

Afstudeerproject| Sociaal Pedagogische Hulpverlening

In opdracht van het Kenniscentrum Multiprobleemgezinnen

*Op zoek naar de ervaringen van gezinswerkers in multiprobleemgezinnen
waarvan ouders een lichte verstandelijke beperking hebben*



Marianne Hessels
Marlies Weverink

Hogeschool Windesheim, Zwolle
Mei 2009

Een onderzoek...
naar de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen
waarvan ouders licht verstandelijk beperkt zijn
Een onderzoek...
naar de ervaringen van de gezinswerkers

Uitvoerenden
Marianne Hessels
Marlies Weverink

In opdracht van

Kenniscentrum Multiprobleemgezinnen

Opdrachtgever
Bertil Uittenbogaard

Begeleidend docent
Suzan Huijbers

Opleiding
Sociaal Pedagogische Hulpverlening

School
Hogeschool Windesheim, te Zwolle

Schooljaar
2008-2009

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Voorwoord	4
Inleiding	5
Deel 1 Algemeen	7
1.1 Doelgroep	8
1.2 Methodieken	12
Deel 2 Instellingen	15
2.1 Inleiding	16
2.2 MEE IJsseloevers	17
2.3 Frion	18
2.4 Hulp aan Huis	19
2.5 Samenvatting	21
Deel 3 Ervaringen van gezinshulpverleners.....	22
3.1 Inleiding	23
3.2 MEE IJsseloevers	24
3.3 Frion	31
3.4 Hulp aan Huis	36
3.5 Samenvatting	42
Deel 4 Conclusie	45
4.1 Inleiding	46
4.2 Overeenkomsten en verschillen	47
4.3 Conclusies	48
4.4 Discussiepunten	53
4.5 Aanbevelingen	55
Nawoord	59
Bronnen	60

Voorwoord

Voor u ligt het eindproduct van ons afstudeeronderzoek in opdracht van het Kenniscentrum Multiprobleemgezinnen. We hebben hier een half jaar intensief aan gewerkt. Eerst lijkt een halfjaar een hele lange tijd, maar gaandeweg gaat de tijd toch wel erg snel. Voor we het wisten moest het verslag al weer worden afgerond. Ondanks dat het een drukke tijd was, vonden we het ook erg leuk. We vonden het leuk om ons nu echt in iets te verdiepen en dat er mensen zijn die echt iets aan ons onderzoek kunnen hebben.

We hebben veel geleerd over multiprobleemgezinnen en een verstandelijke beperking, maar ook over de verschillende visies op de hulpverlening. Hierbij hebben we veel gehad aan de interviews met medewerkers van MEE IJsseloevers, Frion en Hulp aan Huis. We willen hen dan ook heel erg bedanken voor de medewerking. We hopen ook dat we door dit verslag een bijdrage hebben kunnen leveren aan de verbetering van de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen, waarvan de ouders verstandelijk beperkt zijn.

We hebben veel zelfstandig aan ons verslag gewerkt, maar als we hulp nodig hadden konden we terecht bij onze begeleider Suzan Huijbers en de opdrachtgever Bertil Uittenbogaard.

Bedankt voor de hulp bij ons project!

We willen dit voorwoord afsluiten met een passend gedicht en wensen u veel leesplezier.

"Afstuderen"

*Onder toezicht van de tijdbom
Die zomervakantie heet
Schrijf ik over wat ik leerde,
Over alles wat ik weet*

*Het is één grote afvinklijst
Het zit niet altijd mee
Gedeelde smart is halve smart
Dus doen we het met zijn twee*

*En is daar eindelijk het moment
Is de tijd echt daar
Alles uitgewerkt en af
En alles helemaal klaar*

*Dan gooien wij heel fijn tezaam
Die computer uit het raam*

© juni 2007, Vontallow, BasicPublishing.nl

Marianne Hessels en Marlies Weverink

Inleiding

Aanleiding

Wij zijn Marianne Hessels en Marlies Weverink, vierdejaars studenten van de opleiding SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening). Wij volgen deze opleiding op Hogeschool Windesheim in Zwolle.

Via het kenniscentrum MPG (MultiProbleemGezinnen), dat ook op Windesheim gevestigd is, kregen wij een aantal onderwerpen voor mogelijke afstudeerprojecten. Eén van die onderwerpen ging over de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen met licht verstandelijk beperkte ouders. Dit vonden wij allebei erg interessant. Marlies heeft stage gelopen met mensen met een verstandelijke beperking, en werkt hier nu nog mee. Daardoor sprak dit onderwerp haar aan. Marianne heeft in haar derde jaar stage gelopen op een medisch kinderdagverblijf. Wel heel iets anders, maar toch krijg je daar ook te maken met gezinnen. Daarnaast vindt Marianne de dynamiek van een gezin en het effect van een gezinssituatie op de ontwikkeling van het kind erg boeiend. Daarom ook de interesse in dit onderwerp. Wij hebben ons vervolgens meer in het onderwerp verdiept en een onderzoeksvraag opgesteld. Hieronder zullen we het onderzoek verder toelichten.

Vanuit het kenniscentrum MPG kregen wij te horen dat veel gezinshulpverleners een goedgestructureerde methodiek hanteren in het werken met ouders met een licht verstandelijke beperking. Meestal wordt er van uit gegaan dat de hulpverleners met de vorm en duur van de methodiek succesvol kunnen werken. Toch lopen zij ook tegen beperkingen en knelpunten aan. Door hulpverleners wordt bijvoorbeeld aangegeven dat er vaak langs elkaar heen wordt gewerkt en er veel verschil in werkwijze tussen de instellingen zit. Daarnaast kwamen er ook vragen vanuit het kenniscentrum MPG: Wat maakt het dat een methodiek goed werkt? Wat is het verschil tussen de verschillende instellingen? Hoe kan de hulp geoptimaliseerd worden?

Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van voorgenoemde vragen hebben wij de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Welke ervaringen hebben gezinshulpverleners binnen de regio West-Overijssel met de problematiek en methodiek bij multiprobleemgezinnen met licht verstandelijk beperkte ouders?

Deelvragen

Bij het onderzoek hebben we gewerkt vanuit een aantal deelvragen:

- Met welke methodiek of werkwijze wordt gewerkt in de verschillende instellingen?
- Welke aspecten van deze methodiek of werkwijze zijn succesvol?
- Tegen welke knelpunten lopen de hulpverleners aan bij deze methodiek of werkwijze?
- Wat is het verschil tussen ouders met een verstandelijke beperking en ouders zonder verstandelijke beperking?
- Hoe is de samenwerking met andere hulpverleners binnen het gezin?
- Wat maakt iemand een goede hulpverlener?

Doelstellingen

Het doel van dit onderzoek hebben we omschreven in twee doelstellingen:

- Een beeld krijgen en geven van de visie en methodiek, met de daarbij behorende succesvolle aspecten en de knelpunten, met betrekking tot de doelgroep: ouders met een licht verstandelijke beperking.
- Adviseren over mogelijke verbeteringen binnen de voorgenoemde hulpverlening.

Wij hopen dat door dit onderzoek de vragen vanuit het kenniscentrum beantwoord worden. Maar we hopen ook dat wij, door dit onderzoek te hebben gedaan, een bijdrage hebben kunnen leveren aan kwaliteitszorg. Dat door dit onderzoek de zorg geoptimaliseerd kan worden en er een beter beeld ontstaat van de doelgroep en de methodieken.

Onderzoeksmethoden

Ons onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Wij gaan niet uit van cijfers, maar van de ervaringen van mensen. De beleving van de hulpverleners staat centraal in ons project. We zijn ook in onze literatuur niet op zoek naar cijfers, maar naar teksten. De eerste stap in het onderzoek is een literatuurstudie. Hiervoor gebruiken we literatuur over multiprobleemgezinnen, verstandelijke beperkingen, gezinshulpverlening en methodieken. Ook stellen we een (voorlopige) onderzoeksvraag en deelvragen vast.

De tweede stap in het onderzoek is contact leggen met instellingen en afspraken maken voor oriënterende gesprekken. Na deze gesprekken willen we gezinshulpverleners interviewen. Zoals we eerder al noemden staat de ervaring van de hulpverleners hierbij centraal. Daarom hebben wij gekozen voor half-gestructureerde interviews. We bedenken van tevoren welke onderwerpen we in de interviews aan bod willen laten komen. Maar daarnaast is er veel ruimte voor inbreng van de geïnterviewden. Ook willen we deze interviews met meerdere hulpverleners tegelijk houden. We hopen dat hierdoor een gesprek ontstaat en we echt bij de eigen ervaringen van de hulpverleners komen. Vervolgens zullen we de interviews gaan uitwerken aan de hand van een aantal onderwerpen. Deze uitwerkingen zullen we gaan vergelijken en hieruit zal een conclusie komen.

Opbouw van het verslag

Ons verslag is opgebouwd uit vier delen.

In het eerste deel van dit verslag zal algemene informatie aan bod komen over de doelgroep en de verschillende methodieken die er zijn om met deze doelgroep te werken.

In deel twee zullen wij informatie geven over de instellingen, waarvan we hulpverleners hebben geïnterviewd. Dit zijn MEE IJsseloevers, Frion en Hulp aan Huis. Vervolgens zullen we de overeenkomsten en verschillen tussen voorgenoemde instellingen benoemen, om een duidelijk beeld te scheppen.

In het derde deel zullen de ervaringen van de gezinshulpverleners centraal staan. Deze ervaringen hebben wij door middel van de interviews kunnen omschrijven.

Deel vier is de conclusie van het onderzoek. Naar aanleiding van het derde deel hebben wij enkele conclusies kunnen trekken. Uit deze conclusie vloeien de aanbevelingen die vervolgens aan bod komen. Hierbij hebben wij ook wat discussiepunten genoemd.

Deel 1 | Algemeen

1.1 Doelgroep

Ons onderzoek richt zich op multiprobleemgezinnen waarbij één of beide ouders licht verstandelijk beperkt is/zijn. Hieronder leggen we uit wat er bedoeld wordt met multiprobleemgezinnen en wat een lichte verstandelijke beperking inhoudt. Ook kijken we naar de combinatie hiervan.

Multiprobleemgezinnen

Het begrip multiprobleemgezinnen wordt op veel verschillende manieren geschreven. Enkele voorbeelden zijn: multiprobleemgezinnen, multi probleem gezinnen, multi-probleemgezinnen, multi-probleemgezinnen, multiprobleem-gezinnen, multi-problem gezinnen, multiprobleem families, probleemhuishoudens, etc. Wij hebben gekozen voor de term multiprobleemgezinnen.

Er zijn ook verschillende definities van multiprobleemgezinnen. Een definitie die vaak gebruikt wordt is die van prof. dr. Pol Ghesquiére¹:

Een multiprobleemgezin is een gezin dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen, geworteld in voorgaande generaties, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp.

Het gaat om gezinnen (minimaal één ouder en één kind) waarin naast problemen met de opvoeding van de kinderen ook andere problemen spelen waarvoor ze hulp nodig hebben.

In deze definitie staat dat de gezinnen en hun problemen weerbarstig zijn voor hulp. Hier willen wij graag een nuance in aanbrengen.

Wij zijn ervan overtuigd dat elke ouder het beste wil voor zijn/haar kind en dat geen enkele ouder problemen wil. Naast het feit dat het soms moeilijk zou zijn om toe te geven dat je als ouder hulp nodig hebt, denken wij dat ouders die met zoveel problemen kampen in essentie wel graag hulp willen. Waarom staat er dan in de definitie dat deze gezinnen weerbarstig zijn voor hulp? Naar onze mening moet dit niet bij de gezinnen zelf worden gezocht, maar bij de hulpverlening. Hoe is het gekomen dat er een vorm van weerstand bestaat bij ouders? Multiprobleemgezinnen hebben over het algemeen een lange historie van hulpverlening achter de rug, vaak met teleurstellingen en tegenslagen. Omdat er sprake is van verschillende problemen zijn er doorgaans meerdere hulpverleningsinstanties betrokken bij één gezin. Deze instellingen hebben allemaal hun eigen manier van werken. De samenwerking onderling is niet altijd optimaal. Dit maakt dat het voor het gezin onoverzichtelijk wordt en dat hun kijk op de hulpverlening negatief wordt. Een logisch gevolg hiervan is dat er weerstanden ontstaan.

Hulpverleners, op hun beurt, raken gemakkelijk ontmoedigd door de grote hoeveelheid van steeds terugkerende problemen en de weerstanden van het gezin. Dit alles maakt het

¹ Pol Ghesquiére is o.a. hoogleraar aan de faculteit Psychologie en pedagogische wetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven en directeur van Doctoraatschool Humane Wetenschappen. Hij heeft meerdere boeken geschreven, waaronder het boek *Multi-problem gezinnen - problematische hulpverleningssituaties in perspectief*.

complex. Er kan een wederzijds proces van veroordeling en afstoting ontstaan. Zo kan het beeld ontstaan dat deze gezinnen weerbarstig zijn voor hulp.

In multiprobleemgezinnen kunnen zich problemen voordoen op vijf gebieden:

- Het voeren van een huishouding.
- De maatschappelijke positie van het gezin.
- De opvoeding.
- Problemen in de individuele ontwikkeling of het welzijn van de gezinsleden.
- De relatie tussen de (ex)partners.

Vaak hebben multiprobleemgezinnen op al deze terreinen problemen. De ernst van deze problemen kan echter per gebied verschillen.

De problematiek van het gezin wordt gekenmerkt door:

- Socio-economische problemen
Dit kunnen problemen of achterstanden zijn op financieel gebied (bijv. schulden), wonen (bijv. ongeschikte woning, achterstallig onderhoud) en arbeid (bijv. werkloosheid).
- Psychosociale problemen
Hierbij kan het gaan om problemen van het individu (bijv. verslaving, depressies, etc.), problemen van het gezinssysteem (bijv. verstoorde ouder-kindrelaties, problemen tussen ouders onderling, mishandeling en verwaarlozing, incest), en/of problemen binnen het netwerk van het gezin (bijv. het ontbreken van een ondersteunend netwerk)
- Transgenerationele problematiek
De problemen hebben vaak een transgenerationeel karakter, wat betekent dat (een deel van) de problemen wortelt in de problemen van voorgaande generaties en wordt overgedragen op de volgende generatie (bijv. mishandelende ouders die vroeger zelf mishandeld zijn). De betrokken gezinsleden krijgen geen of onvoldoende grip op de situatie waardoor een patroon ontstaat van recidiverende crisissituaties.

Kenmerken van multiprobleemgezinnen op een rijtje:

- De problemen zijn veelvuldig en doen zich voor op meerdere levensterreinen.
- De problemen zijn complex, de verschillende probleemgebieden lopen door elkaar heen en beïnvloeden elkaar.
- De gezinnen leven jarenlang in een cyclus van oplopende spanningen, ontladingen en verzoeningen.
- De gezinsleden zijn sterk en negatief aan elkaar gebonden (kunnen niet met elkaar, maar ook niet zonder elkaar leven).
- Tussen de verschillende generaties bestaan spanningen en conflicten.
- De gezinnen vermijden of verlammen de zorg doordat ze weerstand bieden, medewerking weigeren of weinig gemotiveerd zijn.

Een lichte verstandelijke beperking

Volgens de DSM-IV (internationaal classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen) valt een verstandelijke beperking onder de ontwikkelingsstoornissen. Er is sprake van:

- IQ van 70 of minder.
- Niet kunnen voldoen aan de normen die horen bij de leeftijd in vergelijking tot leeftijdgenoten wat betreft sociale vaardigheden, verantwoordelijkheden, communicatie, onafhankelijkheid en zelfredzaamheid.
- Begonnen voor het 18^e levensjaar.

Een overzicht van de verschillende niveaus van verstandelijke beperkingen (volgens de DSM-IV):

Mate verstandelijke beperking	IQ
Zeer ernstig verstandelijk gehandicapt	< 20/25
Ernstig verstandelijk gehandicapt	20/25 – 35/40
Matig verstandelijk gehandicapt	35/40 – 50/55
Licht verstandelijk gehandicapt	50/55 – 70

Kenmerken van een lichte verstandelijke beperking:

- De handicap wordt vaak pas laat ontdekt (kleuterleeftijd en later).
- De waarnemingen zijn vaak van beperkte omvang, minder overzicht, te weinig combineren.
- De gedachtewereld is concreet, oppervlakkig en gebonden aan waarneembare realiteit.
- Oordeelsvorming is beperkt en er is vaak sprake van verhoogde beïnvloeding van buitenaf of binnenuit (angsten, wensen, stemmingen, identificaties met personen en situaties hebben invloed op de mening).
- Emotionele en psychische kwetsbaarheid. Vaak is er een bewustzijn van onvermogens.

Multiprobleemgezinnen en ouders met een lichte verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking mogen zelf beslissingen nemen over de invulling van hun leven, dus ook over het wel of niet kinderen krijgen.

Bij twee op de drie gezinnen met ouders die een verstandelijke beperking hebben, verloopt de opvoeding van kinderen echter problematisch². Het voeren van gesprekken met hulpverleners blijkt lang niet altijd het gewenste resultaat te hebben. Mensen ervaren het als een aantasting van hun zelfstandigheid als hen wordt verteld dat ze beter geen kinderen kunnen krijgen.

Multiprobleemgezinnen kampen, zoals het woord al zegt, met veel verschillende problemen. Voor mensen zonder verstandelijke beperking is dit al een hele moeilijke situatie. Ze

² Citaat uit artikel 'Recht op kind vraagt meer dan IQ'. Nederlands dagblad, december 2007. Door orthopedagoog Henk Algra.

verliezen vaak het overzicht, er zijn zoveel problemen en hulpverleners. Voor ouders met een verstandelijke beperking is dit allemaal nog moeilijker. Daarnaast leven mensen met een verstandelijke beperking al hun hele leven met de beperking. Ze willen graag bewijzen dat ze ook heel veel dingen wel goed kunnen. Toegeven dat ze problemen hebben of bepaalde dingen niet snappen is weer een knik in hun zelfbeeld: weer een teleurstelling. Multiprobleemgezinnen waarbij één of beide ouders licht verstandelijk beperkt zijn hebben vaak extra hulp nodig, vergeleken met multiprobleemgezinnen met normaal of hoogbegaafde ouders. De verstandelijke beperking zorgt als het ware voor extra problemen.

1.2 Methodieken

Er zijn vele methodieken en methoden om in gezinnen te werken. Weinig zijn echter specifiek op licht verstandelijk beperkte ouders gericht. Wel zijn de methoden en methodieken soms aangepast op verstandelijk beperkte ouders en zijn sommige methodieken goed te gebruiken voor deze doelgroep. Naast methodieken voor verstandelijk beperkte ouders zijn er ook speciale methodieken voor multiprobleemgezinnen. Hieronder zullen wij de meest gebruikte methodieken benoemen en toelichten. Dit betekent niet dat instellingen altijd gebruik maken van één van deze methodieken. Instellingen kunnen bijvoorbeeld ook eclectisch werken, wat betekent dat ze de voor hun geschikte aspecten uit verschillende methodieken halen.

Wij hebben ons alleen gericht op de thuisbegeleiding, omdat ons onderzoek gericht is op de gezinshulpverleners.

Praktische thuiszorg/praktische thuisondersteuning

Het woord zegt het al, bij deze methodiek gaat het om praktische ondersteuning. Hierbij kan gedacht worden aan huishoudelijke hulp, oppasondersteuning, speelhulp etc. Deze vorm van hulpverlening is laagdrempelig en heeft als doel: taakverlichting en het wegnemen van chaos. Doordat de hulpverlener een soort voorbeeldfiguur wordt is dit geschikt voor licht verstandelijk beperkte ouders. Deze manier van ondersteuning is vaak tijdelijk en niet toereikend als enige zorg. De 'echte' problemen worden niet aangepakt, alleen een aantal aspecten worden verbeterd. Zo wordt de draagkracht van de ouders verhoogd en de draaglast verlaagd.

Pedagogische Gezinsbegeleiding

Pedagogische gezinsbegeleiding richt zich op gezinnen waarin een kind een verstandelijke en/of lichamelijke beperking heeft, of als dit geldt voor (één van) de ouders. Deze methode sluit erg aan bij het gezin, de ouders en de opvoedingsstijl van de ouders. De ouders worden gezien als de verantwoordelijken voor het gezin. Het hulpaanbod wordt afgestemd op de hulpvraag van de ouders, de problematiek van het gezin en de mogelijkheden van het gezin. Er zijn verschillende vormen van pedagogische gezinsbegeleiding. Hieronder zullen wij er een aantal toelichten.

- ***Video Gezinsbehandeling (VG)***

Video Gezinsbehandeling is erg geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking, doordat het een heel visuele methode is. Deze methode kan veel inzicht geven in het gezin. Door videobeelden van het gezin wordt geprobeerd om de situatie inzichtelijk te maken. De ouders kunnen op deze manier bijvoorbeeld beter begrijpen hoe het kind de wereld ervaart. Het is er vaak op gericht om het contact tussen ouders en kind te veraangename. Ook deze methode is een tijdelijke methode. Er wordt vanuit gegaan dat de ouders zelf het geleerde in de praktijk kunnen brengen.

- ***Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)***

Praktische pedagogische gezinsbegeleiding richt zich voornamelijk op de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen. Er wordt praktische hulp gegeven met betrekking tot het omgaan met de kinderen en het inzicht geven in de kinderen. Meestal gaat het hierbij

om kinderen die een lichamelijke en/of geestelijke beperking hebben. Er wordt gekeken naar de problemen en daar wordt een werkplan voor opgesteld. In principe is praktische pedagogische gezinsbegeleiding tijdelijk. Het gaat er van uit dat ouders na verloop van tijd zelf verder kunnen, doordat ze nu inzicht hebben in hun kinderen. Voor ouders met een verstandelijke beperking kan deze methodiek zeker worden ingezet, al moet het wel aansluiten op de mogelijkheden van de ouders. Ook moet er rekening mee worden gehouden dat ouders met een verstandelijk beperking de geleerde aspecten vaak alleen in diezelfde situatie kunnen toepassen en niet in andere situaties. Deze hulp kan dus een goede aanvulling zijn op de andere zorg.

Naast PPG bestaat ook de vorm PPG-IV, dit staat voor de intensieve variant van deze methodiek.

▪ *Intensieve Gezinsbegeleiding*

Intensieve Gezinsbegeleiding wordt veel in multiprobleemgezinnen gebruikt. Het wordt ingezet als op meerdere gebieden problemen zijn, bijvoorbeeld op het gebied van financiën, huishouden, buurt etc. Vaak weten de ouders door de vele problemen niet meer waar ze moeten beginnen. Er wordt gekeken naar de vaardigheden van de ouders en hoe dit versterkt kan worden. Ook wordt er gekeken naar de vaardigheden die nodig zijn in de probleemsituaties en dit wordt aangeleerd/geoefend. Het gezin wordt zoveel mogelijk betrokken bij de hulpverlening. Er wordt stap voor stap orde op zaken gesteld. Hieronder zullen wij twee veelvoorkomende vormen van intensieve gezinsbegeleiding toelichten.

- *Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)*

IOG wordt ingezet als er sprake is van ernstige opvoedingsproblemen, uithuisplaatsing van kinderen onvermijdelijk is of dat de hulpverlening aan het gezin is vastgelopen. Het is erg intensieve hulp en langdurig. De hulpverlening is gericht op alle problemen en het is afgestemd op de wensen en problematiek van de ouders.

Varianten op deze methodiek zijn IOG-LVG (Licht Verstandelijk Gehandicapt) en IOG-EV (Erger Voorkomen, voor jongeren die met justitie in aanraking zijn gekomen).

- *Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG)*

IPG wordt net als orthopedagogische begeleiding ingezet als er sprake is van ernstige opvoedingsproblemen, uithuisplaatsing van kinderen onvermijdelijk is of dat de hulpverlening aan het gezin is vastgelopen. Daarnaast is er sprake van psychiatrische problematiek van ouders en/of kinderen. Er wordt op dezelfde manier gewerkt als bij de orthopedagogische begeleiding.

Ook bij deze methodiek is er een special variant voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (IPG-LVG).

▪ *Methodiek Multiprobleem*

Zoals de naam al zegt richt deze methodiek zich op multiprobleemgezinnen. Deze methodiek wordt pas ingezet als de situatie dusdanig ernstig en complex is dat andere methodieken niet meer voldoende aansluiten. Deze methodiek is erg handig voor ouders met een verstandelijke beperking, omdat zij vaak het overzicht verliezen. Hier wordt het overzicht weer duidelijker doordat er een team rondom het gezin wordt geformeerd. Dit

team bestaat uit een case-manager en een contactpersoon. Alle hulpverleningscontacten verlopen via die contactpersoon.

Langdurige Orthopedagogische Gezinsbegeleiding (LOG)

Langdurige Orthopedagogische Gezinsbegeleiding is eigenlijk een vervolg op een andere vorm van hulpverlening. Bijvoorbeeld op de intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling. Het richt zich op ouders met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar. Deze methodiek gaat ervan uit dat de problemen al eerder zijn aangepakt en dat de situatie is verbeterd. Het gaat erom dat de resultaten worden vastgehouden en waar mogelijk nog meer worden verbeterd. Deze methodiek kan erg geschikt zijn voor ouders met een verstandelijke beperking, omdat ze worden ondersteund in het vasthouden van resultaten. Zo kunnen ze het geleerde blijven toepassen en vallen ze minder snel terug. Er is ook een variant van LOG dat speciaal gericht is op mensen met een verstandelijke beperking (LOG-LVG).

Ook is er een soortgelijke methodiek die zich richt op gezinnen, waarbij psychiatrie een rol speelt. Ook hier gaat het om het vasthouden van resultaten en het bijstaan van de ouders na een andere behandeling. Deze methodiek heet Laagfrequente Langdurige Psychiatrische Gezinsbegeleiding (LLPG). Ook bij deze methodiek is er een variant dat gericht is op mensen met een verstandelijke beperking (LLPG-LVG)

Families First (FF)

Families First is een methodiek die bedoeld is voor gezinnen die in een crisissituatie verkeren. Vaak is het om te voorkomen dat kinderen uit huis geplaatst worden. De hulp is snel, kortdurend en intensief. Als een gezin is aangemeld wordt het binnen 24 uur bezocht door een gezinsmedewerker. Deze gezinsmedewerker is vervolgens 24 uur per dag beschikbaar. Er wordt zowel praktische als therapeutische hulp geboden. Het accent ligt op het aanleren van sociale vaardigheden.

Ook bij Families First zijn er twee varianten: FF en FF-LVG. FF richt zich op gezinnen met normaal begaafde kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar. FF-LVG is geschikt voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 6-22 jaar met een licht verstandelijke beperking.

Dit zijn de meest voorkomende methodieken die gebruikt worden bij de doelgroep multiprobleemgezinnen, waarvan de ouders verstandelijk beperkt zijn. Door middel van interviews met gezinshulpverleners willen we meer over de praktijk te weten komen. Dit komt in het derde deel van dit verslag aan de orde.

Deel 2 | Instellingen

2.1 Inleiding

Wij hebben ons onderzoek opgezet naar aanleiding van vragen die in het kenniscentrum MPG (multiprobleemgezinnen) naar voren kwamen. Het kenniscentrum MPG is in 2002 gestart en bestaat uit een groep vertegenwoordigers van verschillende instellingen in de regio Zwolle. Het maakt organisatorisch deel uit van de *school of social work* van hogeschool Windesheim in Zwolle. Het is geen statisch instituut, maar een dynamische groep praktijkgerichte mensen en activiteiten, aangestuurd vanuit Windesheim.

Het doel van dit kenniscentrum is om uitwisseling tussen praktijk en onderwijs op het gebied van multiprobleemgezinnen te creëren en om praktijkwerkers te ondersteunen door middel van kennis en informatie. Het kenniscentrum heeft een aantal activiteiten, zoals documentatie verzamelen, uitwisseling van expertise, conferenties en publicaties verzorgen, onderwijsontwikkeling en het opzetten en begeleiden van (afstudeer)onderzoeken. Vier keer per jaar wordt er een bijeenkomst georganiseerd over een bepaald thema. Eén keer per jaar wordt er een conferentie verzorgd. Dit jaar zal het thema van deze conferentie zijn: ouderschap met beperkingen. Dit sluit dus mooi aan bij ons onderzoek.

De instellingen die momenteel aangesloten zijn bij het kenniscentrum:

- | | |
|---|----------------------------|
| ▪ Gemeente Zwolle: team bijz. doelgroepen | ▪ Frion |
| ▪ Bureau Jeugdzorg Zwolle en omstreken | ▪ RIBW Zwolle |
| ▪ ICARE Thuiszorg (bureau ouder-kindzorg) | ▪ SBO de Sluis |
| ▪ De Kern: Algemeen Maatschappelijk Werk | ▪ St. de Reeve |
| ▪ Politie IJsseland | ▪ GGD Zwolle |
| ▪ Hulp aan Huis Overijssel | ▪ Team Via |
| ▪ Leger des Heils CWZW | ▪ Reclassering |
| ▪ MEE IJsseloever | ▪ RIAGG afdeling preventie |
| ▪ Trias Jeugdhulp Zwolle | ▪ William Schrikker Groep |

Ons onderzoek is gericht op de ervaringen van gezinshulpverleners. Wij hebben drie verschillende instellingen uitgekozen en ons hierin verdiept. Het gaat om instellingen waar gezinshulpverleners werken en dus direct met de gezinnen te maken hebben. De drie instellingen zijn MEE IJsseloever, Frion en Hulp aan Huis.

In dit deel van het verslag geven we een algemeen beeld van deze instellingen.

De informatie over deze instellingen komt van hun website en folders en uit de oriënterende gesprekken die we hebben gehad met teamleiders en afdelingshoofden in de beginfase van ons onderzoek.

2.2 MEE IJsseloevers

MEE IJsseloevers biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking (verstandelijk, lichamelijk, visueel, auditief), chronische ziekte, niet aangeboren hersenletsel, stoornis in het autistisch spectrum of met een ontwikkelingsachterstand. Daarnaast is MEE er ook voor de ouders of verzorgers, de gezinsleden, hulpverleners en verwijzers. MEE ondersteunt op alle terreinen van het dagelijkse leven. De ondersteuning is vrij toegankelijk, er is geen indicatie voor nodig.

MEE IJsseloevers werkt vanuit een bepaalde missie en visie. Om haar cliënten zo goed mogelijk van dienst te zijn, kiest MEE IJsseloevers voor een plaats naast de cliënt. De diensten van MEE worden aangeboden in verschillende vormen, namelijk: informatie verstrekken, samenwerken, bemiddelen, adviseren, signaleren en het persoonlijk ondersteunen op alle levensgebieden en in alle levensfasen.

MEE is van mening dat ieder mens recht heeft op een eigen en volwaardige plek in de samenleving en de mogelijkheid moet hebben om vorm en inhoud te geven aan zijn/haar leven. MEE wil een bijdrage leveren aan het versterken van de positie van mensen met een beperking en/of hun omgeving binnen de samenleving, met respect voor ieders eigenheid. Het is een onafhankelijke organisatie die het belangrijk vindt om de vraag van de cliënt centraal te stellen. MEE vindt het belangrijk dat alle medewerkers werken vanuit een respectvolle en betrokken houding.

De naam MEE staat voor: een open vizier, eerlijkheid, duidelijkheid en een positieve insteek. MEE IJsseloevers heeft vestigingen in Almere, Deventer, Kampen, Lelystad, Ommen en Zwolle. De gemeenten in regio Zwolle zijn: Dalfsen, Kampen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle.

De consultants van MEE hanteren geen duidelijke gestructureerde methodiek. Elke hulpverlener kijkt per gezin wat er nodig is en hoe deze hulp gerealiseerd kan worden. MEE heeft wel een formulier ontwikkeld, het zogeheten 'procesformulier MEEthodiek'. Dit formulier is een hulpmiddel voor de hulpvraagverduidelijking. Door het invullen van dit formulier wordt duidelijk wat het probleem is, welke hulp cliënten nodig hebben en hoe daar aan gewerkt kan worden. Dit formulier is als volgt opgebouwd:

- Basisgegevens
- Vraag bij aanmelding
- Vraagverduidelijking en beeldvorming
- Verdieping
- Doelbepaling
- Plan van aanpak en actiebepaling

Het vervolg op dit formulier is:

- Tussenevaluatie
- Slorevaluatie en nazorg

Op deze manier wordt er aan de hulpverlening van MEE vormgegeven. De hulpverleners van MEE kunnen dit formulier als richtlijn gebruiken, als leidraad in de hulpverlening.

2.3 Frion

Frion is een zorgorganisatie die zich richt op mensen met een verstandelijke beperking. Deze organisatie richt zich op zowel wonen, werken (scholing), als op thuisondersteuning. Uitgangspunt in de begeleiding is het benutten van de mogelijkheden en kansen van de mensen. Er wordt gekeken naar wat de cliënt zelf kan en er wordt ondersteuning gegeven bij zaken waar de cliënt ondersteuning voor nodig heeft. Samen met de cliënt wordt naar een oplossing gekeken. Frion is een brede organisatie die veel opties heeft voor de cliënt. Er kan thuisondersteuning worden gegeven, crisisopvang, buitenschoolse opvang, ondersteuning van netwerkontwikkeling, dagbesteding, begeleid wonen, etc.

Frion vindt het belangrijk dat cliënten hun eigen leven kunnen leven. Ieder mens is uniek, maakt zelf bepaalde keuzes en heeft de regie over zijn eigen leven. Frion wil samen met de cliënten hun mogelijkheden en kansen optimaal benutten in relatie tot de mogelijkheden van de organisatie.

Frion is een organisatie die werkt in Zwolle en de omgeving Noordwest Overijssel. In het jaar 2007 werd er aan 870 mensen begeleiding gegeven. Circa 300 cliënten ontvingen ambulante begeleiding. Frion heeft verschillende disciplines in dienst, zoals fysiotherapeuten, logopedisten, persoonlijk begeleiders, gedragsdeskundigen, etc.

Als cliënten ondersteuning van Frion willen krijgen moeten ze in het bezit zijn van een AWBZ-indicatie³ of een persoonsgebonden budget⁴. Er wordt samen met de cliënt gekeken naar welke vorm van zorg het meest passend is.

Frion werkt eclectisch, dat betekend dat ze gebruik maken van de 'goede dingen' uit verschillende methodieken. Ze werken dus niet met één vaststaande methodiek. Ze werken vanuit hun visie om samen met de cliënt te kijken naar de vaardigheden en mogelijkheden. Daarnaast willen ze de cliënt zoveel mogelijk hun eigen leven laten leiden.

Samen met de ouders wordt er op zoek gegaan naar de beste manier om de verantwoordelijkheid voor hun kind vorm te geven. Daarbij gaat Frion uit van de mogelijkheden die de ouders hebben. Het uitgangspunt hierbij is: goed genoeg ouderschap. Hiermee wordt bedoeld dat er gekeken wordt naar wat de ouders zelf kunnen en willen. Dit doen ze dan ook zelf. Voor de overige zaken zoekt Frion, in samenspraak met ouders, naar een goede oplossing.

³ Mensen die ondersteuning en/of begeleiding nodig hebben bij langdurige ziekten, handicap of ouderdom kunnen aanspraak maken op de AWBZ. Als ze een indicatie voor hulp krijgen kunnen ze terecht bij speciale voorzieningen.

⁴ Het persoonsgebonden budget is een geïndiceerd bedrag, waarmee mensen zorg en hulp kunnen 'inkopen'.

2.4 Hulp aan Huis

Hulp aan Huis is een programma dat intensieve ambulante gezinsbehandeling biedt aan gezinnen in crisis, gezinnen met ernstige opvoedingsproblemen en multiprobleemgezinnen. Het programma is ontwikkeld door meerdere instanties uit de jeugdzorg, de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren en de GGZ/kind en jeugd, omdat de problemen van de gezinnen zich niet beperken tot één hulpverleningssector. Het is dus een intersectoraal programma. Het wordt ook uitgevoerd door deze verschillende instanties. Het programma is beschikbaar voor gezinnen in Groningen, Drenthe, Overijssel, Gelderland en Utrecht.

De hulp is voornamelijk gericht op de opvoedingsproblematiek, maar er wordt ook aandacht besteed aan de andere problemen in het gezin die een rol spelen bij de opvoeding. Er wordt gewerkt aan verbetering van alle gezinstaken die van belang zijn voor de opvoedingstaak en de ontwikkeling van de kinderen. De vraag die daarbij centraal staat is: Wat moet er veranderen willen de kinderen zich (bij voorkeur thuis) veilig en voldoende kunnen ontwikkelen tot volwassenheid?

Concrete doelen van Hulp aan Huis zijn het voorkomen of verkorten van een uithuisplaatsing of opname van één of meer kinderen, het doorbreken van de negatieve spiraal, het vergroten van het rendement van andere hulpbronnen en het vergroten van de maatschappelijke participatie van de gezinsleden.

De hulp die Hulp aan Huis biedt is oplossingsgericht en gaat er vanuit dat alle ouders een aantal competenties hebben om hun kinderen op te voeden. Hulp aan Huis richt zich op deze competenties en wil de draagkracht vergroten en de draaglast verkleinen. Het is een vorm van hulpverlening die in de thuissituatie van de gezinnen plaats vindt. De gezinshulpverleners passen hun agenda zoveel mogelijk hun agenda aan, aan de agenda van het gezin. Hulp aan Huis wil tegemoet komen aan de wensen van ouders om hun kind thuis op te voeden en die van het kind om thuis op te groeien. Hierbij wordt altijd gekeken naar de veiligheid van het kind.

Hulp aan Huis werkt met drie verschillende hulpverleningsvormen, namelijk crisisinterventie, behandel- en begeleidingsmodulen. Het ligt aan de aard en ernst van de problemen met welke vorm wordt gewerkt. Hulp aan Huis werkt binnen deze hulpverleningsvormen met duidelijke vaststaande methodieken:

- Als er sprake is van een acute crisissituatie zet Hulp aan Huis de module Families First in, er zijn twee varianten: FF en FF-LVG.
- Als de hulpverlening gericht is op het bewerkstelligen van een verandering, dan worden er behandelvormen ingezet. De methodieken die Hulp aan Huis hiervoor gebruikt zijn: IOG, IOG-LVG, IOG-EV, PPG-IV, VG, IPG, IPG-LVG.
- Als de hulpverlening gericht is op het vasthouden van wat al verbeterd is, dan wordt er gewerkt met begeleidingsmodulen. Hiervoor gebruikt Hulp aan Huis de methodieken: LOG, LOG-LVG, LLPG, LLPG-LVG.

Deze methodieken zijn toegelicht in hoofdstuk 1.2. De methodieken met de -LVG aanvulling zijn speciaal aangepast voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking.

Er zijn een aantal kernpunten die voor alle hulpvormen gelden. Zo is er bij alle vormen veel tijd beschikbaar voor het gezin. Alle vormen van hulp zijn intensief en kostbaar. Het vraagt om grote inzet en motivatie van alle betrokkenen. De hulp wordt alleen op indicatie verstrekt en wordt betaald door de AWBZ, zorgverzekering of provincie.

Voor het onderzoek hebben we hulpverleners geïnterviewd die werken met IOG-LVG en LOG-LVG, omdat dit de meest voorkomende vormen zijn als het gaat om multiprobleemgezinnen en ouders met een verstandelijke beperking.

2.5 Samenvatting

MEE IJsseloever, Frion en Hulp aan Huis hebben alle drie te maken met multiprobleemgezinnen waarvan de ouders een verstandelijke beperking hebben. Hun visie op deze doelgroep en hulpverlening komt grotendeels overeen. Zo streven alle drie instellingen naar een plek naast de cliënt. Ze werken cliëntgericht en willen daarbij transparant en respectvol naar de cliënten zijn. De hulpverleners proberen daarnaast om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de cliënten.

De vorm van hulpverlening/dienstverlening aan deze doelgroep is wel verschillend. MEE richt zich op de hulpvraagverduidelijking, het ondersteunen naar een passende hulpverleningsvorm en het coördineren van de hulpverlening. Frion is een brede organisatie die op meerdere gebieden hulpverlening, zoals thuisondersteuning, crisisopvang, buitenschoolse opvang, ondersteuning van netwerkontwikkeling, dagbesteding, begeleid wonen, etc. Hulp aan Huis richt zich voornamelijk op de opvoedingsondersteuning in het gezin, volgens de methodiek IOG-LVG en LOG-LVG. MEE en Frion werken niet volgens een vaste methodiek, maar werken wel volgens vaste stappen. MEE heeft daarvoor een procesformulier ontwikkeld, als hulpmiddel voor de hulpvraagverduidelijking. Frion werkt volgens zorgplansystematiek.

De dienstverlening van MEE is vrij toegankelijk, er is geen indicatie nodig om hulp te krijgen. Voor de hulp van Frion en Hulp aan Huis is een AWBZ-indicatie nodig. Bij Frion is het ook mogelijk om via een PGB zorg in te kopen.

Deel 3 | Ervaringen van gezinshulpverleners

3.1 Inleiding

Ons onderzoek richt zich op de ervaringen van de gezinshulpverleners. In dit derde deel van het verslag staan deze ervaringen centraal.

Om een goed beeld van te krijgen van de ervaringen hebben wij interviews gehouden met gezinshulpverleners van MEE IJsseloevers, Frion en Hulp aan Huis. Deze interviews werken wij in dit deel uit. Bij elke instelling worden de gezinshulpverleners anders genoemd. Bij MEE wordt er gesproken over consulenten, bij Frion over begeleiders en bij Hulp aan Huis over hulpverleners. In ons verslag spreken wij daarom over consulenten, begeleiders en hulpverleners.

Aan de hand van de deelvragen die we aan het begin van het onderzoek hebben opgesteld, hebben wij voor de interviews enkele onderwerpen vastgesteld. De onderwerpen die tijdens de interviews aan bod kwamen waren:

- De methodiek/werkwijze waarmee gewerkt wordt in de gezinnen.
- De sterke kanten/krachten van deze methodiek/werkwijze.
- De minder sterke kanten/knelpunten van deze methodiek/werkwijze.
- Het verschil tussen ouders met verstandelijke beperking en ouders zonder verstandelijke beperking.
- De samenwerking tussen de verschillende hulpverleningsorganisaties.
- Eigenschappen/vaardigheden die een hulpverlener moet hebben als je werkt met de doelgroep multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders.

In de volgende hoofdstukken werken we deze interviews uit aan de hand van bovenstaande onderwerpen. We sluiten dit deel af met een samenvatting.

3.2 MEE IJsseloevers

Voor het onderzoek hebben we een aantal gezinswerkers van MEE geïnterviewd. Officieel biedt MEE geen hulpverlening, maar dienstverlening. Bij ons onderzoek gaat het om de ervaring van hulpverleners die in de gezinnen thuis komen. Omdat medewerkers van MEE ook bij de gezinnen thuis komen, maakt het voor ons niet uit of het onder dienstverlening of hulpverlening valt. De gezinswerkers bij MEE worden consultants genoemd, daarom spreken wij in dit hoofdstuk over consultants.

De werkwijze

Het werk dat medewerkers van MEE in gezinnen doen bestaat eigenlijk uit het ondersteunen of begeleiden naar een passende vorm van hulpverlening. Het werk dat ze doen is voornamelijk hulpvraagverduidelijking. Er wordt gekeken naar wat de hulpvraag is, wat er nodig is en waar ze hiervoor naar toe moeten. Maar het is meer dan alleen doorverwijzen. De consultants zeggen niet alleen waar je moet zijn, maar ze begeleiden daar ook naar toe. Ze leiden de gezinnen naar de zorg toe die nodig is. Daarnaast helpen ze bij het aanvragen van indicaties.

Er wordt altijd uitgegaan van wat de cliënten zelf kunnen, doen ze ook zelf. MEE zorgt er voor dat de cliënten op de juiste plek terecht komen. Ze bereiden het gezin voor, ze leggen contacten, etc. Bij de hulpvraagverduidelijking wordt gekeken naar alle levenssterreinen. MEE biedt vrijwillige hulpverlening. De cliënten moeten zelf iets willen van MEE.

Als de consultants van MEE in een gezin komen wordt er eerst gekeken naar wat de cliënten willen, waar ze tegenaan lopen, wat ze nodig hebben en wat ze tot nu toe al ondernomen hebben. Dat gaat bij een gezin net zo als bij een individu. Alleen wordt het bij een gezin veel breder gemaakt, omdat er meer betrokkenen zijn. Dit is de hulpvraagverduidelijking. Daarna zetten ze alles op een rij. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden. De vraag daarbij is: wat is er nodig en waar kunnen ze dit halen? Het is bij deze gezinnen ook belangrijk om naar de geschiedenis te kijken, wat hebben ze al aan hulpverlening gehad. En ook wat er op dat moment allemaal nog loopt. Ze gaan bekijken wie wat doet, of er organisaties uit de gezinnen kunnen en of er iets bij moet. MEE heeft dan een coördinerende rol. Ze zorgen voor afstemming.

MEE heeft een formulier ontwikkeld (Procesformulier MEEthodiek) als hulpmiddel om een probleem helder te krijgen. Het formulier is bedoeld voor de consultants, ter ondersteuning van hun werkproces. De consultants kunnen dit op hun eigen manier gebruiken. De consultants die we gesproken hebben gaven aan dat dit formulier in hun hoofd zit. Het is niet zo dat ze er mee het gezin in gaan om samen alle punten langs te gaan en in te vullen.

De dienstverlening van MEE is eindig. Als de vraag van het gezin opgelost is dan stopt het ook. Ze blijven niet jaren betrokken bij het gezin. Het kan wel zijn dat er op een gegeven moment nieuwe vragen komen en het gezin zich opnieuw aanmeldt bij MEE. Op die manier kan een gezin toch langere tijd ondersteunt worden. En dat gebeurt ook wel veel, vooral bij multiprobleemgezinnen met ouders met een verstandelijke beperking. Dit is ook wel te verklaren. Op een gegeven moment komen kinderen in een nieuwe fase, waar weer andere vragen bijhoren.

Er is geen maximum hoe vaak cliënten zich aan kunnen melden bij MEE. Als er een vraag is die past bij MEE dan kan er in principe elke keer weer opnieuw een aanvraag komen. En zodra die vraag beantwoord is sluiten ze het weer af. Als die vraag dan weer beantwoord is, sluit je die weer af.

Gezinnen kunnen zichzelf aanmelden bij MEE. Dit gebeurt meestal als ze MEE al kennen, dan komen ze makkelijk terug. Gezinnen kunnen ook door anderen aangemeld worden, dit kan iedereen zijn: de buurvrouw, de school, de woningbouwvereniging, de huisarts, etc. Maar volgens de consulenten die we geïnterviewd hebben gebeurt het in de praktijk vaak dat andere hulpverleners die al met het gezin te maken hebben dit doen.

De krachten van deze manier van werken

De kracht van deze manier van werken is dat alle problemen in kaart gebracht worden. Dit schept duidelijkheid voor de ouders. De hulpverlening is voor ouders met een verstandelijke beperking vaak onoverzichtelijk, het is niet duidelijk wie nou wat doet. Door die hulpvraagverduidelijking ontstaat er overzicht.

Een voordeel is dat ze vrijwillige hulp bieden en onafhankelijk zijn. Het werkt heel anders als je op vrijwillige basis met elkaar kunt werken. Er is meer openheid en weinig tot geen weerstand. Weerstanden ontstaan eigenlijk voornamelijk als er ongerustheid is over de verzorging van de kinderen en als er eventueel een melding moet worden gedaan. Over het algemeen ervaren de consulenten die we hebben geïnterviewd niet veel weerstanden. Dit komt onder andere omdat MEE vrijwillig is. MEE kan bijvoorbeeld ook geen knopen doorhakken, een voogd wel. Dat maakt ze meer laagdrempelig, maar het zorgt er ook voor dat hun handen meer gebonden zijn. Als cliënten iets niet willen kunnen ze het niet doorzetten. Dit is heel dubbel en maakt hun positie anders. Ze geven aan dat ze zich soms heel onmachtig kunnen voelen, als ze bijvoorbeeld heel graag iets willen voor een kind omdat ze er van overtuigd zijn dat dit goed is voor het kind. En als ze dat dan niet op vrijwillige basis duidelijk kunnen maken, dan is dat wel frustrerend. Maar aan de andere kant is het soms ook fijn om niet die moeilijke beslissingen te hoeven nemen, om niet die knopen door te hoeven hakken. Het heeft dus twee kanten. Als het niet vrijwillig kan, moeten ze het loslaten en het bij anderen neerleggen. Dit kan soms frustraties oproepen, maar toch geven de geïnterviewde consulenten aan dat ze niet die verantwoordelijkheid van het knopen doorhakken zouden willen. Daar zou hun positie ook heel anders van worden en dat is niet wat ze willen. Het feit dat MEE vrijwillige dienstverlening biedt is dan toch voornamelijk een positief punt.

Een andere kracht van MEE is dat ze veel kennis hebben over verstandelijke beperkingen. Ze zijn gewend om goed bij deze mensen aan te sluiten. Ze hebben veel scholing gehad op dit gebied en hebben veel werkervaring. Daardoor weten ze hoe ze met deze groep mensen om moeten gaan, wat de verstandelijke beperkingen inhouden, wat het met zich meebrengt, wat de gevolgen zijn, etc. Het zorgt er ook voor dat ze het sneller herkennen. Veel cliënten zijn niet gediagnosticeerd en bij veel instanties is het dus niet bekend dat het om mensen gaat met een verstandelijke beperking. Omdat MEE die kennis heeft kunnen ze het herkennen en er iets mee doen. Ze kunnen mensen bijvoorbeeld makkelijk laten testen, omdat ze een psycholoog intern hebben. Aan de hand van die testen kunnen ze de sterke en minder sterke kanten van cliënten in kaart brengen. Dit kan heel verhelderend en helpend

zijn. Hierdoor wordt duidelijk dat bepaalde dingen niet lukken door die beperking en dat het geen onwil is. De cliënten staan hier meestal wel voor open, mits je het goed brengt. Ook is het mogelijk om indicaties aan te vragen als bekend is dat er sprake is van een verstandelijke beperking. En dan is het dus mogelijk om meer en gerichtere hulp te krijgen.

Daarnaast gaven de consulenten aan dat het ook een kracht is dat ze naast de cliënten staan, en niet erboven. Een goede basishouding van respect tonen en de goede toon weten te vinden is daarbij belangrijk. Als consulenten niet boven de cliënten gaan staan, maar op gelijke hoogte staan, wordt er veel meer bereikt. Het is hun eigen leven en ze gaan samen kijken hoe ze het weer op de rit moeten krijgen, maar met inbreng van het gezin en op hun niveau. En dan kom je volgens de consulenten van MEE een heel eind. Als een consulent er boven zou gaan staan en zou zeggen wat ze nu moeten doen, dan zegt het gezin: 'waar bemoei jij je mee?!'

De knelpunten van deze manier van werken

Tijdens de interviews gaven de consulenten aan dat het soms een probleem kan zijn dat hun dienstverlening eindig is. Als alles goed loopt in een gezin, wordt de dienstverlening afgesloten. Ze kunnen niet jaren als gezinscoördinator in een gezin blijven werken. Als MEE dus weg gaat uit een gezin kan de coördinatie wegvallen. En als die coördinatie weg valt is de kans groot dat het na een tijdje weer fout gaat. Er ontstaat dan een gat. En dat is jammer. Het kan natuurlijk ook wel goed gaan. Soms zijn de hulpverleners in een gezin goed op elkaar afgestemd en is de samenwerking goed. Maar het is wel nodig dat er iemand een coördinerende rol heeft. Als dit niet wordt overgenomen is de kans erg groot dat het weer mis gaat. De consulenten van MEE hebben de ervaring dat het in zulke gevallen vaker fout gaat dan goed.

Het is dus een knelpunt dat MEE wel een tijdje kan coördineren, maar niet voor jaren. En dat hebben multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders in de meeste gevallen wel nodig. Iemand die een langere tijd bij het gezin blijft als coördinator. Een kind dat opgroeit komt elke keer weer in een nieuwe fase. Bij elke fase horen andere vragen en andere problemen. In dit soort gezinnen blijven de problemen komen en hier hebben ze hulp bij nodig.

Een ander punt waar de consulenten van MEE tegenaan lopen is de bureaucratie. Dit is niet zozeer een knelpunt van hun werkwijze, maar het zorgt er wel voor dat hun manier van werken niet optimaal uitgevoerd kan worden. Ze gaven aan dat het erg frustrerend om zo lang te moeten wachten voordat iets geregeld is. Soms is een indicatie echt nodig, maar worden ze van het kastje naar de muur gestuurd. De ouders willen wel, er is een heel plan bedacht, maar vervolgens duurt het heel lang voordat het gerealiseerd kan worden. Dit is vooral frustrerend als er kinderen bij zijn. Er zijn dus teveel regeltjes die een adequate manier van werken bemoeilijkt. Het is ook lastig als er bijvoorbeeld in een gezin alleen de vader een indicatie heeft, maar het vervolgens de moeder is die om hulp vraagt. De consulenten mogen dan eigenlijk niets doen, want daarvoor zou moeder ook een indicatie moeten hebben. Dit zijn lastige dingen waar ze tegen aan kunnen lopen.

Verskil tussen ouders met een verstandelijke beperking en zonder verstandelijke beperking

De consultants gaven aan dat je altijd zoveel mogelijk probeert aan te sluiten bij de gezinnen, of dit nou wel of niet mensen met een beperking zijn, dat maakt niet uit. Het kost soms extra aandacht om goed aan te sluiten bij verstandelijk beperkte ouders, maar de hulpvraagverduidelijking kost meestal geen extra tijd. Het kan juist bij hoogopgeleide mensen langer duren om het probleem te achterhalen. Zij zijn namelijk in staat om hun problemen te verdoezelen, door schaamte of wat voor reden dan ook. Ouders met een verstandelijke beperking zijn vaak heel eerlijk en gooien gelijk alles op tafel.

Maar de uiteindelijke hulpverlening kost vaak wel meer tijd. Ouders zonder verstandelijke beperking pakken sneller dingen op, hebben meer inzichten en kunnen geleerde dingen beter toepassen in andere situaties. Ouders met een verstandelijke beperking hebben daar meer moeite mee en zijn soms gewoon niet in staat om het te leren. En het is geen onwil, maar onmacht. Ze missen gewoon dat inzicht. Dat zorgt vaak voor problemen. Veel hulpverlening is gericht op veranderen van ouders en hun gedrag, maar dit is door de verstandelijke beperking niet altijd mogelijk of zeer beperkt. Af en toe is langdurige ondersteuning de enige oplossing, omdat ze het niet zelfstandig kunnen en ook niet kunnen leren. Multiprobleemgezinnen met ouders die licht verstandelijk beperkt zijn, zijn vaak het meest gebaat bij een meer praktische hulpverleningsvorm. Als de hulpverlening teveel gericht is op praten en inzicht dan kunnen ze daar niet veel mee. Ouders die geen verstandelijke beperking hebben kunnen daar veel beter mee uit de voeten.

Het komt veel voor dat er gezegd wordt: die mensen willen niet. Dit kan naast de onmacht ook liggen aan de manier van communiceren. Bij ouders met een verstandelijke beperking moet je daar extra alert op zijn. Als dingen niet heel duidelijk en concreet worden gebracht, begrijpen ze het niet. De consultants die we geïnterviewd hebben zijn van mening dat er niemand is die problemen wil, iedereen wil z'n problemen oplossen.

Wat bij multiprobleemgezinnen met verstandelijke beperkte ouders vaak voor komt is dat er totaal geen overzicht is op de hulpverlening. Ze kunnen vaak het onderscheid ook niet maken. Als er een consultant of hulpverlener in het gezin komt krijgt die vragen die er op dat moment spelen. Een hulpverlener komt om problemen op te lossen en of dat nou Jantje, Pietje of Klaasje is maakt het gezin niet uit. Je wordt als hulpverlener ingezet voor de vraag die op dat moment speelt.

Daarnaast werd gezegd dat ouders met een verstandelijke beperking vaak heel veel liefde en warmte te bieden hebben aan hun kinderen. Maar de consequenties van hun handelen, het overzicht, het opvoeden in de zin van dingen aanleren, dat missen ze vaak en dat is heel erg lastig. Want een kind heeft natuurlijk in de eerste plaats heel veel warmte en liefde nodig, en dat hebben de ouders wel. Alleen dat andere stuk is ook nodig als je een kind groot wil brengen en dat ontbreekt vaak. En dan willen ze het wel, maar ze kunnen het niet, want dat is hun beperking. Het gaat vaak wel goed als er opa's en oma's in de buurt zijn of goede burens en vrienden. En het gezin staat open voor kinderopvang of andere opvoedsituaties die dingen over kunnen nemen. Dat netwerk is heel belangrijk, maar ze moeten er wel open voor staan. Als ze niet kunnen zien dat het nodig is, dan lukt het niet. En dat soort dingen zijn heel lastig over te brengen en uit te leggen aan ouders met een verstandelijke beperking, het is te abstract. MEE probeert veel aandacht te besteden aan het netwerk van de gezinnen.

Maar als er sprake is van een gezin met kinderen hebben de consulenten daar niet altijd tijd voor. Ze moeten altijd heel alert zijn op de veiligheid. Als duidelijk wordt dat de ouders het niet kunnen leren en er onveilige situaties ontstaan, dan moet de consulent soms al eerder ingrijpen. Er is dan geen tijd meer om een netwerk op te zetten, want dit kost heel veel tijd.

Ook gaven de consulenten aan dat ze bij ouders met een verstandelijke beperking eerder geneigd zijn om dingen over te nemen en er wordt vaak een ander (zwaarder) beroep op ze gedaan. Het is anders werken met verstandelijk beperkte ouders en het is soms niet te vermijden om dingen over te nemen, omdat ze het gewoonweg zelf niet kunnen.

Verder valt het ze op dat er in de eerste plaats praktische, concrete problemen naar voren komen, bijvoorbeeld dat er niet genoeg geld is. En problemen die bijvoorbeeld gaan over het opvoeden van kinderen zijn veel abstracter en komen minder snel naar voren. Keuzes in besteding zijn bij deze gezinnen vaak ook een probleem. Dan vinden ze het bij wijze van spreke belangrijker dat er een grotere televisie komt dan dat er eten is voor het kind. Ze maken zich om hele andere dingen druk als ouders zonder verstandelijke beperking. Ouders zonder verstandelijke beperking vragen zich af hoe ze een goede keuze moeten maken voor een school en of de ontwikkeling van het kind wel goed gaat. Daar maken ouders met een verstandelijke beperking zich niet snel druk om. Het niveau van de hulpvragen is dus erg verschillend.

De consulenten gaven ook aan dat de manier van begeleiden heel anders is. Bij ouders zonder verstandelijke beperking wijs je als het ware alleen de weg en ouders regelen het vervolgens zelf. Bij ouders met verstandelijke beperking moet je dit allemaal samen oppakken. De begeleiding is veel intensiever en meer op de voorgrond.

Samenwerking tussen de verschillende hulpverleners

Tijdens de interviews kwam meerdere keren naar voren dat de hulpverlening voor multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders onoverzichtelijk is. Ze kunnen het onderscheid tussen de verschillende hulpverleners vaak niet maken. Elke hulpverlener richt zich op een ander probleem en dat is niet wat het gezin vraagt. Eén van de consulenten gaf als voorbeeld:

Op het moment dat jij de rekening niet meer kan betalen en het gas wordt afgesloten. En er komt een medewerker voor opvoedingsondersteuning langs, dan heb je op dat moment geen aandacht voor de doelen op je kind. Dan wil je dat het gas weer aangesloten wordt. Dus dat sluit niet aan.

Ze zijn van mening dat het het beste werkt als er één hulpverlener is die zich op alle gebieden richt. En als er dingen zijn waar diegene niet genoeg expertise voor heeft, dan kan die wel mee gaan met de cliënt naar iemand die het wel kan regelen. Diegene zegt dan niet 'Daar kom ik niet voor', maar helpt de cliënt naar een geschikte organisatie. Een coördinator die voor een langere tijd kan blijven en niet na een korte tijd weer weg gaat. Er zijn wel instellingen die zich richten op alle problemen in één gezin en op alle gebieden, maar nog niet genoeg. En het zou volgens de consulenten van MEE ook wel kunnen werken als er verschillende instellingen tegelijk in een gezin zijn en zich allemaal bezig houden met een probleem, maar dan moet de samenwerking wel heel goed zijn. En dat kost veel energie. Daarnaast moeten alle hulpverleners zich wel realiseren dat er naast het probleem waar ze

voor komen ook andere problemen spelen. En dat het kan gebeuren dat op het moment dat je in een gezin komt er andere dingen spelen die op dat moment belangrijker zijn voor het gezin. En hier moeten alle hulpverleners dan in mee kunnen bewegen.

De consulenten denken echter dat dit in de praktijk vaak niet zo gaat. Het hokjesprobleem is erg lastig bij deze doelgroep. Veel hulpverleners zitten op hun eigen eilandje.

De consulenten gaven ook aan dat naar hun idee veel hulpverleners teveel op theorie, inzichten en gepraat zijn gericht. Terwijl multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders veel meer baat hebben bij praktische hulp (bijvoorbeeld gespecialiseerde gezinsverzorging). Het komt vaak voor dat het te theoretisch is. Een praktische insteek werkt dan vaak beter. Ze moeten het meer hebben van voorbeeldgedrag. Veel methodieken zijn praatmethodieken en dat is niet altijd even geschikt voor deze doelgroep. Ook het heel erg doelgericht zijn is volgens de consulenten van MEE niet goed. Die doelen gaan waarschijnlijk niet gehaald worden door die gezinnen, omdat ze te moeilijk zijn. De hulpverlening is dan vaak ook teveel gericht op het veranderen van de ouders. En dit is niet altijd mogelijk, door hun verstandelijke beperking.

Daarnaast denken ze ook dat sommige instellingen te strak aan hun methodiek vasthouden en er niet van af kunnen wijken. Het is goed om methodisch te werken, maar de methodiek moet naar hun idee niet heilig worden. Het is ook goed om verder te kunnen kijken, naar de cliënt.

Vaardigheden/eigenschappen van een goede hulpverlener

Een gezinshulpverlener die in multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders werkt moet volgens de consulenten van MEE over de volgende vaardigheden beschikken. Hulpverleners moeten goed kunnen luisteren. Als cliënten een vraag stellen zit er heel vaak wat anders achter. Dit moet je kunnen achterhalen, erop doorvragen. Cliënten stellen vaak andere prioriteiten dan de hulpverlening.

Maar ook de prioriteiten van verschillende hulpverleners kunnen van elkaar verschillen. De één vindt een vieze keuken heel storend en de ander minder. Het vraagt van hulpverleners als professional om naar zichzelf te kunnen kijken en af te vragen: is dit nou iets van mezelf of is dit echt een probleem? Daarnaast is het ook mogelijk dat hulpverleners dingen heel normaal gaan vinden, omdat ze het zo vaak zien. Ze kijken dan niet meer op van dingen die eigenlijk niet normaal zijn. Dat kan een valkuil zijn. Het kan ook andersom, dat personen zich erg druk maken om bepaalde dingen, bijvoorbeeld een school die aan de bel trekt. Maar dan kan het om iets gaan wat normaal is in die wijk waar het kind vandaan komt. Dat is dan die cultuur. En dus niet per definitie een probleem.

Verder moeten hulpverleners heel concreet zijn en niet te moeilijke woorden gebruiken. Ook geduldig zijn is een belangrijke eigenschap om te werken met deze doelgroep: niet teveel en te snel willen.

De benadering moet gericht zijn op de krachten van de cliënten (empowerment), positief en complimenteren. Dit is soms wel lastig bij multiprobleemgezinnen, maar toch moet dit het uitgangspunt zijn. Hulpverleners moeten niet overnemen wat de cliënten zelf kunnen. De cliënten moeten zoveel mogelijk de regie in eigen handen houden. Het werkt ook niet als je die regie over gaat nemen, dan krijg je weerstanden.

Als hulpverleners goed aansluiten bij de cliënten, respectvol zijn en transparant dan zullen er niet gauw weerstanden ontstaan. Het onderwerp wat wel altijd lastig blijft is het opvoedingsstuk. Soms komt een hulpverlener tot de conclusie dat het op deze manier niet door kan gaan, het is dan bijvoorbeeld te onveilig voor de kinderen. En als het gezin er niet uit komt, dan moet de hulpverlener dit benoemen en in sommige gevallen een melding doen. Wat soms kan leiden tot uithuisplaatsing. Alles hangt dan af van de manier hoe de hulpverlener het brengt. De cliënten zien zelf al wel dat het niet goed gaat. Het is belangrijk om het goed uit te leggen, open en eerlijk te blijven, transparant te zijn. Ook al zijn dingen niet leuk, toch moeten de ouders op de hoogte worden gehouden.

3.3 Frion

Om een beeld te krijgen van de werkwijze van Frion en de daarbij horende krachten en knelpunten hebben wij een aantal gezinswerkers van Frion geïnterviewd. Frion is een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijk beperking. Deze instelling richt zich op verschillende vormen van hulp- en/of dienstverlening, bijvoorbeeld het werken, het wonen en thuisondersteuning. Gezien onze onderzoeksvraag hebben wij ons gericht op de medewerkers die in de gezinnen thuis komen. De gezinswerkers bij Frion worden begeleiders genoemd, daarom spreken wij in dit hoofdstuk over begeleiders. Onderstaand stuk is gebaseerd op de ervaringen van de begeleiders van Frion.

De werkwijze

De ambulante gezinsbegeleiders van Frion zijn opgedeeld in twee groepen. Dit zijn de groepen ambulant jeugd en ambulant volwassenen. Als de begeleider in een gezin komt voor het verstandelijk beperkte kind, komt er een begeleider van de groep ambulant jeugd. Komt de begeleider echter voor de ouders/volwassenen dan komt er iemand van de groep ambulant volwassenen. In de praktijk kan dit ook door elkaar lopen.

De gezinsbegeleiders komen in een gezin op basis van een indicatie van het CIZ. Het kan zijn dat hierdoor meerdere begeleiders van Frion in één gezin terecht komen. Beide ouders hebben dan bijvoorbeeld een indicatie, of de kinderen.

De hulp die Frion biedt kan zowel vrijwillig als in gedwongen kader plaatsvinden. Zo kan een rechter bijvoorbeeld beslissen dat een gezin hulp moet accepteren, om te voorkomen dat een kind uit huis wordt geplaatst. Vaak komen gezinnen terecht bij Frion door een doorverwijzing van MEE of een gezinsvoogd.

Frion biedt langdurige, ondersteunende en activerende begeleiding. Ze helpen ouders met veel praktische zaken en doen dit stap voor stap. Ook helpen ze met opvoedkundige taken en ondersteunen ze ouders in het omgaan met hun kinderen. Op het moment heeft Frion geen vaste methodiek waar mee gewerkt wordt. De begeleiders hebben veel vrijheid in de manier van werken. Wel worden er bijvoorbeeld aspecten uit het systeemgericht werken gebruikt. Er wordt naar het hele systeem gekeken om zo tot een oplossing te komen. Ook zijn er bepaalde protocollen, bijvoorbeeld signalering ambulant.

Frion is bezig om het beleid te gaan veranderen. Zo zullen er meer richtlijnen komen en wordt er meer aan scholing gedaan. De geïnterviewde begeleiders stonden hier positief tegenover.

De begeleiders gaven in de gesprekken aan dat ze veel houvast hebben aan methodisch werken. Er wordt niet volgens een vaste methodiek gewerkt, maar toch verloopt de hulpverlening volgens een aantal vaste stappen, oftewel zorgplansystematiek. In eerste instantie is er een intakegesprek met de gezinnen door de zorgmanager van Frion. In dit gesprek wordt de hulpvraag helder gemaakt en worden de eerste werkdoelen opgesteld. Ook wordt in dit gesprek aan ouders gevraagd wat ze verwachten van de hulp en wat ze graag zouden willen. Vervolgens wordt een gezin gekoppeld aan een begeleider die in het gezin komt werken. De begeleiders werken vanuit de eerste werkdoelen en maken dit specifiek. Samen met de cliënt worden de hulpvraag en de werkdoelen opgesteld. Dit alles

wordt vormgegeven in een zorgplan. Dit plan bestaat uit twee delen. Het eerste deel is het ondersteuningsplan en het tweede deel het werkplan. Het eerste deel moet minimaal elk jaar worden bijgehouden. Het tweede deel wordt regelmatig geëvalueerd. In de evaluatie wordt besproken hoe het gaat met de doelen en of het moet worden aangepast. Meestal is deze evaluatie om het halve jaar.

De krachten van deze manier van werken

In het interview vroegen we wat Frion nou juist een goede organisatie maakte. Het antwoord daarop was dat Frion veel kennis heeft van een verstandelijke beperking. Daardoor kunnen ze goed aansluiten bij ouders. Vaak sluiten hulpverleners van andere organisaties niet goed genoeg aan bij de beperking van de ouders. Ouders met een verstandelijke beperking zeggen soms dat ze het snappen, maar als de begeleider dan goed doorvraagt blijkt dat toch niet altijd het geval te zijn. Veel ouders hebben weerstand tegen de hulpverlening gekregen, doordat ze vaak al een hele hulpverleningsgeschiedenis achter zich hebben liggen. Doordat de begeleiders van Frion veel weten van een verstandelijke beperking, kan er ook weerstand worden overwonnen bij ouders.

Een ander sterk punt van deze manier van werken is dat de begeleider van Frion alles aanpakt. Ze richten zich niet op één gebied, maar op alle gebieden. Ze weten ook veel af van allerlei gebieden. Doordat ze ouders op heel veel vlakken helpen en ondersteunen, bouwen ze een goede band op met de ouders. De ouders vertrouwen de begeleiders.

Bij Frion proberen de begeleiders altijd transparant te zijn naar ouders toe. Ze benoemen alles wat ze zien. Dit kunnen goede dingen zijn, maar het kunnen ook dingen zijn waar ze zich zorgen over maken. Doordat ze hier heel transparant in zijn accepteren ouders het in de meeste gevallen wel als er bijvoorbeeld een melding wordt gedaan.

Een kracht van Frion is dat het veel verschillende mogelijkheden heeft met betrekking tot de vorm van hulpverlening. Zo is er niet alleen gezinsbegeleiding, maar ook wonen, werken, scholing, logeren en naschoolse opvang. Daarnaast zijn er ook verschillende disciplines in dienst bij Frion die ook ingeschakeld kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is een orthopedagoog. Bij gezinnen komen op deze manier niet teveel verschillende instanties binnen.

Wat ook werd aangegeven in de interviews is dat er regelmatig complimenten zijn gekomen over de duidelijkheid van het zorgplan. Bij een onderzoek over het wel of niet verlengen van een OTS gaf de raadsonderzoeker aan dat het allemaal heel duidelijk was. Het zorgplan biedt de begeleiders ook veel houvast in het werken met de gezinnen.

De knelpunten van deze manier van werken

De begeleiders van Frion werken vaak alleen in een gezin. Meestal is er sprake van veel en complexe problemen en zou het fijner zijn als ze met twee begeleiders in een gezin zouden werken. Omdat ze veel doen in een gezin maken ze op een gegeven moment haast deel uit van het gezin. Het is echt een valkuil om niet te betrokken te raken bij een gezin en het kan ook erg belastend zijn om alleen te werken. De begeleiders gaven aan dat ze soms als ze thuis kwamen echt even alles van zich af moesten zetten. Dan kan het heel moeilijk zijn als je

er alleen voor staat. Sommige begeleiders zitten erg lang in gezinnen, soms wel tien jaar. Hierdoor komen ze veel te dichtbij het gezin en raken ze te verweven met het gezin. Op dit moment is Frion het beleid aan het veranderen en zal er de regel komen dat begeleiders maximaal twee jaar in een gezin mogen blijven.

Frion heeft geen duidelijke richtlijnen voor hoe er in een gezin gewerkt moet worden. Aan de ene kant is de begeleider hier heel vrij en kunnen ze op hun eigen manier bezig gaan. Aan de andere kant kan dit ook een belemmering zijn. Iets meer richtlijnen geven kan dan ook veel houvast bieden. Het is ook lastig als een begeleider bijvoorbeeld heeft afgesproken met ouders dat ze haar altijd kunnen bellen, 24 uur per dag. Als er dan een andere begeleider komt, verwachten ouders dit ook automatisch van de nieuwe begeleider.

Ook missen de begeleiders handvaten voor het werken in gezinnen. Frion wil zich komende tijd meer gaan richten op scholing van het personeel, waarschijnlijk zal dit dan verbeterd worden.

Begeleiders kunnen ook tegen hun eigen normen en waarden aanlopen. Ze vinden het moeilijk om de grens tussen wat 'normaal' is en wat niet te trekken. De keuze wanneer wel in te grijpen en wanneer niet is erg lastig. Sommige dingen horen ook gewoon bij het milieu van de gezinnen. Zo was er een gezin dat elke dag patat at. Dat is natuurlijk niet gezond, maar is het schadelijk voor het kind? Het is lastig om daar een keus in te maken. Frion heeft een rapporterende rol naar gezinsvoogden toe en horen dit soort dingen te rapporteren en bij hun neer te leggen.

Bij Frion wordt gewerkt volgens een indicatie. De indicatie is vaak voor één van de ouders, terwijl Frion met het hele systeem werkt. Vaak is de tijd die voor de indicatie staat veel te kort. Frion wil op alle vlakken hulpverleners, maar dit is gewoon niet mogelijk. Daar is ook veel meer tijd voor nodig, en dan nog is dit haast niet haalbaar.

Wat ook als moeilijkheid werd aangegeven door de begeleiders is de breekbaarheid van de vertrouwensband met ouders. Zo kunnen ze jaren in een gezin werken en veel opbouwen, maar kan alles door één klein ding weer terug naar af gaan en kunnen ze weer opnieuw beginnen. Dit merken de begeleiders ook vaak na de vakantie. Doordat er vaak één begeleider in een gezin is, raken ouders hier erg aan gehecht. Ze willen dan nog alleen die begeleider. Als diegene dan op vakantie is geweest en weer terugkomt, is er vaak een grote terugval.

Meestal is de hulpverlening door Frion vrijwillig. Maar soms komt het voor dat de hulp is opgelegd door een rechter. Daar zit een groot verschil in. De gedwongen hulpverlening is veel kwetsbaarder. Ouders vertrouwen de begeleiders minder snel en er is vaak meer weerstand. Soms hebben ouders bij vrijwillige hulp ook weerstand. Dan kan het ook goed zijn om duidelijk te maken dat het vrijwillig is. Het moet niet, het mag. Vaak zien de begeleiders dan een omslag bij ouders. Bij gedwongen hulpverlening speelt er ook vaak de angst van ouders mee. Ze zijn dan bang dat hun kind uit huis wordt geplaatst, of dat de begeleider iets ziet wat 'niet goed' is.

Verskil tussen ouders met een verstandelijke beperking en zonder verstandelijke beperking

Eerder noemden we al dat Frion veel kennis heeft van een verstandelijke beperking. Hierdoor weten ze goed om te gaan met de beperking. Verstandelijk beperkte ouders geven niet snel aan dat ze iets niet goed snappen. Begeleiders moeten dan goed doorvragen of ze het wel begrijpen. Dat is iets wat bij deze doelgroep erg belangrijk is.

Ouders met een verstandelijke beperking missen vaak de capaciteit om bepaalde dingen te regelen. De begeleiders moeten hun daarin heel praktisch stap voor stap ondersteunen. Aan de ene kant ben je als begeleider heel scherp en voel je je verantwoordelijk, waardoor je snel dingen oppakt. Aan de andere kant moeten ouders ook zelf dingen doen. Dit is wel een spanningsveld. Er gaat bij de ouders al veel energie zitten in het door de dag heen komen, alle andere dingen blijven hierdoor liggen.

In multiprobleemgezinnen zijn veel problemen. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen vaak die vele problemen niet meer overzien. Ze hebben daardoor soms andere prioriteiten. Ook hierin is het belangrijk voor begeleiders om het duidelijk voor de ouders te maken en ze stap voor stap te helpen en ondersteunen.

Samenwerking tussen de verschillende hulpverleners

Frion pakt veel verschillende problemen aan en kijkt naar het hele systeem. Hierdoor zijn ze vaak als enige gezinshulpverlener in een gezin. Wel hebben ze vaak te maken met voogden. De begeleiders hebben een signalerende en rapporterende rol naar voogden toe. Als zij iets zien waar ze zich zorgen over maken geven ze dit aan bij de voogd. Dit kan soms ook een spanningsveld zijn, aangezien de begeleider een vertrouwensband opbouwt met de ouders. Wel is de voogd degene die het bespreekt met ouders. Frion is de koppeling tussen het gezin, de voogd en eventueel de rechter. Soms zijn er ook twee begeleiders van Frion in het gezin, bijvoorbeeld de ene voor de vader en de ander voor de moeder. Daarnaast kan het zo zijn dat elk kind nog een voogd heeft. Communicatie is dan erg belangrijk en ook het zorgplan biedt dan veel houvast.

Naast de hulpverleners die in het gezin komen, heeft het gezin regelmatig te maken met andere hulpverleners. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een kind naar een speciale school gaat. Frion houdt contact met de verschillende instanties. Vaak is het voor ouders erg onoverzichtelijk en is het niet duidelijk wie wat doet. De begeleiders van Frion proberen dit duidelijk voor ouders te maken. Ouders hebben vaak veel meegemaakt met de hulpverlening. Daardoor is er in eerste instantie vaak weerstand tegen hulpverlening. Door duidelijkheid en aansluiten bij de ouders, kan die weerstand meestal snel worden weggenomen.

Frion heeft veel verschillende mogelijkheden binnen de organisatie. Toch kan het soms ook fijn zijn om gebruik te maken van de expertise van andere instellingen, bijvoorbeeld videohometraining.

Wat ook werd aangegeven in het gesprek is dat de voogden vaak niet genoeg van het gezin weten. Ze komen vaak nauwelijks in het gezin en baseren daar wel hun oordeel op. Dit werkt soms lastig voor de begeleiders.

Vaardigheden/eigenschappen van een goede hulpverlener

Een belangrijke vaardigheid, die hulpverleners moeten hebben, is aansluiten bij de cliënt. Aansluiten bij het milieu, tempo etc. Daarbij moet ook goed gelet worden op de beperking en de mogelijkheden van de cliënt. Hiervoor moet je als hulpverlener alert zijn op stemmingen van ouders en goed non-verbaal kunnen 'lezen'. Soms heeft de hulpverlener een plan in zijn hoofd om die dag aan te werken en blijkt er iets aan de hand te zijn. Ouders zullen zelf niet gauw zeggen dat ze liever ergens anders mee bezig gaan, daarom is het belangrijk om dit te signaleren. Soms moet daarvoor het programma worden aangepast. Als hulpverlener moet je dan ook niet verwachten dat je alles volgens plan kunt doen. Je bent afhankelijk van de omstandigheden.

Transparant zijn is een andere belangrijke vaardigheid. Alles naar ouders toe benoemen en daar heel open in zijn. Doordat bij Frion op heel veel vlakken wordt ondersteund moet je als begeleider ook heel veel weten van bijvoorbeeld belastingaangiftes. Soms is het dan ook goed dat je aangeeft dat jij ook niet alles weet. Als je daar open in bent, zullen ouders dit waarderen. Daarnaast is het belangrijk om de gezinnen en hun problemen serieus te nemen.

Een ander belangrijke vaardigheid is duidelijkheid. Duidelijk aangeven wat je gaat doen en wanneer. Hierdoor geef je ouders overzicht. Dit geeft jezelf ook houvast.

3.4 Hulp aan Huis

Om een beeld te krijgen van de methodiek van Hulp aan Huis en de ervaringen van de hulpverleners hebben wij een aantal gezinshulpverleners geïnterviewd. Deze gezinshulpverleners werken met de methodiek IOG-LVG en LOG-LVG. In principe biedt hulp aan Huis meerdere hulpverleningsvormen en methodieken, maar de IOG-LVG en LOG-LVG zijn het meest voorkomend. Aangezien deze methodieken veel worden gebruikt bij het werken met multiprobleemgezinnen waarvan de ouders licht verstandelijk beperkt zijn, hebben wij ons op deze methodieken gericht.

In dit hoofdstuk geven we de belangrijkste punten uit de interviews weer. Het gaat om de ervaringen en meningen van de hulpverleners die we geïnterviewd hebben.

De werkwijze

Hulp aan Huis biedt onder andere IOG-LVG (Intensieve Orthopedagogische gezinsbehandeling - Licht Verstandelijk Gehandicapt) en LOG-LVG (Langdurige Orthopedagogische gezinsbegeleiding - Licht Verstandelijk gehandicapt) in gezinnen waar één of meerdere gezinsleden een lichte verstandelijke beperking heeft/hebben. Dit kunnen zowel ouders als kinderen zijn, of beide.

Er is altijd een aanmelder die het gezin aanmeldt bij Hulp aan Huis, bijvoorbeeld een voogd.

IOG-LVG duurt een half jaar en is intensief, dat wil zeggen twee keer per week twee uur, in sommige gevallen zelfs drie keer per week.

Het traject bestaat uit verschillende onderdelen. In de eerste zes weken wordt er kennis gemaakt en worden er doelen opgesteld (waar zitten jullie nu, waar willen jullie zijn over een half jaar, en hoe gaan jullie dat bereiken?). Na deze zes weken vindt er een evaluatie plaats. In de volgende vier maanden wordt er aan de doelen gewerkt. Na deze vier maanden is er weer een evaluatiemoment. Er wordt dan vooral gekeken naar de dingen die nog moeten gebeuren. De laatste twee maanden staan in het teken van de afsluiting. Het traject wordt afgesloten met een eindevaluatie.

Ongeveer een half jaar na het beëindigen is er een follow-up, er wordt dan contact gezocht met het gezin en er wordt gekeken hoe het met het gezin gaat.

Hulp aan Huis gaat er van uit dat hulpverlening het meest krachtig is als het kortdurend is. De module IOG-LVG duurt een half jaar, maar er is ook mogelijkheid om het te verlengen. Soms loopt IOG-LVG ook over in LOG-LVG, de langdurige vorm. Deze is minder intensief en meer op de achtergrond aanwezig. LOG-LVG duurt in principe een jaar. De gezinshulpverleners komen dan één keer per week of om de week in het gezin, afhankelijk van de hulpvraag. IOG-LVG is vooral gericht op het aanleren, LOG-LVG is vooral gericht op het vasthouden.

De methodiek is oplossingsgericht, vraaggericht en activerend. Dit betekent dat de ouders het zelf moeten doen. De hulpverleners bieden geen praktische hulp, ze nemen geen situaties over, mits dit echt noodzakelijk is. Er wordt samen met het gezin gekeken naar hun krachten, naar de dingen die goed gaan. Vanuit die krachten wordt gekeken hoe je die kunt inzetten op de momenten dat het niet goed loopt. De ouders geven zelf aan waar ze aan willen werken, wat hun doelen zijn. De hulpverleners hebben de taak om zoveel mogelijk bij de cliënten aan te sluiten. Daar is de methodiek op gericht.

Hulp aan Huis gaat er van uit dat de grootste expertise bij de ouders zit, omdat de ouders hun kinderen het beste kennen. Ze zijn van mening dat ouders altijd ‘het beste van hun kunnen doen’. Geen enkele ouder wil problemen met z’n kind, geen enkele ouder wil dat z’n kind uit huis geplaatst wordt. En het is aan de hulpverleners om te kijken hoe ze dat beste van hun kunnen dan makkelijker kunnen maken en eventueel kunnen verbeteren. De veiligheid van de kinderen wordt daarbij wel altijd hoog in het vaandel gehouden. Waar het vooral op neer komt is dat de hulpverleners niet zeggen wat de ouders wel en niet moeten doen. Het moet uit de ouders zelf komen. Hulp aan Huis is van mening dat ouders kunnen opvoeden, ouders kunnen hun kinderen gedrag aanleren. Soms zijn ze het even kwijt of hebben daar het vertrouwen niet meer in. Maar ouders hebben kinderen dingen aangeleerd (bijvoorbeeld hoe ze moeten eten, hoe ze zich moeten aankleden, etc.). En daar begint Hulp aan Huis mee. De ouders worden in hun kracht gezet. Er wordt naar deze krachten toegewerkt. De ouders worden bewust gemaakt van de dingen die goed gaan, want er gaan ook altijd dingen wèl goed.

Eén van de hulpverleners legde het als volgt uit:

In je leven loop je altijd een pad. Wat ik vroeger vaak deed was cliënten aan de hand pakken en meesleuren op mijn pad. Het pad waar wij (de hulpverlening) van hadden bedacht dat het goed was voor deze mensen. Bij IOG-LVG doe ik dit niet. Ik kom aanlopen, zie een stuk weg en ik ga samen met de ouders die weg asfalteren. Ik vraag aan de ouders: ‘Wat is jullie pad? Welk pad hebben jullie al gehad? En welk pad willen jullie nog gaan lopen? Waar willen jullie naar toe?’ Ik pak de ouders niet bij de hand, maar ik laat de ouders mij bij de hand pakken. ‘Neem mij maar mee.’ Samen met de ouders ga ik kijken hoe we kunnen zorgen dat het pad er komt. En we zullen het niet altijd mooi en perfect glad kunnen leggen. Er zitten hobbels, bobbels en kuilen, maar dat is niet erg. ‘Neem mij maar bij de hand. Hoe kunnen wij samen jullie weg plaveien?’. En dat is wat werkt.

De krachten van deze manier van werken

De hulpverleners hebben het gevoel dat de methodiek erg goed werkt. Dit komt volgens hun vooral omdat ze zoveel mogelijk proberen aan te sluiten bij de cliënten. Het uitgaan van de krachten van de ouders, het activerend werken, het positieve uitgangspunt, dat is wat volgens hun werkt. Wat hierbij erg gunstig is, is de tijd die ze hiervoor hebben. Ze geven aan dat ze ruim in de tijd zitten, ze kunnen veel tijd doorbrengen met het gezin. Veel andere hulpverleners hebben dit niet.

Door hun manier van werken kunnen ze ouders trots maken. Vaak hebben ouders het gevoel dat ze het niet goed kunnen, dat ze slechte ouders zijn. Maar er zijn ook dingen die goed gaan. Door deze methodiek wordt er aandacht besteed aan deze goede dingen. En dat is noodzakelijk. Het is een zelfactiverende methodiek. Ouders doen het zelf. Ze krijgen zelf de regie weer in handen. Het is niet aan de hulpverleners om te beslissen wat er anders moet, de ouders geven zelf aan wat ze willen. De hulpverleners gaven aan dat ze dit mooi vinden aan de methodiek.

Verder noemen ze het transparant werken een kracht van de methodiek. Alles gaat in overleg met de cliënt. De hulpverleners staan naast de cliënt.

Ook wordt genoemd dat het een hele brede methodiek is. Je kunt het op verschillende manieren aanpakken. Daarnaast is het een methodiek die in ontwikkeling blijft, het beweegt

mee. Veel methodieken staan vast en stil, er zit geen beweging in. Maar in de methodiek van Hulp aan Huis zit een systeem waardoor er ruimte is voor feedback. Er wordt steeds bekeken wat wel werkt en wat niet werkt. Deze ontwikkeling zit verwerkt in de methodiek. Ook dit wordt als positief ervaren.

Hulp aan Huis denkt dat deze methodiek over het algemeen erg geschikt is voor de doelgroep ouders met een lichte verstandelijk beperking, omdat het aansluit bij het tempo en de vraag van de cliënt. Ouders met een verstandelijke beperking worden in hun leven vaak geconfronteerd met de dingen die niet goed gaan. Deze methodiek is juist gericht op de dingen die goed gaan. Dat is vaak een opluchting voor ze.

De hulpverleners die we gesproken hebben waren enthousiast over de methodiek en vinden dat het goed werkt. Er werd daarbij ook opgemerkt dat als een kind toch uit huis wordt geplaatst, omdat het echt niet anders kan, dat de methodiek dan ook nog steeds goed werkt. Want dan heeft de hulpverlener het goed onderzocht. En dat ouders daar vrede mee hebben en niet in de weerstand schieten, dat is ook een kracht. Een kind hoort dan ook dat het niet alleen aan hem ligt, maar ook aan de ouders ('Wij samen, wij met elkaar, gaan het niet redden'.) En dat is heel verdrietig, maar er is al winst als dat verdriet met elkaar gedeeld kan worden. In plaats van woede en verwijten naar elkaar. Dat maakt een uithuisplaatsing minder traumatiserend. En daardoor wordt misschien de kans op terugkeer naar de thuissituatie versneld of vergroot. En dat is ook winst.

De knelpunten van deze manier van werken

De hulpverleners vonden het lastig om negatieve kanten van deze methodiek te noemen. Er zijn wel situaties die het werken met deze methodiek lastig maken. Dit heeft vooral te maken met de doelgroep verstandelijk beperkte ouders. Bij deze doelgroep is er vaak sprake van een andere beleving van de problematiek. Ook komt het regelmatig voor dat ouders andere doelen en prioriteiten stellen dan de hulpverlening zou willen. Soms missen ze het juiste inzicht in de problematiek, in de opvoeding, in de kinderen, etc. Ze hebben soms niet het besef wat hun verstandelijke beperking inhoudt. Als dit inzicht ontbreekt, kan het voor komen dat ze de problemen niet kunnen zien. En daardoor kunnen ze het eigenlijk niet aan. De methodiek werkt pas als het uit de ouders zelf komt. Het gaat om de intrinsieke motivatie van de ouders. Als de ouders geen vraag hebben, is het lastig om vraaggericht te werken. Het komt soms voor, vooral als de gezinsveiligheid onder druk staat, dat de hulpverlening meer naar de rigide kant gaat. Bij deze doelgroep is er sprake van een spanningsveld tussen directief zijn en vraaggericht werken. Het vraag- en oplossingsgerichte wordt vaak bemoeilijkt (door tempo, inzicht, verschillende prioriteiten en doelen, etc.). Daardoor zijn directieve interventies en sturing geven vaker nodig.

Wat de hulpverleners van Hulp aan Huis regelmatig merken tijdens hun werk, is dat hulpverleners van andere instellingen een ander beeld hebben van de hulpverlening. Zij kennen de manier van werken van Hulp aan Huis niet. Dit kan leiden tot misverstanden en verkeerde verwachtingen.

Ook ouders zijn deze manier van werken meestal niet gewend. Dit zorgt er voor dat ouders, zeker in het begin, meer actie verwachten. Ze denken dat de hulpverlener komt om alles op te lossen, terwijl ze dit zelf moeten doen.

Verder is het heel intensief. Dit is niet iets negatiefs, maar wel iets waar rekening mee gehouden moet worden. Het is niet altijd even makkelijk. Soms is het veel makkelijker om als hulpverlener maar gewoon te zeggen wat ouders wel en niet moeten doen. Het vraagt dus veel van ouders en hulpverleners.

Verschil tussen ouders met een verstandelijke beperking en zonder verstandelijke beperking

Er zijn enkele aandachtspunten te noemen als het gaat over ouders met een verstandelijke beperking. We noemden net al dat verstandelijk beperkte ouders vaak een andere probleembeleving hebben. Het lijkt soms alsof er bij deze doelgroep sprake is van twee uitersten: of ze zeggen dat er niets aan de hand is of ze ervaren zoveel problemen dat ze het overzicht kwijt zijn. Wat in ieder geval vaak het geval is, is dat de ouders andere prioriteiten en doelen stellen dan de hulpverlening op dat moment belangrijk vindt. Zeker als je het hebt over multiprobleemgezinnen. Als de financiële situatie bijvoorbeeld heel erg slecht is, dan zal de nadruk sneller daar op liggen, en minder op de opvoeding.

Daarnaast hebben verstandelijk beperkte ouders vaak de neiging om hun kind op gelijk niveau te zien. Het gezag ontbreekt dan. Ze missen dan dat inzicht.

Ouders met een verstandelijke beperking zijn veel meer gericht op concreet gedrag en niet op inzicht.

De hulpverleners ervaren ook dat gezinnen met normaal begaafde ouders na dat halve jaar vaak verder zijn dan de gezinnen met verstandelijk beperkte ouders. Deze ouders hebben vaak het inzicht om vaardigheden die ze in een bepaalde situatie hebben geleerd, ook toe te passen in andere situaties. Ouders met een verstandelijke beperking kunnen die koppeling naar andere opvoedingssituaties vaak niet maken.

Dit alles zorgt er voor dat er vaak meer tijd moet worden uitgetrokken bij gezinnen met verstandelijk beperkte ouders.

Samenwerking tussen de verschillende hulpverleners

In de meeste gevallen zijn er in multiprobleemgezinnen meerdere hulpverleningsinstanties aanwezig, die elk op hun eigen manier hulpverlenen. Niet alleen de manier van werken verschilt, maar ook het doel, de duur, enzovoort. De hulpverlening kan daardoor erg verwarrend en onoverzichtelijk zijn voor multiprobleemgezinnen, en vooral als het gaat om verstandelijk beperkte ouders. De gezinshulpverleners vertelden dat cliënten soms niet eens meer weten wie nou wie is en waar ze ook al weer voor komen. Ze verliezen het overzicht, omdat ze met zoveel verschillende mensen te maken hebben.

Over multiprobleemgezinnen wordt vaak negatief gedacht. Er wordt snel gezegd dat er weerstanden zijn vanuit het gezin en dat ze niet open staan voor hulpverlening.

Hulp aan Huis is van mening dat je dit niet zomaar kunt stellen. Deze weerstanden zijn volgens hun een logische reactie. Het gaat meestal om gezinnen die al een heel traject van hulpverlening achter de rug hebben. Deze hulpverlening heeft vaak niet het gewenste resultaat gehad en dus komt er 'weer een nieuwe' hulpverlener. Naast alle hulpverleners die in het gezin komen, zijn er ook nog veel anderen die zich met het gezin bemoeien, zoals opa's en oma's, burens, de huisarts, de school, etc. Vaak wordt er door al deze mensen gezegd wat het gezin fout doet en hoe ze het wel zouden moeten doen. Als je dit allemaal bij elkaar bekijkt, dan is het eigenlijk logisch dat er weerstanden zijn.

Daarnaast heeft Hulp aan Huis het gevoel dat de hulpverlening vaak niet goed aansluit. Ze noemden het voorbeeld van een multiprobleemgezin (vier personen, wonend op een klein flatje) waar al vele vormen van hulpverlening was geweest. Het gezin stond bekend als een gezin dat niet mee wilde werken en dat zwaar in de weerstand zat. Toen Hulp aan Huis de doelen bekeek die de vorige hulpverlener had opgesteld zagen ze doelen als: 'Ouders moeten samen met de kinderen aan de eettafel eten'. Maar het flatje was zo klein dat er geen ruimte was voor een eettafel. En dan wordt er gezegd: 'Het gezin wil niet meewerken'.

Deze vorm van hulpverlening sluit dus niet aan bij het gezin. Hulp aan Huis wil wel zoveel mogelijk aansluiten bij de gezinnen en hebben hier hun eigen werkwijze voor. Deze manier van werken kan soms totaal anders zijn dan de werkwijze van andere hulpverleningsinstanties. Zoals we hiervoor al vertelden merken de hulpverleners van Hulp aan Huis regelmatig dat hun werkwijze niet bekend is bij andere hulpverleners en soms ook niet begrepen wordt. Dit bemoeilijkt de samenwerking onderling.

Vaardigheden/eigenschappen van een goede hulpverlener

Een gezinshulpverlener die in multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders werkt moet volgens Hulp aan Huis over enkele vaardigheden beschikken. Het allerbelangrijkste is om aan te sluiten bij het niveau en de wensen van de cliënt.

De basishouding van de hulpverlener bestaat vooral uit vragen stellen. De hulpverleners stellen niet, maar vragen. Het begint al gelijk als ze bij een gezin aankomen: 'Mag ik binnen komen? Mag ik gaan zitten? Waar mag ik gaan zitten? Mag ik vragen...' etc. Ouders hebben de regie in handen.

De hulpverleners zijn transparant en congruent. Eerlijkheid en betrouwbaarheid zijn hierbij belangrijke vaardigheden. De afspraken die worden gemaakt moeten ook echt worden nagekomen.

Het positief herkadere en het complimenteren (op concreet gedrag) is ook erg belangrijk. Die kleine, concrete succeservaringen zijn belangrijk. Ook al lijkt het vaak nog zo klein en vanzelfsprekend, voor ouders zijn het vaak grote dingen. De hulpverlening moet gericht zijn op concreet gedrag en minder op inzicht.

Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverlener ingewikkelde dingen duidelijk en in 'jip-en-janneke-taal' kan uitleggen. Begrippen als 'grenzen stellen' en 'structuur bieden', daar kunnen ouders met een verstandelijke beperking meestal niets mee. Het is handig om middelen te gebruiken om bepaalde dingen duidelijk en overzichtelijk te maken (zoals vragenlijsten, pictogrammen, etc.). Ook dingen uittekenen en voordoen kan daarbij helpen.

Verder zijn luisteren en doorvragen twee belangrijke vaardigheden volgens Hulp aan Huis. Soms bedoelen ouders andere dingen dan ze zeggen. Door nieuwsgierigheid en doorvragen komt de hulpverlener bij de achterliggende gedachte. Waar het echt om gaat.

Ook het aansluiten bij het tempo van ouders is belangrijk. Hulpverleners moeten er voor waken niet te snel te gaan. De ouders moeten de ruimte krijgen, zodat ze op hun eigen tempo en niveau kunnen werken, vaak in kleine stapjes. Dit komt er regelmatig op neer dat de hulpverlener zichzelf op de rem moet trappen. Door de beperking van de ouders gaat het

proces meestal langzamer dan eigenlijk gewenst is. Ook hierbij is die balans tussen vraaggericht werken en directieve interventies weer aan de orde.

Daarnaast moet er voor worden gewaakt dat cliënten de hulpverlener niet teveel als een vriend gaan zien, in plaats van een hulpverlener. Vooral ouders met een verstandelijke beperking kunnen wat sneller amicaal zijn. Omdat de hulpverleners zoveel mogelijk aansluiten bij de gezinnen, kan het gebeuren dat de ouders de hulpverlener meer als vriend gaan zien. Ze verliezen sneller het overzicht en hebben dan niet meer helder waar je voor komt.

Tot slot is het belangrijk dat de hulpverleners naar zichzelf kunnen kijken en reflecteren. Dit vraagt de methodiek ook van hen. Er is onderling veel contact binnen het team. Belangrijk is dat hulpverleners transparant blijven en kunnen vertellen over hun werk. Elke week komt het team bij elkaar en iedereen brengt casuïstiek in. Hulpverleners moeten zichzelf dus open kunnen stellen en naar zichzelf kunnen en durven kijken.

3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk geven we in het kort de belangrijkste punten van de vorige hoofdstukken weer. Omdat het gaat om drie verschillende organisaties met verschillende werkwijzen zullen we dit per instelling doen.

MEE IJsseloevers

Het werk dat medewerkers van MEE IJsseloevers voornamelijk doen is het ondersteunen en begeleiden naar een passende vorm van hulpverlening. Hiervoor is een goede hulpvraagverduidelijking nodig. De consultants kunnen daarvoor gebruik maken van het procesformulier MEEthodiek. Dit formulier heeft MEE ontwikkeld als hulpmiddel om een probleem helder te krijgen. Er wordt gekeken naar de hulpvraag, welke hulp er nodig is en waar de cliënten naar toe kunnen voor deze hulp. Maar het is meer dan alleen doorverwijzen. De consultants zeggen niet alleen waar de cliënten moeten zijn, maar ze begeleiden daar ook naar toe. Ze leiden de gezinnen naar de zorg toe die nodig is. Daarnaast helpen ze bij het aanvragen van indicaties.

MEE biedt vrijwillige dienstverlening. De cliënten moeten zelf iets willen van MEE.

De consultants hebben vooral een coördinerende rol. Dit is erg belangrijk en nodig in multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders en dus een kracht van MEE. Een knelpunt is dat de dienstverlening eindig is. Als de vraag van het gezin opgelost is, dan stopt het ook. Daarmee valt dan vaak ook de coördinerende rol weg. Een gezin kan zich elke keer opnieuw aanmelden bij MEE met een nieuwe vraag. Op die manier kunnen gezinnen toch voor een langere tijd ondersteund worden.

De hulp van MEE is vrij toegankelijk, er is geen indicatie nodig. Een kracht van MEE is dat ze veel ervaring hebben met mensen met een verstandelijke beperking.

Frion

Frion biedt langdurige, ondersteunende en activerende begeleiding. Ze helpen ouders met veel praktische zaken, maar ook met opvoedkundige taken. Er wordt bij Frion niet volgens een vaste methodiek gewerkt. Er worden wel aspecten uit het systeemgericht werken gebruikt; er wordt naar het hele systeem gekeken. Daarnaast zijn er ook diverse protocollen. De begeleiders hebben veel vrijheid in de manier van werken, ze kunnen het op hun eigen manier invullen. Ze geven aan dat dit prettig kan zijn, maar ze zouden het ook fijn vinden als er wat meer handvaten zouden zijn en wat meer eenduidigheid. Frion is bezig om het beleid te gaan veranderen. Er zullen meer richtlijnen en scholing komen. Hier stonden de begeleiders positief tegenover.

De begeleiders van Frion hebben veel ervaring met mensen met een verstandelijke beperking, waardoor ze dit goed kunnen herkennen en kunnen aansluiten bij de cliënt. Ook richten ze zich op alle gebieden in plaats van maar één probleem aan te pakken. Dit zorgt voor overzichtelijkheid. Een nadeel is dat het soms erg zwaar kan zijn om als begeleider alleen in een gezin te zijn. Het gaat om complexe problemen. Ze geven aan dat het prettiger is om dan met z'n tweeën te zijn.

Hulp aan Huis

Hulp aan Huis werkt volgens een duidelijke vaststaande methodiek. De hulpverleners gaven aan dat ze dit prettig vonden, het geeft houvast en handvaten. Hun werkwijze is

oplossingsgericht, vraaggestuurd en activerend. Alles komt vanuit de ouders, bij hen zit de expertise. Er wordt vooral gekeken naar de dingen die goed gaan en vanuit die krachten wordt verder gewerkt. Ze proberen zo veel mogelijk aan te sluiten bij het niveau en het tempo van het gezin. Het is heel intensief, zowel voor de ouders als de hulpverleners. De hulpverleners zijn erg tevreden over de methodiek en hebben het gevoel dat het goed werkt. Een voordeel van Hulp aan Huis is dat ze ruim in de tijd zitten, de consultants kunnen in verhouding tot medewerkers van andere instellingen veel tijd doorbrengen in het gezin. Wat wel een knelpunt kan zijn is dat soms bij de cliënten het inzicht in de problematiek ontbreekt. Als ouders geen problemen zien kan er niet vraaggericht gewerkt worden. Daarnaast is het bij deze doelgroep vaker nodig om sturing te geven en zijn er meer directieve interventies nodig. Dit zorgt voor een spanningsveld tussen directief zijn en vraaggestuurd werken. Hulp aan Huis merkt regelmatig dat andere hulpverleningsinstanties hun manier van werken niet kennen en soms een verkeerd beeld hebben. Dit kan leiden tot misverstanden en verkeerde verwachtingen. Ook ouders zijn deze manier van werken vaak niet gewend.

De laatste drie kopjes, over het verschil tussen ouders met en zonder verstandelijke beperking, de samenwerking met andere hulpverleners en de vaardigheden/eigenschappen van een goede hulpverlener, komen wel grotendeels met elkaar overeen. Daarom geven we hier een algemene samenvatting van.

Verskil tussen ouders met een verstandelijke beperking en zonder verstandelijke beperking

Wat eigenlijk bij alle drie instellingen wel naar voren kwam is dat er in de eerste plaats meer tijd nodig is als het gaat om gezinnen waar de ouders verstandelijk beperkt zijn. Het duurt langer voordat ze dingen oppakken en kunnen het geleerde vaak niet toepassen in andere situaties. Het inzicht in de problematiek ontbreekt vaak, waardoor ze een andere kijk hebben op de problemen. Het is geen onwil, maar onmacht. Door hun beperking missen ze bepaalde inzichten.

Door de veelheid aan problemen en hulpverleners zijn ouders met een verstandelijke beperking vaak het overzicht kwijt. Dit zorgt voor onduidelijkheid, verwarring en soms zelfs tot weerstanden. Deze doelgroep heeft meer baat bij langdurige/blijvende zorg. De hulpverlening is ook veel intensiever bij verstandelijk beperkte ouders. Het niveau en tempo zijn lager. Daardoor is het nodig om alles in kleinere stapjes te doen en niet teveel tegelijk. Dit kost meer tijd en inspanning.

Een ander kenmerk is dat ouders met een verstandelijke beperking meestal andere prioriteiten stellen en een ander beeld hebben van hun problemen. Hulpverleners komen hier alleen achter door goed door te vragen. Er zit vaak veel meer achter dan in eerste instantie lijkt.

Een valkuil voor hulpverleners is bij deze gezinnen dat ze snel de neiging hebben dingen over te nemen. Soms is het gewoonweg niet te vermijden om dingen over te nemen, omdat de ouders het zelf niet kunnen.

Veel hulpverlening is gericht op het veranderen van ouders en hun gedrag, maar dat is door de verstandelijke beperking niet altijd mogelijk of zeer beperkt. Multiprobleemgezinnen met ouders die licht verstandelijk beperkt zijn, zijn vaak het meest gebaat bij praktische hulp. Als

de hulpverlening teveel gericht is op praten en inzicht, dan kunnen ze daar niet veel mee. Ouders die geen verstandelijke beperking hebben kunnen daar beter mee uit de voeten.

De samenwerking tussen verschillende hulpverleners

Wat al snel bij alle interviews naar voren kwam is dat de hulpverlening vaak onoverzichtelijk is voor ouders met een verstandelijke beperking. Ze kunnen vaak het onderscheid niet maken tussen de verschillende hulpverleners, ze weten niet wie nou waar voor komt. Dit heeft te maken met hun beperking, maar het ligt ook aan de hulpverlening. Door het feit dat multiprobleemgezinnen te maken hebben met meerdere problemen zijn er vaak ook meerdere hulpverleners betrokken bij één gezin. Tijdens de interviews kwam een paar keer naar voren dat veel hulpverleners op een eigen eilandje zitten, ze richten zich alleen op het probleem waar zij voor komen. Dit veroorzaakt onduidelijkheid en onoverzichtelijkheid bij de ouders.

Daarnaast is er ook wel eens sprake van andere disciplines, zoals voogden. We hebben meerdere keren gehoord dat de samenwerking met voogden niet altijd optimaal is. Voogden hebben weinig tijd en komen relatief weinig in de gezinnen. Toch zijn zij degene die belangrijke beslissingen nemen. Dit kan wel eens botsen.

Verder merkte Hulp aan Huis op dat hun werkwijze bij andere instellingen vaak onbekend is. Dit kan leiden tot verkeerde verwachtingen, misverstanden en onbegrip. Dit bemoeilijkt de samenwerking.

Frion heeft minder vaak met andere hulpverleners te maken, omdat Frion zich op alle problemen van het hele systeem richt.

Vaardigheden/eigenschappen van een goede hulpverlener

De belangrijkste vaardigheden die een goede hulpverlener moet hebben om te kunnen werken in multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders zijn:

- Kunnen luisteren.
- Door blijven vragen.
- Zelfreflectie.
- Transparant zijn naar cliënten en collega's.
- Aan kunnen sluiten bij niveau en tempo.
- Kennis hebben van verstandelijke beperkingen.
- Duidelijk en consequent zijn.
- Om kunnen gaan met het spanningsveld afstand/nabijheid.
- Het positieve kunnen zien en benoemen.
- Niet teveel verwachten, niet alles kan volgens plan gaan.

Deze vaardigheden kwamen in elk interview naar voren. Vooral het kunnen aansluiten bij het gezin en transparant zijn, zijn erg belangrijk.

Deel 4 | Conclusie

4.1 Inleiding

De onderzoeksvraag van ons onderzoek is:

Welke ervaringen hebben gezinshulpverleners binnen de regio West-Overijssel met de problematiek en methodiek bij multiprobleemgezinnen met licht verstandelijk beperkte ouders?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we deze vraag opgesplitst in een aantal deelvragen. Dit zijn de volgende vragen:

- Met welke methodiek of werkwijze wordt gewerkt in de verschillende instellingen?
- Welke aspecten van deze methodiek of werkwijze zijn succesvol?
- Tegen welke knelpunten lopen de hulpverleners aan bij deze methodiek of werkwijze?
- Wat is het verschil tussen ouders met verstandelijke beperking en ouders zonder verstandelijke beperking?
- Hoe is de samenwerking met andere hulpverleners binnen het gezin?
- Wat maakt iemand een goede hulpverlener?

Deze deelvragen zijn in elk interview en ook in dit verslag telkens teruggekomen in de vorm van de volgende onderwerpen:

- De werkwijze.
- De krachten van deze werkwijze.
- De knelpunten van deze werkwijze.
- Het verschil tussen ouders met een verstandelijke beperking en ouders zonder verstandelijke beperking.
- De samenwerking tussen de hulpverleners.
- Eigenschappen/vaardigheden van een goede hulpverlener.

In voorgaande hoofdstukken hebben we gekeken naar de theorie en de praktijk van de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen waar de ouders licht verstandelijk beperkt zijn. In dit laatste hoofdstuk sluiten wij ons onderzoek af. Dit doen wij door conclusies te trekken en aanbevelingen te geven. We zullen dit aan de hand van de deelvragen doen. Daarnaast hebben we ook enkele discussiepunten geplaatst.

Maar eerst geven we in dit hoofdstuk nog een schematisch overzicht van de drie instellingen. Daarmee worden de overeenkomsten en verschillen tussen de instellingen duidelijk.

4.2 Overeenkomsten en verschillen

MEE IJsseloevers, Frion en Hulp aan Huis zijn drie verschillende instellingen, met verschillende doelen en die ook alle drie verschillend werken. Deze instellingen naast elkaar zetten is eigenlijk appels met peren vergelijken. Toch willen we dat in dit hoofdstuk wel doen. Op die manier wordt duidelijk waar de verschillen nou precies in zitten. Daarnaast zal duidelijk worden dat er ook overeenkomsten zijn. Deze overeenkomsten en verschillen staan verwerkt in onderstaand schema.

	MEE IJsseloevers	Frion	Hulp aan Huis
Doelgroep	Mensen met een beperking of een chronische ziekte.	Mensen met een verstandelijke beperking.	Gezinnen in crisis, gezinnen met ernstige opvoedingsproblemen en multiprobleem-gezinnen.
Hulpverleningsvormen	Informatie, advies en ondersteuning.	Wonen, werken, scholing, thuisondersteuning en vrije tijd.	Crisisinterventie, behandeling en begeleiding.
Methodiek	Eclectisch	Eclectisch	Voornamelijk IOG/LOG
Indicatie	Vrij toegankelijk, er is geen indicatie nodig om hulp te krijgen.	AWBZ-indicatie of PGB (persoonsgebonden budget).	AWBZ-indicatie.
Duur van de hulpverlening	De dienstverlening is eindig. Zodra de vraag beantwoord is wordt de dienstverlening afgesloten. Een nieuwe aanvraag is wel onbeperkt mogelijk als er een nieuwe hulpvraag is.	Onbepaalde tijd.	Afhankelijk van hulpverleningsvorm. Over het algemeen kortdurend.
Visie op doelgroep	- Iedereen heeft recht op eigen en volwaardige plek in de samenleving. - Iedereen heeft recht op vorm en inhoud geven aan eigen leven.	- Iedereen zoveel mogelijk eigen leven laten leiden, daar waar ondersteuning nodig is wordt samen naar oplossing gezocht. - Bij de opvoeding van je kind heb je ook anderen nodig.	- Elke ouder beschikt over een aantal competenties om zijn/haar kind op te voeden. - De expertise ligt bij de ouders, zij kennen hun kind het beste.
Visie op hulpverlening	- Zo goed mogelijk aansluiten bij de cliënten. - Hulpverlener naast de cliënt. - Vraag van cliënt staat centraal.	- Zo goed mogelijk aansluiten bij de cliënten. - Gaat uit van 'goed genoeg ouderschap'. - Cliënten doen zoveel mogelijk zelf. - Hulpverlener staat naast de cliënt.	- Zo goed mogelijk aansluiten bij de cliënten. - Oplossingsgericht. - Vraaggericht. - Hulpverlener naast de cliënt. - Cliënt bepaalt de weg van hulpverlening.

4.3 Conclusies

Naar aanleiding van ons onderzoek kunnen wij enkele conclusies trekken. Sommige conclusies kunnen wat subjectief overkomen. Dit komt omdat het grootste gedeelte van ons onderzoek is gebaseerd op de ervaringen en meningen van de hulpverleners die we geïnterviewd hebben. Dit betekent dat er soms een mening kan staan in plaats van een feit. Maar als dit een mening is die door alle hulpverleners werd gedeeld, dan zien wij dit als een conclusie.

De onderwerpen die we behandeld hebben tijdens de interviews zijn voortgekomen uit de deelvragen. We hebben de interviews uitgewerkt aan de hand van deze onderwerpen. Wij willen ook de conclusies per onderwerp weergeven.

Methodieken en werkwijzen

Er zit veel verschil in de werkwijzen van de instellingen, de één werkt volgens een vaste methodiek en de andere minder of niet. Het werken volgens een methodiek geeft duidelijkheid, houvast en handvaten. Het werken zonder een methodiek geeft meer ruimte voor eigen invullingen en manieren van werken. Dit zijn echter twee uitersten, er is ook een middenweg. Het is goed om methodisch te werken, zodat er eenduidigheid en handvaten zijn, maar er moet ook voldoende ruimte zijn voor eigen inbreng. Geen één mens is hetzelfde, elk gezin is verschillend en elk gezin heeft dus een andere manier van begeleiding en hulpverlening nodig.

Er zijn hulpverleners die veel contact hebben met hun collega's en regelmatig bij elkaar komen voor intervisie. Zij ervaren dit als prettig en leerzaam en geven zelfs aan dat dit nodig is. Er zijn ook hulpverleners die niet veel contact met andere collega's hebben, zij werken voornamelijk alleen en zien amper collega's. Zij geven aan dat ze te weinig intervisie met collega's hebben en dit graag meer zouden willen.

Wij concluderen hieruit dat het belangrijk is om regelmatig bij elkaar te komen als team en de ruimte te hebben om ervaringen uit te wisselen. Intervisie is een vorm van deskundigheidsbevordering die de kwaliteit van het werk vergroot.

De krachten van de werkwijzen

Er zijn een aantal algemene conclusies te trekken die voor alle drie instellingen gelden. Dit zijn punten waar elke instelling aan voldoet en hun werkwijze succesvol maakt. Wij concluderen dat de volgende aspecten bijdragen aan een positief resultaat:

- Aansluiten bij de cliënt. Dit is iets wat alle hulpverleners als een kracht aangaven en wat wij zelf ook een essentieel punt vinden. Het aansluiten bij het niveau en het tempo van de cliënt is noodzakelijk om samen iets te kunnen bereiken.
- Kennis van verstandelijke beperkingen. Dit is o.a. nodig om aan te kunnen sluiten bij de cliënten. Het is belangrijk om te weten wat een verstandelijke beperking inhoudt, wat de gevolgen zijn, hoe je daar als hulpverlener mee om moet gaan. Daarnaast zorgt de kennis ervoor dat een verstandelijke beperking sneller herkend kan worden, wat goed is omdat niet alle cliënten gediagnosticeerd zijn.
- Naast de cliënt staan en transparant zijn. Alle hulpverleners gaven aan dat ze streven naar een plek naast de cliënt in plaats van boven de cliënt. Daarnaast vinden ze het ook allemaal belangrijk om transparant te zijn. Ook deze aspecten zijn nodig om aan

te kunnen sluiten bij het gezin. Het schept vertrouwen en kan eventuele weerstanden wegnemen.

Naast deze algemene conclusies zijn er ook conclusies die per instelling verschillend zijn. Elke instelling heeft zijn eigen werkwijze en daarbij behorende krachten. Aangezien het om verschillende instellingen gaat, verschillen deze krachten soms ook van elkaar. Hieronder geven wij per instelling de sterke kanten van hun werkwijze weer:

- Een kracht die MEE IJsseloevers onderscheidt van de andere instellingen is dat hun werkwijze gericht is op een duidelijke, complete hulpvraagverduidelijking. Dit zorgt er voor dat alle problemen in kaart gebracht worden. Dit schept duidelijkheid en overzichtelijkheid, voor de cliënten, maar ook voor de hulpverlening. Pas als dit duidelijk is kan er gerichte hulp ingezet worden.
Wij kunnen hieruit concluderen dat een duidelijke hulpvraagverduidelijking, gericht op alle problemen, de basis is voor goede, gerichte hulpverlening. Daarbij willen wij wel opmerken dat dit voornamelijk geldt voor instellingen die zich op alle problemen richten. Een instelling die bijvoorbeeld ingezet wordt voor opvoedingsondersteuning, zal niet eerst een uitgebreide hulpvraagverduidelijking, gericht op alle problemen, hoeven maken. Dat is dan de taak van de coördinerende hulpverlener, die de opvoedingsondersteuning inschakelt. Hier komen we in het hoofdstuk met de aanbevelingen nog op terug.
- Een kracht die Frion onderscheidt van de andere instellingen is dat ze alle problemen aanpakken. Ze richten zich niet op één gebied, maar op alle gebieden. Doordat ze op veel vlakken helpen en ondersteunen bouwen ze een goede band op met de ouders. Daarnaast zorgt het er voor dat er niet veel verschillende hulpverleners over de vloer komen. Dat maakt het overzichtelijk. Ook de vorm van hulpverlening heeft verschillende mogelijkheden, zoals gezinsbegeleiding, wonen, werken en scholing. Wij kunnen hieruit concluderen dat het voor de cliënten overzichtelijk is als er één hulpverlener is die zich op alle problemen richt. Ook hier willen wij opmerken dat dit afhankelijk is van het soort instelling. Daarnaast zitten er ook nadelen aan het feit dat er één hulpverlener is voor alle problemen. Hier komen wij bij het volgende stukje over de knelpunten op terug.
- Een kracht die Hulp aan Huis onderscheidt van de andere instellingen is dat ze vergeleken met de anderen, veel tijd in een gezin kunnen doorbrengen. Hierdoor hebben ze meer mogelijkheden en ruimte, wat in hun voordeel werkt.
Hieruit kunnen wij concluderen dat het goed is om meer tijd in een gezin door te brengen. Ook hier willen wij opmerken dit afhankelijk is van het soort instelling.

Het werd al duidelijk dat dit discutabele conclusies zijn, omdat deze conclusies verschillen per instelling. Hier gaan we in het volgende hoofdstuk met discussiepunten nog verder op in en geven hier onze visie op.

De knelpunten van de werkwijzen

Bij dit onderdeel is het lastiger om conclusies te trekken die voor alle drie instellingen gelden. Elke instelling ervaart knelpunten, maar die zijn voor elke instelling verschillend. Hier kunnen wij dus geen algemene conclusies over geven. Vandaar dat we dit per instelling doen.

- Het belangrijkste knelpunt bij MEE IJsseloevers is het feit dat hun dienstverlening eindig is. Zodra de hulpvraag beantwoord is, stopt hun werk in het gezin. Daardoor

ontstaat vaak een gat, omdat de coördinerende rol die MEE heeft dan weg valt. Wij kunnen hieruit concluderen dat de cliënten van MEE een grote kans hebben om in een gat te vallen als de dienstverlening van MEE stopt en er niemand is die hun coördinerende rol over neemt.

Een ander knelpunt waar de consulenten tegenaan lopen is het feit dat er veel bureaucratie is. Consulenten vinden het frustrerend dat het lang duurt voordat iets geregeld kan worden, zoals een indicatie. Dit is erg belangrijk, maar het duurt vervolgens erg lang voordat het gerealiseerd kan worden.

Wij concluderen hieruit dat de huidige hoeveelheid aan bureaucratie een belemmering vormt voor optimale en adequate hulpverlening.

- Het belangrijkste knelpunt bij Frion is het feit dat de begeleiders handvaten en richtlijnen vanuit de instelling missen. De begeleiders hebben veel vrijheid om op hun eigen manier te werken, dit kan soms prettig zijn, maar ze geven toch aan dat dit een nadeel is. Richtlijnen en handvaten geven houvast en eenduidigheid en omdat ze dit missen lopen ze tegen knelpunten aan.

Wij kunnen hieruit concluderen dat het gebrek aan richtlijnen en handvaten een nadelig effect heeft op de hulpverlening.

Een ander knelpunt is het feit dat de begeleiders alleen werken in een gezin. Omdat zij zich op alle gebieden richten, hebben zij te maken met veel en complexe problemen. De begeleiders ervaren het als zwaar en belastend om alleen in deze gezin te werken. De behoefte aan een tweede collega, waarmee overlegd en gedeeld kan worden, is dan groot.

Wij concluderen hieruit dat het voor begeleiders, die zich intensief op alle problemen richten, zwaar is om als enige begeleider in een gezin te zijn. En dat het daarnaast voor deze begeleiders belangrijk is om hun ervaringen te kunnen delen met een tweede collega van Frion, die ook intensief bij het gezin betrokken is.

Verder gaven de begeleiders aan dat ze meer intervisie zouden willen met directe collega's. Hier zijn we bij het kopje Methodiek en werkwijzen al op in gegaan.

- Het belangrijkste knelpunt bij Hulp aan Huis is dat de methodiek alleen werkt als het vanuit de ouders zelf komt. De methodiek gaat uit van de intrinsieke motivatie van de ouders, zij moeten zelf aangeven wat hun hulpvraag is. Dit betekent dat als er cliënten zijn die door hun verstandelijke beperking geen inzicht hebben in hun problematiek en daardoor geen problemen zien, dat er geen vraag vanuit de ouders komt. Het is dan ook niet mogelijk om vraaggericht te werken.

Wij kunnen hieruit concluderen dat ouders met een verstandelijke beperking niet altijd in staat zijn om tot een hulpvraag te komen, waardoor het vraaggerichte aspect van de methodiek verloren gaat. De hulpverlening gaat dan meer naar de rigide kant, waar directieve interventies en sturing geven vaker nodig is.

Het verschil tussen ouders met een verstandelijke beperking en ouders zonder een verstandelijke beperking

In hoofdstuk 3.5 hebben wij een samenvatting gegeven van de interviews. Een onderdeel daarvan was het onderwerp: het verschil tussen ouders met een verstandelijke beperking en ouders zonder verstandelijke beperking. Wij hebben de ervaringen van de hulpverleners vergeleken met onze eigen ervaringen met mensen met een verstandelijke beperking en met de theorie die wij hierover gelezen hebben. Hieruit kunnen wij concluderen dat de theorie overeenkomt met de praktijk. De belangrijkste kenmerken zullen we hieronder nog

eens puntsgewijs weergeven. Daarbij willen we wel aangeven dat het niet onze bedoeling is om mensen in hokjes te plaatsen, elk mens is anders dus er zullen natuurlijk altijd uitzonderingen zijn. Dit zijn echter wel kenmerken die voor de meerderheid gelden:

- Andere probleembeleving dan de hulpverlening.
- Inzicht in de problematiek ontbreekt of is minimaal.
- Geen of beperkt zicht op consequenties van hun handelen.
- Weinig of niet in staat om geleerde dingen toe te passen in andere situaties.
- Weinig of geen overzicht hebben op de hulpverlening.
- Hebben over het algemeen wel veel liefde en warmte te bieden aan hun kinderen, maar door het gemis van bovenstaande punten is het meestal niet mogelijk om de opvoedingstaak zelfstandig uit te voeren.
- Het is een groot voordeel als er een goed netwerk om het gezin staat, mits het gezin hier voor open staat.
- Meer gericht op praktische hulp, minder op praten en inzicht.
- Doordat het niveau en tempo lager is dan gemiddeld, is het nodig om alles in kleinere stapjes te doen.

Wat in ieder geval bij elke instelling duidelijk werd is het feit dat de hulpverlening aan gezinnen waar de ouders verstandelijk beperkt zijn, in vergelijking tot de hulpverlening aan ouders zonder verstandelijke beperking, meer tijd kost. Er is langdurige hulpverlening nodig wat zoveel mogelijk gericht is op praktische ondersteuning.

De samenwerking tussen verschillende hulpverleners

In elk interview kwam naar voren dat de hulpverlening vaak onoverzichtelijk is voor ouders met een verstandelijke beperking. Dit is ook logisch, aangezien er meestal meerdere hulpverleners in één gezin komen, die zich allemaal op een ander probleem richten. De geïnterviewde hulpverleners ervaren over het algemeen een slechte samenwerking tussen deze verschillende hulpverleners. Veel hulpverleners zitten op hun eigen eilandje en richten zich alleen op het probleem waar ze voor komen. Ook al spelen er op dat moment ook andere problemen waar de ouders soms meer mee bezig zijn. Dit sluit dan niet goed aan op elkaar.

Er zijn natuurlijk ook gezinnen waar de samenwerking wel goed gaat. Er is dan vaak sprake van een coördinator die de hulpverlening coördineert. Dit is nodig om overzicht en duidelijkheid te creëren. Er zijn ook gezinnen waar meerdere hulpverleners werken, zonder coördinator, en die toch goed samenwerken. Dit kan alleen als de hulpverleners goed op elkaar zijn afgestemd, er onderling duidelijke afspraken zijn gemaakt en er een goede communicatie onderling is. Dit kost veel tijd en inspanning. De geïnterviewde hulpverleners gaven aan dat het vaker fout gaat dan goed, in gezinnen zonder coördinator.

Wij concluderen hieruit dat de hulpverlening in de meeste gevallen onoverzichtelijk is voor ouders met een verstandelijke beperking. Daarnaast concluderen wij dat deze onoverzichtelijkheid kan worden opgelost door een goede coördinator.

Vaardigheden/eigenschappen van een goede hulpverlener

In de samenvatting van hoofdstuk 3.5 gaven we aan dat de eigenschappen die een goede hulpverlener volgens de geïnterviewden moest hebben goed overeenkwamen. Daarom

kunnen wij hier een duidelijke conclusie uit trekken. De vaardigheden die een hulpverlener moet hebben om goed hulp te verlenen zijn volgens de gezinswerkers:

- Kunnen luisteren
- Door blijven vragen
- Zelfreflectie
- Transparant zijn naar cliënten en collega's
- Aan kunnen sluiten bij niveau en tempo
- Kennis hebben van verstandelijke beperkingen
- Duidelijk en consequent zijn
- Om kunnen gaan met het spanningsveld afstand/nabijheid
- Het positieve kunnen zien en benoemen
- Niet teveel verwachten, niet alles kan volgens plan gaan

4.4 Discussiepunten

In het vorige hoofdstuk werd al duidelijk dat enkele conclusies nogal discutabel zijn. Omdat de werkwijzen per instelling verschillen, zijn er ook verschillende krachten en knelpunten. Dit betekent ook dat iets voor de ene instelling heel goed kan zijn en voor de ander juist niet. Daarnaast hebben wij natuurlijk ook onze eigen visie op hoe de hulpverlening/dienstverlening aan deze doelgroep er uit zou moeten zien. Daar willen wij in dit hoofdstuk aandacht aan besteden. Dit zullen we per instelling weergeven.

Daarbij willen we nog opmerken dat we ons bewust zijn van de verschillende soorten instellingen met verschillende doelen. En dat er ook andere dingen meespelen, zoals indicaties, waar de instellingen rekening mee moeten houden. Hierdoor kunnen de punten die ons zijn opgevallen niet zo eenvoudig veranderd worden. Toch lijkt het ons belangrijk om deze punten wel te benoemen, om zo toch onze eigen visie te laten zien. We hebben hierbij geprobeerd te kijken vanuit de cliënt: wat de cliënt nodig heeft en wat de cliënt het prettigst zou vinden.

MEE IJsseloevers

MEE gaf aan dat zij een coördinerende rol in gezinnen hebben. Dit vinden wij een goed punt, aangezien dit volgens ons vaak mist in multiprobleemgezinnen. Wat wij jammer vinden, is dat de hulp eindig is. De coördinerende rol valt dan ook weg. Het zou beter zijn als de dienstverlening meer langdurig is en desnoods een consulent in het gezin blijft om te coördineren. Wij beseffen ons dat dit niet bij de instelling past, omdat het een doorverwijzende instelling is. Daarnaast kost dit natuurlijk veel uren en geld, wat er vaak niet is. Toch is dit in onze ogen wel een aandachtspunt. Hoe kan MEE er voor zorgen dat die coördinerende rol niet wegvalt?

Frion

Wij vinden het een pluspunt dat Frion hulpverlening op alle gebieden geeft, en daarnaast ook veel mogelijkheden binnen de instelling heeft. Hulpverleners werken wel vaak alleen in de gezinnen. Dit lijkt ons erg zwaar als ze alles moeten aanpakken. Daarnaast is de hulpverlening langdurig, wat wij erg goed vinden, maar kunnen de hulpverleners ook oneindig in een gezin blijven. Het lijkt ons niet goed als dezelfde hulpverleners jarenlang in hetzelfde gezin blijven. Zo komen de hulpverleners te dichtbij en kunnen er blinde vlekken ontstaan. Daarom zou naar onze mening een hulpverlener een maximum moeten krijgen om in een gezin te werken. Daarna moet er dan een andere hulpverlener komen. Op dit moment is Frion ook bezig om dit te veranderen. Wij vinden ook dat er duidelijkere richtlijnen moeten komen voor de hulpverleners. Er zit teveel verschil tussen de werkwijzen van de verschillende hulpverleners, en er is te weinig houvast. De hulpverleners gaven ook aan dat ze graag meer intervisie willen, omdat ze soms wel tegen moeilijk dingen aanlopen. Dit lijkt ons ook erg belangrijk.

Hulp aan Huis

Op zich denken wij dat de methodiek IOG een goede methodiek is. De uitgangspunten van de methodiek vinden wij ook erg mooi. Bij deze methodiek wordt er naar het positieve in gezinnen gekeken en worden ouders weer in hun kracht gezet. Daarnaast is het mooi dat

deze methodiek vraaggericht is. Wel vragen we ons af of ouders met een verstandelijke beperking dit vraaggerichte aan kunnen. Door hun verstandelijke beperking ontbreekt vaak het inzicht in de problematiek. Daardoor zullen ze bepaalde problemen niet zien, terwijl het wel belangrijke problemen zijn. De hulpverleners zullen daarom meer moeten sturen en directiever zijn, maar daardoor verdwijnt het vraaggerichte aspect.

Daarnaast denken wij dat het soms ook lastig kan zijn om je als hulpverlener in multiprobleemgezinnen alleen op de opvoeding te richten. Zoals het woord multiprobleem al zegt zijn er op verschillende gebieden problemen. De opvoeding is dus niet het enige waar de ouders problemen bij ervaren. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat ouders in de schulden zitten en er komt een aanmaning binnen. Dan moet dat eigenlijk eerst opgelost worden, voordat ze met andere dingen, zoals de opvoeding, bezig kunnen gaan.

Dat maakt naar ons idee het werken met IOG in multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders lastig.

4.5 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen we een aantal aanbevelingen doen. Dit zijn algemene aanbevelingen voor de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen waarvan de ouders verstandelijk beperkt zijn. Het zal voor de instellingen natuurlijk niet mogelijk zijn om hun hele werkwijze te veranderen en dat verwachten we ook niet, maar de instellingen kunnen mogelijk wel punten uit de aanbevelingen halen, die ze kunnen gebruiken.

Onze onderzoeksvraag is:

Welke ervaring hebben gezinshulpverleners binnen de regio West-Overijssel met de problematiek en methodiek bij multiprobleemgezinnen met licht verstandelijk beperkte ouders?

In deel 3 hebben we gekeken naar deze ervaringen. In dit hoofdstuk richten we ons vooral op de knelpunten. Hoe kan dat nog verbeterd worden? Ons uitgangspunt is hier niet alleen de ervaring van de hulpverleners, we willen kijken naar wat voor de cliënt het beste zou zijn.

Coördinatie

Multiprobleemgezinnen hebben een groot aantal problemen, waardoor er vaak ook meerdere hulpverleners betrokken zijn bij één gezin. Uit de interviews bleek dat de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners niet altijd soepel verloopt. Ook raken ouders vaak de regie kwijt over hun eigen leven, door de vele hulpverleners. Ze weten niet meer wie wat doet en wie waar verantwoordelijk voor is.

Het is nodig dat de zorg gecoördineerd wordt. Als er goede coördinatie is tussen de verschillende hulpverleners wordt het mogelijk gemaakt om tot de wortels van de problemen te komen. Op dit moment wordt de zorg soms wel (tijdelijk) gecoördineerd, maar vaker gebeurt dit niet, of niet goed.

Soms zijn er ook gezinsvoogden in een gezin die ook de taak hebben om de zorg te coördineren. Maar zoals al bleek uit de interviews hebben gezinsvoogden vaak te weinig tijd en komen ze niet vaak in de gezinnen. Dit blijkt ook uit constatering van ABVAKABO FNV.⁵ Daarnaast zijn gezinsvoogden er in een gedwongen kader, waardoor ze moeilijk een vertrouwensband kunnen opbouwen. Daarom zijn zij volgens ons niet heel geschikt als coördinator.

Onze aanbeveling is dan ook dat er binnen een multiprobleemgezin, waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn, er altijd één iemand is die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de hulpverlening in het gezin. Daardoor is het voor iedereen duidelijk waar ze terecht kunnen. Hulpverleners zullen hierdoor niet meer langs elkaar heen werken en voor de ouders is er meer duidelijkheid.

Het contact wat deze verantwoordelijke heeft met de hulpverleners en het gezin moet intensief zijn. Bij ouders zal hierdoor vertrouwen ontstaan in de coördinator en in de hulpverlening. Daarvoor is het ook belangrijk dat deze coördinator betrokken is bij de hulpverlening, door zelf ook als begeleider in het gezin te werken. Daar bedoelen wij niet mee dat diegene ook zelf bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning moet geven, maar wel dat het gezin begeleidt wordt naar de juiste hulpverlener. Dus niet coördineren in de zin van doorverwijzen, maar ook de weg er naar toe begeleiden.

⁵ http://www.abvakabofnv.nl/actueel/bericht/geef_gezinsvoogden_ruimte_om_kwaliteit_te_leveren//

We vinden het belangrijk dat deze coördinator voor langere tijd in het gezin blijft, maar wel met een maximum van twee jaar. Anders bestaat het gevaar dat de verantwoordelijke teveel verweven raakt met het gezinssysteem, er blinde vlekken ontstaan en daardoor niet meer professioneel kan zijn. Na deze periode van twee jaar zal de verantwoordelijke vervangen worden door een andere coördinator. Het is namelijk wel belangrijk dat er een coördinator blijft, zodat het gezin niet in een gat valt.

Duur van de hulp

Doordat er veel problemen zijn in multiprobleemgezinnen, kan dit ook niet één, twee, drie worden opgelost. Daarnaast speelt de beperking van ouders hierin ook een grote rol. In de interviews werd genoemd dat de hulpverlening aan ouders met een verstandelijke beperking veel tijd kost. Daarnaast kunnen deze ouders het geleerde vaak niet toepassen in andere situaties. Bovendien horen er bij elke levensfase van een kind andere vragen en opvoedingsvaardigheden, waar ze hulp bij nodig hebben.

Wij vinden het daarom belangrijk dat de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen, waarvan de ouders verstandelijk beperkt zijn, langdurig is. Uit onderzoek van het Nederlands Jeugd Instituut⁶ bleek dat intensieve en langer durende hulp tot nu toe goede resultaten opleverde. De beperking van de ouders is blijvend en daarom zal er ook langdurig een vorm van hulp nodig zijn.

Vorm van de hulp

Hiervoor noemden we al dat langdurige hulp het beste zou zijn voor multiprobleemgezinnen met verstandelijk beperkte ouders. Hier willen we dieper ingaan op de vorm van de hulpverlening. Multiprobleemgezinnen behoeven op verschillende vlakken hulp. Hierdoor zijn er vaak veel verschillende hulpverleners, die elk voor iets anders komen. De één richt zich alleen op de opvoeding, de andere op meerdere gebieden, etc. Voor verstandelijk beperkte ouders is dit erg onoverzichtelijk. Daarnaast zal het soms lastig zijn voor deze ouders om zich bijvoorbeeld op de opvoeding te richten, als er op dat moment ook andere belangrijke problemen spelen. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat ouders die al in de schulden zitten een aanmaning hebben gehad. Dan willen ze eerst dat opgelost hebben en hierdoor zullen ze zich niet honderd procent op bijvoorbeeld de opvoeding richten. Dit werd ook aangegeven in de interviews.

Het lijkt ons goed als de hulp zich richt op meerdere gebieden. Aangezien multiprobleemgezinnen problemen hebben op allerlei gebieden, vraagt dit ook om hulp op meerdere gebieden. Het Leger Des Heils heeft een module die heet: '10' voor Toekomst. Dit is een vorm van intensieve ambulante gezinsondersteuning, die gericht is op gezinnen die langdurige zorg nodig hebben en op verschillende vlakken problemen hebben. De module richt zich op tien verschillende aandachtsgebieden. Dit zijn: ondersteuning in zorgtaken (zelfzorg en kindzorg), opvoedingsondersteuning, huishoudelijke ondersteuning, hulp bij administratie en financieel beheer (mogelijkheden tot overname huurcontract en inkomensbeheer), educatie (informatie, advies, inzicht geven), hulp bij het vinden van een goede daginvulling, ondersteuning bij het in kaart brengen en het stimuleren van de ontwikkeling van de jeugdigen, aandacht voor psychische- en/of verslavingsproblematiek,

⁶ <http://www.sjn.nl/eCache/DEF/1/09/637.html>

versterking van het sociale netwerk en zorgcoördinatie.⁷ Er komt een gezinscoach in het gezin die aansluit op de hulpvraag van het gezin. Er wordt uitgegaan van wat het gezin zelf wil, maar hierbij wordt er wel op gelet dat de veiligheid van kinderen niet in gevaar komt. De gezinscoach heeft geen sturende rol, maar coacht het gezin. Uitgangspunten van de houding van de gezinscoach zijn hierbij transparant zijn, gericht zijn op de krachten van het gezin en volhardendheid. Er wordt systeemgericht gewerkt, het hele gezin wordt betrokken bij de hulp.

Wij denken dat deze manier van werken het meest geschikt is voor multiprobleemgezinnen, waarvan de ouders verstandelijk beperkt zijn. Wel is het belangrijk dat de hulp praktisch is en niet teveel gericht op praten. We willen hierbij wel duidelijk maken dat we niet bedoelen dat iedereen '10' voor Toekomst inschakelt, maar dat er wel aspecten uit deze werkwijze gehaald kunnen worden.

Intervisie

Intervisie is een vorm van deskundigheidsbevordering. Elke intervisiebijeenkomst komen collega's bij elkaar en brengen ze situaties in. Intervisie heeft als doel om te leren van elkaar, advies te krijgen, ervaringen uit te wisselen en inzicht in je eigen handelen te verkrijgen. De medewerkers van Hulp aan Huis gaven aan dat zij regelmatig intervisie met collega's hadden en dat erg prettig vonden. Bij Frion werd aangegeven dat ze graag meer intervisie zouden willen. Vooral omdat gezinshulpverleners vaak alleen in gezinnen werken is het goed om te kijken naar je handelen. Daarnaast kan er ook veel geleerd worden van de ervaringen van anderen. Daarom willen wij aanbevelen dat er binnen het team regelmatig een intervisiebijeenkomst wordt gehouden.

Netwerk (Eigen Kracht Conferentie)

Er zijn verschillende beschermende factoren die bijdragen aan 'verantwoord ouderschap'. Dit is onder andere het hebben van een sociaal netwerk. En juist in multiprobleemgezinnen waarbij de ouders verstandelijk beperkt zijn ontbreekt vaak een 'goed' netwerk. Een goed netwerk kan er voor zorgen dat ouders zelf weer grip op hun leven krijgen. Daarom willen wij aanbevelen om bij gezinnen op zoek te gaan naar het netwerk die het gezin, waar nodig, kan ondersteunen. Een goede manier om hier aandacht aan te besteden is door een Eigen Kracht Conferentie (EKC). Als er problemen zijn in een gezin, kan er gebruik gemaakt worden van het netwerk van het gezin. Het netwerk kan dan ondersteuning bieden of hulp bieden voor de problemen. Dit kan soms ook om kleine, praktische zaken gaan maar ook om oplossingen te vinden voor de problemen. Als er een EKC plaatsvindt wordt er door een coördinator op zoek gegaan naar het netwerk van een gezin. Dit kan om familie en vrienden gaan, maar het kan ook om bekenden gaan. Dit kan bijvoorbeeld de buurvrouw zijn of een collega, maar het kan ook de caissière zijn van de winkel waar het gezin regelmatig boodschappen doet. Vervolgens wordt er een 'conferentie' gehouden, waarbij het gezin en het netwerk aanwezig zijn. De bedoeling is dat er samen wordt gewerkt aan het maken van een plan voor een oplossing of voor hulp. Dit moet echt uit de mensen zelf komen en deze plannen moeten leidend zijn voor de hulpverlening. Bij de EKC wordt ervan uitgegaan dat ouders eigen krachten hebben om bijvoorbeeld hun kind op te voeden. Daar kan best wel hulp bij nodig zijn, maar er wordt wel positief gekeken naar ouders. Het gaat er ook niet om ouders te ontmoedigen, maar om ouders te ondersteunen. Wij vinden het erg belangrijk dat

⁷ <http://legerdesheils-cwzwn.nl/pdf/Module10VoorToekomst200806.pdf>

er naar het netwerk van gezinnen wordt gekeken en dat daar gebruik van gemaakt wordt in de hulpverlening. Daarom willen wij ook aanbevelen om bij elk gezin aandacht te besteden aan het netwerk en indien nodig een EKC of iets soortgelijks te laten plaatsvinden.

Suggesties voor verder onderzoek

Ook hebben we een aantal suggesties voor eventueel verder onderzoek. Het lijkt ons belangrijk dat er gekeken blijft worden naar multiprobleemgezinnen en naar eventuele verbetering van de hulpverlening op dit gebied. Hieronder volgen een aantal suggesties voor verder onderzoek.

Onderzoek naar de ervaring van hulpverleners bij multiprobleemgezinnen, waarbij de ouders geen verstandelijke beperking hebben.

Wij hebben ons onderzoek gericht op ouders met een verstandelijke beperking. We hebben ook gekeken naar het verschil tussen ouders met een verstandelijke beperking en ouders zonder verstandelijke beperking. Voor vervolgonderzoek zou het mooi zijn als er wat gerichter wordt gekeken naar de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen, waarvan de ouders geen verstandelijke beperking hebben. Lopen de hulpverleners dan tegen dezelfde knelpunten aan? Is de hulpverlening dan anders? Etc. Essentieel is dan of de knelpunten die wij in ons onderzoek tegenkwamen veroorzaakt werden door de hulpverlening zelf of doordat de ouders een beperking hebben.

Onderzoek naar de ervaring van cliënten.

Wij wilden ook graag onderzoek doen naar de ervaring van de cliënten zelf. Ervaren zij het hetzelfde als de hulpverleners? Zijn zij tevreden over de manier van hulpverlening? Etc. Helaas was het niet haalbaar om dit nog bij ons onderzoek te betrekken. Toch lijkt het ons nog steeds belangrijk om te kijken naar waar de cliënten behoefte aan hebben. Het mooiste zou zijn als er een onderzoek zou komen, waarbij de cliënten geïnterviewd kunnen worden. Misschien kunnen de ervaringen van de cliënten worden vergeleken met ons onderzoek, om zo een breder beeld te scheppen.

Nawoord

Wij kijken met een goed gevoel terug op ons afstudeerproject. Er ging veel tijd in zitten, het was niet altijd even makkelijk, maar het was wel een leuk, interessant en leerzaam onderzoek.

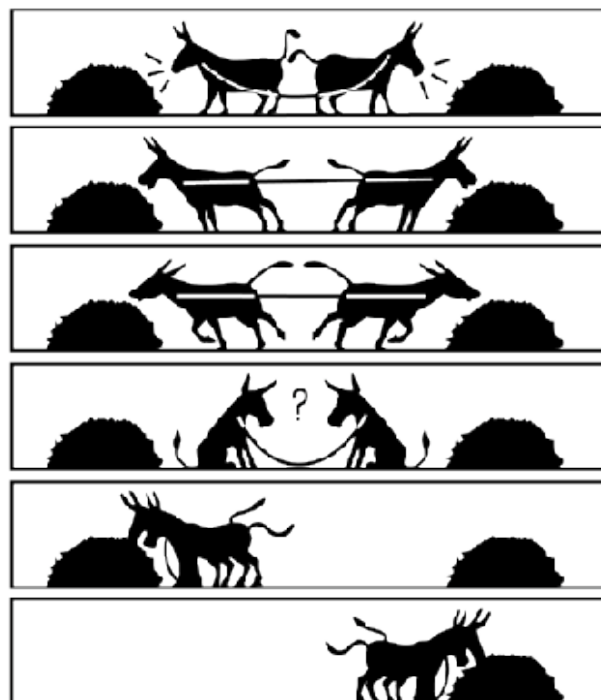
Hoewel de samenwerking goed is verlopen was het in het begin wel even wennen om met z'n tweeën aan één project te werken. We moesten keuzes maken, onderwerpen bedenken, beslissingen nemen, op elkaar afstemmen, overleggen, discussiëren, communiceren, afspraken maken en nakomen, etc. Af en toe stonden we even stil bij dit proces en was er ruimte voor evaluatiemomenten.

Eigenlijk komt dit allemaal neer op een goede coördinatie. Nu wij achteraf terug kijken op dit proces kunnen wij een koppeling maken naar ons onderzoek. Eén van de belangrijkste conclusies was dat een goede

coördinatie en samenwerking onderling nodig zijn voor overzichtelijke hulpverlening en goede resultaten.

Soms lijkt het beter om iets op je eigen manier te doen, is het lastig om dingen uit te leggen of te verantwoorden en is het moeilijk om toe te geven en compromissen te sluiten. Dit kost inspanning en geduld en daar moet je veel tijd in steken. Maar ook al is het niet altijd de makkelijkste weg, het is wel de beste weg. Samenwerken is geven en nemen.

De afbeelding hiernaast laat dit ook zien. Hiermee willen wij ons verslag graag afsluiten. De afbeelding geeft op een bepaalde manier ons proces en ons onderzoek weer. Soms zijn er verschillende wensen, behoeften, belangen, en wil je vasthouden aan je eigen manier, maar dan kom je er niet. Samen kom je er wel.



Bronnen

Boeken/ tijdschriften

- D.P. Baarda, M.P.M. de Goede - *Basisboek methoden en technieken, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen/Houten, Stenfert Kroese, 2006. ISBN 9020730304.
- N. Verhoeven - *Wat is onderzoek : praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs*. Amsterdam, Boom, 2007. ISBN: 9789047300014
- D. Joha - *Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking. Een overzicht van methodieken*. Den Haag, Lemma, 2006. ISBN: 90-5931-470-0
- M. Olijve en R. van Nieuwland - *De methodiek van IOG-LVG en IPG-LVG*. Groningen/Drenthe/ Twente, Hulp aan Huis, 2000. ISBN: 90-804586-6-X
- P. Ghesqui re - *Multi-problem gezinnen, Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Apeldoorn, Garant, 1993. ISBN 9053502254, 9789053502259
- Sozio: vakblad voor sociale en pedagogische beroepen, *Thema: multiprobleemgezinnen*. Nr.71, september 2006, Amsterdam. ISSN: 1872-0072
- Reader keuzemodule 073: Kennismaken met de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, Windesheim, 2006.
- A. Bolt - *Het gezin centraal*. Amsterdam, SWP, 2006. ISBN: 978-90-6665-655-0 384

Internet

- <http://www.multiprobleemgezinnen.nl>
Website van het kenniscentrum multiprobleemgezinnen.
- <http://www.mee-ijsseloevers.nl>
Website van MEE IJsseloevers,   n van de instellingen die heeft meegewerkt aan ons onderzoek.
- <http://www.frionzorg.nl>
Website van Frion,   n van de instellingen die heeft meegewerkt aan ons onderzoek.
- <http://www.hulpaanhuis.nl>
Website van Hulp aan Huis,   n van de instellingen die heeft meegewerkt aan ons onderzoek.
- <http://members.lycos.nl/groep1c3/experiences.html>
Website over multiprobleemgezinnen, opgericht door stagiaires van het kenniscentrum.
- <http://www.pgb.nl>
Website met uitleg over het persoonsgebonden budget
- <http://www.thuiszorg-jacobs.nl>
Website met uitleg over de AWBZ en het persoonsgebonden budget
- <http://kempler-instituut.nl>
Website van Kempler Instituut Nederland (KIN), een instituut voor opleiding, nascholing, methodiekontwikkeling en beroepsinnovatie op het gebied van psychosociale hulpverlening en gezinsbehandeling.
- <http://www.sjn.nl/eCache/DEF/1/09/616.html>
Website van het Nederlands Jeugdinstituut, het dossier multiprobleemgezinnen
- <http://www.nizwjeugd.nl>
Website van het Nederlands Jeugd Instituut

- http://www.fatmakoser-kaya.nl/news/item/Kamerinbreng__Ouderschap_verstandelijk_gehandicapten__zet_in_op_maatwerk/345
Website met een artikel over ouderschap van verstandelijke beperkte mensen
- <http://www.mobiel-pleegzorg.nl/archief/2006/mo06113.html>
Website met een artikel over o.a. het netwerk van verstandelijk beperkte ouders
- <http://www.eigen-kracht.nl>
Website over Eigen Kracht Conferenties
- <http://legerdesheils-cwzwn.nl/pdf/Module10VoorToekomst200806.pdf>
Website van het Leger des heils over de module: '10' voor Toekomst

Video's

- *Kruispunt, tv-programma, aflevering van 9 november 2008*
In deze aflevering gaat het erover hoe het is om op te groeien met licht verstandelijk beperkte ouders

Personen/instanties

Bij de volgende instellingen, die zijn aangesloten bij het kenniscentrum multiprobleemgezinnen, hebben wij interviews gedaan. Hierop is ons hele onderzoek gebaseerd en dus een belangrijke bron.

- MEE IJsseloevers
- Frion
- Hulp aan Huis Overijssel