Multiprobleemgezinnen. In: *Handboek Kinderen & Adolescenten. F 160-1-18*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Steege, M. van der, De Veld, D. & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers/Nederlands Instituut van Psychologen/Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome. A Meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 368-381.
- Tjaden, J. & Albrecht, G. (2020). Verandering bij kinderen met ernstige gedragsproblemen: een fascinerend proces dat blijvend aandacht vraagt. *Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 47, 122-138.
- Veerman, J. W., Janssens, J. M. A. M., & Delicat, J. W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of ...? Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag*. Nijmegen: Radboud Universiteit, ACSW /Praktikon.
- Veerman, J. W., De Meyer, R. E., & Roosma, A. H. (2007). Effectonderzoek aan huis; opzet en uitkomsten van het onderzoek van de Hulp aan Huisprogramma's in Noord- En Oost-Nederland. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 155-168.
- Veerman, J. W., Kroes, G., De Meyer, R. E., Janssen, J., Nguyen, L., & Vermulst, A. A. (2016). *Handleiding VGFO*. Nijmegen: Praktikon.
- Vermulst, A. A., Kroes, G., De Meyer, R. E., Nguyen, L., & Veerman, J. W. (2015). *Opvoedingsbelastingvragenlijst. Handleiding*. Nijmegen: Praktikon.
- Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Willemse, J. (2010). *Anders kijken. Theorie en praktijk van de systeembenadering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Wood, J. J., Piacentini, J. C., Southam-Gerow, M., Chu, B. C., & Sigman, M. (2006). Family cognitive behavioural therapy for child anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 314-321.
- 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.
- Yperen, T. A. van, Veerman, J. W. & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg (2^e druk)*. Delft: Eburon.
- Zoon, M., Van Rooijen, K., & Berg-Le Clercq, T. (2020). *Wat werkt in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen?* Nederlands Jeugdinstituut.

Samenwerking erkenningstraject

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

