Nederlands Jeugdinstituut

Interventie

Families First

Samenvatting

Doelgroep

Families First is bedoeld voor gezinnen in een acute crisissituatie die dusdanig ernstig is dat de uithuisplaatsing van een of meer kinderen in het gezin dreigt. Een crisis is een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken, bijvoorbeeld als gevolg van een plotselinge gebeurtenis of een opeenstapeling van problemen die de gezinsleden niet meer kunnen hanteren.

Doel

Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, teneinde een uithuisplaatsing van een of meer van de kinderen te voorkomen. Dit wordt bereikt via de volgende vijf subdoelen: 1) De gedragsproblemen van de jeugdigen zijn verminderd; 2) De competenties van de gezinsleden zijn vergroot; 3) De ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders is verminderd; 4) De opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn verbeterd en 5) De gezinsleden maken meer gebruik van hun sociale netwerk.

Aanpak

De hulp van Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 7x24 uur bereikbaar. De hulp sluit aan bij de doelen van het gezin en is gericht op het versterken van datgene wat goed gaat en het verminderen van de draaglast. De aanpak is ingedeeld in drie fasen. De eerste drie dagen zijn gericht op het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. Indien nodig verleent de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp. In de veranderingsfase concretiseert de gezinsmedewerker met de gezinsleden de doelen in werkpunten, leert nieuwe vaardigheden aan, stabiliseert en vergroot de veiligheid in het gezin, activeert en benut het netwerk en leert de gezinsleden gedachten en emoties die hun gedrag beïnvloeden te onderkennen. Halverwege deze veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De afrondingfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker start dan eventuele vervolghulp op en neemt afscheid.

Materiaal

De methodiek is beschreven in een handleiding voor gezinsmedewerkers, er is een aanvulling voor het werken met licht verstandelijk beperkte gezinsleden beschikbaar. Er is ook een handleiding voor teamleiders.

Onderbouwing

Families First benut de crisis om veranderingen tot stand te brengen, de hulp start binnen 24 uur. De hulp is intensief, de gezinsmedewerker is 7x24 uur bereikbaar, en vindt plaats in de eigen leefomgeving van het gezin. De gezinsmedewerker biedt praktische hulp als het nodig is om de draaglast van de gezinsleden te verminderen, richt zich op het aanleren en versterken van vaardigheden, fungeert daarbij als rolmodel of zet anderen als rolmodel in, richt zich op het verbeteren van de onderlinge communicatie tussen de gezinsleden en activeert het sociale netwerk van het gezin. De gezinsmedewerker is opgeleid om de interventie uit te voeren en ontvangt regelmatig inhoudelijke werkbegeleiding. Families First hanteert een uitgewerkt systeem van kwaliteitsbewaking.

Onderzoek

Uit veranderingsonderzoeken naar de effectiviteit van Families First in Nederland blijkt dat de meerderheid van de kinderen bij beëindiging van de hulp nog thuis woont, ook na een follow-up. Er zijn positieve effecten gemeten op het functioneren van de kinderen in het gezin en op de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders.

Erkenning

Erkend door
Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 11-04-2014
Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen
Toelichting:
Families First is een krachtige interventie voor een ingewikkelde doelgroep. De doelgroep is helder, de doelen zijn SMART en de theoretische onderbouwing is sterk. Onderzoek naar Families First geeft eerste aanwijzingen voor effectiviteit. De meerderheid van de kinderen woont na beëindiging van de hulp nog thuis, ook na een follow-up en er zijn positieve effecten op het functioneren van de kinderen in het gezin en op de ervaren opvoedingsbelasting van de ouders.

De referentie naar dit document is:
Mariska van der Steege
(December 2013). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Families First'.Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Probleemomschrijving

1.1 Probleem

Families First is bedoeld voor gezinnen die in een acute crisissituatie verkeren. Bij een acute crisis is er sprake van een ernstige verstoring van de draagkracht en draaglast in het gezin en het dagelijks functioneren. Het lukt de gezinsleden niet meer de ontstane spanning te hanteren met de bestaande probleemoplossende mechanismen en zij zijn de grip en controle op de ontstane situatie kwijt (Berger & Hordijk, 2007; Bartelink e.a., 2013). De crisis is dermate ernstig dat direct ingrijpen nodig is, de jeugdige acuut gevaar loopt en daarom een uithuisplaatsing van een of meer van de kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar dreigt. De veiligheid van de kinderen loopt gevaar omdat de situatie in het gezin aan een of meer van de volgende basisvoorwaarden niet voldoet (Spanjaard & Haspels, 2005):
- ruimte om op korte en lange termijn beschermd te wonen in een huis en met aanwezigheid van voldoende financiële middelen;
- aanwezigheid van ouders of volwassenen die toezicht houden en regelmaat en structuur in het leven van alledag;
- steun en zorg door opvoeders die de grenzen van kinderen respecteren en gevaarlijke situaties in huis voorkomen;
- opvoeding die is gericht op stimuleren, leren en ontwikkelen;
- voldoende ondersteuning voor de ouders en de kinderen vanuit hun sociaal netwerk.

1.2 Spreiding

Er zijn geen gegevens bekend over het aantal gezinnen dat jaarlijks in een acute crisis belandt of het aantal kinderen dat jaarlijks uithuisgeplaatst dreigt te worden.
In 2010 werden ruim 28.000 kinderen daadwerkelijk voor kortere of lange tijd uithuisgeplaatst (zie www.nji.nl/uithuisplaatsing). In 2011 maakten ruim 11.000 jeugdigen gebruik van spoedeisende zorg (Jeugdzorg Nederland, 2013). Een deel hiervan maakt gebruik van Families First. In 2011 werd Families First op 16 locaties in Nederland uitgevoerd en werden ruim 600 gezinnen geholpen. Sinds de start van Families First in Nederland in 1994 zijn ruim 13.000 gezinnen geholpen (Veerman, 2013, persoonlijke communicatie).

1.3 Gevolgen

Niet interveniëren in gezinnen die kampen met een acute crisis kan leiden tot (aanhoudende) onveiligheid voor de kinderen (mishandeling, verwaarlozing etc), uithuisplaatsing van de kinderen en het uiteenvallen van het gezin. Een uithuisplaatsing is een kostbare en ingrijpende gebeurtenis met een groot risico op negatieve gevolgen die waar mogelijk voorkomen moeten worden. Alle kinderen hebben baat bij een zo normaal mogelijke en veilige opvoedingssituatie in een gezin waar ze permanent kunnen blijven en opgroeien en waar ze te maken hebben met vaste opvoeders die hun ontwikkeling stimuleren en die hen warmte en structuur bieden. Het gezin van herkomst biedt hiervoor de beste mogelijkheden (Bartelink, 2013). Daarbij geldt: hoe langer en hoe vaker een kind tijdelijk uithuisgeplaatst is, hoe groter de kans dat het kind niet meer terugkeert naar het gezin van herkomst (zie bijvoorbeeld Vanderfaeillie & Van Holen, 2010).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep zijn kinderen van 0-18 jaar in gezinnen die in acute crisis verkeren waarbij voor de kinderen uithuisplaatsing dreigt.

Intermediaire doelgroep

Families First is bedoeld voor gezinnen die in een acute crisis verkeren die zo ernstig is dat een uithuisplaatsing van een of meer kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar dreigt. Verschillende factoren kunnen leiden tot het snel oplopen van de spanning en een acute crisissituatie. Zo kan het gedrag van de jeugdige aanleiding zijn voor een dreigende uithuisplaatsing (met name externaliserend, agressief gedrag) evenals een tekortschietende opvoedingsomgeving. Ook kunnen ontoereikende opvoedingsvaardigheden, fysieke mishandeling, pedagogische en affectieve verwaarlozing leiden tot een acute crisis. Dit is vaak het geval in combinatie met een ingrijpende gebeurtenis (een sterfgeval, een misdrijf etc). De balans tussen draagkracht en draaglast raakt dan verstoord waardoor het gezin de oplopende spanningen niet meer kan hanteren en als het ware 'door de bodem zakt' (zie ook Bartelink e.a., 2013). Vaak hebben de ouders ook eigen, psychische problematiek en/of sociaal-economische problemen (Veerman, De Kemp & Ten Brink, 1997). Families First is ook beschikbaar voor gezinnen waarin een of meerdere gezinsleden een licht verstandelijke beperking heeft.

Selectie van doelgroepen

Families First hanteert de volgende indicaties voor toelating tot het programma:
- Er is sprake van een acute crisis, de jeugdige verkeert in onveiligheid of er is sprake van direct gevaar voor de jeugdige;
- De ouders, de jeugdige en/of de verwijzer vinden dat het kind onmiddellijk uit huis moet;
- De bestaande oplossingsstrategieën die de gezinsleden tot dan toe hanteerden werken niet meer;
- Er is sprake van (ernstige) gedragsproblemen bij de jeugdige in combinatie met tekortschietende opvoedingscapaciteiten van de ouders;
- De ouders ervaren een te grote opvoedingsbelasting bij de opvoeding van de jeugdige;
- De gezinsleden hebben onvoldoende steun uit hun sociale netwerk of maken hier onvoldoende gebruik van;
- De veiligheid van de betrokken gezinsmedewerker kan voldoende worden gewaarborgd;
- Minimaal één ouder is bereid te onderzoeken en zich in te zetten om een uithuisplaatsing van de jeugdige te voorkomen.

Als er sprake is van een licht verstandelijke beperking bij de gezinsleden (volwassenen en/of jeugdigen met een intelligentieniveau tussen circa 50 en circa 85 volgens WISC-R gemeten) wordt de module Families First voor licht verstandelijk gehandicapten ingezet.

Over het algemeen komen gezinnen in acute crisis bij het crisisteam in de regio terecht, veelal het team Spoedeisende Zorg van het bureau jeugdzorg. Dit team maakt een eerste inschatting van de ernst en urgentie van de situatie waarna direct handelen volgt om de veiligheid te verbeteren. De medewerker van het crisisteam handelt zelf of samen met de politie of andere hulpdiensten (afhankelijk van de situatie). Ter plaatse maakt de medewerker van het crisisteam een inschatting van de veiligheid van de jeugdige en neemt maatregelen om deze veiligheid meteen te verbeteren (zie ook Bartelink e.a., 2013). Als minimaal één ouder op dat moment bereid is om te onderzoeken en te werken aan het voorkomen dat de jeugdige uit huis wordt geplaatst en het gezin aan de overige indicatiecriteria voldoet, start de gezinsmedewerker van Families First.

2.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, opdat een uithuisplaatsing van een of meer van de kinderen niet meer nodig is.

Subdoelen

Om het hoofddoel te bereiken wordt binnen Families First aan de volgende vijf subdoelen gewerkt:
- De gedragsproblemen van de jeugdigen zijn verminderd;
- De competenties van de gezinsleden om om te gaan met spanningen zijn vergroot;
- De ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders is verminderd;
- De opvoedingsvaardigheden van de ouders om de veiligheid van de kinderen te waarborgen zijn verbeterd;
- De gezinsleden maken meer gebruik van hun sociale netwerk.

Een acute crisis ontstaat vaak in een gezin omdat een gebeurtenis of actie de vaak toch al fragiele balans tussen draagkracht en draaglast ineens verstoort. De spanning loopt in een keer op omdat een gezinslid bijvoorbeeld fysiek geweld laat zien of er zich een ernstige gebeurtenis voordoet. De oplossingsstrategieën die het gezin tot dan toe hanteerde voldoen niet meer, de jeugdige is onveilig en een uithuisplaatsing dreigt. Zodra de eerste nood is afgewend gaat de gezinsmedewerker aan de slag met het vergroten van competenties van gezinsleden, het vergroten van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het benutten van steun uit hun netwerk. Het bereiken van de hierboven genoemde subdoelen leidt ertoe dat de gezinsleden leren om te gaan met stressvolle situaties, escalaties weten te voorkomen en dat de ouders daarmee de veiligheid van hun kinderen weten te waarborgen.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De hulp van Families First is activerend, intensief en kortdurend. Voor een periode van vier tot maximaal zes weken komt er vier à vijf keer per week een gezinsmedewerker in het gezin. Deze gezinsmedewerker is zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar voor het gezin. Gemiddeld brengt de gezinsmedewerker, in overleg met het gezin, minimaal 7 uur per week in het gezin door. Minimaal een derde van de gezinsbezoeken vindt plaats buiten kantooruren.

De hulp van Families First is opgedeeld in drie fasen. De eerste fase is de informatiefase en duurt drie dagen. De gezinsmedewerker houdt zich bezig met het verminderen van de crisis, het opbouwen van een werkrelatie met het gezin, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. De tweede fase is de veranderingsfase. Deze fase duurt het langst (drie weken) en kan beschouwd worden als de echte werkfase. In deze fase staan de volgende activiteiten centraal: het concretiseren van doelen in werkpunten, het vergroten en stabiliseren van de veiligheid, het leren van vaardigheden, het verbeteren van de communicatie in het gezin, het benutten en activeren van het netwerk en het onderkennen en beïnvloeden van gedachten en emoties. Halverwege de veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker besteedt uitgebreid aandacht aan het versterken van de contacten met het ondersteunende netwerk, het eventueel opstarten van vervolghulp en het nemen van afscheid.

Locatie en uitvoerders

Families First wordt thuis uitgevoerd door een speciaal hiervoor opgeleide gezinsmedewerker (hulpverlener).

Inhoud van de interventie

De werkperiode waarin de hulp van Families First plaatsvindt, is ingedeeld in een aantal te onderscheiden fasen (Spanjaard & Haspels, 2005). Binnen 24 uur na acceptatie van de aanmelding wordt het eerste gezinsbezoek afgelegd. Gedurende de eerste drie dagen houdt de gezinsmedewerker zich bezig met het verminderen van de crisis, het opbouwen van een werkrelatie met het gezin en het verzamelen van informatie.

Binnen drie dagen na het eerste gezinsbezoek zijn er doelen gesteld met minimaal één gezinslid. De aanwezige competenties van de verschillende gezinsleden wordt geanalyseerd. De veiligheid in het gezin wordt getoetst om te beoordelen of en in welke mate de kinderen gevaar lopen. En er wordt een analyse gemaakt van het sociale netwerk van het gezin. Dit alles resulteert in het opstellen van doelen en een eerste plan van aanpak. Hierbij worden de problemen die het gezin ervaart als invalshoek gekozen. De eerste doelen moeten binnen 72 uur gesteld zijn om zo snel mogelijk te kunnen beginnen met het versterken en uitbreiden van de aanwezige capaciteiten en mogelijkheden (competenties) van de gezinsleden. Daarnaast kan de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp bieden, bijvoorbeeld het opruimen van de woning of het voorzien in de eerste levensbehoeften.

Vanaf de vierde dag begint de veranderingsfase: het werken aan de realisering van de doelen. Tijdens deze fase richt de gezinsmedewerker zich met het gezin op competentievergroting en op vermindering van de draaglast. Dit gebeurt bijvoorbeeld door met de ouders opvoedingsvaardigheden te oefenen, de communicatie in het gezin te verbeteren door jongere en ouders te leren onderhandelen of door ouders te leren hoe ze personen in hun netwerk kunnen vragen om steun. Uiterlijk op de 16e dag, nadat zo'n twee weken aan de doelen van het eerste plan van aanpak gewerkt is, wordt het eerste plan van aanpak geëvalueerd. Nieuwe informatie of actuele problemen kunnen leiden tot nieuwe doelen, oude doelen kunnen worden bijgesteld of vervallen omdat ze bereikt zijn. Dit resulteert in het tweede plan van aanpak en een advies over de eventuele inzet van vervolghulp.

De veranderingsfase duurt totdat de geplande werkperiode van 28 dagen met het gezin voltooid is. Naast het werken aan de resterende doelen, ligt in deze fase het accent op het versterken van het netwerk rondom het gezin. De praktische en materiële hulp wordt afgebouwd; het gezin moet leren zoveel mogelijk zelfstandig de taken van het dagelijkse leven op te pakken. Een ander onderdeel van deze fase is, indien van toepassing, het starten van vervolghulp.

Enkele dagen voor het einde van de werkperiode van vier weken overlegt de gezinsmedewerker met het gezin of verlenging van de hulp met een week noodzakelijk is. Verlenging kan alleen als er enerzijds voldoende vooruitgang zit in het veranderingsproces tot dan toe en er anderzijds nog doelen behaald moeten worden om een veilige situatie te creëren in het gezin voor de kinderen. Eventueel kan er nog een tweede keer met een week verlengd worden. Verlenging tot 6 weken is mogelijk in het kader van de module Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Aanvullende vervolghulp is in veel gezinnen nog noodzakelijk.

Na afsluiting van Families First vinden follow-up bezoeken plaats, waarbij de gezinsmedewerker nagaat hoe het gezin functioneert. Als blijkt dat er in de tussenliggende periode problemen ontstaan zijn, heeft de gezinsmedewerker de mogelijkheid om in maximaal drie contacten eerder geleerde vaardigheden op te frissen en ondersteuning te bieden bij het oplossen van problemen.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling van de interventie. Wel is er in de evaluatie-onderzoeken van 1994 tot 2000 feedback van cliënten verzameld die is meegenomen in de doorontwikkeling van Families First.

Buitenlandse interventie

Families is gebaseerd op het Amerikaanse programma Homebuilders, een vorm van Intensive Family Preservation Services dat sinds 1974 is ontwikkeld en doorontwikkeld door het Institute for Family Development (voorheen Behavioral Science Institute) in Seattle, Verenigde Staten (www.institutefamily.org). Het Homebuildersmodel is in de Verenigde Staten uitgewerkt in een duidelijke werkwijze en opleidingen voor gezinsmedewerkers en teamleiders (Kinney, Haapala & Booth, 1991). Het wordt in verschillende staten uitgevoerd, onder andere onder de naam Families First in Migichan. In 1991 bezocht een aantal Nederlanders verschillende Homebuildersprojecten om te kijken of dit geschikt zou zijn als aanvulling op het bestaande aanbod in de toenmalige jeugdzorg. Dit bleek het geval, mits het vertaald zou worden naar de Nederlandse cultuur en de verspreiding vanaf de start goed zou worden georganiseerd (Bakker et al, 2000). Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW, voorloper van het huidige Nederlands Jeugdinstituut) verkreeg de licentie voor Homebuilders/Families First in Nederland. Later werd een sub-licentie verstrekt aan Collegio, nu onderdeel van Van Montfoort in Woerden. Vervolgens heeft de afdeling Gedragstherapie-projecten van het Paedologisch Instituut in Duivendrecht (nu: PI Research) de eerste opzet voor een Families First-project uitgewerkt. Een belangrijke toevoeging aan de Amerikaanse werkwijze was het door PI Research ontwikkelde competentiemodel als basis voor de Nederlandse methodiek. Dit gaf de gezinsmedewerkers concrete handvatten voor het handelen. In 1993 startten vier zogenoemde 'demonstratieprojecten' Families First in de regio's Amsterdam, Drenthe, Friesland en Gelderland, deze werden gefinancierd vanuit de ombouw van residentiële voorzieningen. Met de ervaringen in deze projecten is de eerste versie van de methodiek beschreven (Berger & Spanjaard, 1996) en is de basistraining voor gezinsmedewerkers ontwikkeld. Later volgde de opleiding en handleiding voor teamleiders (Berger et al, 1997). Vanaf 1998 nam Collegio (nu onderdeel van Van Montfoort) de verdere verspreiding en implementatie van Families First ter hand en ontwikkelde met alle betrokkenen een systeem voor voortdurende kwaliteitstoetsing. In 1999 werd Families First voor licht verstandelijk gehandicapten op soortgelijke wijze ontwikkeld in vier pilotprojecten. In 2005 verscheen een nieuwe handleiding voor Families First (Spanjaard & Haspels, 2005). De oorspronkelijke handleiding uit 1996 werd verdiept op basis van de opgedane ervaringen in de praktijk en uitgebreid met enkele nieuwe technieken. Anno 2013 wordt Families First en Families First voor licht verstandelijk gehandicapten op 19 locaties in Nederland uitgevoerd.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Families First is een interventie van het type 'Intensieve Pedagogische Thuishulp', intensieve ambulante hulp die in de eigen leefomgeving van het gezin wordt uitgevoerd. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn verschillende andere interventies van dit type opgenomen, waaronder: Jeugdhulp Thuis, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Directieve Thuisbehandeling, Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling en Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (zie voor een vergelijking Van der Steege, 2007). Een andere vorm van crisishulp in het gezin die in Nederland beschikbaar is, is Ambulante Spoedhulp.

Overeenkomsten en verschillen

Interventies binnen Intensieve Pedagogische Thuishulp zijn allemaal gericht op alle gezinsleden, verlenen intensieve hulp in de thuissituatie, zijn sterk gericht op activeren en empoweren van de gezinsleden, hebben aandacht voor het opbouwen van vertrouwen en een werkrelatie met de gezinsleden, maken gebruik van een specifieke methodiek waarvan het trainen van de vaardigheden van de gezinsleden een belangrijk onderdeel is en worden uitgevoerd door hulpverleners die in deze methodiek zijn opgeleid. Een belangrijk onderscheid met de andere interventies van het type Intensieve Pedagogische Thuishulp is dat Families First zich specifiek richt op gezinnen in een acute crisis waarbij sprake is van een dreigende uithuisplaatsing. Ambulante Spoedhulp richt zich op gezinnen in crisis of een andere spoedeisende situatie.

Toegevoegde waarde

Families First is in Nederland een van de weinige ambulante interventies voor gezinnen in een acute crisis die direct intensieve hulp nodig hebben, ook binnen de interventies van het type Intensieve Pedagogische Thuishulp. De gezinsmedewerker probeert de competentie van de verschillende gezinsleden te vergroten door het verlichten van de taken, het reduceren van stressoren en het leren van vaardigheden op diverse gebieden, zoals de opvoeding, het omgaan met stress, budgetteren, het benutten van sociale contacten en het voeren van telefoongesprekken. Om de taken van de gezinsleden te verlichten, biedt de gezinsmedewerker, indien nodig, ook praktische en materiële hulp.

3. Onderbouwing

3.1 Oorzaken

Gezinnen die hulp ontvangen van Families First bevinden zich in een acute crisissituatie, bijvoorbeeld doordat een van de kinderen is weggelopen of de opgelopen spanningen leiden tot gewelddadige conflicten tussen de gezinsleden. Een acute crisis betekent een plotselinge en dramatische verandering in de gezinssituatie, soms mede als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis (Berger & Hordijk, 2007). Hierdoor ontstaan spanningen die dermate hoog oplopen dat de gezinsleden deze niet meer kunnen hanteren, hun bestaande probleemoplossende vaardigheden tekort schieten en ze iedere grip op de situatie verliezen. Recent onderzoek van Al et al (2011) laat zien dat volgens ouders en kinderen een crisis, ook als het acuut lijkt, vaak al enige aanloop kent en de start ervan niet altijd scherp is aan te wijzen. In de maanden ervoor is er vaak sprake van velerlei problemen, spanningen en conflicten. Een crisis is dan ook eerder te zien als een 'construct' waaraan meerdere factoren/dimensies bijdragen: gedrag, emoties en gedachten van de gezinsleden, tekorten in vaardigheden en verzwarende omstandigheden. Soms ontstaat een crisis acuut, vaker is er sprake van geleidelijk oplopende spanningen die op een bepaald moment onhanteerbaar zijn geworden voor de gezinsleden.

Een crisis uit zich vaak in onveiligheid van de kinderen in het gezin waardoor een uithuisplaatsing dreigt. Er zijn conflicten tussen de gezinsleden, soms gaat dit gepaard met geweld of weglopen van het kind. De basiszorg en -structuur voor de kinderen ontbreekt. Dit hangt vaak samen met tekortschietende opvoedingsvaardigheden van ouders. Daarnaast worden de ouders vaak geconfronteerd met andere problemen (individuele problematiek, dagelijkse stress, relatieproblemen en praktische problemen zoals financiële problemen/schulden) die de opvoedingsbelasting verhogen en het uitvoeren van opvoedingstaken bemoeilijken. Ook de, en dan met name externaliserende, gedragsproblemen van het kind kunnen de ouders voor specifieke problemen plaatsen, waarvoor hun vaardigheden tekortschieten. Beschermende factoren rond ouders, zoals een steunend sociaal netwerk, zijn onvoldoende aanwezig of worden onvoldoende benut. Deze factoren leidden tot een negatieve spiraal tussen de gezinsleden, doordat de ouders het gedrag van de kinderen niet meer kunnen hanteren en hun eigen problemen niet meer kunnen oplossen, nemen de gedragsproblemen bij de kinderen alleen maar toe. En dit vergroot het gevoel van machteloosheid bij de ouders vervolgens verder waardoor een proces van steeds verder afglijden in conflicten en onderlinge spanningen ontstaat.

3.2 Aan te pakken factoren

Families First is gebaseerd op het uitgangspunt dat een uithuisplaatsing kan worden voorkomen en een veilige thuissituatie voor het kind te realiseren is door in een acute crisissituatie gedurende korte tijd intensief te werken aan het versterken en uitbreiden van de aanwezige competenties (vaardigheden, kennis, mogelijkheden) van de gezinsleden en het verminderen van de opvoedingsbelasting. Een crisissituatie biedt een kans tot verandering. Immers, oude gewoonten zijn niet meer toereikend om de ontstane problemen op te lossen. Het bijbehorende gevoel van controleverlies maakt dat de wil tot verandering ontstaat. Op de huidige manier kan het gezin echt niet meer verder. Dit veranderingspotentieel benut Families First om het leven van alledag te normaliseren en de veiligheid te vergroten (Spanjaard & Haspels, 2005).

Om de situatie voor de gezinsleden weer hanteerbaar te maken pakt Families First de factoren aan die tot de oplopende spanningen en het steeds verder afglijden leidden. De gezinsmedewerker ondersteunt de gezinsleden bij het vergroten van hun competenties en werkt bijvoorbeeld aan vaardigheden om met emoties, zoals boosheid, om te gaan, hoe onderling te onderhandelen, hoe problemen op te lossen en hoe conflicten geweldloos op te lossen. Ook leert de gezinsmedewerker de gezinsleden hoe gedachten en gevoelens hierbij een rol spelen en hoe ze kunnen voorkomen dat een emotie als boosheid onbeheersbaar oploopt. De gezinsmedewerker leert de ouders effectieve opvoedingsvaardigheden en kijkt met de gezinsleden hoe en wanneer ze hun sociale netwerk kunnen benaderen en om hulp vragen. Het vergroten van de competenties van de gezinsleden en het verminderen van de ervaren opvoedingsbelasting leidt tot een grotere veiligheid in de gezinssituatie en daarmee tot het voorkomen van de uithuisplaatsing van een of meer kinderen.

3.3 Verantwoording

Om de bovenstaande factoren aan te pakken en via de subdoelen het hoofddoel te bereiken maakt Families First gebruik van een de volgende elementen in de hulp.

Benutten van de crisis door snel te starten
Omdat gezinnen in crisis meer open staan voor veranderingen benut Families First de crisis om deze tot stand te brengen. Daarbij is het belangrijk dat de hulpverlening zo snel mogelijk op gang komt. Kenmerkend voor Families First is dan ook de korte verwijzingsprocedure. Binnen 24 uur na aanmelding en acceptatie is de hulp gestart en vindt het eerste gezinsbezoek plaats. Families First hanteert geen wachtlijsten; er worden alleen aanmeldingen geaccepteerd op een moment dat er een gezinsmedewerker beschikbaar is. De gezinsmedewerker start met het leggen van contact, treedt rustig en vriendelijk op, is 7x24 uur beschikbaar, brengt rust in de situatie, ordent de problemen en stelt met de gezinsleden samen de doelen van de hulp op (Spanjaard & Haspels, 2005).

Intensief aan de slag met alle gezinsleden in het gezin
De gezinsmedewerker van Families First gaat intensief aan de slag met alle gezinsleden. Immers, alle gezinsleden droegen bij aan het escaleren van de situatie en de ontstane crisis. De gezinsmedewerker gaat aan de slag met het uiteenrafelen van de wisselwerking tussen de gezinsleden en de zogenoemde 'circulaire causaliteit' van de problemen. Hoe is de verstoring van de balans in het gezin precies ontstaan, welk gedrag van de verschillende gezinsleden speelde een rol, hoe ziet de onderlinge communicatie eruit en welke wensen tot verandering hebben de gezinsleden? Vervolgens werkt de gezinsmedewerker met de gezinsleden aan het verbeteren van de onderlinge communicatie en hun competenties. De hulp van Families First is intensief en vindt plaats in de eigen leefomgeving van het gezin. De hulp vindt dus plaats daar waar de problemen zich voordoen en de crisis is ontstaan. Een vergelijking tussen verschillende vormen van Intensieve Pedagogische Thuishulp laat zien dat dit een belangrijk element is van een goede IPT-interventie (Van der Steege, 2007). Ook zijn intensieve hulp en hulp in de eigen omgeving specifiek werkzame elementen van een crisisinterventie (De Baat & Foolen, 2012).

Competentievergroting door verlichting van taken en vergroten van vaardigheden
De aanpak van Families First is in belangrijke mate gebaseerd op het competentiemodel (Slot & Spanjaard, 1999; Slot, 1988). Dat wil zeggen dat de competenties van gezinsleden enerzijds vergroot worden door taakverlichting en het inzetten van het eigen netwerk van het gezin (voor zover aanwezig), en anderzijds doordat gezinsleden zich nieuwe vaardigheden eigen maken. Taakverlichting, bijvoorbeeld door het bieden van praktische hulp en ondersteuning, moet de gezinsleden in eerste instantie voldoende ruimte geven om deze vaardigheden te leren en nieuw gedrag te ontwikkelen, zodat het gezin later zelf weer in staat is de taken waar het voor staat uit te voeren. De nieuw te leren vaardigheden zijn er uiteindelijk op gericht het opvoedingsgedrag van de ouders zodanig te verbeteren dat de ouders de opvoeding van de kinderen weer aan kunnen en voldoende basiszorg, structuur en veiligheid kunnen bieden.

De aanpak voor het leren van nieuwe vaardigheden en gedrag maakt gebruik van de principes uit de operante en de sociale leertheorie, de cognitieve leertheorie en uit de zelfmanagementtheorie (Spanjaard & Haspels, 2005). Uitgangspunt van de operante leertheorie is dat iemand gedrag leert onder invloed van zijn omgeving (Prins, Bosch & Braet, 2011). Beloning van gedrag leidt tot versterking ervan: de persoon zal het vaker vertonen. Onaangename consequenties leiden tot afzwakking van gedrag: de persoon zal dat gedrag minder vaak vertonen. De gezinsmedewerker leert de ouders om gewenst gedrag bij hun kinderen te stimuleren door dit te prijzen en te belonen en ongewenst gedrag af te zwakken of af te leren door gepast te straffen of te negeren. Ook leren ze onderscheid maken tussen stimuli en omstandigheden die bepaald gedrag uitlokken (bijvoorbeeld zelf schreeuwend bevelen geven, maakt dat de kinderen dit gedrag ook gaan vertonen) en hoe hun kinderen nieuw gedrag te leren. De gezinsmedewerker maakt zelf ook vaker gebruik van feedback op gewenst gedrag, positieve feedback, dan van negatieve feedback. Onderzoek naar de uitvoering van het programma in het eerste jaar liet zien dat gezinsmedewerker ruim vijf keer positieve feedback geven tegenover een keer negatieve feedback (Ten Brink et al, 2004).

Aan de cognitieve leertheorie is de aandacht voor de rol van gedachten en gevoelens ontleend. De cognitieve leertheorie stelt dat een en dezelfde gebeurtenis bij verschillende personen verschillende gedachten en gevoelens kan oproepen. Gedachten worden beïnvloed door zogenoemde 'kernovertuigingen', gedachten en ideeën die iemand heeft over zichzelf, anderen mensen en de wereld (Beck, 1999). Door gezinsleden bewust te maken van hun cognities (interpretaties) en deze waar mogelijk en nodig te veranderen, wordt geprobeerd gevoelens en daardoor gedrag te veranderen. Zo leert de gezinsmedewerker de gezinsleden bijvoorbeeld gevoelens van opkomende boosheid te herkennen en wat dan te doen om te voorkomen dat die boosheid uit de hand loopt (uit de situatie lopen, even iets anders gaan doen) en hoe storende gedachten om te zetten in helpende (Spanjaard & Haspels, 2005; zie ook Prins, Bosch & Braet, 2011).

Gedragsverandering door het leren van modellen
De sociale leertheorie is gebaseerd op het uitgangspunt dat gedrag wordt geleerd op basis van de modellen of voorbeelden van gedragingen uit de sociale omgeving (zie onder andere Prins, Bosch & Braet, 2011). Families First benut dit uitgangspunt ten eerste doordat de gezinsmedewerker zelf model staat voor de ouders, en ten tweede door personen uit de omgeving in te schakelen die een modelfunctie kunnen vervullen (important others). Dit model staan gebeurt door het letterlijk voordoen van het te leren gedrag (bijvoorbeeld door een instructie aan het kind voor te doen) en door met de ouders en andere gezinsleden vaardigheden te oefenen. Ook het werken volgens de sociale leertheorie is een element van een goede IPT-interventie (Van

der Steege, 2007). Families First hanteert daarnaast het uitgangspunt dat een persoon invloed op zijn omgeving uitoefent door zichzelf te versterken of af te zwakken (het zelfmanagementmodel van Kanfer, 1975). Het versterken van gedrag kan bijvoorbeeld door jezelf te trakteren wanneer iets gelukt is. Vaak gebeurt dit op een minder zichtbare manier door versterkende dingen te denken of een goed gevoel op te roepen. Het afzwakken van gedrag gaat op dezelfde manier. Een gezinslid kan zichzelf iets onthouden of juist opleggen of kan in gedachten kritiek op zichzelf uiten. Bewustzijn hiervan impliceert zelfobservatie (het observeren van eigen gedrag) en zelfevaluatie (het vergelijken van het gedrag met een norm). De gezinsmedewerker leert gezinsleden hun eigen gedrag te observeren, realistische normen te stellen en het eigen gedrag te versterken of af te zwakken door bijvoorbeeld innerlijke zelfspraak (Spanjaard & Haspels, 2005).

Verbeteren onderlinge relaties tussen de gezinsleden en met het netwerk
Om de invloed van (de dynamiek) van onderlinge relaties in het gezin te analyseren en te benutten dan wel te veranderen maakt Families First gebruik van het systeemdenken. Deze biedt zicht op de wijze waarop de reacties in het gezin elkaar beïnvloeden en de patronen die hierin te ontdekken zijn. De gezinsmedewerker gaat met de gezinsleden aan de slag deze te veranderen door de onderlinge communicatie te verbeteren, de gezinsleden te leren hoe ze kunnen onderhandelen en conflicten kunnen vermijden en hoe ze gezamenlijk problemen kunnen oplossen, bijvoorbeeld met behulp van de potlood- en papiertraining (Spanjaard & Haspels, 2005). De gezinsmedewerker zoekt actief naar mogelijkheden om de ondersteuning vanuit het sociale netwerk van een gezin te vergroten. Het vergroten van sociale steun is een belangrijke beschermende factor in gezinnen (Hermanns, 2001). Dit gebeurt bijvoorbeeld door systematisch na gaan welke personen in de omgeving van het gezin kunnen worden ingezet voor praktische en emotionele steun en waar uitbreiding nodig is. De gezinsmedewerker zet de gezinsleden aan de personen in hun netwerk te benaderen en om hulp te vragen en bemiddelt bij eventuele conflicten tussen gezinsleden en mensen in het netwerk (Spanjaard & Haspels, 2005; Bakker et al, 2000).

Tot slot is een element van een goede IPT-interventie goed opgeleide en ondersteunde hulpverleners die de interventie uitvoeren. De gezinsmedewerkers van Families First ontvangen een vijfdaagse basistraining en krijgen regelmatig inhoudelijke werkbegeleiding. Daarnaast hanteert Families First een uitgewerkt systeem van kwaliteitsbewaking.

Deze elementen komen overeen met de conclusies uit overzichten van effectieve gezinsgerichte aanpakken bij het voorkomen van en reageren op ernstige gedragsproblemen (zie Bartels, Schuursma & Slot, 2001; Van der Steege, 2007; De Baat & Foolen, 2012). In deze overzichten wordt geconcludeerd dat over het algemeen gezins- en systeemgerichte interventies waarbij de gezinsmedewerkers (cognitief-)gedragsmatig werken en op een flexibele manier gebruik maken van verschillende strategieën en technieken, het meest effectief zijn. Het bevorderen van affectieve en positieve communicatie binnen het gezin blijkt hierbij van belang. Een andere conclusie is dat het aansluiten bij de behoeften en wensen van de ouders en aandacht voor de persoonlijke en relationele moeilijkheden van de ouders de uitval tijdens het programma verkleint, het gevoel van empowerment bij de ouders vergroot en de behandelingsresultaten verbetert (Verzaal, 2002). Het aanbod is intensief, outreachend (vindt plaats in de eigen leefomgeving van de gezinsleden), flexibel en is gericht op het vergroten van de reeds aanwezige krachten en mogelijkheden van de gezinsleden. Indien nodig biedt de gezinsmedewerker ook praktische en materiële hulp.

3.4 Werkzame elementen

. Families First benut de crisis om veranderingen tot stand te brengen, de hulp start binnen 24 uur.
. De hulp is intensief, de gezinsmedewerker is 7x24 uur bereikbaar, en vindt plaats in de eigen leefomgeving van het gezin.
. De gezinsmedewerker biedt praktische hulp als het nodig is om de draaglast van de gezinsleden te verminderen, richt zich op het aanleren en versterken van vaardigheden, fungeert daarbij als rolmodel of zet anderen als rolmodel in, richt zich op het verbeteren van de onderlinge communicatie tussen de gezinsleden en activeert het sociale netwerk van het gezin.
. De gezinsmedewerker is opgeleid om de interventie uit te voeren en ontvangt regelmatig inhoudelijke werkbegeleiding. Families First hanteert een uitgewerkt systeem van kwaliteitsbewaking.

4. Uitvoering

4.1 Materialen

De methodiek is beschreven in de handleiding voor gezinsmedewerkers (Spanjaard & Haspels, 2005). Deze is te bestellen bij SWP te Amsterdam. Een aanvulling hierop is een compacte handleiding met richtlijnen en technieken voor het werken met gezinnen waarin de jeugdige een licht verstandelijke beperking heeft (Jochemsen & Berger, 2002). Deze is gratis te downloaden van de website van het Nederlands Jeugdinstituut (http://www.nji.nl/nl/Publicaties/Families-First-voor-licht-verstandelijk-gehandicapten)

De handleiding voor teamleiders (Berger et al, 1997) is te bestellen via Van Montfoort te Woerden.

4.2 Type organisatie

Families First is een vorm van geïndiceerde jeugdzorg en wordt uitgevoerd door aanbieders van jeugd & opvoedhulp (provinciaal gefinancierde jeugdzorg) en orthopedagogische behandelcentra, die hulp bieden aan jeugdigen en gezinnen met een licht verstandelijke beperking.

Anno 2013 wordt Families First aangeboden op 19 locaties in Nederland.
Zeven locaties bieden zowel Families First als Families First voor licht verstandelijk gehandicapten aan, te weten: Vitree te Lelystad en Zwolle, Lijn 5 te Utrecht, Juvent te Middelburg, Stek te Rotterdam, Cardea Jeugdhulpverlening te Leiden en Tender/OCB te Breda.
Zeven locaties bieden alleen Families First aan: Altra te Amsterdam, Parlan te Alkmaar, Stek te Gouda, Elker te Groningen, LSG-Rentray (Commujon) te Almelo, Jeugdhulp Friesland te Leeuwarden en Trivium Lindenhof te Dordrecht.
Vijf locaties bieden alleen Families First voor licht verstandelijk gehandicapten aan: Ambiq te Hoogeveen en Oldenzaal, Gastenhof/Koraalgroep te Simpelveld, 's-Heerenloo/Auriga/ Trivium Lindenhof te Dordrecht en Novo te Groningen.

4.3 Opleidingen en competenties

Gezinsmedewerkers Families First volgen een vijfdaagse basistraining en worden daarna ingewerkt op de locatie van de aanbieders middels een 'schaduwsysteem'. Ze volgen minimaal twee maal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training. De teamleider volgt naast de basistraining Families First ook de driedaagse teamleiderstraining (Berger et al, 1997) en volgt minimaal twee maal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training.

Gezinnen kunnen te allen tijde (telefonisch) een beroep doen op een gezinsmedewerker van Families First. Er is altijd een teamleider van Families First voor de gezinsmedewerker bereikbaar. De teamleider overlegt minimaal éénmaal per week met de gezinsmedewerker over het in behandeling zijnde gezin, of in teamoverleg of in individuele werkbegeleiding.

4.4 Kwaliteitsbewaking

In de eerste jaren na 1994 (het jaar van de invoering van Families First) werd het oorspronkelijke onderzoek voortgezet (zoals beschreven in Veerman, De Kemp & Ten Brink, 1997). Vanaf 2001 is een nieuw systeem voor kwaliteitstoetsing ingevoerd. In Van der Steege & Jagers (2001) staan de achtergronden en de ontwikkeling van het systeem beschreven. In overleg met de aanbieders van Families is het systeem in de periode 2001-2003 doorontwikkeld, uitgeprobeerd en bediscussieerd. Dit heeft geleid tot consensus en een meer definitieve beschrijving van de te gebruiken kwaliteitsaspecten, criteria en normen waarvoor de aanbieders ieder half jaar gegevens verzamelen en aanleveren aan de onderzoekers. Een kwaliteitsaspect omschrijft een typerend kenmerk van Families First. Ieder aspect is geoperationaliseerd in een observeerbaar criterium en voorzien van een meetwijze. Ook zijn er normen vastgesteld. Deze normen geven aan hoe vaak in een bepaalde periode bij een bepaalde groep afgesloten gezinnen van een uitvoeringslocatie aan het criterium moet worden voldaan om het aspect als 'goed' te beoordelen. Er zijn drie soorten normen: landelijke normen die voor alle locaties gelden, locatienormen die door locaties zelf kunnen worden opgesteld en referentienormen die de prestaties in een voorgaande periode aangeven. Een voorbeeld van een landelijke norm is: '80% van de begonnen behandelingen start binnen 24 uur na aanmelding'. Uiteindelijk leidde dit tot de onderstaande dertien kwaliteitsaspecten en -criteria voor de uitvoering en uitkomsten van Families First (Veerman & Damen, 2005). Tien aspecten gaan over uitvoering van Families First (2 t/m 11), deze vormen richtlijnen voor de uitvoering van de hulp en kunnen ook dienen als maatstaf voor de behandelgetrouwheid. Twee aspecten gaan over de uitkomsten (12 en 13) en een over de doelgroep (1).

1. Urgente problematiek: het aangemelde gezin bevindt zich in een acute crisis (1) die ook door de gezinsleden als zodanig wordt ervaren en (2) waarbij sprake is van een dreigende uithuisplaatsing van één of meer kinderen.
2. Snelheid start: Binnen 24 uur na acceptatie door Families First vindt het eerste face-to-face contact van de gezinsmedewerker met (een deel van) het gezin plaats.
3. Doelgerichtheid: Op de eerste, tweede of derde dag na het eerste face-to-face contact zijn er doelen gesteld met minstens één gezinslid.
4. Intensiteit: Er wordt minimaal zeven uur per week hulp verleend in face-to-face contacten.
5. Beschikbaarheid: Een derde deel van de face-to-face contacten met het gezin valt buiten kantoortijd.
6. Specificiteit methodiek: Minimaal de helft van de uitgevoerde technieken is specifiek, dit wil zeggen: gebaseerd op concrete veranderingsgerichte technieken uit de handleiding voor gezinsmedewerkers.
7. Tussentijdse evaluatie: De gezinsmedewerker evalueert met het gezin uiterlijk op dag 16 de doelen die op dag 3 geformuleerd zijn en formuleert eventuele nieuwe doelen met het gezin.
8. Duur: Een behandeling die conform hulpplan wordt afgesloten duurt maximaal 31 dagen.
9. Doelrealisatie: Bij afsluiting van de hulp worden de doelen die op dag 3 en bij de tussenevaluatie zijn geformuleerd, geëvalueerd door de gezinsmedewerker met alle betrokken gezinsleden.
10. Begeleiding gezinsmedewerkers: De teamleider overlegt minimaal eenmaal per week in individuele werkbegeleiding met de gezinsmedewerker over het in behandeling zijnde gezin.

11. Betrokkenheid plaatser: De plaatser is gedurende de behandeling op minimaal twee momenten aanwezig.
12. Vervolghulpverlening: Er wordt een advies uitgebracht over het al dan niet wenselijk zijn van vervolghulp voor het gezin, ouder(s) of kind(eren).
13. Woonsituatie bij afsluiting: Na afsluiting van de hulp blijft het kind bij (een van) de ouders wonen zonder dat er plannen tot uithuisplaatsing zijn.

Bij elke afgesloten behandeling wordt gecheckt of aan deze criteria is voldaan, dit kan gebruikt worden bij de inhoudelijke werkbegeleiding. Aanbieders van Families First sturen halfjaarlijks de gegevens van de afgesloten gezinnen op de dertien kwaliteitscriteria op. Deze worden door onderzoekers van een externe organisatie (Praktikon, zie www.praktikon.nl) geanalyseerd, gebundeld en tijdens halfjaarlijkse landelijke bijeenkomsten met de procesbewakers (meestal teamleiders) besproken.

Naast bovengenoemde criteria zijn aanvullend enkele criteria geformuleerd op medewerkers- en organisatieniveau. Deze worden eveneens jaarlijks door de locaties aangeleverd aan de sub-licentiehouder.

1. Kwalificatie gezinsmedewerker: Gezinsmedewerkers hebben de basistraining Families First gevolgd.
2. Kwalificatie teamleider: Teamleider heeft een basistraining en een teamleiderstraining gevolgd.
3. Deskundigheidsbevordering gezinsmedewerker: Gezinsmedewerkers volgen minimaal tweemaal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training.
4. Deskundigheidsbevordering teamleider: Teamleider volgt minimaal tweemaal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training.
5. Bereikbaarheid gezinsmedewerker: Gezinnen kunnen te allen tijde (telefonisch) een beroep doen op een gezinsmedewerker van FF.
6. Bereikbaarheid teamleider: Er is altijd een teamleider van Families First voor de gezinsmedewerker bereikbaar.
7. Aanwezigheid resultaatbesprekingen: Teamleiders wonen twee keer per jaar de resultaat besprekingen bij.

Certificering van uitvoeringslocaties is afhankelijk van de totale resultaten van de kwaliteitstoetsing. Bij een onvoldoende beoordeling van de totale resultaten van de kwaliteitstoetsing wordt er door de uitvoeringslocatie een verbeterplan opgesteld en opgestuurd naar de sublicentiehouder. Het kwaliteitsbeleid is onder meer beschreven in Spanjaard & Haspels (2005).

4.5 Randvoorwaarden

Voor het kunnen voeren van de naam en het logo van Families First sluiten locaties een contract met de sublicentiehouder van Families First, Van Montfoort in Woerden. Daarmee verplichten organisaties die Families First uitvoeren zich om halfjaarlijks gegevens aan te leveren voor de kwaliteitstoetsing en zich te houden aan de vereiste kwalificaties van gezinsmedewerkers en teamleiders wat betreft opleiding en deskundigheidsbevordering, aan de eisen voor de bereikbaarheid van de gezinsmedewerkers en de teamleider en aan de aanwezigheid van de teamleider bij de halfjaarlijkse besprekingen over de resultaten van de kwaliteitstoetsing.

4.6 Implementatie

Nieuwe gezinsmedewerkers en teamleiders volgen respectievelijk de basistraining en de training voor teamleiders en worden vervolgens op locatie verder opgeleid volgens een schaduwsysteem. Daarna ontvangen de gezinsmedewerker regelmatig inhoudelijke werkbegeleiding en volgen ze twee keer per jaar relevante deskundigheidsbevordering. De werkwijze van Families First staat beschreven in de twee beschikbare handleidingen (Spanjaard & Haspels, 2005 en Jochemsen & Berger, 2002).

4.7 Kosten

De kosten van de uitvoering van de interventie zijn op basis van P*Q 7.179 euro (prijspeil jaar 2013. Dit bedrag bestaat uit 3.850 euro directe personeelskosten (de inzet van de gezinsmedewerker) en 2.553 euro indirecte personeelskosten (teamleiding, gedragswetenschapper etc). De overige kosten omvatten huisvesting (77 euro), apparaatskosten (157 euro) en overige overhead (542 euro).

De licentiekosten per locatie zijn 3.000 euro. Sommige locaties met een klein LVG-team betalen 1000 euro en het grotere regulier FF-team - waar men mee samenwerkt - betaalt de overige 2000 euro. Van deze licentiekosten worden de kwaliteitstoetsing, de doorontwikkeling van materialen en de overleggen betaald.

De teamleiderstraining bestaat uit 6 dagdelen en kost 750 euro per persoon (open inschrijving). De basistraining voor gezinsmedewerkers bestaat uit 10 dagdelen en kost 1.150 euro per persoon (open inschrijving).

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

In het eerste evaluatie-onderzoek naar Families First in Nederland (De Kemp et al., 1998) en in een later onderzoek (Damen & Veerman, 2009) is expliciet naar de mening van ouders gevraagd. In de kwaliteitstoetsing die vanaf 2001 halfjaarlijks wordt uitgevoerd (zie Veerman & Damen, 2005 en Damen & Veerman, te verschijnen in 2013 voor overzichten hiervan) vinden ook halfjaarlijks besprekingen met teamleiders plaats, waarbij praktijkervaringen en suggesties voor verbetering aan de orde komen. Hieronder wordt de informatie uit deze bronnen samengevat.

De Kemp et al. (1998) vroegen ouders drie maanden na afsluiting of ze vonden dat door Families First het gedrag van hun kind verbeterd was, het gezin beter was gaan functioneren, of hun opvoedkundige aanpak verbeterd was en ze nu beter zicht hadden op de problemen van hun kind. De antwoorden op deze vier vragen bleken sterk samen te hangen en een schaal te vormen (alfa=0,81), tezamen genomen bleek 70% van de ouders positief te zijn over de veranderingen die Families First op de genoemde gebieden had bewerkstelligd. Ook gaf 92% van de ouders aan Families First aan te raden aan andere ouders die soortgelijke problemen ervaren. Naar aanleiding van een open vraag over wat ze van Families First vonden, noemden de ouders specifieke technieken die geholpen hadden (zoals gedragsoefeningen), het feit dat ze positieve verandering gingen ervaren, de erkenning en steun die ze kregen, de persoon van de gezinsmedewerker (onder andere goed kunnen luisteren, openheid en eerlijkheid), de bereikbaarheid van de gezinsmedewerker en de vervolghulp. Een jaar na afsluiting kregen ook gezinsmedewerkers dezelfde vragen voorgelegd. Op basis van hun antwoorden kon berekend worden dat 72% de behandeling als succesvol ervoer, in die zin dat er positieve veranderingen bij kind en gezin (ouders) zichtbaar waren. In een open vraag konden zij aangeven wat mogelijk bijgedragen had tot dit succes. Uit hun antwoorden kwamen enkele gunstige en ongunstige factoren naar voren die succes of geen succes zouden kunnen verklaren. Zo noemen zij een verbeterde gezinssituatie, verbeteringen in het opvoedkundig handelen, toegenomen zelfvertrouwen bij ouders en goede vervolghulp als gunstige factoren voor een succesvolle behandeling waar uithuisplaatsing voorkomen is. Als minder gunstige factoren noemen zij de complexiteit van de problemen, ontkenning van problemen, drugsgebruik van ouders, afwijzing van verantwoordelijkheid, niet in de praktijk kunnen brengen van de aangeleerde vaardigheden, problemen in de werkrelatie en slechte vervolghulp.

Damen en Veerman (2009) rapporteren dat 82% van de ouders bij follow-up (na een jaar) aangeven dat Families First voor hen effectief was geweest. De ouders die Families First bij follow-up als effectief beoordelen zien met name door de behandeling een verbetering van de communicatie binnen het gezin, van het gedrag van het kind, van de opvoedvaardigheden en van de structuur in het gezin. Daarnaast, maar in mindere mate, zien ouders verbetering van hun kennis en inzicht, van hun psychische veerkracht, van de rust in het gezin en van de samenwerking met hun partner als een gevolg van Families First. De geïnterviewde ouders schrijven de effectiviteit van Families First met name toe aan de onderlinge communicatie tussen de gezinsleden tijdens de behandeling, de methodische werkvormen van Families First, het planmatig handelen binnen Families First en de bejegening door de gezinswerker. Verder, maar in mindere mate, wordt de effectiviteit volgens ouders veroorzaakt door de opvoedtips die zij kregen, de huisregels die tijdens de behandeling zijn ingesteld, het actief betrekken van het kind, het leren om (dag)structuur in het dagelijks gezinsleven aan te brengen en het werken met het belonen van het kind. De minderheid van de ouders die Families First bij follow-up als niet effectief beoordelen geven aan dat problemen die ze bij aanvang van Families First hadden niet zijn veranderd, zijn verergerd of dat er slechts sprake is geweest van een tijdelijke verbetering. Het gaat dan met name om gedragsproblemen van het kind, afstemmingsproblemen tussen de ouders of conflicten in het gezin. De geïnterviewde ouders wijten de ineffectiviteit van Families First met name aan het niet-directieve gedrag van de gezinsmedewerkers, de gebrekkige motivatie van het aangemelde kind, de zwaarte van de problematiek, oorzaken buiten Families First en het zich niet gesteund voelen/serieus genomen worden door de gezinsmedewerker. Verder, en in mindere mate wordt de ineffectiviteit volgens ouders veroorzaakt doordat de methodiek van Families First onvoldoende heeft aangesloten en dat de hulpverlening teveel gericht was op de ouders in plaats van op het kind.

Tijdens de halfjaarlijkse bijeenkomsten, waar de uitslagen van de kwaliteitstoetsing worden besproken, gaan de gesprekken in eerste instantie over redenen waarom bepaalde criteria niet gehaald worden. Daarbij komen inhoudelijke en organisatorische zaken van Families First naar voren die mogelijk tot verbeteracties leiden. Veerman & Damen (2005) vatten dit wel of niet halen van een criterium over vijf meetperiodes in de periode 2001-2003 als volgt samen in een aantal categorieën:
Onverminderd goed: dit zijn aspecten waarop elk half jaar de norm wordt gehaald, het gaat om zes aspecten, namelijk 2: Snelheid start, 3: Doelgerichtheid, 5: Beschikbaarheid, 6: Specificiteit, 10: Begeleiding en 11: Vervolghulpverlening. Deze aspecten tekenen voor de constante kwaliteit van het 'product' Families First.
Onverminderd slecht: dit zijn aspecten waarin elk half jaar de norm juist niet wordt gehaald, het gaat hier slechts om één aspect, namelijk 4: Intensiteit. Het lukt gezinswerkers niet om in minstens 80% van de gezinnen zeven of meer uur per week aanwezig te zijn.
Toenemend beter: dit zijn aspecten waarop aanvankelijk de norm niet of slechts een keer wordt gehaald, maar waarop een duidelijke verbetering over de vijf meetperiodes is te constateren, het betreft hier de aspecten 7: Tussentijdse evaluatie en 8: Duur.
Toenemend slechter: dit zijn aspecten waarop aanvankelijk de norm wordt gehaald, maar waarop naderhand een verslechtering te constateren valt, het betreft hier één aspect, namelijk 1: Urgentie problematiek.
Wisselend: dit zijn aspecten waarop pieken en dalen te constateren zijn, de norm wordt soms wel en soms niet gehaald; het

betreft de aspecten 9: Doelrealisatie en 12: Woonsituatie bij afsluiting.

6. Onderzoek naar effectiviteit

6.1 Onderzoek in Nederland

Sinds de introductie van Families First in 1994 in Nederland is de effectiviteit van de interventie in verschillende (deel)onderzoeken onderzocht. We zetten de belangrijkste studies hieronder een rij.

A. De Kemp, Veerman & Ten Brink (1998); Veerman, De Kemp, Ten Brink, Slot & Scholte (2003) voor de later berekende effectgroottes.
B. Dit betreft het eerste onderzoek naar Families First over de gezinnen die in 1994 op vier locaties de interventie ontvingen. Het betreft een pre-posttest design met twee follow-upmetingen. Er zijn gegevens verzameld van 320 kinderen uit 234 gezinnen. Drie hoofdvragen stonden centraal: 1) Wordt de beoogde doelgroep bereikt, 2) Worden de beoogde behandelingen gegeven? en 3) Worden de beoogde resultaten behaald? Op vijf meetmomenten zijn demografische gegevens verzameld en verschillende meetinstrumenten (deels gestandaardiseerd en genormeerd zoals de CBCL en de NVOS) afgenomen: aanvang hulp, eind hulp en follow-ups na drie, zes en twaalf maanden.
C. Families First bleek in het eerste jaar de beoogde doelgroep te bereiken en werd op de bedoelde manier uitgevoerd. In de gezinnen waar de hulp op gang komt, bleek bij het einde van de hulp 92% van de kinderen nog thuis te wonen, na drie maanden was dat 85% en na zes maanden 84%. Na een jaar woonde 76% van de kinderen nog thuis. De gedragsproblemen van de kinderen bleken een jaar na Families First significant afgenomen (ES 0.60), evenals de opvoedingsbelasting van de ouders (ES 0.56). De problematiek bleek bij afsluiting echter nog aanzienlijk, 98% van de gezinnen ontving in het jaar erna op enig moment vervolghulp.

A. Monshouwer, Ten Brink & Veerman (2000).
B. Dit betreft een quasi-experimenteel onderzoek naar Families First voor licht verstandelijk gehandicapten in 1999, het jaar dat dit geïmplementeerd werd. 52 kinderen uit 47 gezinnen die Families First voor licht verstandelijk gehandicapten ontvingen werden vergeleken met 20 kinderen opgenomen in een Orthopedagogisch Behandelcentrum (een residentiële plaatsing die Families First beoogde te voorkomen). De drie hoofdvragen in het onderzoek waren gelijk als in De Kemp, Veerman & Ten Brink (1998), er zijn op drie meetmomenten data verzameld (ook deels gestandaardiseerd en genormeerd): bij aanvang, afsluiting en tijdens een follow-up na zes maanden.
C. De doelgroep van Families First voor licht verstandelijk gehandicapten bleek qua problematiek niet onder te doen voor de vergelijkingsgroep uit het Orthopedagogisch Behandelcentrum. Ook bleek de uitvoering van de interventie zoals bedoeld. Bij afsluiting van Families First bleken alle kinderen nog thuis te wonen, na zes maanden driekwart. Het probleemgedrag bij de jeugdigen bleek bij meer dan de helft beduidend afgenomen zes maanden na afsluiting, ook de ouderlijke stress wat bij een kwart van de ouders verminderd. De algehele situatie bleek in tweederde van de gezinnen ten tijde van de follow-up verbeterd vergeleken bij aanvang. Bij de jeugdigen in het Orthopedagogisch Behandelcentrum komt een vergelijkbaar beloop van de problematiek naar voren. de onderzoekers concluderen dat Families First niet onder doet voor een behandeling in een Orthopedagogisch Behandelcentrum.

A. Veerman (2003).
B. Veerman vergelijkt of Families First in 2000 nog steeds dezelfde resultaten bereikt als in 1994. De onderzoeksgroep bestaat uit de kinderen en gezinnen die hulp kregen van Families First tussen 1999 en 2000, deze groep is afgezet tegen die uit 1994 met dezelfde onderzoeksopzet. De onderzoeksgroep bestaat uit 1305 kinderen uit 1073 gezinnen die uithuisgeplaatst dreigen te worden. De opzet van het onderzoek is gelijk aan De Kemp, Veerman & Ten Brink (1998).
C. In 2000 blijkt de doelgroep nog steeds te bestaan uit kinderen met ernstige, externaliserende gedragsproblemen, die in het jaar voorafgaand aan de behandeling een meer dan gemiddeld aantal levensgebeurtenissen meemaakten en van wie de ouders de opvoeding als zeer belastend ervaren. Families First bleek in grote lijnen nog steeds uitgevoerd te worden zoals bedoeld. Echter, het aantal uren face-to-facecontact bleek afgenomen en ook werden er minder specifieke verrichtingen uitgevoerd. Na een half jaar woont 77% van de kinderen nog thuis, dat is een statistisch significant verschil vergeleken met 1994 (84%). De vermindering van het externaliserende probleemgedrag bleek gelijk (ES 0.61) evenals de vermindering van de opvoedingsbelasting bij de ouders (ES 0.59).

A. Van der Veldt & Van Tooren (2003).
B. Dit onderzoek kent dezelfde drie hoofdvragen als de voorgaande onderzoeken. Onderzocht zijn de 207 kinderen uit 179 gezinnen die in 2002 hulp van Families First voor licht verstandelijk gehandicapten ontvingen. Er zijn gegevens verzameld op drie meetmomenten: bij aanvang, afsluiting en tijdens een follow-up na zes maanden. Deels is dit gebeurd met gestandaardiseerde instrumenten (waaronder CBCL en NOSI).
C. De resultaten zijn vergeleken met de kinderen en gezinnen die in 1999 hulp ontvingen van Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. In 2002 bleek de beoogde doelgroep in beperkte mate bereikt, met name het percentage kinderen bij wie sprake is van een dreigende uithuisplaatsing ligt beduidend lager dan in 1999 evenals het percentage ouders

dat ouderlijke stress ervaart. Wat betreft de uitvoering van de interventie blijkt dat er nog steeds sprake is van kortdurende hulpverlening die snel na de aanmelding van start gaat. Echter, de intensiteit en het aantal face-t0-facecontacten met de gezinnen bleek beduidend minder hoog te zijn dan in 1999. Ook werd er minder hulp buiten kantooruren verleend en bleken de gezinsmedewerkers steeds later in het proces doelen te stellen en technieken gericht op verandering in te zetten. Bij afsluiting bleek 84% van de kinderen nog thuis te wonen, na zes maanden nog 69%.

A. Veerman & Damen (2005)
B. Dit artikel geeft een samenvattende analyse van vijf halfjaarlijkse kwaliteitstoetsingen uit de periode 2001-2003. Er werden gegevens geanalyseerd van 2165 gezinnen die in die periode op 20-21 locaties behandeld werden. Eén aspect van de kwaliteitstoetsing gaat over de bereikte doelgroep, 10 aspecten gaan over de uitvoering van de hulp en twee aspecten gaan over resultaten, waarbij het resultaat 'al dan niet thuiswonen' het belangrijkst is, het andere aspect gaat over de vervolghulp (zie de eerder bespreking van de aspecten van de kwaliteitstoetsing).
C. De resultaten laten zien dat Families First de doelgroep goed bereikt (gemiddeld 91% van de ingestroomde gezinnen behoort tot de doelgroep) en dat de behandeling in het algemeen goed volgens de richtlijnen gegeven wordt (gemiddeld worden 5 van de 9 aspecten in 75% of meer van de gezinnen volgens de gestelde criteria gevolgd, de vier overige worden in 68% tot 73% van de gezinnen gevolgd; deze analyse omvatte 9 van de 1o kwaliteitsaspecten die over de uitvoering van de hulp gaan). De uitkomsten duiden op een redelijke tot goede behandelgetrouwheid. Als we als maat voor effect het voorkomen van uithuisplaatsing nemen dan blijkt dit in deze analyse op moment van afsluiten van Families First in gemiddeld 89% van de gevallen voorkomen te zijn. Voor gemiddeld 95% van gezinnen is vervolghulp geadviseerd. De genoemde gemiddelde percentages verschilden iets over de vijf halfjaarlijkse meetmomenten.

A. Veerman, Janssens & Delicat (2005).
B. De onderzoekers voerden in 2004 een meta-analyse uit naar zeventien methodieken voor intensief pedagogische thuishulp, waaronder Families First. Deze zeventien methodieken waren vrijwel op dezelfde manier geëvalueerd, met een voor- en nameting op de afname van externaliserende gedragsproblemen bij de jeugdige (met de CBCL) en op de afname van opvoedingsbelasting van de ouders (met de NOSI(K) of de VGP (bij twee methodieken). Families First en Families First voor licht verstandelijk gehandicapten waren twee van deze zeventien methodieken (N resp. 266 en 47).
C. Op externaliserend probleemgedrag bij de jeugdigen werd bij afsluiting een middelgroot effect gevonden (ES 0.58 resp 0.53). De afname van opvoedingsbelasting liet een klein/middelgroot effect zien (ES 0.49 resp. 0.50). Het externaliserende probleemgedrag bij de jeugdigen was bij afsluiting wel verminderd, maar bleek toch nog aanzienlijk. Bij de afname van de opvoedingsbelasting bleek het beeld gunstiger, dit was bij veel van de methodieken tot normale proporties teruggebracht.

A. Veerman, De Meyer & Roosma (2007).
B. In dit effectonderzoek zijn drie interventies onderzocht die binnen de Hulp aan Huisprogramma's in Noord en Oost Nederland worden uitgevoerd, waaronder Families First (N = 410 kinderen). Er is een voor- en nameting uitgevoerd naar de afname gedragsproblematiek jeugdigen en afname opvoedingsbelasting ouders met de gestandaardiseerde en genormeerde instrumenten CBCL en NOSI.
C. De effectgroottes voor afname gedragsproblematiek en afname opvoedingsbelasting voor Families First waren resp. 0.75 en 0.58, een middelgroot effect. 65% van de kinderen bleek bij afsluiting nog aanzienlijke gedragsproblemen te hebben, 49% van de ouders ervoer op dat moment nog aanzienlijke problemen bij het opvoeden.

A. Damen & Veerman (2009).
B. Vrijwel geen van de voorgaande onderzoeken kent een controlegroep waarin gezinnen die hulp ontvingen van Families First zijn vergeleken met gezinnen die geen of andere hulp ontvingen. In dit onderzoek is geprobeerd om zonder experimentele opzet toch de indicatie voor de effectiviteit van Families First te versterken. Hierbij is gebruik gemaakt van Confirmatory Program Evaluation (CPE), een manier om systematisch de relatie tussen deelname aan Families First en de uitkomsten te analyseren op basis van een aantal theoretische uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de interventie. Twee van deze uitgangspunten zijn getoetst: 1) meer getrouwheid aan het behandelmodel leidt tot betere uitkomsten en 2) meer verbetering in kind- en gezinsfunctioneren tijdens de behandeling leidt tot minder uithuisplaatsing in het jaar na de behandeling. Het onderzoek is uitgevoerd bij 157 kinderen wiens gezin in de periode 1 oktober 2006 tot 1 oktober 2007 Families First ontving van zorgaanbieder Commujon in Overijssel. Op drie meetmomenten (aanvang, afsluiting en follow-up na 1 jaar) is informatie verzameld met gestandaardiseerde meetinstrumenten over de gedragsproblemen van het kind en de opvoedingsbelasting bij de ouders.
C. Uit de resultaten blijkt dat Families First bij Commujon voor 99% de beoogde doelgroep bereikt, een behandeling biedt die voor 97% modelgetrouw is die tot een statistisch significante afname leidt van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting tijdens de hulp (effectgroottes van resp. 1.00 en 0.67), deze afname laat stabiliseren tot 1 jaar na afsluiting en in 75% van de gevallen leidt tot het voorkomen van een uithuisplaatsing binnen 1 jaar. Toetsing van de twee theoretisch onderbouwde vraagstellingen leverde weinig op, slechts enkele van de vele getoetste verbanden tussen behandelingsgetrouwheid en de uitkomsten bij kinderen en ouders en uithuisplaatsing bleek statistisch significant. Verder bleken veranderingen in gedragsproblemen, opvoedingsbelasting en controle over de opvoeding tussen aanvang en afsluiting en tussen afsluiting en

follow-up geen relatie te vertonen met het aantal dagen uithuisplaatsing in het jaar na afsluiting.

A. Damen & Veerman (te verschijnen in 2013).
B. In een latere publicatie toetsten de onderzoekers de getrouwheidshypothese op basis van de gegevens uit de kwaliteitstoetsing Families First van 2003-2010. Deze hypothese luidde: meer en beter volgens het model handelen leidt tot een betere uitkomst. Ze analyseerden de gegevens van 4493 gezinnen die Families First ontvingen op 25 (voormalige) locaties en gingen na in hoeverre de behandeling aan de 12 kwaliteitsaspecten voldeed. Het aspect 'vervolghulp' is weggelaten omdat dit betrekking heeft op de periode na Families First.
C. De resultaten laten zien dat Families First de doelgroep goed bereikt (94%), de behandelingsgetrouwheid groot is (86%) en dat uithuisplaatsing bij afsluiting veelal wordt voorkomen (88%). Over het algemeen geldt dat aan hoe meer van de kwaliteitsaspecten is voldaan, hoe groter de kans dat een uithuisplaatsing wordt voorkomen. Meer gedetailleerde analyse laat zien dat vier aspecten een positieve invloed op de uitkomsten hebben: specificiteit, tussenevaluatie, duur en doelevaluatie. De kans op het voorkomen van een uithuisplaatsing neemt toe naarmate aan meer van deze vier aspecten is voldaan. Drie aspecten gaan 'pas' bijdragen als aan de eerste vier aspecten is voldaan (beschikbaarheid, begeleiding en betrokkenheid). Drie aspecten hebben geen of een negatieve invloed op het voorkomen van een uithuisplaatsing (snelheid, doelgerichtheid en intensiteit). Het zoeken naar verklaringen en mogelijke verbeterpunten van de opvallende resultaten uit dit onderzoek maakt deel uit van de voortdurende kwaliteits- en verbetercyclus die Families First hanteert.

6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Onderzoek naar Homebuilders
Families First is gebaseerd op het Amerikaanse programma Homebuilders. Over deze interventie is in een aantal overzichtsstudies gerapporteerd.

A. Miller (2006)
B. Het Washington State Institute for Public Policy (WSIPP) reviewde family preservation programs van veertien locaties. Dit betroffen allen experimentele designs met een controlegroep (zowel at random toegewezen aan de onderzochte interventie als goed gecontroleerde quasi-experimentele groepen). In de studie werd gekeken naar de getrouwheid aan het behandelmodel van Homebuilders en de mate waarin dit de uitkomsten beïnvloedde. Vier van de veertien studies betroffen studies naar Homebuildersprogramma's, dat wil zeggen dat deze locaties aan dertien of meer van de belangrijkste componenten van het Homebuildersmodel voldeden.
C. De vier studies naar programma's met een hoge getrouwheid aan het Homebuildersmodel lieten een vermindering van het aantal uithuisgeplaatste kinderen zien (met 31%), dit in tegenstelling tot alle studies of de studies naar de overige tien programma's. Ook is een vermindering van het aantal meldingen van kindermishandeling te zien.

A. Lee, Aos & Miller, 2008
B. Dit volgende rapport van de WSIPP betreft een systematische review naar de effecten en kosteneffectiviteit van diverse evidence based programma's, waaronder intensive family preservation programs en Homebuilders.
C. Homebuilders scoorde goed in dit onderzoek vergeleken met de andere programma's en andere vormen van family preservation. De rapportage laat zien dat kinderen uit gezinnen die Homebuilders ontvingen, in vergelijking met andere programma's, minder vaak of minder langdurig in het 'child welfare system' terechtkwamen. Ook leidt de inzet van Homebuilders in gezinnen beduidend vaker tot het voorkomen van een uithuisplaatsing en het verminderen van kindermishandeling.

A. Nelson et al, 2009
B. Dit betreft een review van tien jaar onderzoek naar family preservation programs waarin vier studies naar programma's gebaseerd op het Homebuildersmodel worden besproken.
C. De auteurs zijn voorzichtig positief over de resultaten van de programma's die werken volgens het Homebuildersmodel, onder andere door verwijzing naar het onderzoek van Miller (2006). Ze geven vooral aan dat er in de toekomst beter onderzoek moet worden gedaan naar family preservation programs. De designs van de beschikbare studies zijn niet van dermate kwaliteit dat er stellige uitspraken kunnen worden gedaan over de effecten van deze hulp.

De Nederlandse onderzoekers van Families First hebben de achterliggende studies van deze drie overzichtstudies nagezocht (zie Damen & Veerman, 2009). Dit bleek niet eenvoudig. Uiteindelijk traceerden ze tien studies, waarvan er negen hadden gekeken naar het voorkomen van uithuisplaatsing en slechts drie een randomized controlled trial bleken te zijn. Deze drie bleken niet allemaal toegankelijk. Een studie liet geen verschillen zien in het voorkomen van uithuisplaatsing tussen de experimentele en de controlegroep. Een andere studie vond deze verschillen wel op het voorkomen van uithuisplaatsing, maar niet op andere uitkomstmaten (zoals minder politiecontacten en huiselijk geweld). De Nederlandse onderzoekers komen tot de conclusie dat er beperkt gecontroleerd onderzoek beschikbaar is naar de effectiviteit - de mate waarin uithuisplaatsing van de kinderen voorkomen wordt - van Homebuilders.

Onderzoek naar Intensive Family Preservation Services/Programs
Families First en Homebuilders maken deel van een 'familie' van interventies die gericht zijn op het voorkomen van een uithuisplaatsing en het bij elkaar houden van gezinnen. In de internationale literatuur worden deze vormen van hulp Intensive Family Preservation Services of Intensive Family Preservation Programs genoemd. Naar deze vorm van hulp zijn meerdere reviews en een enkele meta-analyse beschikbaar. We beperken ons hieronder tot de vijf meest recente.

A. Al et al (2012).
B. Dit betreft een meta-analyse naar de effectiviteit van intensive family preservation programs gericht op gezinnen in crisis met een risico op uithuisplaatsing. De meta-analyse bevat 20 studies en toetst de mate waarin de programma's uithuisplaatsing voorkwamen en de mate waarin het gezinsfunctioneren verbeterde.
C. De intensive family preservation programs bleken geen effect te hebben op het voorkomen van een uithuisplaatsing van het kind. Wat betreft de verbetering van het gezinsfunctioneren werd een middelgroot effect gevonden (ES 0.486). De interventies bleken uithuisplaatsing te voorkomen voor multiprobleemgezinnen, maar niet voor gezinnen waar mishandeling en/of verwaarlozing speelde. Verder bleek het effect op uithuisplaatsing afhankelijk van cliëntkenmerken (sekse en leeftijd kind, leeftijd ouder, aantal kinderen in het gezin, aantal ouders in gezin en etniciteit), interventiekenmerken (caseload hulpverlener), studiekenmerken (onderzoeksdesign en studiekwaliteit) en publicatiekenmerken (publicatietype, publicatiejaar en impactfactor tijdschrift).

A. O'Reilly et al (2010).
B. De onderzoekers voerden een literatuurreview uit naar de effectiviteit van vier typen programma's, waaronder intensive family preservation services op het verminderen van kindermishandeling en verwaarlozing.
C. Intensive family preservation services laten volgens de onderzoekers wisselende resultaten zien op het voorkomen van uithuisplaatsing. Vooral recenter onderzoek laat meer positieve resultaten zien. Kindermishandeling bleek af te nemen en het gezinsfunctioneren verbeterde. Daarbij speelt de duur van de interventie een belangrijke rol: naarmate de interventie korter is, is de kans op uithuisplaatsing groter.

A. Roberts & Everly (2006).
B. De onderzoekers voerden een meta-analyse uit naar drie typen crisisinterventie, waaronder intensive family preservation services. In de analyse zijn 36 studies meegenomen, een derde van de studies had een experimenteel design. De overige studies waren quasi-experimenteel van opzet of hadden een pre-posttestdesign.
C. De intensive family preservation services kwamen als beste uit de bus met een groot effect (ES 1.624) op het verminderen van misbuik en mishandeling van de kinderen in het gezin.

A. Dagenais et al (2004).
B. De auteurs voerden op de uitkomstmaat voorkomen van uithuisplaatsing een meta-analyse uit over 16 studies. Daarnaast voerden ze review uit over 17 studies naar verbetering in het gezinsfunctioneren, de opvoeding en verbeteringen in het gedrag van de jeugdige. Respectievelijk naar 16 en 17 van de 27 bekeken programma's was gecontroleerd onderzoek gedaan.
C. De meta-analyse liet geen verschil zien tussen de behandelde en de controlegroep, in beide groepen werden kinderen even vaak uithuisgeplaatst. De review laat verschillende effecten zien op de jeugdigen en het gezin, voornamelijk een verbetering van het gezinsfunctioneren en een verbetering in het functioneren en het gedrag van het kind. Ook zijn er verbeteringen te zien in de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het sociaal netwerk rond het gezin. De auteurs concluderen verder dat de onderzochte studies vrijwel geen informatie geven over de mate waarin het programma is geïmplementeerd en dat de breedte van de problematiek in de behandelde gezinnen de effecten geen goed doet.

A. Lindsey, Martin & Doh (2002).
B. De onderzoekers verzamelden en categoriseerden 36 studies naar family preservation services, daarvan bleken er slechts vier gecontroleerd te zijn. De overige studies hadden een quasi-experimentele opzet of een pre-posttestdesign.
C. De onderzoekers geven eerst een overzicht van het onderzoek naar family preservation services. De eerste onderzoeken laten zeer positieve resultaten zien. Inmiddels is er de nodige consensus dat op de designs van deze eerste onderzoeken het nodige aan te merken is. Zo hadden deze studies vrijwel geen controlegroepen en was de betrouwbaarheid van de uitkomstmaat 'voorkomen uithuisplaatsing' gering omdat dit voornamelijk gebeurde op basis van klinische beoordelingen. Ook zijn er geen andere uitkomstmaten meegenomen. De vier gecontroleerde studies die zijn bekeken lieten ook geen verschil zien in het voorkomen van uithuisplaatsing tussen de behandelde groepen en de controlegroepen. Wel vonden enkele studies een kleine verbetering in het gezinsfunctioneren.

Ook uit deze overzichtstudies blijkt dat er wisselende ondersteuning is dat Intensive Family Preservation Services/Programs uithuisplaatsing van kinderen voorkomen. Meerdere onderzoekers pleiten voor het hanteren van andere uitkomstmaten (eventueel naast het voorkomen van uithuisplaatsing). Zo laat een aantal van de besproken reviews en meta-analyses bijvoorbeeld zien dat deze vorm van hulp het gezinsfunctioneren verbetert en mishandeling en/of verwaarlozing van de kinderen in het gezin vermindert.

7. Overige informatie

7.1 Ontwikkeld door

Vereniging Spoedhulp Jeugd
Verlengde Slotlaan 109

3700 AW Zeist
Email: info@spoedhulpjeugd.nl
Telefoon: 06 53 48 38 28
Contactpersoon: Hans Tönjes, programmaleider

8. Aangehaalde literatuur

Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M, Bek, M.S., Damen, E.M., Asscher, J.J., & Laan, P.H. van der (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. Children and Youth Services Review, 34, 1472-1479.
Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M., Laan, P.H. van der, & Asscher, J.J. (2011). The role of crisis in family crisis intervention: Do crisis experience and crisis change matter? Children and Youth Services Review, 33, 991-998.
Baat, M. de, & Foolen, N. (2012). Crisisinterventie in gezinnen: wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Bakker, K., Berger, M., Jagers, H., & Slot, N.W. (2000). Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp in huis. Utrecht: NIZW.
Bartelink, C. (2013). Uithuisplaatsing: Wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Bartelink, C., Berge, I. ten, Bosch, H. van den, Kamphuis, M., Koning, R., Meijer, J.P., Meuwissen, I., Oosteren, M., Rosenbrand, K., Vianen, R. van & Zandberg, T. (2013). Richtlijn Crisisplaatsing van jeugdigen in de jeugdzorg. Concept 15 juli 2013. Utrecht: NIP/NVO/NVMW/Nederlands Jeugdinstituut.
Bartels, A.A.J., Schuursma, S., & Slot, N.W. (2001). Interventies. In Loeber, R., Slot, N.W. & Sergeant, J.A. (red.). Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies (pp. 291-318). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
Beck, J.S. (1999). Basisboek cognitieve therapie. Baarn: Intro.
Berger, M., & Hordijk, S. (2007). Crisisinterventie en spoedeisende hulp. Een overzicht van theorie en praktijk. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Berger, M., & Spanjaard, H. (1996). Families First. Handleiding voor gezinsmedewerkers. Utrecht: NIZW.
Berger, M., Portengen, R., Spanjaard, H., & Heuven, L. (1997). Families First. Handleiding voor teamleiders. Utrecht: NIZW.
Brink, L.T. ten, Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, & Berger, M.A. (2004). Implemented as intended? Recording family worker activities in a Families First program. Child Welfare, 3, 197-214.
Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C., & Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: a synthesis of evaluation studies. Children and Youth Services Review, 26, 249-263.
Damen, H., & Veerman, J.W. (te verschijnen in 2013). Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. Kind & Adolescent.
Damen, H., & Veerman, J.W. (2009). Effectiviteitsonderzoek Families First. De relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling. Nijmegen: Praktikon.
Hermanns, J. (2001). Kijken naar opvoeding. Opstellen over jeugd, jeugdbeleid en jeugdzorg. Amsterdam: SWP.
Jeugdzorg Nederland (2013). Brancherapportage Jeugdzorg 2011. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
Jochemsen, T., & Berger, M. (2002). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Richtlijnen en technieken voor het werken met de gezinnen. Utrecht: NIZW.
Kanfer, F.H. (1975). Self-management methods. In Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (red.). Helping people change (pp. 309-375). New York: Pergamon.
Kemp, R.A.T. de, Veerman, J.W., & Brink, L.T. ten (1998). Evaluatie-onderzoek Families First Nederland. Een bundeling van vijf delen. Utrecht: NIZW.
Kinney, J., Haapala, D., & Booth, C. (1991). Keeping families together. The Homebuilders model. New York: Aldine de Gruyter.
Lee, S., Aos, S., & Miller, M. (2008). Evidence-based programs to prevent children from entering and remaining in the child welfare system: Interim Report. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
Lindsey, D., Martin, S., & Doh, J. (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: an examination of family preservation studies. Children and Youth Services Review, 24 (9/10), 743-775.
Miller, L. (2006). Intensive Family Preservation Programs: Program fidelity influences effectiveness - Revised. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
Monshouwer, H., Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (2000). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindverslag deel 2: Evaluatieonderzoek. Utrecht: NIZW.
Nelson, K., Walters, B., Schweitzer, D., Blythe, B.J., & Pecora, P.J. (2009). A Ten-Year Review of Family Preservation Research: Building the Evidence Base. Casey Family Programs.
O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L., & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on

reducing child abuse and neglect: what the literature reveals. Journal of Child Health Care, 14 (1), 82-94.
Prins, P., Bosch, J., & Braet, C. (2011). Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
Roberts, A.R., & Everly, G.S. (2006). A meta-analysis of 36 crisis intervention studies. Brief treatment and crisis intervention, 6, 10-21.
Slot, N.W. (1988). Residentiële hulpverlening voor jongeren met antisociaal gedrag. Lisse: Swets & Zeitlinger.
Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999/2009). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen. Baarn: Intro.
Spanjaard, H., & Haspels, M. (2005). Families First. Handleiding voor gezinsmedewerkers. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/Uitgeverij SWP.
Steege, M. van der (2007). Intensieve Pedagogische Thuishulp. Naar een gouden standaard. Jeugd & Co Kennis, 1 (4), 23-36.
Steege, M. van der, & Jagers, H. (2001). Zorgen voor de kwaliteit van modules. Handleiding voor Families First. Utrecht: NIZW.
Vanderfaeillie, J., & Holen, F. van (2010). Het verloop van pleeggezinplaatsingen. In Berg, P.M. van den & Weterings, A.M. (red.). Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk (pp. 178-193). Assen: Van Gorcum.
Veerman, J.W. (2003). Families First 1994-2000: Lessen uit onderzoek. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 42, 342-358.
Veerman, J.W., & Damen, H. (2005). Kwaliteitstoetsing Families First. Het goede doen en dat ook laten zien. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 44, 195-205.
Veerman, J.W., Janssens, J., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. Pedagogiek, 25 (2), 176-196.
Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, & Brink, L.T. ten (1997). Evaluatie-onderzoek Families First Nederland. Een overzicht van de resultaten. Utrecht: NIZW.
Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, Brink, L.T. ten, Slot, N.W., & Scholte, E.M. (2003). The implementation of Families First in the Netherlands. A one year follow-up. Child Psychiatry & Human Development, 33, 227-244.
Veerman, J.W., Meyer, R.E. de, & 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.
Veldt, M.C.A.E. van der, & Tooren, A. van (2003). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindrapportage en vervolgonderzoek (deel III). Utrecht: NIZW.
Verzaal, H. (2002). Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowermentbevorderend gedrag van hulpverleners (academisch proefschrift). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M, Bek, M.S., Damen, E.M., Asscher, J.J., & Laan, P.H. van der (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. Children and Youth Services Review, 34, 1472-1479.
Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M., Laan, P.H. van der, & Asscher, J.J. (2011). The role of crisis in family crisis intervention: Do crisis experience and crisis change matter? Children and Youth Services Review, 33, 991-998.
Baat, M. de, & Foolen, N. (2012). Crisisinterventie in gezinnen: wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Bakker, K., Berger, M., Jagers, H., & Slot, N.W. (2000). Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp in huis. Utrecht: NIZW.
Bartelink, C. (2013). Uithuisplaatsing: Wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Bartelink, C., Berge, I. ten, Bosch, H. van den, Kamphuis, M., Koning, R., Meijer, J.P., Meuwissen, I., Oosteren, M., Rosenbrand, K., Vianen, R. van & Zandberg, T. (2013). Richtlijn Crisisplaatsing van jeugdigen in de jeugdzorg. Concept 15 juli 2013. Utrecht: NIP/NVO/NVMW/Nederlands Jeugdinstituut.
Bartels, A.A.J., Schuursma, S., & Slot, N.W. (2001). Interventies. In Loeber, R., Slot, N.W. & Sergeant, J.A. (red.). Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies (pp. 291-318). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
Beck, J.S. (1999). Basisboek cognitieve therapie. Baarn: Intro.
Berger, M., & Hordijk, S. (2007). Crisisinterventie en spoedeisende hulp. Een overzicht van theorie en praktijk. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Berger, M., & Spanjaard, H. (1996). Families First. Handleiding voor gezinsmedewerkers. Utrecht: NIZW.
Berger, M., Portengen, R., Spanjaard, H., & Heuven, L. (1997). Families First. Handleiding voor teamleiders. Utrecht: NIZW.
Brink, L.T. ten, Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, & Berger, M.A. (2004). Implemented as intended? Recording family worker activities in a Families First program. Child Welfare, 3, 197-214.
Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C., & Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: a synthesis of evaluation studies. Children and Youth Services Review, 26, 249-263.
Damen, H., & Veerman, J.W. (te verschijnen in 2013). Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. Kind & Adolescent.
Damen, H., & Veerman, J.W. (2009). Effectiviteitsonderzoek Families First. De relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling. Nijmegen: Praktikon.

Hermanns, J. (2001). Kijken naar opvoeding. Opstellen over jeugd, jeugdbeleid en jeugdzorg. Amsterdam: SWP.
Jeugdzorg Nederland (2013). Brancherapportage Jeugdzorg 2011. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
Jochemsen, T., & Berger, M. (2002). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Richtlijnen en technieken voor het werken met de gezinnen. Utrecht: NIZW.
Kanfer, F.H. (1975). Self-management methods. In Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (red.). Helping people change (pp. 309-375). New York: Pergamon.
Kemp, R.A.T. de, Veerman, J.W., & Brink, L.T. ten (1998). Evaluatie-onderzoek Families First Nederland. Een bundeling van vijf delen. Utrecht: NIZW.
Kinney, J., Haapala, D., & Booth, C. (1991). Keeping families together. The Homebuilders model. New York: Aldine de Gruyter.
Lee, S., Aos, S., & Miller, M. (2008). Evidence-based programs to prevent children from entering and remaining in the child welfare system: Interim Report. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
Lindsey, D., Martin, S., & Doh, J. (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: an examination of family preservation studies. Children and Youth Services Review, 24 (9/10), 743-775.
Miller, L. (2006). Intensive Family Preservation Programs: Program fidelity influences effectiveness - Revised. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
Monshouwer, H., Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (2000). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindverslag deel 2: Evaluatieonderzoek. Utrecht: NIZW.
Nelson, K., Walters, B., Schweitzer, D., Blythe, B.J., & Pecora, P.J. (2009). A Ten-Year Review of Family Preservation Research: Building the Evidence Base. Casey Family Programs.
O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L., & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: what the literature reveals. Journal of Child Health Care, 14 (1), 82-94.
Prins, P., Bosch, J., & Braet, C. (2011). Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
Roberts, A.R., & Everly, G.S. (2006). A meta-analysis of 36 crisis intervention studies. Brief treatment and crisis intervention, 6, 10-21.
Slot, N.W. (1988). Residentiële hulpverlening voor jongeren met antisociaal gedrag. Lisse: Swets & Zeitlinger.
Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999/2009). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen. Baarn: Intro.
Spanjaard, H., & Haspels, M. (2005). Families First. Handleiding voor gezinsmedewerkers. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/Uitgeverij SWP.
Steege, M. van der (2007). Intensieve Pedagogische Thuishulp. Naar een gouden standaard. Jeugd & Co Kennis, 1 (4), 23-36.
Steege, M. van der, & Jagers, H. (2001). Zorgen voor de kwaliteit van modules. Handleiding voor Families First. Utrecht: NIZW.
Vanderfaeillie, J., & Holen, F. van (2010). Het verloop van pleeggezinplaatsingen. In Berg, P.M. van den & Weterings, A.M. (red.). Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk (pp. 178-193). Assen: Van Gorcum.
Veerman, J.W. (2003). Families First 1994-2000: Lessen uit onderzoek. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 42, 342-358.
Veerman, J.W., & Damen, H. (2005). Kwaliteitstoetsing Families First. Het goede doen en dat ook laten zien. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 44, 195-205.
Veerman, J.W., Janssens, J., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. Pedagogiek, 25 (2), 176-196.
Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, & Brink, L.T. ten (1997). Evaluatie-onderzoek Families First Nederland. Een overzicht van de resultaten. Utrecht: NIZW.
Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, Brink, L.T. ten, Slot, N.W., & Scholte, E.M. (2003). The implementation of Families First in the Netherlands. A one year follow-up. Child Psychiatry & Human Development, 33, 227-244.
Veerman, J.W., Meyer, R.E. de, & 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.
Veldt, M.C.A.E. van der, & Tooren, A. van (2003). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Eindrapportage en vervolgonderzoek (deel III). Utrecht: NIZW.
Verzaal, H. (2002). Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowermentbevorderend gedrag van hulpverleners (academisch proefschrift). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJi), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.