

Families First in crisis ?! Spoedhulp een kans?

Inleiding

Families First is een effectieve ambulante hulpvorm voor gezinnen in acute crisis met ernstige opvoedingsproblemen waar uithuisplaatsing van een van de kinderen dreigt. Het van origine Amerikaanse Families First-programma (Home Builders) is in Nederland geïntroduceerd en gefinancierd door het toenmalige Ministerie van WVC (thans VWS) en het Ministerie van Justitie¹. Veel jeugdzorginstellingen (> 20) bieden Families First om crisissituaties te bezweren en uithuisplaatsingen van jeugdigen te voorkomen. Ook in de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (>12) is Families First-LVG een veel ingezette ambulante hulpvorm in crisissituaties. De resultaten zijn goed. Wetenschappelijk onderzoek toont dat aan (Kemp e.a., 1998). De methodiek is doeltreffend. Zelfs het grootst wanneer Families First binnen een keten van ambulante hulpvormen beschikbaar is, zoals bij de Hulp aan Huis programma's, of bij naadloze aansluiting met residentiele crisisvormen. De kwaliteitstoetsing, die half jaarlijks wordt gehouden, geeft aan dat de meeste instellingen Families First uitvoeren zoals bedoeld. En als dat zo is, hebben die instellingen recht op de licentie Families First (het recht op naam- en logovoering). Voldoet een organisatie niet aan die eisen, dan krijgt men een "gele kaart". Als daarna geen verbeteringen worden gezien, krijgt men de licentie niet en mag men de naam en logo niet meer voeren. Een unieke formule waar kwaliteitstoetsing en wetenschappelijk onderzoek hand in hand gaan. Hulpverleners en leidinggevenden die op basis van hun eigen resultaten constant kunnen werken aan verbetering van de ambulante hulp. Ouders, jongeren en verwijzers die weten dat Families First overal op dezelfde manier wordt uitgevoerd en de resultaten - mits men binnen de indicatiecriteria² valt - goed zijn. Duidelijker kan het niet, maar mooier wel.

Want het kan verkeren. Steeds meer instellingen doen niet meer mee met die kwaliteitstoetsing en verliezen daardoor (bewust) hun licentie. Vanuit onze betrokkenheid in de praktijk bij de implementatie van Families First (Overijssel en West-Brabant) en bij de uitvoering (Zuidoost Brabant) als ook bij de ontwikkeling van intersectorale Hulp aan Huis programma's in Gelderland en Utrecht, tonen wij in dit artikel enerzijds enkele zorgwekkende ontwikkelingen. Zorgelijk omdat de landelijke tendens om te komen tot evidence based hulpvormen in het geding is. Anderzijds laten we ook in deze crisissituatie nieuwe kansen zien die we de betrokken organisaties en ministeries niet willen onthouden.

¹ Het NIZW is als licentiehouders verantwoordelijk voor de landelijke coördinatie en implementatie die wordt uitgevoerd door Collegio als sublicentiehouders. Pi-Research houdt zich bezig met de inhoud. Praktikon verzorgt de kwaliteitstoetsing.

² Indicatiecriteria zijn er om ouders/jongeren faalervaringen met hulpverlening te besparen, effectief te zijn en om hulpverleners te beschermen tegen een burnout.

Verkeert Families First in een crisis?

Op grond van directe contacten met het veld zijn verschillende redenen aan te wijzen die jeugdzorginstellingen doen besluiten om Families First niet meer uit te voeren, onder licentie. Onder de diverse reacties kunnen we de volgende tendens ontdekken.

De implementatie en vooral de uitvoering van deze module wordt als statisch en bureaucratisch ervaren waarbij er weinig regelruimte vrijvalt voor aanpassingen die op grond van de visie op 'best practice' gedaan zouden moeten worden.

Dit komt doordat de inhoudelijke regievoering op de (verbetering van de) methodiek geheel wordt gedomineerd door de kaderstellende normatieve eisen die aan wetenschappelijk onderzoek worden gesteld. Daarmee is deze werkwijze verworpen tot een verlengstuk van de onderzoeker, als bron voor zijn/ haar onderzoek, en minder voor de oplossing van een serieus probleem dat binnen een gezin opgelost dient te worden.

Wat zijn nou de concrete implicaties op grond van de bovenstaande vaststelling?

- "De licentie is voor uitvoerders beklemmend".
- "Organisaties hebben moeite om te voldoen aan de kwaliteitseisen".
- De kwaliteitstoets staat garant voor extra bureauwerk.
- Op grond van exclusieve normering valt een gedeelte van de beoogde doelgroep buiten de indicatiecriteria van Families First.
- Doordat de methodiek een hoge drempel kent, ontstaat er opnieuw druk op de voordeur. Immers diverse crisisvragen kunnen niet door Families First worden beantwoord.
- De omslagfactor voor renderende interventies is doorgeslagen naar te hoge inspanningen voor ondersteunende en faciliterende activiteiten en daarmee is Families First te duur naar rato haar outcome.
- Hulpverleners hebben te weinig face-to-face contacten dan wel een te kleine caseload.

Dat de voorwaarden aan de licentie als beklemmend ervaren worden, kan niet alleen verklaard worden door het feit dat de gebruikers de meerwaarde van de methodiek niet meer inzien. Het komt ook door de politieke en maatschappelijke druk die op organisaties wordt uitgevoerd. Deze (drang en) druk – die verklaard kan worden vanuit een bovenmatige hang naar doelmatig en gediversifieerd werken (complexiteit van de vraagstelling) – is ingegeven door het centraal stellen van het fenomeen 'verantwoording' in de brede zin van het woord. Het is namelijk lastig uit te leggen waarom methodieken volhardend worden gehandhaafd, ondanks de vaststelling dat ze meer geld kosten aan onderzoek, regie en bureaucratie, dan dat ze aan tevreden gezinnen en opgeloste vraagstellingen opleveren. Saillant detail is dat de zorgaanbieders de kwaliteitscriteria zelf mede hebben ontwikkeld en hun eigen locatienormen hebben bepaald en ook zij daarin zijn doorgesloten. Hiermee is een belangrijke paradox blootgelegd. *Voldoende verantwoording afleggen over een geprofessionaliseerde methodiek die bewezen heeft te werken en*

tegelijkertijd pogingen ondernemen om deze methodiek te ondergraven doordat hij te weinig rendement oplevert en meer publieke en gouvernementele omgevingsbemoeienis ontlokt.

Voorts stellen we een trend van déinstitutionalisering vast bij diverse hulpverleningsorganisaties, die een ontwikkeling naar ambulante interventies fors heeft doen versnellen. Daarmee is het reilen en zeilen van organisaties nog meer in de openbaarheid gekomen, en krijgt het begrip verantwoording afleggen een meer belangwekkende betekenis omdat meer activiteiten zich in het blikveld van de publieke ruimte afspelen.

Inderdaad geeft de kwaliteitstoets extra bureauwerk. In een tijd dat aantallen face-to-face contacten belangrijker lijken dan de kwaliteit ervan, komt extra bureauwerk niet goed uit.

De kritiek van veel managers al zou Families First veel crisisvragen niet kunnen beantwoorden vanwege te rigide indicatiecriteria is ongeloofwaardig. Academische discussies over de aard, vorm en omvang van crisissituaties komen alleen voor als er schaarste is in het (ambulante) aanbod. Daar ligt dan het werkelijke probleem en niet bij indicatiecriteria. Treatment integrity³ noemen we dat. De kritiek dat Families First te duur is, omdat hulpverleners te weinig face-to-face contacten hebben, is terecht. Het is volstrekt reëel en voorstelbaar dat een hulpverlener drie gezinnen tegelijk hulp biedt i.p.v. twee, zonder dat daarmee de kwaliteit vermindert. Enige flexibiliteit – door te kijken naar de werkelijke inzet van hulpverleners – zou zelfs kunnen leiden tot nog meer gezinnen tegelijkertijd per hulpverlener. Al jaren blijkt namelijk uit onderzoek dat het criterium van “7 tot 15 uur per week in het gezin zijn”, niet gehaald wordt. Niet omdat de hulpverleners geen tijd hebben, maar omdat tegenwoordig ouders niet zoveel tijd hebben. Dit gegeven leidt vooralsnog niet tot aanpassing van het criterium (zie ook Damen, 2006), maar wel tot frustratie bij hulpverleners. Dat kan nooit de bedoeling van een kwaliteitstoets zijn.

De instellingen die (overwogen om te) stoppen met Families First (met licentie) ontwikkelen nu “ambulante spoedhulp”, “ambulante spoedzorg” of “acute zorg”. Een nieuwe loot aan de gediversifieerde boom van hulpvormen. Alleen nu met een nieuwe naam, maar waarschijnlijk met veel bruikbaar uit Families First⁴.

Daarmee is een bijna structureel fenomeen opnieuw bevestigd. In de Nederlandse jeugdzorg lijkt het gewoonte te zijn door om het probleem heen te lopen, het vooral niet op te lossen, om met het slechte ook het

³Als een goed werkend medicijn tegen hoofdpijn tijdelijk niet beschikbaar is, accepteert niemand een medicijn wat niet werkt, maar toch gegeven wordt.

⁴ Tenslotte was Families First de eerste ambulante methodiek in Nederland die goed theoretisch beschreven is, met veel bruikbare en effectieve interventies. In de theorie van veel andere ambulante hulpvormen is daarvan gebruik gemaakt.

goede overboord te zetten en opnieuw te beginnen alsof met het voortschrijdende inzicht⁵ niets gedaan kan worden.

Alle energie gaat zitten in iets "nieuws" en de ontwikkeling van Families First staat stil. Er zijn de afgelopen jaren vele signalen van zorg afgegeven aan de (sub)licentiehouders van Families First en de onderzoekers van de kwaliteit. De kritiek is aanhoort, geagendeerd en besproken, maar heeft niet tot verbetering of aanpassing van Families First geleid en dat is de (sub)licentiehouders als verantwoordelijken aan te rekenen.

Te veel heeft men de nadruk gelegd op kwaliteit en dataverzameling, te weinig is men pro-actief geweest in het inspelen op de beleefde problemen in de praktijk. Je kunt je inmiddels afvragen of men er in geslaagd is Families First werkelijk te borgen binnen de organisaties. De focus op de kwaliteitscriteria zijn een doel op zich geworden in plaats van een middel. Daarmee is er geen sprake meer van intrinsieke motivatie van organisaties om zich zelf te willen verbeteren en te blijven ontwikkelen. De kwaliteitstoets is geworden tot een zuiver technisch instrumentele activiteit en maakt geen deel meer uit van het kwaliteitsdenken en de bewustwording van hulpverleners en managers. Kwaliteitsdenken als methodisch onderdeel van het hulpverlenend handelen is verder weg dan ooit.

De ontkenning van ambiguïteit in de organisatieontwikkeling op de toepassingsmogelijkheden van ontwikkelde methodieken is een strategische miskleun. Voortschrijdend inzicht vraagt om flexibiliteit, creatieve en innovatieve oplossingen. Aansturingsenergie dient niet te gaan zitten in nog meer verfijning en verantwoording van de regelgeving, het opstarten van geheel nieuwe zaken en het ondermijnen – door paradoxale en korte termijn regie – van een bestaande en goed werkende methodiek.

Strategisch advies

Wij adviseren (sub)licentiehouders om pal achter Families First te gaan staan en zich hardop uit te spreken vanuit hun expertise en verantwoordelijkheid en met name de discussie aangaande de Treatment integrity te beslechten. In plaats van mee te gaan in de hype die "spoedhulp", "spoedzorg" of "acute zorg" heet. Met dat laatste wordt een verkeerd signaal naar het werkveld afgegeven. Spoedhulp of acute zorg is niets anders dan een "nieuw" organisatorisch jasje. Het moet de managementproblemen oplossen die instellingen blijkbaar niet intern, noch met elkaar kunnen beslechten. Er wordt weinig serieus gebruik gemaakt van ketens in de crisishulpverlening. Niet binnen een organisatie, maar ook niet tussen organisaties. Uitzonderingen zoals in West-Brabant bevestigen de regel.

⁵Denk bijvoorbeeld aan de gezinscoach, vorming van het AMK, Minister van Jeugd, centra voor Jeugd en Gezin en het aantal ambulante hulpvormen wat alleen maar toeneemt i.p.v. verminderd en geordend wordt (56 volgens Loeffen in 2001 en 92 volgens Janssen in 2004).

Spoedhulp wordt de nieuwe toegang. Echter, het Bureau Jeugdzorg is al de toegang tot crisishulp. Het wordt tijd dat we vakintegriteit tonen en de samenwerkingspartners in de keten serieus gaan nemen. Voor die (samenwerkings)problemen is ingrijpen van het management en bestuurders gewenst. Eerst door het goede voorbeeld en dan de rest. Investeer in de deskundigheid en professionaliteit van medewerkers van het Bureau Jeugdzorg (de toegang tot crisishulp) in plaats van in het creëren van nieuwe regiefuncties in een nieuwe toegang waar ouders en jongeren geen profijt van hebben. Eind 2005 is € 1,5 miljoen uitgetrokken voor de scholing van de functie "indicatiesteller Bureau Jeugdzorg" (zie ook brief aan Tweede Kamer n.a.v. evaluatie Wet op de Jeugdzorg, kamerstuk DJB/JZ-2721942, 29-11-2006).

Breng overzicht en ordening aan in het aantal ambulante hulpvormen en beperk die tot crisishulp, behandeling en begeleiding (Wijgergangs, 2003). Zorg voor voldoende omvang van vervolghulp na Families First en zorg voor naadloze aansluitingen. Zorg voor voldoende capaciteit zodat ook gezinnen die niet binnen de indicatiecriteria vallen van Families First met spoed geholpen worden.

Vernieuwing spelregels

Een kwaliteitstoets dient eigendom te zijn van de instelling die Families First in het aanbod heeft en niet van wetenschappers die data verzamelen of licentiehouders die controleren. De (sub)licentiehouders en onderzoekers moeten dat als uitgangspunt nemen bij de invoering van Families First en meten van kwaliteit. Zij zijn faciliteerders en geen uitvoerders. Dat kwaliteit getoetst wordt en effect van de behandeling gemeten, is iets waar elke professionele hulpverlener en manager blij van hoort te worden. Dat mogelijk maken is de taak van (sub)licentiehouders en onderzoekers die kwaliteit meten.

Elk half jaar een kwaliteitstoetsing is overkill. Het geeft de indruk dat (sub)licentiehouders en onderzoekers weinig vertrouwen hebben in de professionaliteit van de zorgaanbieders van Families First. Het is alleen zinvol om ieder half jaar opnieuw te bewijzen dat Families First werkt als men daarover naar buiten zou treden met (inter)nationale publicaties. Echter dat gebeurt maar zeer zelden. Daarom is een kwaliteitstoetsing eens in de drie jaar voldoende.

De verantwoordelijkheid voor het optimaal benutten van een goede crisismethodiek behoort ons inziens in eerste instantie bij de zorgaanbieders zelf te liggen. Vervolgens kan de financier en de verwijzer (resp. de provincie/zorgkantoor en Bureau Jeugdzorg) de zorgaanbieder aan spreken op effectiviteit, doelmatigheid, doeltreffendheid en de kostenaspecten. Allemaal zaken waarover de zorgaanbieder verantwoording over af kan (en wil en moet) leggen.

Een self supporting monitoringssysteem voor inhoudskwaliteit is een goed alternatief (Wijgergangs, 2006). Omdat er bij Families First ook intensief aan effectonderzoek gedaan wordt, als onderdeel van het methodisch handelen van hulpverleners en daarover ook wordt gerapporteerd, is het gemakkelijk voor de financiers (zorgkantoor of provincie) om samen met het Bureau Jeugdzorg (of MEE, William Schrikker groep) met de

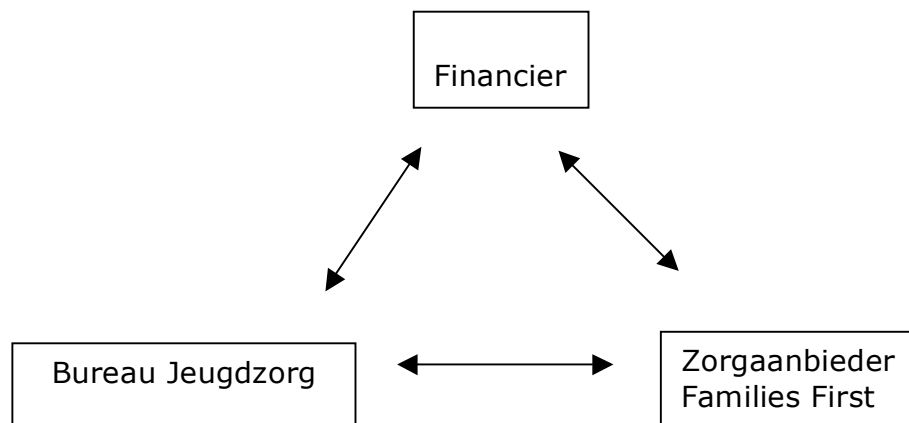
zorgaanbieder (organisaties uit LVG of jeugdhulpverlening) te kijken of de geboden hulp voldoet als effectieve en efficiënte hulpvorm.

Families First kan elk jaar standaard de financier en het bureau jeugdzorg informatie geven over:

- Doelrealisatie: Welk type doelen worden er gesteld? In welke mate worden deze doelen gehaald (oordeel cliënt)? En waar is dat aan te zien of te merken?
- Effect (of beloop): Wat is de *aard en de ernst* van de opgroei- en opvoedproblemen bij aanmelding? In welke mate is er sprake van *probleemreductie* op deze problemen en de crisissituatie bij afsluiting? (ervaring cliënt plus oordeel hulpverlener)
- Tevredenheid; Wat is het oordeel van de cliënt over de kwaliteit van de samenwerkingsrelatie met de hulpverlener en het bereikte resultaat van de geboden hulp?

Koppeling van doeltreffendheid hulp aan doelmatigheid hulp

- Doorlooptijd: Wat is de tijdduur tussen start en afsluiting van de geboden hulp?
- Kostprijs: Wat is de integrale kostprijs van de geboden hulp?



De financier (b.v. het Zorgkantoor of provincie) bespreekt met de zorgaanbieder en het Bureau Jeugdzorg (als aanmelder) de resultaten en verbeterpunten. Zowel de financier als het Bureau Jeugdzorg kunnen eigen criteria hanteren waarmee zij de behaalde resultaten van de zorgaanbieder beoordelen. De te beoordelen aspecten liggen echter wel vast: doelrealisatie, effect, tevredenheid, doorlooptijd en kostprijs. Men kan deze gegevens benchmarken tussen provincies of binnen provincies. Op deze wijze bepaalt de financier en de indicatiesteller of de inkoop van de module Families First voldoende effectief is en niet te duur.

Integrity van beleid

Door treatment integrity door te trekken naar beleid, kunnen we de investering, die de ministeries van VWS en Justitie destijds gedaan hebben bij de invoering van Families First, veilig stellen en verder ontwikkelen. Diezelfde integriteit is ook op z'n plaats bij de enorme investeringen - niet alleen financieel - die gedaan zijn om uiteindelijk te komen tot één toegang voor jeugdigen en ouders. Die toegang werkt en kan gebruikt worden om ordening aan te brengen, om crisissituaties te benutten voor veranderingen en om tendensen in hulpvragen te signaleren voor een nog beter evidence based zorgaanbod. Dat is consistent beleid.

Drs. W.G.M.A.M. (Harm) Wijgergangs MSM
M.P.M. (Mart) van der Aa MA
Forium

Grotestraat 25
5855 AL Well
www.forium.nl
info@forium.nl

© Forium
november 2006

literatuur

Damen, H. (2006). Families First kwaliteitstoetsing 2^{de} halfjaar 2005. Utrecht: Collegio

Loeffen, M., Butselaar, M. van, & Ooms, H. (2001). Intensieve pedagogische thuishulp in vogelvlucht. Een inventarisatie van varianten in Nederland. Utrecht: Collegio.

Loeffen, M., Ooms, H., Wijgergangs, H. (2004) *Orderingsmodel is must voor effectieve jeugdzorg*. In: Tijdschrift voor Jeugdzorg. jaargang 8, nummer 2, pp 102-113.

Kemp, R.A.T., de., Veerman, J.W., Brink, L.T., ten. (1998) Evaluatieonderzoek Families First Nederland. Utrecht: NIZW

Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., Delicat, J.W. (2004). Opvoeden in onmacht, of...? Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag. Nijmegen: Praktikon

Wijgergangs, H. (2003). Intersectorale samenwerking vormt alternatief voor gezinscoach. In: Perspectief. Jaargang 11, nummer 4, pp 16-17

Wijgergangs, W.G.M.A.M. (2006) IOG-Erger Voorkomen. De implementatie. Lichtenvoorde: Forum