

Gezinsinterventies bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen

Beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen gezien vanuit:

- de wetenschappelijke literatuur
- gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht
- hulpverleners in Nederland
- hulpverleners op Curaçao
- Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek

Tessa Verhallen, februari 2013

Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen
Universiteit Utrecht



Projectconsortium

Binnen het onderzoeksprogramma ‘Kennis voor krachtige Steden’ van Platform31 (voorheen Nicis Institute) zijn ruim vijftig projecten in uitvoering. Dit rapport is het resultaat van een van deze onderzoeken, namelijk het onderzoek ‘Gezinsinterventies bij Curaçaose en Nederlandse gezinnen’. Ieder onderzoeksproject wordt uitgevoerd door een consortium van één of enkele universitaire onderzoeksgroepen en een aantal stedelijke partijen. Het is een samenwerkingsverband tussen wetenschappers en professionals uit de stedelijke praktijk.

Het consortium voor dit onderzoek bestaat uit:

- Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, Universiteit Utrecht
- de gemeenten Amsterdam, Dordrecht en Rotterdam
- Nicis Institute

Projectleiders van het onderzoek waren prof. dr. Marion van San en prof. dr. François Kristen.

Inhoudsopgave

Aanleiding en doel van rapport	3
Samenvatting rapport	3

Hoofdstuk 1 Beelden, Beleid en Benaderbaarheid: 'multi-probleem' gezinnen 19

1.1	Introductie: gezinsinterventies bij 'multi-probleem' gezinnen	19
1.2	Onderzoeksvraag: waarom hebben gezinsinterventies weinig effect?	19
1.3	Vertaalslag naar onderzoekspraktijk	21
1.4	Opzet van onderzoeksrapport	25
1.5	Vergelijken van invalshoeken en 'multi-probleem' gezinnen	26
1.6	Doel van rapport	27
1.7	Onderzoeksaanpak, onderzoekspopulatie en methoden	27
1.8	Leeswijzer	29

Hoofdstuk 2 'Multi-probleem' gezinnen 31

2.1	Introductie	31
2.2	Historische context van het begrip 'multi-probleem' gezin	31
2.3	Historische context van 'multi-probleem' gezin in Nederland	32
2.4	Wat is een 'multi-probleem' gezin?	34
2.5	Groep A: geen definitie	35
2.6	Groep B: administratieve definities	35
2.7	Groep C: inhoudelijke definities	36
2.8	Groep D: inhoudelijke definities	39
2.9	De term 'multi-probleem' gezin onder de loep	40
2.10	Groep E: inhoudelijke definities	41
2.11	Samenvatting van wetenschappelijke definities	41
2.12	Amsterdam	42
2.13	Rotterdam	46
2.14	Dordrecht	49
2.15	Overeenkomsten en verschillen tussen gemeenten	50
2.16	Conclusies: beeld wetenschap & beleid van 'multi-probleem' gezin	55
2.17	Conclusie: zicht op 'multi-probleem' gezin	57
2.18	Beschouwing ten aanzien van de term 'multi-probleem' gezin	58

Hoofdstuk 3 Hulpverleners & 'multi-probleem' gezinnen 61

3.1	Introductie	61
3.2	Hulpverleners in Nederland	61
3.3	Definiëring van 'multi-probleem' gezinnen	62
3.4	Selecteren van 'multi-probleem' gezinnen	63
3.5	Typering van 'multi-probleem' gezinnen	64
3.6	Hulpverleningsrelatie met 'multi-probleem' gezinnen	66
3.7	Introductie bij 'multi-probleem' gezinnen	70

3.8	Onderzoek naar ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao	71
3.9	Dilemma’s ten aanzien van het vergelijken van ‘multi-probleem’ gezinnen	72
3.10	Hulpverleners op Curaçao	72
3.11	Definiëring van ‘multi-probleem’ gezinnen	73
3.12	Vertaalslag naar ‘erg arme’ gezinnen	74
3.13	Perspectief en terminologie: ‘erg arme’ gezinnen	74
3.14	Typering van ‘erg arme’ gezinnen: armoedeproblematiek	74
3.15	Gezinsinterventies bij ‘erg arme’ gezinnen	76
3.16	Hulpverleningsrelatie met ‘erg arme’ gezinnen	77
3.17	Introductie bij ‘erg arme’ gezinnen	78
3.18	Conclusie: ‘multi-probleem’ gezinnen	78
3.19	Conclusie: zicht op ‘multi-probleem’ gezin	83

Hoofdstuk 4 Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meerdere problemen	87
--	-----------

4.1	Introductie	87
4.2	Introductie bij, en selectie van, gezinnen	87
4.3	Onderzoeksaanpak en methoden	88
4.4	Wijze van interpreteren gegevens	88
4.5	Een aantal gezinscasus	89
4.6	‘Problemen’ van alleenstaande moedergezinnen	94
4.7	Verschillen tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen	99
4.8	Alleenstaande moedergezinnen en (hun) hulpverlening	100
4.9	Gezinnen zonder hulpverlening	101
4.10	Gezinnen met vrijwillige hulpverlening	102
4.11	Gezinnen met hulpverlening in gedwongen kader	103
4.11.A	Positief beoordeelde hulpverlening in gedwongen kader	104
4.11.B	Tevreden beoordeelde hulpverlening in gedwongen kader	105
4.11.C	Negatief beoordeelde hulpverlening in gedwongen kader	106
4.12	Vergelijking van verschillend beoordeelde hulpverleningscasussen	109
4.13	Manier waarop gezinnen gezien en bejegend (zouden willen) worden	110
4.14	Relatie tussen moeder en hulpverlener in gedwongen setting	110
4.15	Conclusies ten aanzien van effectiviteit gezinsinterventies	113

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen	121
----------------------------------	------------

5.1	Terminologie en label	121
5.2	Institutioneel niveau	121
5.3	Specifieke aspecten binnen hulpverleningsrelatie	124
	Literatuurlijst	128
	Bijlagen	134

Aanleiding en doel van rapport

Dit rapport is gebaseerd op tweejarig etnografisch onderzoek naar gezinsinterventies bij vijftien Nederlandse en vijftien Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek oftewel zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen. Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van het projectplan dat door prof. Marion van San in maart 2009 is geschreven in samenwerking met het Nicis instituut, thans Platform 31, en de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht.

De aanleiding voor een etnografisch onderzoek naar gezinsinterventies bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen vormde de hypothese dat gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen ontoereikend zijn vanwege een onvoldoende zicht op de gezinsomstandigheden van deze gezinnen.¹ In het projectplan is een aantal vragen geformuleerd die zich richten op de vraag waarom gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect hebben.² In het projectplan is de keuze gemaakt onderzoek te doen naar de effectiviteit van gezinsinterventies bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen. In de vergelijking tussen beide groepen werd een meerwaarde gezien om te trachten te achterhalen waarom gezinsinterventies bij de ene groep gezinnen wel/niet aanslaat en bij de andere juist niet/wel. Ook was de veronderstelling dat bepaalde problemen mogelijk vanuit Curaçao worden ‘meegenomen’ naar Nederland.

Dit rapport beoogt bij te dragen aan een duidelijker beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen en gezinsinterventies die bij deze gezinnen plaatsvinden om zodoende handvatten te kunnen aanreiken om gezinsinterventies bij te stellen en daarmee meer effect te kunnen laten sorteren.

Samenvatting rapport

1. Een casus ter introductie

Uit het etnografisch onderzoek dat voor het onderhavige rapport is verricht, kan een casus worden gehaald die een beeld schetst van de vragen die spelen bij gezinsinterventies in alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek. Het rapport bevat diverse casusbeschrijvingen. Hieronder volgt een samenvatting van een casus die in hoofdstuk 4, paragraaf 5 uitgebreid is weergegeven. Deze casus beoogt inzichtelijk te maken waarom de vraag naar de effectiviteit van gezinsinterventies relevant is en welke factoren een rol kunnen spelen bij gezinsinterventies.

Martina is een Nederlands Curaçaose moeder van 33 en heeft twee kinderen: een zoon Giovanni van 15 en een dochter Jara van 5. Martina is een nakomertje in een Curaçaos gezin van veertien kinderen dat in een achterstandswijk op Curaçao leefde. De ouders van Martina zijn gescheiden toen Martina tien jaar was. Haar vader ging wel eens vreemd. Na de scheiding heeft Martina bij verschillende familieleden gewoond. Zij heeft haar middelbare school niet afgemaakt. Met haar vader had Martina een goede band, met haar moeder niet.

Martina heeft in haar jeugd ‘verkeerde vrienden’ gehad en is met de politie in aanraking geweest. Zij raakte in verwachting van haar eerste kind terwijl zij zelf nog minderjarig was. De vader van dit kind verliet haar wegens een andere vrouw die ook zwanger van hem bleek te zijn. De moeder van Martina en haar broer besloten tegen de wil van Martina de voogdij over haar zoon op zich te nemen. Martina voelde zich belazerd. Toen Giovanni een paar jaar oud was, vertrok haar broer met hem naar

¹ Zie de eerste paragraaf ‘aanleiding onderzoek’ in het projectplan (Van San 2009: 2).

² Zie Bijlage 1 voor de uitwerking van de vragen.

Nederland. Nederland zou een betere toekomst voor hen beiden kunnen bieden. Vier jaar later vertrok ook Martina naar Nederland. Ze miste haar zoon erg, en wilde graag bij hem zijn.

Na geprobeerd te hebben bij haar broer te wonen en een band met haar zoon op te bouwen, is Martina op zichzelf gaan wonen in een kleine kamer van een huisjesmelker. Vanaf dit moment begon ze schulden te maken. Ze sprak slecht Nederlands, had geen werk, geen inkomen en wist niet hoe ze zaken als een uitkering en opleiding in Nederland moest regelen. Ondertussen was haar woonsituatie verslechterd. Martina zocht na enige omzwervingen hulp van instantie A voor het vinden van geschikte woonruimte, het regelen van een uitkering, het volgen van Nederlandse taallessen en het zoeken van werk. Haar schulden namen evenwel toe, zij had geen vast werk, kreeg geen eigen woning, bleef moeite hebben met het Nederlands, had onbetrouwbare vriendjes. Martina voelde zich ongelukkig.

Dan raakt Martina zwanger van haar tweede kind. Haar toenmalige woonsituatie werd door haar zelf, hulpverlener B en instantie C als urgent beschouwd, waardoor ze een huis aangeboden kreeg. Daar is Martina bevallen van haar dochtertje Jara en de vader van Jara woonde in. Al snel liep hun relatie op de klippen en stond Martina alleen voor de opvoeding van Jara. Martina kreeg gezondheidsproblemen. Martina zocht hulp bij hulpverlener B voor haar financiële administratie en haar financiële problemen. Ze kreeg brieven van instanties, schuldeisers en deurwaarders en snapte vaak de (juridische) strekking van de brieven niet. Hulpverlener C kwam Martina helpen met haar financiële situatie. Deze hulpverlener ging zich op een gegeven moment bemoeien met de opvoeding van Jara; daarover kregen Martina en de hulpverlener onenigheid, al was Martina over het algemeen te spreken over hulpverlener C.

Op initiatief van hulpverlener C werd de intelligentie van Martina getest en daaruit bleek dat Martina een verstandelijke beperking heeft. Ook werd opvoedingsondersteuning ingeschakeld. Zodoende kwamen hulpverlener D en E in beeld en vertrok hulpverlener C. Hulpverlener D hield zich voornamelijk bezig met de financiële administratie van Martina, terwijl hulpverlener E zich richtte op het welzijn van Martina en Jara en op het ondersteunen van Martina bij de opvoeding van Jara. Toen hulpverlener D naar een andere regio overgeplaatst werd, werd de hulpverlening van hulpverlener E geïntensiverd. Hulpverlener E was nu de enige begeleider van Martina (en Jara).

Inmiddels had Martina een baan en kon langzaam haar schulden aflossen. Hulpverlener E begon zich steeds meer met Martina te bemoeien, zoals met het eten van Jara en de inrichting van het huis. Dat leidde op enig moment tot onenigheid. Die dag werd Jara samen naar het kinderdagverblijf gebracht. Echter, bij thuiskomst van haar werk bleek Martina dat Jara door hulpverlener F was opgehaald en met spoed uit huis was geplaatst. Dit was voor Martina niet te verkroppen. Hulpverlener E en F zijn inmiddels uit beeld en hun vervangers: hulpverlener G, H en I inmiddels ook. Jara heeft sinds haar uithuisplaatsing op vier verschillende plekken gewoond en vertoont nu problematisch gedrag.

Martina's financiële problemen zijn de afgelopen jaren verergerd en zij kan niet rondkomen van de 50 euro die ze per week krijgt. Ze heeft speciale medicijnen en voeding nodig en maakt reiskosten als ze Jara (eens in de zoveel weken) bezoekt. Deze reiskosten worden achteraf vergoed, maar het dwingt Martina wel tot zwart reizen. Dat leidt weer tot boetes die ze niet kan betalen. Mede daardoor komt zij soms niet op afspraken met instanties. Dat wordt haar door die instanties aangerekend; ze zou geen aanspraak op bepaalde regelingen kunnen maken en de kans op Jara's terugplaatsing zou er kleiner op worden.

Op dit moment gaat het niet goed met Martina; haar eigen problemen blijven voortduren en sommige van deze problemen verergeren. Ze maakt zich bovendien zorgen over het welzijn van haar dochter Jara en is de kans op terugplaatsing nagenoeg nihil. Ze is door de hele situatie ten einde raad en kampt met gedachten aan zelfdoding.

De casus van Martina laat zien dat de situatie van alleenstaande moeders met meerdere problemen niet eenvoudig is. Er spelen meer problemen en factoren en wel op verschillende niveaus: i) bij Martina zelf, ii) in de interacties met hulpverleners en iii) bij de hulpverlening zelf. De problemen en factoren werken op elkaar in, hangen samen, manifesteren zich op verschillende momenten en op verschillende wijzen en binnen dit complexe geheel moeten gezinsinterventies hun effect hebben. Dat blijkt in de praktijk niet steeds verwezenlijkt te kunnen worden. En dat roept de vraag op waarom gezinsinterventies zo weinig effect hebben.

2. Doelstelling en probleemformulering

Veel gezinsinterventies lijken ontoereikend. De zojuist geschetste casus is daar een voorbeeld van. Het aanpakken van ‘multi-probleem’ gezinnen is dan ook een belangrijk agendapunt binnen het gemeentelijk beleid. Om ervoor te kunnen zorgen dat gezinsinterventies een kans van slagen hebben, is het van belang te onderzoeken *waarom* gezinsinterventies die worden ingezet bij ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect hebben. Op basis van een wetenschappelijke literatuurstudie lijkt het erop dat de ontoereikendheid van interventies in ieder geval het gevolg is van de gebrekkige benaderbaarheid en de overweldigende complexiteit van de problematiek van ‘multi-probleem’ gezinnen. Tegen deze achtergrond is voor dit onderzoek de navolgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

Waarom hebben gezinsinterventies die worden ingezet bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect?

Om deze algemene, explorerende centrale onderzoeksvraag af te bakenen, is in het onderzoek toegespitst op twee inter-gerelateerde aspecten die in het projectplan en wetenschappelijke literatuur naar voren komen als mogelijke belemmeringen in de effectiviteit van gezinsinterventies. Het gaat dan om het beperkte zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen, hun leefwereld, hun problematiek, hun gezinsomstandigheden en hun relatie met hulpverlening alsmede om de wijze van hulpverlening. Dat leidt tot twee nadere onderzoeksvragen:

- 1) Hebben gezinsinterventies weinig effect omdat er onvoldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen?
- 2) Leidt de wijze van hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen ertoe dat gezinsinterventies weinig effect hebben?

Beide onderzoeksvragen zijn leidend geweest voor het onderhavige onderzoek. Zij moeten evenwel zelf nader worden geoperationaliseerd door deelvragen. Die komen in dit rapport aan bod en betreffen de volgende.

- Welke gezinnen zijn ‘multi-probleem’ gezin en hoe worden zij geselecteerd?

Het antwoord op deze vraag bepaalt immers over welke gevallen het gaat. Daarbij is essentieel de definitie van wat een ‘multi-probleem’ gezin is. Die definitie beslist welke gezinnen wel of geen hulpverlening ontvangen. Er blijken vele, uiteenlopende definities te bestaan. Hier zijn verschillende definities relevant: die van beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht, die vanuit de wetenschap, en die van de uitvoerende hulpverleners (zie hierna paragrafen 3 en 4).

- In hoeverre komen de beleidsdefinities van wat ‘multi-probleem’ gezinnen zijn overeen met wetenschappelijke definities en de definities die uitvoerende hulpverleners hanteren in de dagelijkse praktijk bij het identificeren van en het werken met ‘multi-probleem’ gezinnen?

Uit een vergelijking van de verschillende soorten definities kan een beter zicht worden gekregen op de gezinnen waarover het gaat, zodat het object van onderzoek nader kan worden bepaald (zie hierna paragraaf 3).

- Welke gezinsinterventies zijn object van studie bij het bestuderen van ‘multi-probleem’ gezinnen?

Er zijn namelijk in Nederland honderden verschillende gezinsinterventies en die kunnen in verschillende kaders worden aangeboden, waarbij van belang is of sprake is van vrijwillige hulpverlening dan wel gedwongen hulpverlening.

- Welke gezinnen worden geselecteerd voor de etnografische studie?

Hier wordt op basis van de antwoorden op de voorgaande deelvragen de keuze gemaakt voor het object van studie: de gezinnen. Bij deze gezinnen wordt door participerende observatie gedurende langere tijd en in verschillende settings alsmede door informele interviews onderzocht wat de gezinsproblematiek is, de interactie met de hulpverlening, wat de wijze van hulpverlening is, welk beeld de gezinnen van zichzelf hebben en welk beeld de hulpverlening van hen heeft.

- Hoe kijken hulpverleners in Nederland aan tegen ‘multi-probleem’ gezinnen en hun relatie daarmee?, en

- Hoe kijken hulpverleners op Curaçao aan tegen ‘multi-probleem’ gezinnen en hun relatie daarmee? Dit om te kunnen vergelijken tussen de situatie in Nederland en Curaçao;

Beide vragen werpen licht op de kwestie wat volgens beide groepen hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen zijn. Daarnaast strekken zij ertoe te identificeren wat volgens de hulpverleners bepalend is voor de effectiviteit van hun gezinsinterventies. Hier staat derhalve het perspectief van de hulpverlener voorop (zie hierna paragraaf 4).

- Hoe kijken Nederlands Curaçaose gezinnen en Nederlandse gezinnen aan tegen hun problematiek, de hulpverlening en de gezinsinterventies?, en

- Beoordelen Nederlandse gezinnen de hulpverleningsrelatie met hulpverleners, die gezinsinterventies bij deze gezinnen uitvoeren, anders dan de Nederlands Curaçaose gezinnen, en zo ja, in hoeverre?;

Beide vragen zien op het perspectief van de gezinnen: hoe zien zij zich zelf en hoe ‘definiëren’ zij zich, wat zijn hun problemen, hoe ervaren zij de hulpverlening en wat werkt en wat werkt niet? (zie hierna paragraaf 5).

- Wat en wie bepaalt wat onder ‘effectiviteit’ van de hulpverleningsrelatie wordt verstaan? Wetenschappelijke literatuur suggereert dat interventies alleen effectief zijn als de cliënt de relatie als positief ervaart en dat de eigenschappen en contactuele vaardigheden van hulpverleners voorspellend zijn voor een positief resultaat van interventies. In het etnografisch onderzoek is dit onderzocht door dit zowel vanuit het perspectief van de hulpverleners als vanuit het perspectief van gezinnen te benaderen (zie hiervoor en hierna paragraaf 5).

Voor de etnografische studie is gekozen om zowel gezinnen die geen hulpverlening ontvangen als gezinnen die vrijwillige en/of gedwongen hulpverlening ontvangen object van studie te laten zijn. Daarbij is gekozen om de situatie van 15 Nederlands Curaçaose gezinnen en 15 Nederlandse gezinnen nader te bestuderen. Van de dertig alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek ontvangen acht gezinnen geen hulp, ontvangen vijf gezinnen uitsluitend hulp op vrijwillige basis en wordt aan zeventien gezinnen hulp in een gedwongen kader verleend (waarnaast zij ook vrijwillige hulp ontvangen/ontvingen).

3. Van ‘multi-probleem’ gezin naar ‘gezin met meervoudige problemen’

Wetenschappelijke definities van ‘multi-probleem’ gezin

Er bestaat geen eenduidige wetenschappelijke definitie van ‘multi-probleem’ gezin. Na een analyse van een groot aantal wetenschappelijke studies is in dit rapport een vijftal typen definities (A tot en met E) onderscheiden.

Definities van groep A lichten de term ‘multi-probleem’ gezin niet toe. Er is in wezen geen sprake van een definitie; de term fungeert alleen als aanduiding. Op die manier is de

term ook gebruikt in het projectplan. Hierdoor lijkt het erop dat het evident is wie een ‘multi-probleem’ gezin is.

Groep B definieert gezinnen op basis van het gegeven dat ze bij (meerdere) instanties bekend staan. Dit is een formele definitie, gebaseerd op het enkele feit van het al dan niet geregistreerd staan. Deze categorie is aangeduid als administratieve definities.

Groep C definieert ‘multi-probleem’ gezinnen op basis van problemen van het gezin, en valt onder te verdelen in een viertal subcategorieën:

- Groep C1 focust op classificatie aan de hand van een minimum aantal noodzakelijke kenmerken (problemen);
- Groep C2 bevat definities waarin naast een minimum aantal noodzakelijke kenmerken ook de aard van de problematiek wordt meegenomen;
- Groep C3 definieert aan de hand van gezins(dis)functioneren op een aantal leefterreinen;
- Groep C4 gaat uit van een combinatie van inhoudelijke typering en als in de groepen C1-C3, maar voegt daaraan toe de problematische hulpverleningsrelatie tussen gezin en hulpverlening en beschouwt dat als onderdeel van de gezinsproblematiek.

Groep D van definities baseert zich op de problematische aspecten van het hulpverleningssysteem. De term ‘multi-probleem’ gezin verwijst dan ook naar de constatering van onderzoekers dat het hulpverleningssysteem onvoldoende functioneert; dat betreft derhalve niet het perspectief van de gezinnen zelf of de hulpverleners.

Groep E beziet de term ‘multi-probleem’ gezin vanuit een overstijgend *outsider* perspectief, omdat het ‘multi-probleem’ fenomeen betrekking heeft op een problematische hulpverleningssituatie tussen het ‘multi-probleem’ gezin en de hulpverleners.

Bij al deze verschillende definities zijn kanttekeningen te plaatsen. Dat gebeurt in de wetenschappelijke literatuur en in het onderhavige rapport (zie hoofdstuk 2, paragrafen 5-11).

Beleidsdefinities van Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht van ‘multi-probleem’ gezin

Onderzoek naar beleidsdocumenten van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht wijst uit dat ook beleidsmatige definities van ‘multi-probleem’ gezin niet eenduidig zijn. Dit leidt tot drie bevindingen:

- 1) Het beeld van en het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen verschilt per gemeente; zij hanteren verschillende definities. Dit verklaart onder meer dat het aantal geregistreerde ‘multi-probleem’ gezinnen uiteenloopt en de selectieprocessen verschillen;
- 2) Ondanks het feit dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet als gezinsdiagnostische categorie kan worden gebruikt, gebeurt dit in de praktijk wel;
- 3) Als gevolg van het feit dat verschillende typen gezinnen worden aangemerkt en geselecteerd als ‘multi-probleem’ gezin sluiten gezinsinterventies niet vanzelfsprekend aan bij alle typen gezinnen.

De verschillen en overeenkomsten in de gemeentelijke definities zijn geïnventariseerd en geanalyseerd (zie hoofdstuk 2, paragraaf 15). Dit biedt basis voor het ontwikkelen van een gezamenlijke *best practice*. Voorts blijkt dat in beleidsmatige aanpak de focus tussen de gemeenten verschilt. Waar Amsterdam zich niet nadrukkelijk richt op Antilliaanse ‘multi-probleem’ gezinnen, doen Rotterdam en Dordrecht dat wel, waarbij Dordrecht dan ook nog eens focust op Antilliaanse risicjongeren.

Zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen

Uit de veelheid van definities en de variëteit in inhoud daarvan mag worden geconcludeerd dat het zicht op ‘multi-probleem’ gezin niet eenduidig is. Het is dus niet evident wie object van studie is en bij wie gezinsinterventies uitgevoerd dienen te worden. De term ‘multi-probleem gezin’ verwijst daarom niet naar een bepaald gezinstype maar naar problematische hulpverleningssituaties. De vraag of er ‘voldoende’ zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen kan op basis van de literatuur niet bevestigend worden beantwoord (hoofdstuk 2, paragraaf 17).

Eigen definitie

Gelet op de veelheid en variëteit aan definities van ‘multi-probleem’ gezinnen is het weinig zinvol een nieuwe, eigen definitie van ‘multi-probleem’ gezin te formuleren. Met inachtname van kanttekeningen bij bestaande definities wordt in het rapport voorgesteld de term ‘multi-probleem’ gezinnen te vervangen door ‘gezinnen met meervoudige problemen’ waarvan sommige problemen betrekking kunnen hebben op de relatie met het hulpverleningssysteem. De formulering ‘gezinnen met meervoudige problemen’ is minder verwarrend en stigmatiserend dan de term ‘multi-probleem’ gezin. Bovendien is hierbij het gezinsperspectief als uitgangspunt genomen. Het is van belang dat gezinnen zélf bepalen of zij zichzelf als een gezin met meervoudige problemen zien (zie verder hoofdstuk 2, paragrafen 16 en 18).

4. Hulpverleners

Gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezinnen door hulpverleners in Nederland

Hulpverleners in Nederland gebruiken de term ‘multi-probleem’ gezin als aanduiding van gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Een beleidsmatige definitie van ‘multi-probleem’ gezin wordt niet als leidraad gebruikt om gezinnen te selecteren. Het vooraf selecteren van gezinnen op basis van een definitie (theoretische selectie) of op basis van strikte criteria vindt in de praktijk nauwelijks plaats. Hulpverleners raken via via, vrijwillige aanmeldingen (zoals in de casus Martina), signalen uit het veld of anderszins bekend met gezinnen met meervoudige problematiek. Een terugkerende bevinding is dat hulpverleners het moeilijk vinden om de doelgroep te bereiken. Er wordt vaak voor een outreachende aanpak gekozen: de wijk in gaan of men raakt via preventieonderzoek achter de voordeur bekend met gezinnen (zie hoofdstuk 3, paragrafen 3 en 4).

Hulpverleners in Nederland typeren ‘multi-probleem’ gezinnen op vier manieren (zie hoofdstuk 3, paragraaf 5):

- 1) Aan de hand van een verscheidenheid aan problemen die gezinnen hebben bij zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose gezinnen. Daarnaast blijken hulpverleners bepaalde problemen als kenmerkend voor Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen te zien. Een aantal van deze problemen komt volgens hulpverleners voort uit een gebrek aan kennis van de Nederlandse taal en van de Nederlandse maatschappelijke en institutionele context. Andere problemen hebben volgens hulpverleners te maken met cultuurverschillen, zoals opvoedproblemen;
- 2) Aan de hand van risicofactoren bij zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose gezinnen. Deze werkwijze is in overeenstemming met de wijze van typering door beleidsmakers (zie hoofdstuk 2, paragrafen 12-15). Daarnaast zien we dat hulpverleners bepaalde risicofactoren, net als bepaalde problemen, associëren met Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen;
- 3) Aan de hand van de aard van de gezinsproblematiek. Het gaat dan over de complexiteit van de problematiek, de intergenerationaliteit van (opvoed)problemen, de ernst, de verwevenheid en de opeenstapeling van problemen;
- 4) Op basis van de problemen van het hulpverleningssysteem. Hulpverleners signaleren vaak dat de hulpverlening regelmatig tekortschiet. Genoemd worden onder meer de te hoge caseload, de bureaucratische handelingen, steeds wisselende hulpverleners/collega’s, weinig coördinatie tussen instanties, te veel hulpverleners op één gezin, gebrek aan tijd per gezin. Deze problemen worden niet toegeschreven aan gezinnen, en daarmee niet als onderdeel van hun gezinsproblematiek gezien. Dat is overigens anders voor beleidsmakers;

die schrijven problemen in hulpverleningsstelsel en/of de problematische hulpverleningsrelaties wel toe aan de gezinsproblematiek (zie hoofdstuk 2, paragrafen 12-14).

Kortom, de wijze waarop hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen omschrijven, lijkt op de wijze waarop definities van de subcategorie C2 gezinnen aanmerken als ‘multi-probleem’ gezinnen (zie hiervoor paragraaf 3 alsook hoofdstuk 2, paragraaf 7). De aard van de problematiek wordt immers meegenomen. Een verschil is echter dat hulpverleners ook risicofactoren als onderdeel van ‘multi-probleem’ gezinnen zien.

Gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezinnen door hulpverleners op Curaçao

Hulpverleners op Curaçao hanteren het begrip ‘multi-probleem’ gezinnen niet. Zij zijn niet bekend met het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin op Curaçao. Hierdoor is de vraag hoe zij de term (zouden) definiëren een irrelevante vraag. Zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen staan niet op de Curaçaose beleidsagenda waardoor er dus ook geen specifieke interventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen plaatsvinden. Hulpverleners op Curaçao duiden de gezinnen aan wie zij hulp verlenen aan als “*gezinnen die aan de onderkant van de samenleving leven*”, “*erg arme gezinnen*”, “*kansarme gezinnen*” of “*gezinnen die in armoede leven*”. Uit het onderzoek komt naar voren dat de problematiek van deze erg arme gezinnen wezenlijk anders is dan de problematiek van ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland. Curaçaose hulpverleners hebben veel kritiek op politici, bestuur en beleid als het om de aanpak van de armoedeproblematiek. Daarbij schiet het hulpverleningsstelsel op allerlei fronten tekort (zie verder hoofdstuk 3, paragrafen 10-15).

Zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen bij hulpverleners

Het lijkt er op dat zowel Nederlandse als Curaçaose hulpverleners onvoldoende zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin hebben. Nederlandse hulpverleners blijken het begrip als fenomeen namelijk niet goed te kunnen definiëren, maar kunnen in de dagelijkse praktijk wel voor zichzelf bepalen voor welke gezinnen interventies passen. Daartoe hanteren zij de term ‘multi-probleem’ gezinnen als gezinsdiagnostische categorie – terwijl het begrip feitelijk naar problematische hulpverleningssituaties verwijst. Hulpverleners op Curaçao hebben geen zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin, omdat zij hier onbekend mee zijn. Zolang het begrip ‘multi-probleem’ gezin als gezinsdiagnostische categorie wordt gebruikt, is er onvoldoende zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin.

Hulpverleningsrelatie

Over het algemeen bestempelden hulpverleners in Nederland de hulpverleningsrelatie met gezinnen als redelijk. Eenentwintig hulpverleners gaven aan dat de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen regelmatig te kort schiet. Deze ‘problematische hulpverleningssituaties’ werden soms als onderdeel van de problematiek van ‘multi-probleem’ gezinnen genoemd. De hulpverleners gaven aan dat verschillende factoren bepalend zijn voor hoe de hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen verloopt. Wantrouwen jegens hulpverleners heeft volgens alle hulpverleners een negatieve invloed op het bereiken van gezinnen en vervolgens de hulpverleningsrelatie met gezinnen. Daarmee wordt het beeld in wetenschappelijke literatuur (zie paragraaf 2) bevestigd. Andere factoren die zijn genoemd zijn:

- de invloed van het aannemen van een pedagogische houding: hoewel soms noodzakelijk om grip te houden, kan het averechts werken en tot wantrouwen leiden;
- de tijd die aan gezinnen kan worden besteed: weinig tijd leidt tot achterdocht bij gezinnen;
- het hulpverleningsstelsel: de administratieve belasting, hoge caseload, wachtlijsten, allemaal zaken die negatief doorwerken. Daarnaast is van belang de werkwijzen van verschillende hulpverleners en de onderlinge coördinatie;
- het gedwongen kader van de hulpverlening: jeugdzorg heeft hierin een slechte naam en wordt gewantwoord;

- complexiteit van de problemen bij gezinnen: er zijn zoveel, al dan niet samenhangende problemen dat niet alle problemen kunnen worden opgelost en dat leidt tot gevoelens van machteloosheid;
 - de wil en de capaciteiten bij gezinnen om iets aan de problemen te doen;
 - is er een 'klik' met het gezin? Zo ja, dan draagt dat bij aan het succes van een interventie. Dit is wel persoonsgebonden;
 - het perspectief en de beoordeling van het interventieproces: is het gezin tevreden over de resultaten van de interventie en geldt dat ook voor de hulpverleners?
- (Zie verder hoofdstuk 3, paragrafen 6 en 19).

Hulpverleners op Curaçao gaven aan dat zij niet veel contact hebben met de 'erg arme' gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Zo erkenden hulpverleners die in een gedwongen kader met gezinnen werken geen tijd, middelen en mankracht te hebben om contacten met gezinnen te kunnen onderhouden. In de praktijk zijn ze bezig met het bestrijden van symptomen. Het is opvallend dat 'hun bestuurders' aangaven tevreden te zijn over de wijze waarop deze hulpverleners hun werk uitvoeren. Het weinige contact met de gezinnen wordt toegeschreven aan de problemen van het hulpverleningssysteem (zie hoofdstuk 3, paragraaf 16).

Nederlandse en Curaçaose hulpverleners blijken dus op een verschillende manier aan te kijken tegen hulpverlening aan gezinnen en hun hulpverleningsrelatie met gezinnen. Dat hangt samen met het feit dat zij verschillende soorten gezinnen bedienen. Het Nederlandse 'multi-probleem' gezin valt niet te vergelijken met het Curaçaose 'erg arme' gezin. Het is dan ook niet mogelijk om de (causale) relatie te onderzoeken tussen het niet aanslaan van gezinsinterventies bij Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen in Nederland en de manier waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd op Curaçao. Wel kunnen beelden van hulpverleners in Nederland en op Curaçao worden vergeleken, maar die blijken eveneens te verschillen (zie hiervoor en de samenvattende tabel in hoofdstuk 3, paragraaf 18.1).

Effectiviteit interventies

De vraag is of gezinsinterventies weinig effect hebben omdat er onvoldoende zicht is op 'multi-probleem' gezinnen in Nederland en op 'erg arme' gezinnen op Curaçao.

Een onvoldoende zicht op gezinnen maakt het onmogelijk te beoordelen welke interventies aansluiten bij 'multi-probleem' gezinnen. Hulpverleners in Nederland gaven zelf niet aan dat de gezinsinterventies die zij uitvoeren weinig effect hebben. Niettemin ervaren zij problemen bij het definiëren, selecteren, vinden en bereiken van 'multi-probleem' gezinnen. Daardoor is het aannemelijk dat ze voor de aanvang van het uitvoeren van gezinsinterventies bij gezinnen niet goed kunnen beoordelen of de gezinsinterventies aansluiten bij de gezinnen. Daarnaast erkenden hulpverleners dat bepaalde factoren het interventieproces negatief beïnvloeden zoals de complexe problematiek van gezinnen en te weinig tijd voor gezinnen (zie de opsomming van factoren hierboven). Doordat hulpverleners vanwege de complexe problemen en beperkte tijd minder/weinig zicht op gezinnen hebben, is het aannemelijk dat de gezinsinterventies minder/weinig effect hebben (zie hoofdstuk 3, paragraaf 19).

Hulpverleners op Curaçao blijken weinig voor gezinnen te kunnen betekenen, omdat zij weinig zicht hebben op de leefwereld en problematiek van 'erg arme' gezinnen. Kortom, hulpverleners op Curaçao leggen zelf een direct verband tussen hun beperkte zicht en het niet aanslaan van interventies, terwijl hulpverleners in Nederland dit verband in abstracte zin indirect leggen (zie hoofdstuk 3, paragraaf 19).

5. De Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen en gezinsinterventies

In het rapport is naast hiervoor samengevatte casus van Martina nog een tweetal andere casus opgenomen (zie hoofdstuk 4, paragraaf 5). Deze casus illustreren in een verhalende vorm op welke manier en tegen welke achtergrond de problemen van gezinnen zijn ontstaan, welke problemen voorkomen en hoe deze samenkomen. De drie casus zijn geselecteerd uit de 30 alleenstaande moedergezinnen die in het etnografisch onderzoek zijn onderzocht. Zij geven een beeld. Maar let op: elke gezinssituatie is uniek. Een casus staat niet model voor een algemene situatie. Uit de etnografische studie naar de 30 alleenstaande moedergezinnen komt naar voren dat sprake is van meervoudige problematiek.

Meervoudige problematiek

Het onderzoek heeft drieënveertig verschillende omstandigheden of problemen geïdentificeerd onder Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen. Zij zijn samengebracht in een uitgebreide tabel in hoofdstuk 4, paragraaf 6, waarbij een indicatie is gegeven van de frequentie van het noemen van de omstandigheden of problemen door de moeders. De tien meest opvallende zijn:

- 1) Financiële situatie;
- 2) Gezondheidsproblemen;
- 3) Geen vaste baan of opleiding, inkomen uit informele of criminele activiteiten;
- 4) Opvoedingsvragen;
- 5) Problematisch gedrag kinderen;
- 6) Moeders seksueel misbruikt;
- 7) Problemen met ex-partner;
- 8) Leefomstandigheden en onveiligheid in de buurt;
- 9) Laag IQ moeders;
- 10) Beperkt beheersen Nederlandse taal, spreektaal met name Nederlands Curaçaose moeders, beperkt begrip van zakelijke/juridische brieven bij alle moeders.

Een aantal van deze omstandigheden/problemen is aan de orde in de casus Martina geschetst in paragraaf 1 (namelijk nrs. 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 en 10).

Opvallend is dat er nauwelijks verschillen zijn tussen de vijftien Nederlandse en vijftien Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problemen. De verschillen zijn gelegen in de reden voor afwezigheid van de man in het gezin, huiselijk geweld en het taalprobleem. Er zijn veel overeenkomsten tussen beide groepen gezinnen voor wat betreft de problemen die zij ervaren. Beide groepen alleenstaande moedergezinnen kenmerken zich in ongeveer even grote mate door financiële problemen en schulden, problemen met de administratie, deurwaarders, afsluiting gas en elektra, geen werk en of scholing, depressies, fysieke gezondheidsproblemen, gedachten aan zelfdoding, problemen met instanties, en gedragsproblemen van kinderen. Weinig problemen zijn alléén kenmerkend voor Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen (zie hoofdstuk 4, paragraaf 7).

Er zijn overigens wel enkele verschillen in de informatieverstrekking door de Nederlandse moeders en de Nederlands Curaçaose moeders aan onderzoekster en aan hulpverleners (zie verder hoofdstuk 4, paragraaf 7).

Ervaringen met hulpverlening

In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen gezinnen zonder hulpverlening, gezinnen met hulpverlening op vrijwillige basis, en gezinnen met hulpverlening in een gedwongen kader (zie hoofdstuk 4, paragraaf 8 voor een tabel met de aantallen). In het laatste geval gaat het om gevallen waarin een kindbeschermingsmaatregel is opgelegd.

De gezinnen zonder hulpverlening blijven uit de aard der zaak buiten het zicht van de hulpverlening. De vraag is of deze gezinnen niet door hulpverleners herkend worden als gezinnen met meervoudige problematiek of dat ze simpelweg niet kunnen worden bereikt (zie hoofdstuk 4, paragraaf 9).

Ten aanzien van gezinnen met vrijwillige hulpverlening valt een tweetal conclusies te trekken. Ten eerste speelt vertrouwen in de hulpverlener een essentiële rol bij het al dan niet bereiken van gezinnen voor hulpverlening. Ten tweede tekenen zich een aantal *best practices* af voor de vormgeving van, en het optreden door, hulpverleners. De wijze van bejegening (luisteren, weinig bemoeizucht), persoonskenmerken van de hulpverlener (vriendelijk, betrouwbaar, afspraken nakomen) de professionaliteit van de hulpverlener (goede adviezen, duidelijkheid, capabel, serieus) spelen hierbij een belangrijke rol (zie hoofdstuk 4, paragraaf 10).

Bij gezinnen met hulpverlening in een gedwongen kader overweegt de ontevredenheid over de hulpverlening en de hulpverleningsrelatie. Deze ontevredenheid is groter naarmate:

- 1) moeders het oneens zijn met het waarom van het traject (de reden en het voortduren van de kindbeschermingsmaatregel);
- 2) de zwaarte van de maatregel;
- 3) moeders de manier waarop het traject verloopt onaangenaam en onrechtvaardig vinden (o.a. onduidelijkheid doelen en gang van zaken, wisseling van gezinsvoogden, wijze van rapporteren, tunnelvisie, geen waarheidsvinding, schuld van gemaakte fouten, en meer algemeen de wijze van bejegening door (meerdere) hulpverleners in het traject);
- 4) moeders de manier waarop de gezinsvoogd handelt onaangenaam en onrechtvaardig vinden (o.a. wijze van bejegening, onbetrouwbaarheid, wijze van rapporteren, weinig zelfkritisch, inzet en betrokkenheid, oordelend en ongelijkwaardigheid);
- 5) moeders zich zorgen maken over het welzijn van hun kind(eren) (o.a. verplaatsen van kind, onveiligheid pleeggezin of instelling).

(Zie hoofdstuk 4, paragraaf 11).

De volgende zes ‘hulpverlenervariabelen’ blijken, in het bijzonder bij twee Nederlands Curaçaose gezinnen, relevant voor een positieve beoordeling van het hulpverleningstraject en hulpverleningsrelatie:

- 1) de deskundigheid van de hulpverlener: kennis, ervaring, adviserende rol;
- 2) de opstelling van de hulpverlener: niet oordelend, niet belerend, gelijkwaardigheid, transparant, beloftes nakomen, betrouwbaarheid en rechtvaardigheid;
- 3) de kwaliteiten en competenties van de hulpverlener: flexibel, duidelijke communicatie, volhardend, empathie, zelfkritisch en betrokken;
- 4) de voorkeursleerstijl van de hulpverlener: warm, persoonlijk, serieus, vriendelijk, dialoog, stimuleren, consistent;
- 5) de leiderschapstijl van de hulpverlener: niet te veel bemoeienis, niet directief, luisteren, samenspraak, begripvol;
- 6) het vermogen aan te kunnen sluiten bij de moeder.

(Zie hoofdstuk 4, paragraaf 12).

Deze ‘hulpverleningsvariabelen’ laten zien dat de wijze waarop gezinnen worden gezien en bejegend een grote rol speelt bij het al dan niet succesvol zijn van een gezinsinterventie. Wanneer moeders er achter kwamen dat zij als ‘multi-probleem’ gezin werden aangemerkt, werd dat als pijnlijk ervaren en leidde dat tot wantrouwen. Daarnaast leidt een gedwongen hulpverleningstraject tot onzekerheid. Een positieve bejegening kan dan bijdragen aan een goede relatie tussen moeder en hulpverlener. Die hulpverlener moet dan ruimte laten voor de moeder,

in haar verantwoordelijkheid laten, haar serieus nemen, haar aanspreekt op haar capaciteiten, en niet focust op 'alle negatieve dingen' (zie hoofdstuk 4, paragraaf 13).

Een en ander vraagt wat van de hulpverlener en het hulpverleningsysteem. Jonge en onervaren gezinsvoogden verkeren hier in een achterstandspositie; het zal hen moeite kosten het vertrouwen van moeders te winnen dan wel enig gezag bij moeders te hebben. Het hulpverleningssysteem met kenmerken als hoge caseload, administratieve last, wachtlijsten, weinig contacturen (zie hierboven) vormt evengoed een belemmering. De moeders blijken gebaat te zijn bij duidelijkheid en transparantie (wat kunnen ze verwachten, wat zijn doelen, rechten en plichten etc.), consistentie in aanpak, optreden en maatregelen en het voorkomen dat er strijd wordt aangegaan met de hulpverlener (actief of passief) (zie hoofdstuk 4, paragraaf 14).

Conclusies ten aanzien van effectiviteit van interventies

De volgende zes factoren werken door in de effectiviteit van de gezinsinterventies vanuit de ervaringen en de perspectieven van de gezinnen:

- 1) Beeld: het label 'multi-probleem' en het ontbreken van een eenduidige definitie dragen bij aan de ineffectiviteit van interventies;
- 2) Kennis: een onvoldoende zicht op gezinnen in de zin van bereikbaarheid, individuele problematiek en leefwereld, het hulpverleningstraject en de afstemming daarbinnen;
- 3) Waardering en bejegening: de waardering hulpverlening/ interventies hangt af van hulpverleningsrelatie;
- 4) Institutioneel: er zijn beperkingen in het functioneren van het hulpverleningssysteem waardoor niet altijd adequate hulpverlening kan worden geboden;
- 5) Zelfidentificatie: alleenstaande moedergezinnen met problemen typeren zichzelf niet als 'multi-probleem' gezin;
- 6) Vrijwillig/gedwongen en etniciteit: Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen beoordelen de hulpverlening die zij ontvangen in zowel vrijwillig als gedwongen kader positiever dan Nederlandse alleenstaande moedergezinnen met problemen.

Zie voor een toelichting per conclusie hoofdstuk 4, paragraaf 15.

Voorts is gebleken dat de problemen van Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen nauwelijks verschillen. Daarin is in elk geval geen reden gelegen voor het minder/weinig effectief zijn van interventies; dat volgt uit de bovenstaande factoren in hun uitwerking op de relatie tussen de hulpverlener(s) en het individuele gezin.

6. Aanbevelingen

Het onderzoek mondt uit in een twaalftal aanbevelingen (zie hoofdstuk 5). Deze strekken ertoe gemeenten en hulpverleningsinstanties handreikingen te bieden om de resultaten van het onderhavige onderzoek te vertalen naar maatregelen ten behoeve van de hulpverleningspraktijk. De aanbevelingen zijn de volgende:

Terminologie en label

Aanbeveling 1: gebruik de term 'multi-probleem' gezin niet binnen hulpverleningsrelaties

Het label 'multi-probleem' gezin heeft een negatieve invloed op de relatie met hulpverleners en daarmee op de effectiviteit van interventies. De moeders voelen zich door dit label gestigmatiseerd en dat leidt tot wantrouwen richting hulpverlening. Het gebruik van het label is overigens onnodig.

Aanbeveling 2: zorg voor overeenstemming over hoe gezinnen met meervoudige problemen worden aangeduid en welke gezinnen hieronder vallen

Het gebruik van het label ‘multi-probleem’ gezin stuit op zowel theoretisch-wetenschappelijke bezwaren als op praktische bezwaren. Die praktische bezwaren zijn onder meer de stigmatiserende connotatie (het gezin is in zijn totaliteit problematisch en gebrekkig) en dat de definitie van ‘multi-probleem’ gezinnen per gemeente verschilt, waardoor inter- en intragemeentelijke vergelijking en gezamenlijke, gecoördineerde aanpak wordt bemoeilijkt doordat de hulpverlening zich niet op hetzelfde gezin richt.

Institutioneel niveau

Aanbeveling 3: bepaalde randvoorwaarden zijn belangrijk voor de effectiviteit van gezinsinterventies

Het hulpverleningssysteem functioneert gebrekkig; het is versnipperd, bureaucratisch, te veel gericht op informatieverzameling en preventie. Een hoge caseload, wachtlijsten, steeds wisselende hulpverleners, de onbegeleide inzet van jonge en onervaren hulpverleners, verschillende hulpverleners die niet gecoördineerd opereren en weinig contacturen met gezinnen zijn niet bevorderlijk voor de effectiviteit van gezinsinterventies. Op deze punten is verbetering van het hulpverleningssysteem mogelijk en nodig. Het is aan te raden het gezin centraal te stellen en meer te werken met een vraaggestuurd systeem. Herziening van het financieringssysteem is aangewezen om verkeerde financiële prikkels binnen het hulpverleningssysteem weg te nemen.

De gemeente Rotterdam kan zich herkennen in deze aanbeveling. Voor de gemeente Amsterdam geldt dat hun website op voorhand wantrouwen oproept bij moeders.

Aanbeveling 4: er is ruimte voor generiek beleid, mits per gezin sprake is van maatwerk

Elk gezinssituatie van alleenstaande moeders met meervoudige problemen is uniek. De problemen van Nederlands Curaçaose moedergezinnen met meervoudige problemen blijken weinig te verschillen van de problemen van Nederlandse moedergezinnen met meervoudige problemen. Het is dan ook niet nodig om specifiek beleid te voeren op ‘Antilliaanse’ gezinnen, maar beleid te voeren op gezinnen met problemen, ongeacht hun afkomst. Een louter directieve ‘one-size-fits-all’ aanpak is niet geschikt, wel maatwerk dat in openheid en samenspraak met gezinnen tot stand komt.

De gemeente Rotterdam kan zich herkennen in deze aanbeveling.

Aanbeveling 5: zorg voor een goede afstemming tussen verschillende (hulpverlenings-, dienstverlenings-, en justitiële) instanties

Doordat te veel instanties gericht zijn op (een onderdeel van) de problemen van gezinnen en deze onderling niet goed afgestemd zijn, krijgen sommige gezinnen meer in plaats van minder problemen. Er ontstaan problemen in de hulpverleningsrelaties. De belangen en doelen van instanties komen niet zonder meer overeen. Gedwongen hulpverlening is een verlengstuk van vrijwillige hulpverlening, hetgeen gezinnen kan afhouden van het vragen om vrijwillige hulpverlening. De vraag is of gedwongen hulpverlening niet te snel of te zwaar wordt ingezet. De wijziging van de Wet op de Jeugdzorg maakt het mogelijk om voor een integrale en coherente hulpverleningsaanpak te kiezen (zie bijvoorbeeld ‘Ambities veranderingen Amsterdams Jeugd domein’). Daarin moet worden gezocht naar gezamenlijke doelen ten behoeve van gezinnen met daadwerkelijke problemen.

Aanbeveling 6: investeer in de hulpverlener en in hulpverlenercontacten

De kwaliteit van hulpverlening vraagt om een investering in de professionaliteit van de hulpverlener. Kennis van sociale en/of familierechtelijke wetgeving en gesprekstechnieken is voor alle hulpverleners relevant. Investeer in hulpverleners door hen in staat te stellen de navol-

gende *best practices* ten aanzien van het (optreden van de) hulpverlener in zowel vrijwillige als gedwongen hulpverleningsrelaties te verwerven:

- De deskundigheid van de hulpverlener: kennis (van sociale en/of familierechtelijke wetgeving), ervaring, vaardigheden;
- De opstelling van de hulpverlener: transparant, het nakomen van beloftes, betrouwbaar, rechtvaardig/ redelijk, niet oordelend, niet belerend, niet verwijtend, niet betuttelend en gelijkwaardig;
- De kwaliteiten en competenties van de hulpverlener: flexibel, duidelijke communicatie, volhardend, empathisch, zelfkritisch en betrokken;
- De voorkeurstijl van de hulpverlener: focus op sterkten en krachten van het gezin en de moeder, het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid, een serieuze en consistente benadering, persoonlijk;
- De leiderschapstijl van de hulpverlener: niet bemoeizuchtig, niet directief, samenspraak, luisteren en begripvol;
- Het vermogen van de hulpverlener om aan te kunnen sluiten bij de moeder/het gezin.

Deze *best practices* dragen bij aan het verwerven en het behouden van het voor de effectiviteit van de hulpverlening noodzakelijke vertrouwen. Daarnaast lijkt levenservaring een vereiste vanwege de zware en moeilijke werkzaamheden die hulpverleners verrichten. Begeleiding van jonge, minder ervaren hulpverleners is nodig; zij dienen niet alleen gedwongen gezinsinterventies te verrichten. Een rigide optreden van (jonge) gezinsvoogden werkt contraproductief.

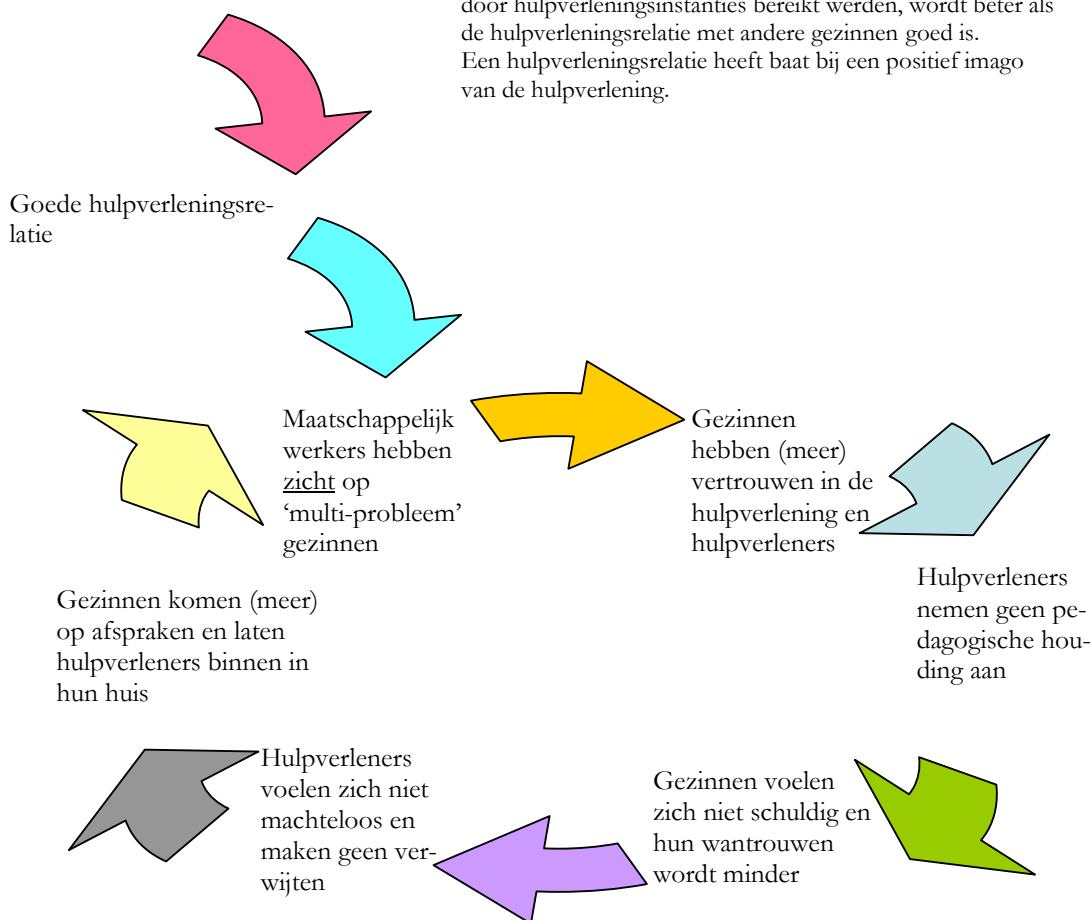
Er moet ook worden geïnvesteerd in de tijd die voor hulpverleningscontacten beschikbaar is. Hulpverleners zijn te veel tijd kwijt met het verrichten van administratieve handelingen, dossieropbouw en het volgen van *evidence-based* protocollen (vgl aanbeveling 3). Door goed contact te hebben met gezinnen zouden hulpverleners zicht moeten krijgen op de leefwereld en belevingswereld van gezinnen, zodat de hulpverleningsrelatie beter wordt en gezinsinterventies effectief worden.

Voor de gemeente Rotterdam betekent deze aanbeveling dat de inzet van studenten voor hulpverlening alleen onder goede begeleiding zinvol is.

Aanbeveling 7: investeer in de relatie met gezinnen

Vertrouwen is cruciaal voor een goede hulpverleningsrelatie met gezinnen. Voor een betere hulpverleningsrelatie moet worden geïnvesteerd in de *best practices* genoemd in aanbeveling 6. Daarnaast draagt een (oprechte) positieve wijze van bejegening van de moeders door hulpverleners bij aan de hulpverleningsrelatie. Aldus wordt beter zicht verkregen op de gezinnen en kan met gebruikmaking van de *best practices* meer op de behoeften van gezinnen worden ingestoken. Dat bevordert het vertrouwen van gezinnen in hulpverlening. Het leidt tot het navolgende cyclische proces (gevisualiseerd in een pijlschema waarbij verschillende aanbevelingen terugkomen):

N.b. Ook wordt het zicht op gezinnen, die voorheen niet door hulpverleningsinstanties bereikt werden, wordt beter als de hulpverleningsrelatie met andere gezinnen goed is. Een hulpverleningsrelatie heeft baat bij een positief imago van de hulpverlening.



Specifieke aspecten binnen de hulpverleningsrelatie

Aanbeveling 8: houd rekening met de wijze waarop gezinnen bejegend willen worden en hun wijze van bejegening

Voor Nederlands Curaçaose moeders geldt dat in het algemeen een andere wijze van bejegening is aangewezen dan voor Nederlandse moeders. Nederlands Curaçaose moeders blijken hun onvrede minder snel te uiten of bedoelen iets anders dan zij zeggen, mede omdat zij de Nederlandse taal minder machtig zijn. Om miscommunicaties en onjuistheden te voorkomen en beter zicht op de behoeften van de moeders te krijgen, dient hiermee in de bejegening rekening mee te worden gehouden. Denk aan voorzichtig doorvragen, herhalen, bevestiging zoeken, samenvatten.

Nederlandse moeders in een gedwongen hulpverleningstraject blijken vaak de confrontatie met hulpverleners aan te gaan. Zij uiten juist hun onvrede en zijn boos, vaak uit gevoelens van machteloosheid. Aan dergelijke emotionele uitlatingen kunnen verkeerde conclusies worden verbonden door hulpverleners. Door een niet oordelende en verwijtende manier van bejegening en de-escalerend optreden kan de hulpverleningsrelatie goed blijven.

Aanbeveling 9: houd rekening met de financiële situatie van gezinnen

Voor gezinnen die van 50 euro per week moeten rondkomen, is het moeilijk om het 'goed' te doen. Allerlei kosten voor de moeders in het hulpverleningstraject kunnen zij niet vooraf zelf dragen, zoals kosten voor het terugbellen van instanties of reiskosten voor het bezoeken van hun uit huis geplaatste kind. Het gevolg is dat zij niet bellen, geen afspraken nakomen, of juist

zwart gaan reizen met het risico van boetes die ze vervolgens niet kunnen betalen. Dat werkt vervolgens allemaal ten nadele van de moeders door in de hulpverleningsrelatie, bijvoorbeeld doordat het niet nakomen van afspraken de moeders wordt aangerekend. Vergoeding achteraf biedt hier geen soelaas.

Voorts kan het zijn dat financiële problemen aanleiding geven tot andere problemen. Een gebrek aan kennis van de financiële situatie bij een hulpverlener die de andere andere problemen beoogt aan te pakken, staat in de weg aan een effectieve aanpak van die problemen.

Aanbeveling 10: houd rekening met moeders met een verstandelijke beperking

Een groot deel van de moeders in een gedwongen hulpverleningstraject heeft een laag IQ. Dat werkt op diverse niveaus door:

- Voor Nederlands Curaçaose moeders geldt dat het maken van een IQ-test in het Nederlands een barrière opwerpt, omdat zij de Nederlandse taal niet goed genoeg beheersen. Dit geeft een vertekend beeld, want onduidelijk is of deze moeders én een laag IQ hebben en slecht Nederlands spreken, of een mogelijk hoger IQ hebben maar de taal niet voldoende beheersen. Een IQ-test in het Papiamentu kan een oplossing zijn;
- Voor de wijze van bejegening geldt dat moeders met verstandelijke beperking niet door hulpverleners als ‘dom’ worden behandeld, maar dat zij in hun waarde worden gelaten en serieus worden genomen als gesprekspartner;
- Voor zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose moeders geldt dat zij van verschillende instanties ingewikkelde juridische brieven krijgen over hun rechten en plichten. De inhoud daarvan is moeilijker te vatten voor moeders met een verstandelijke beperking;
- Kinderbeschermingsmaatregelen worden uitgevoerd indien en omdat moeders verstandelijke beperkingen kennen, los daarvan wordt moeders tevens verweten dat hun financiële administratie niet op orde is. Oorzaak en gevolg lijken niet te worden onderkend door de hulpverleners.

Voor de gemeente Rotterdam geldt dat veel moeders in hulpverleningstrajecten verstandelijke beperkingen hebben.

Aanbeveling 11: zorg voor waarheidsvinding binnen jeugdzorgzaken

Volgens moeders zijn bevindingen van hulpverleners of derden vaak niet waar. Hierdoor verliezen moeders het vertrouwen in de hulpverlening en de hulpverleners, verslechtert de hulpverleningsrelatie en zijn interventies niet effectief. Bevindingen van hulpverleners of derden moeten dan ook steeds worden geverifieerd; niet steeds afgaan op dossierinformatie. Er moet geen ‘papieren werkelijkheid’ worden gecreëerd die afwijkt van de realiteit. De Raad voor de Kinderbescherming zou beter moeten toetsen of de bevindingen van hulpverleners op feiten zijn gebaseerd.

Aanbeveling 12: help moeders met bewustwording van hun situatie en het gezamenlijk met de hulpverlener(s) identificeren en aanpakken van problemen

Gebleken is dat moeders zichzelf niet typeren als ‘multi-probleem’ gezin. Dat hangt enerzijds samen met het label ‘multi-probleem’ gezin (zie aanbeveling 1). Anderzijds onderkennen moeders dat zij problemen hebben, maar in hun perceptie zijn die problemen niet groot of worden niet als zodanig opgevat. Hulpverleners kunnen hier samen met de moeders naar kijken door de problemen te identificeren en vervolgens bespreekbaar te maken hoe de problemen kunnen worden aangepakt en hun situatie kan worden veranderd. Dat schept een basis voor hulpverlening.

In de gemeente Amsterdam wordt aan bewustwording gewerkt door operatie Frankenstein.

Afsluitende opmerkingen

Bovenstaande aanbevelingen richten zich op drie doelgroepen: de gemeenten, de hulpverleningsinstanties en de hulpverleners. Voor deze drie doelgroepen dient de wijze van implementatie van de aanbevelingen te worden bepaald. Dat vraagt om maatwerk, omdat de situatie per gemeente verschilt en binnen een gemeente de hulpverlening een eigen inrichting en organisatie kent (zie hoofdstuk 2, paragrafen 12-15). Daarbij dient rekening te worden gehouden met de positie en de mogelijkheden van de gemeenten richting hulpverleningsinstanties en de positie en de mogelijkheden van hulpverleningsinstanties richting hulpverleners.

7. Over het proces tot dit rapport

Het onderhavige rapport is uitvloeisel van het projectplan dat prof.dr. Marion van San, destijds verbonden aan het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen van de Universiteit Utrecht, in maart 2009 heeft geschreven in samenwerking met het Nicis instituut, thans Platform 31, en de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht. Dat projectplan heeft ertoe geleid dat het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, het Nicis instituut en de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht een consortium hebben gevormd dat de financiële middelen heeft samengebracht om gedurende vier jaar voor de uitvoering van het project een promotieonderzoeker, drs. Tessa Verhallen, aan te stellen en de inzet van prof. Marion van San voor het project mogelijk te maken.

Gedurende de looptijd van het project hebben de onderzoekers tijdens onderzoekspresentaties aan de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht hun tussentijdse onderzoeksresultaten gepresenteerd en zijn die onderzoeksresultaten geverifieerd. Met het Nicis instituut zijn gedurende de gehele looptijd van het project intensieve contacten onderhouden over het project en is feedback gegeven op inhoud, methodologie en tussentijdse resultaten. Daarnaast zijn de onderzoeksmethodologie en een eerste onderzoeksresultaat gepresenteerd voor en getoetst door een internationale review committee tijdens een door het Nicis instituut georganiseerde conferentie te Den Haag. In de laatste fase van het onderzoeksproject is een workshop georganiseerd waaraan afgevaardigden van deze gemeenten en hulpverleningsinstanties uit die gemeenten hebben deelgenomen. In de workshop is het eerste concept van het onderhavige rapport voorgelegd en zijn de bevindingen daarvan getoetst, alsmede ervaringen tussen de deelnemers zijn uitgewisseld. De resultaten van die workshop zijn verwerkt in het onderhavige rapport. Het tweede concept van het rapport is gefaseerd in drie bijeenkomsten besproken met afgevaardigden van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht, de afgevaardigde van het Nicis instituut, de onderzoeker, Tessa Verhallen, en haar begeleider, prof.mr. François Kristen, beiden verbonden aan het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen. Dit alles heeft geleid tot het voorliggende rapport.

1.1 Introductie: gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen

De belangstelling voor zogeheten 'multi-probleem' gezinnen³, en in het bijzonder voor Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen, is de afgelopen jaren enorm toegenomen.⁴ Een kind dat opgroeit in een 'multi-probleem' gezin of alleenstaand moedergezin wordt gezien als een risicofactor en zodoende in verband gebracht met (jeugd) criminaliteit.⁵ Een verbetering van de situatie van 'multi-probleem' gezinnen wordt in het belang van de samenleving geacht, omdat deze gezinnen 'problemen veroorzaken' die zich kenmerken door delinquent gedrag, financiële problemen, alcohol- of drugsgebruik, prostitutie, tienerzwangerschappen, fysiek geweld, kindermishandeling en verwaarlozing.⁶ Om de situatie van deze gezinnen te verbeteren en om te voorkomen dat hun kinderen delinquent gedrag (gaan) vertonen, vinden veel interventies plaats bij deze gezinnen, zoals opvoedingsondersteuning.⁷

Het is algemeen bekend dat veel gezinsinterventies ontoereikend zijn; ongewenste situaties duren nog steeds voort.⁸ Vandaar dat het aanpakken van ‘multi-probleem’ gezinnen een belangrijk agendapunt is van hedendaags gemeentelijk beleid. Echter, om ervoor te kunnen zorgen dat gezinsinterventies een kans van slagen hebben, is het van belang te onderzoeken *waarom* gezinsinterventies die worden ingezet bij ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect hebben (zie onderzoeksvraag 1 en 2 in het projectplan Van San 2009: 6).⁹

1.2 Onderzoeksvraag: waarom hebben gezinsinterventies weinig effect?

In de literatuur wordt betoogd dat hulpverleners, die 'multi-probleem' gezinnen proberen te helpen, het moeilijk vinden deze gezinnen te bereiken.¹⁰ Veel 'multi-probleem' gezinnen blijven namelijk voor hen onbekend.¹¹ Daarnaast ervaren zij problemen bij de beoordeling welke

³ Zie o.a. het kenniscentrum multiprobleemgezinnen: www.multiprobleemgezinnen.nl, kennisprogramma integratie: www.integratie.net, het Nederlands Jeugd Instituut: www.nji.nl, verschillende gemeenten: www.dmo.amsterdam.nl, www.rotterdam.nl, www.dordrecht.nl, www.enschede.nl, www.bergenopzoom.nl.

⁴ Als gevolg van een sterke vertegenwoordiging van Nederlandse Curaçaoënaars in misdaad cijfers. Zie o.a. Distelbrink en Pels (2008), Van San, De Boom & Van Wijk (2007), Bijl et al. (2005), Jennissen en Blom (2007).

⁵ Zie o.a. Van der Geest en Bijleveld (2008), Van San (1998), Hetherington en Clingempeel (1992). Bijvoorbeeld, 25% van de jeugdige delinquenten in institutie Harreveld zijn afkomstig uit een ‘multi-probleem’ gezin (Van der Geest en Bijleveld 2008). Een directeur van een justitiële jeugdinstantie vertelde me in een interview dat alle jeugdigen die daar behandeld worden afkomstig zijn uit ‘multi-probleem’ gezinnen.

⁶ Zie o.a. www.multiprobleemgezinnen.nl, www.integratie.net, www.dmo.amsterdam.nl, www.rotterdam.nl, www.dordrecht.nl, www.enschede.nl, www.bergenopzoom.nl.

⁷ Het ideaal is risicofactoren om te vormen tot gunstige factoren. Een consistente opvoeding, een stabiel emotionele omgeving en wonen in een goede buurt worden gezien als gunstige factoren, zie o.a. Van Dijk, Sagel-Grande & Toornvliet (2002), Graaf en Meij (2011).

⁸ Zie o.a. www.multiprobleemgezinnen.nl, www.integratie.net, www.amsterdam.nl, www.rotterdam.nl, www.dordrecht.nl, www.enschede.nl, www.bergenopzoom.nl, Tabibian (2006), Ribner en Knei-Paz (2002), Lawick en Bom (2008), Madsen (2007), Uittenbogaard et al. (2010), Pijnenburg (2010b).

⁹ Gezinsinterventies worden in het projectplan door Van San “*breed gedefinieerd en beslaan alle mogelijke ingrepen die vanuit de hulpverlening, politie en justitie plaatsvinden binnen zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen. We kunnen daarbij denken aan het inzetten van een gezinscoach binnen het gezin maar ook het verlenen van andere vormen van opvoedingsondersteuning, eventuele uithuisplaatsing door de jeugdrechter etc*” (2009: 6).

¹⁰ Zie o.a. Lawick en Bom (2008) en het Nederlands Jeugd Instituut: www.nji.nl/eCache/DEF/1/11/056.html.

¹¹ Veel hulpverleners gaven dit aan tijdens de conferentie ‘achter de voordeur’ op 23 juni 2009.

interventies deze gezinnen zouden helpen.¹² Dit komt door de overweldigende complexiteit van de problematiek van deze gezinnen.¹³

Veel 'multi-probleem' gezinnen zouden vanwege eerdere frustrerende ervaringen met allerlei instellingen voornamelijk wantrouwend zijn naar hulpverleners.¹⁴ Om de situatie met 'multi-probleem' gezinnen te kunnen handhaven zouden hulpverleners vaak een pedagogische houding aannemen.¹⁵ Hierdoor zouden 'multi-probleem' gezinnen zich over de situatie schuldig gaan voelen en dit schuldgevoel zou nog meer wantrouwen jegens hulpverleners in de hand werken.¹⁶

Als gevolg hiervan zouden hulpverleners zich machteloos voelen en de gezinnen verwijten dat ze niet meewerkend zijn.¹⁷ Hierdoor zouden gezinnen niet meer op afspraken komen, of in het geval van huisbezoeken, de deur niet meer openen.¹⁸

Uiteindelijk zouden veel hulpverleners zich in een impasse bevinden, omdat de interventies die ze bij 'multi-probleem' gezinnen behoren uit te voeren geen doorgang vinden.¹⁹

Op basis van een wetenschappelijke literatuurstudie lijkt het erop dat de ontoereikendheid van interventies in ieder geval het gevolg is van de benaderbaarheid²⁰ en de overweldigende complexiteit van de problematiek van 'multi-probleem' gezinnen.

In het projectplan *'gezinsinterventies bij Curaçaose en Nederlandse gezinnen'* geeft Van San (2009) nog andere mogelijke verklaringen voor het tekort schieten van gezinsinterventies.²¹ Zo formuleert van San (2009: 2) in de eerste alinea van het projectplan de hypothese dat het aannemelijk is dat gezinsinterventies tekort schieten omdat hulpverleners onvoldoende zicht²² hebben op de – vaak ingewikkelde – gezinsomstandigheden van (Curaçaose) 'multi-probleem' gezinnen.²³

Daarnaast veronderstelt Van San (2009: 2) dat gezinsinterventies weinig effect hebben vanwege een gebrek aan kennis over 'multi-probleem' gezinnen. *“Aangezien er bij de hulpverlening weinig kennis aanwezig is over het reilen en zeilen binnen Curaçaose multiprobleemgezinnen schieten de interventies vaak hun doel voorbij”*.²⁴ ... *“Het probleem is vervolgens dat zij [hulpverleners] – met de beste bedoelingen weliswaar - verkeerdelijk rapporteren over wat er zich binnen gezinnen afspeelt, waardoor een stereotiep beeld van deze gezinnen ontstaat. De interventies die vervolgens gepleegd worden zijn gebaseerd op deze stereotype beelden, waardoor de problemen zich alleen maar versterken... Het uitgaan van foute veronderstellingen is binnen de hulpverlening een structureel probleem dat groter is dan tot nu toe vaak wordt verondersteld”* (Van San 2009: 2).

¹² Zie o.a. het Nederlands Jeugd Instituut: www.nji.nl/eCache/DEF/1/11/056.html, Lawick en Bom (2008), Ghesquière (1993), Madsen (2007).

¹³ Zie o.a. het Nederlands Jeugd Instituut.

¹⁴ Zie o.a. Carson (1986), Lawick en Bom (2008), Ghesquière (1993), Madsen (2007), Berg- le Clercq en Kalsbeek (2011).

¹⁵ Zie o.a. Lawick en Bom (2008), Sousa et al. (2006), Imber-Black (1988), Madsen (2007), Sousa en Eusébio (2005, 2007), Ghesquière (1993).

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Zie o.a. Lawick en Bom (2008).

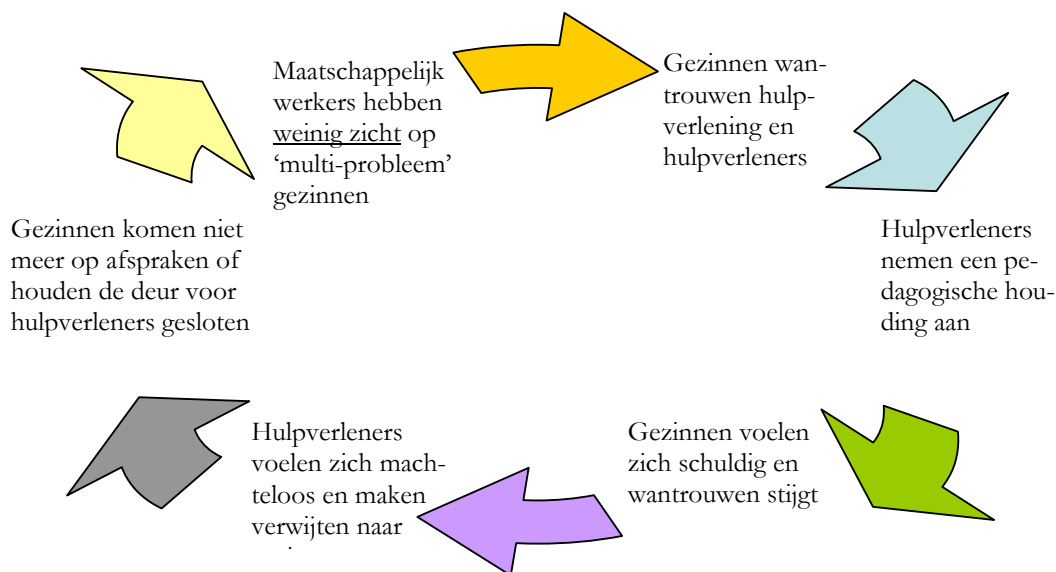
²¹ Van San spreekt in het projectplan van Curaçaose gezinnen. In dit rapport gebruik ik de term Nederlands Curaçaose gezinnen. Hiermee wordt dezelfde groep gezinnen bedoeld.

²² Dit komt volgens Van San doordat *“Curaçaose multiprobleemgezinnen over het algemeen erg gesloten zijn en er vanuit het gezinsstelsel alle moeite wordt gedaan om problemen voor de buitenwereld toe te dekken”* (2009: 2).

²³ Van San doelt hier op Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen, maar geeft later aan dat *“de problemen die hier worden geschetst overigens niet enkel van toepassing zijn op Curaçaose gezinnen [maar ook Nederlandse gezinnen]”* (2009: 2, 12).

²⁴ Van San geeft echter aan dat er geen enkele wetenschappelijke studie te vinden die ingaat op de problemen die zich voordoen bij Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen (Van San 2009: 2).

Kortom, het lijkt erop dat verschillende, in elkaar grijpende factoren, die ik onder de noemer onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen zal scharen²⁵, aanleiding vormen voor het tekort schieten van gezinsinterventies:



De diverse onderdelen van het in het schema tot uitdrukking gebrachte cyclische proces keert in het onderzoek terug op verschillende niveaus doordat bij zowel de gezinnen als de hulpverleners empirisch onderzoek is gedaan. De onderdelen van het schema kunnen worden opgevat als deelhypothese die in verschillende wetenschappelijke studies naar voren zijn gekomen en in het onderhavige onderzoek aan bod komen.

1.3 Vertaalslag naar onderzoekspraktijk

Om te kunnen beoordelen of gezinsinterventies te kort schieten vanwege een onvoldoende zicht²⁶ op ‘multi-probleem’ gezinnen is, is het beeld van o.a. hulpverleners op ‘multi-probleem’ gezinnen nauwkeurig bestudeerd.

Daarnaast is op een holistische wijze gekeken naar andere factoren die kunnen verklaren waarom gezinsinterventies ontoereikend zijn.²⁷ Dit is gedaan om te kunnen bepalen of het niet aanslaan van gezinsinterventies voortkomt uit een gebrek aan zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen of dat het tekort schieten van gezinsinterventies (ook) toe te schrijven is aan andere factoren.

Dit onderzoek bestudeert behalve het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen ook de hulpverleningsrelatie tussen moeder en hulpverlener. In het projectplan staat namelijk beschreven dat “*vergelijkend onderzoek nodig is naar Nederlands Curaçaose en Nederlandse ‘multi-probleem’ gezinnen*”

²⁵ Onder onvoldoende zicht schaar ik de vier eerdergenoemde factoren: 1) het onbekend blijven voor hulpverleners – ik beschouw dit als een onvoldoende zicht, 2) de overweldigende complexiteit van problematiek –dit maakt mijns inziens een volledig zicht onwaarschijnlijk, 3) een onvoldoende zicht op gezinsomstandigheden en 4) gebrek aan kennis van gezinnen – of dit voor Van San (2009: 2) gelijk is aan een onvoldoende zicht op gezinnen is hier irrelevant, omdat een onvoldoende zicht voort kan komen uit een gebrek aan kennis.

²⁶ Hier wordt ook het beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen onder verstaan. Zie het (stereotype) beeld waar Van San (2009: 2) over spreekt.

²⁷ Andere factoren zijn bijvoorbeeld gezinskenmerken, factoren betreffende de relatie tussen gezin en hulpverlener, hulpverlenerkenmerken, hoop en verwachting en het interventiemodel en –techniek (zie o.a. Assay en Lambert 1999, Wampold 2005).

waarbij vooral aandacht wordt geschonken aan de interventies die binnen deze gezinnen plaatsvinden” (2009: 3). Volgens Van San is het “aannemelijk dat zich, net zoals bij Curaçaose gezinnen, ook bij de begeleiding van autochtone Nederlandse gezinnen vergelijkbare misverstanden voordoen” (2009: 2-3).²⁸ Zowel onderzoeksvraag 4 als 5 in het projectplan (2009: 6) richten zich op misverstanden in de begeleiding van gezinnen.²⁹ De vraag of de begeleiding van (hulpverlening aan) gezinnen ertoe leidt dat interventies onvoldoende toereikend zijn, is dan ook een voor de hand liggende vraag.

Bovendien staat in het projectplan beschreven (2009: 8) dat de relatie van gezinnen met de hulpverlening onderwerp van studie is. De hulpverleningsrelatie tussen moeder en hulpverlener is om deze redenen nauwkeurig bestudeerd.³⁰

1.3.1 Operationalisering van onderzoeksvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek is: waarom gezinsinterventies die worden ingezet bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect hebben? (zie onderzoeksvraag 1 en 2 in het projectplan 2009: 6).

Zoals hierboven is beschreven is deze explorerende vraag afgebakend door te focussen op twee inter-gerelateerde aspecten: een beperkt zicht op (de leefwereld, problematiek en gezinsomstandigheden van) ‘multi-probleem’ gezinnen en de hulpverleningsrelatie.³¹ Op basis hiervan zijn de volgende twee onderzoeksvragen geformuleerd.

Onderzoeksvraag 1: Hebben gezinsinterventies weinig effect omdat er onvoldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen? (zie o.a. eerste alinea projectplan 2009: 2).

De volgende vragen zijn hier o.a. relevant.

- Wie zijn nu eigenlijk ‘multi-probleem’ gezinnen?
- Wat voor zicht is er op, en beeld van, ‘multi-probleem’ gezinnen? (o.a. leefwereld, problematiek, gezinsomstandigheden).
- Wanneer is er (sprake van) een onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen? (o.a. bereik, beeld)
- Wanneer hebben gezinsinterventies effect?
- Wat voor zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen is nodig zodat gezinsinterventies effect hebben?

Onderzoeksvraag 2: Leidt de wijze van hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen ertoe dat gezinsinterventies weinig effect hebben? (zie onderzoeksvraag 4 en 5 in het projectplan 2009: 6).

²⁸ De vraag is welke misverstanden zich voordoen en wat misverstanden zijn.

²⁹ Een verklaring voor de misverstanden die zich bij de begeleiding van gezinnen voor (zouden) doen wordt gezocht in de (andere) etnische achtergrond of de (andere) sociale klasse van de hulpverleners. Zie ook: “Belangrijke vraag daarbij is of de misstanden die zich voordoen bij de begeleiding aan Curaçaose gezinnen te maken hebben met het feit dat het hier om gezinnen gaat met een andere etnische achtergrond dan deze van (het grootste deel van) de hulpverleners? Of geeft het feit dat de hulpvragende gezinnen uit een andere sociale klasse afkomstig zijn dan (het grootste deel van) de hulpverleners aanleiding tot deze misverstanden?” (Van San 2009: 3).

³⁰ Hierbij is niet uitgegaan van de veronderstelling dat er zich misverstanden voordoen bij de begeleiding van (Curaçaose) gezinnen. De wijze waarop hulp verleend wordt aan gezinnen is allereerst bestudeerd om te kunnen beoordelen of er zich misverstanden voordoen bij de begeleiding van gezinnen. Indien geconcludeerd wordt dat er zich misverstanden voordoen bij de begeleiding, kan gekeken worden naar welke factoren dit (kunnen) verklaren. De misverstanden, die zich mogelijk bij de begeleiding van gezinnen voor kunnen doen, hoeven niet (uitsluitend) voort te komen uit een andere etnische achtergrond of een andere sociale klasse.

³¹ Een beperkt zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen kan verklaard worden door de hulpverleningsrelatie. Indien een gezin de hulpverleningsrelatie als onvoldoende of onprettig ervaart, kan dit leiden tot een beperkt zicht op de problematiek en leefwereld van een gezin.

De volgende vragen zijn hier o.a. relevant.

- Hoe verloopt de hulpverlening aan gezinnen?
- Hoe ziet de hulpverleningsrelatie er uit?
- Welke aanpak hanteert de hulpverlener?
- Welke kenmerken heeft de hulpverlener?
- Zijn er problemen in de hulpverleningsrelatie? Zo ja, welke en waardoor komt dat?
- Welke gezinsinterventies vinden plaats bij gezinnen?
- Hoe worden gezinnen benaderd en bejegend om aansluiting bij ze te vinden?
- Wat voor hulpverlening is nodig zodat gezinsinterventies effect hebben?

Voordat ik een antwoord kan geven op bovenstaande vragen is begripsverduidelijking van belang. In het projectplan (2009) is geen invulling gegeven aan bepaalde concepten, zoals wie een 'multi-probleem' gezin is, welk type gezinsinterventies object van studie zijn, wanneer gezinsinterventies weinig effect hebben en wat een onvoldoende zicht op gezinsomstandigheden/problematiek inhoudt. Dit biedt ruimte voor eigen interpretatie en afbakening van de concepten.

'Multi-probleem' gezinnen

Om te kunnen achterhalen welke gezinnen object van studie zijn, beschrijft dit rapport wie een 'multi-probleem' gezin is (definiëring van 'multi-probleem' gezin) en daarnaast hoe 'multi-probleem' gezinnen geselecteerd worden (welke gezinnen zijn de doelgroep van gezinsinterventies?). Door een explorerend literatuuronderzoek naar 'multi-probleem' gezin te verrichten, heb ik zicht gekregen op verschillende definities van 'multi-probleem' gezin. Na de inhoud en consequenties van verschillende definities te hebben geanalyseerd (zie hoofdstuk 2), heb ik bepaald welke gezinnen object van mijn veldwerk zouden worden (zie hoofdstuk 4). Een operationalisering van de doelgroep is nodig om veldwerk mogelijk te maken en om de effectiviteit van gezinsinterventies bij 'multi-probleem' gezinnen te kunnen bepalen.

In hoofdstuk 2 en 3 bespreek ik wie een 'multi-probleem' gezin is vanuit het perspectief van wetenschappers, beleidsmakers en hulpverleners. In deze hoofdstukken is te lezen dat het gebruik van de term 'multi-probleem' gezin enkele theoretisch-wetenschappelijke en praktische bezwaren kent. Hierdoor heb ik besloten om de term 'multi-probleem' gezin in dit rapport tussen aanhalingstekens te zetten en de term gezinnen met meervoudige problematiek te gebruiken in het deel van het rapport dat over mijn veldwerk bij gezinnen gaat (hoofdstuk 4).

Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de introductie bij, en de selectie van, in totaal dertig Nederlandse en Nederlandse Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen is verlopen. Om de vijftien Nederlandse 'multi-probleem' gezinnen met de vijftien Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen te kunnen vergelijken is er voor gekozen om alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek te onderzoeken. Aangezien meer dan de helft van de Antilliaanse gezinnen in Nederland uit alleenstaande moedergezinnen bestaan³², is gekozen om dit type gezin te bestuderen. Dezelfde gezinssamenstelling is namelijk nodig om beide groepen met elkaar te kunnen vergelijken.

³² Zie: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/9A0E2D35-B9B6-4BB0-B6D5-C9727B3F0181/0/2011k1b15p37art.pdf>,

Gezinsinterventies

Aangezien er in Nederland honderden verschillende (type) gezinsinterventies³³ zijn is het de vraag welke gezinsinterventies object van studie zijn bij het bestuderen van ‘multi-probleem’ gezinnen. Omdat deze etnografische studie gericht is op ‘multi-probleem’ gezinnen, hangen de gezinsinterventies die bestudeerd worden af van de gezinnen die aan dit onderzoek deelnemen (d.w.z. de interventies die bij de gezinnen worden uitgevoerd zijn bestudeerd).

In het projectplan (2009: 8) staat beschreven dat zowel “*gezinnen die in contact staan met de hulpverlening als gezinnen die niet bereikt worden door de hulpverlening maar die wel problemen ervaren in het onderzoek betrokken zullen worden (om geen selectieve onderzoekspopulatie te krijgen)*”. Om deze reden zijn zowel gezinnen die geen hulpverlening ontvangen als gezinnen die vrijwillige en/ of gedwongen hulpverlening ontvangen object van studie. Van de dertig alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek ontvangen acht gezinnen geen hulp, ontvangen vijf gezinnen uitsluitend hulp op vrijwillige basis en wordt aan zeventien gezinnen hulp in een gedwongen kader verleend (waarnaast zij ook vrijwillige hulp ontvangen/ ontvangen).

Tabel: alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek en hulpverlening

	Geen hulpverlening	Vrijwillige hulpverlening	Hulpverlening in gedwongen kader	Totaal
Nederlandse gezinnen	3	1	11	15
Nederlands Curaçaose gezinnen	5	4	6	15
Totaal	8	5	17	30

Bij de tweeëntwintig ‘multi-probleem’ gezinnen die hulpverlening ontvangen is een verscheidenheid aan gezinsinterventies aangetroffen. De keuze om zowel vrijwillige als gedwongen hulpverlening te onderzoeken maakt het mogelijk gemaakt om te kijken of het type hulp dat verleend wordt van invloed is op de hulpverleningsrelatie, en daarmee op het effect van gezinsinterventies (zie onderzoeksvraag 2).³⁴

Effectiviteit van gezinsinterventies

De centrale vraag in het onderzoeksplan (2009) is waarom gezinsinterventies die worden ingezet bij ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect hebben. Het blijft echter onduidelijk wat er bedoeld wordt met weinig effect en wie dat bepaalt. Meerdere wetenschappers geven aan dat het meten van de effectiviteit van interventies een zeer moeilijke, zo niet onmogelijke, kwestie is (zie o.a. Slot e.a. 2004). De meetinstrumenten die gebruikt worden zijn zelf namelijk al discutabel. Ook gaat het vaak mis bij het toepassen van meetinstrumenten, doordat ze verkeerd gebruikt worden. Het oordeel of een interventie effectief is, hangt daarnaast af van het perspectief van waaruit men kijkt.

³³ Zie o.a. Hermanns (2010), (2008), Tabibian (2006), Loeffen et al. (2004), Pijnenburg (2010), Veerman en Van Yperen (2008). In totaal wordt geschat dat er tussen de 550 en 1500 interventies voor jeugdzorg beschikbaar zijn (zie Loeffen, Ooms en Wijgergangs 2004).

³⁴ Vanaf het tweede onderzoeksjaar is er voor gekozen om gezinnen met een kindbeschermingsmaatregel te bestuderen. Allereerst omdat hierdoor uitspraken over dit type gezinsinterventie kan worden gedaan. Ten tweede omdat gedwongen hulpverleningsrelaties als studieobject interessant zijn (zie hoofdstuk 4).

Omdat dit onderzoek zich richt op de vraag of de wijze van hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen ertoe bijdraagt dat gezinsinterventies weinig effect hebben (onderzoeksvraag 2)³⁵, behandel ik voornamelijk de relatie met de hulpverlening en de hulpverleningsaanpak in gezinnen. De Vries (2006) geeft aan dat “*het inmiddels een wetenschappelijk feit is dat een goede hulpverleningsrelatie bepalend is voor het effect van hulp (interventie)*”. Hierbij geldt dat de hulpverleningsrelatie alleen bijdraagt aan de effectiviteit van interventies als de cliënt de relatie als positief ervaart (zie de Vries 2006).³⁶

Daarnaast is de afgelopen jaren een enorm aantal publicaties verschenen over kenmerken en contactuele vaardigheden van hulpverleners, die voorspellend zijn voor een positief resultaat van interventies (zie Bickman et al. 2010, Duncan & Sparks 2010, Pijnenburg 2010). Wampold (2005) en Pijnenburg (2010) stellen dat kenmerken van hulpverleners een sterkere voorspeller zijn voor de effectiviteit van interventies dan persoonskenmerken van cliënten. Pijnenburg (2010: 17) geeft in dit verband aan dat “*onderzoek zich primair moet richten op kenmerken van professionals en dat cliënten degenen zijn die ons daarover vooral moeten informeren: hun oordeel voorspelt beter dan zelfbeoordelingen door professionals, die trouwens ook moeite hebben met het inschatten van de mate van empathie die cliënten in het contact ervaren*”.

Dit rapport beschrijft om deze redenen voornamelijk hoe gezinnen de hulpverleningsrelatie, de hulpverlener en interventies ervaren en beoordelen (zie hoofdstuk 4). Hierbij bekijk ik of er verschillen zijn tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen. Daarnaast beschrijf ik in hoofdstuk 3 hoe hulpverleners de hulpverleningsrelatie en contacten met gezinnen ervaren.

Relatie zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen & effectiviteit van interventies

Dit onderzoek richt zich ook op de vraag of gezinsinterventies weinig effect hebben omdat er onvoldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen (onderzoeksvraag 1). Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het van belang te onderzoeken wat voor zicht men heeft op, en - hieraan gerelateerd - beeld heeft van, ‘multi-probleem’ gezinnen om te kunnen beoordelen of 1) er onvoldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen en 2) of de ontoereikendheid van gezinsinterventies hierdoor verklaard kan worden. Om te kunnen bepalen of er een onvoldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen, is het zicht vanuit verschillende invalshoeken bekeken (wetenschappelijke literatuur, beleidsmakers, hulpverleners en gezinnen). In de volgende paragraaf wordt hier nader op ingegaan.

1.4 Opzet van onderzoeksrapport

Om het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen te kunnen onderzoeken is er voor gekozen om vanuit vijf verschillende invalshoeken na te gaan wat het beeld is van ‘multi-probleem’ gezinnen.

1. Wetenschappelijke literatuur

Het is allereerst van belang te onderzoeken wat er bekend is over wie nu eigenlijk ‘multi-probleem’ gezinnen zijn. Om deze reden beschrijft dit rapport in het volgende hoofdstuk hoe ‘multi-probleem’ gezinnen in de wetenschappelijke literatuur gedefinieerd worden. Het wetenschappelijke beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen wordt hierdoor tevens zichtbaar.

³⁵ Zie ook onderzoeksvraag 4 en 5 in het projectplan Van San (2009: 6).

³⁶ De Vries voegt hier aan toe dat “*de hulpverlener er dus niet vanuit kan gaan dat als hij denkt dat er een goede relatie is die er ook is*” (de Vries 2006).

2. Beleidsmakers

Het volgende hoofdstuk beschrijft ook hoe beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht aankijken tegen ‘multi-probleem’ gezinnen. De keuze voor deze gemeenten is gelegen in het consortium. Centraal staat op basis van welke criteria beleidsmakers van de drie gemeenten ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren en selecteren voor gezinsinterventies en of de selectie plaatsvindt op basis van de door hen gehanteerde definitie van ‘multi-probleem’ gezin. Hierdoor wordt bovendien zichtbaar welk beeld beleidsmakers hebben van ‘multi-probleem’ gezinnen.

3. Hulpverleners in Nederland

Hoofdstuk drie gaat in op hoe hulpverleners in Nederland aankijken tegen (hun relatie met) ‘multi-probleem’ gezinnen. Ik behandel hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren, selecteren, de problematiek van (Nederlandse en Nederlands Curaçaose) ‘multi-probleem’ gezinnen typeren en hun contacten met ‘multi-probleem’ gezinnen omschrijven. Hierdoor laat ik zien wat voor zicht zij hebben op ‘multi-probleem’ gezinnen.

4. Hulpverleners op Curaçao

Het derde hoofdstuk behandelt daarnaast ook hoe hulpverleners op Curaçao aankijken tegen (hun relatie met) ‘multi-probleem’ gezinnen. Ook hier laat ik zien wat voor zicht hulpverleners hebben op ‘multi-probleem’ gezinnen door de wijze waarop zij ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren, selecteren, de problematiek van ‘multi-probleem’ gezinnen typeren en hun contacten met ‘multi-probleem’ gezinnen omschrijven. Dit doe ik om na te kunnen gaan of de wijze waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd bij Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao anders is dan bij Nederlands Curaçaose gezinnen in Nederland (zie onderzoeksvraag 3 in het projectplan Van San 2009: 6).³⁷

5. Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen

Het vierde hoofdstuk laat zien hoe Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen aankijken tegen hun problematiek, de hulpverlening en gezinsinterventies. Ik beoog hiermee inzichtelijk te maken hoe de problematiek van ‘multi-probleem’ gezinnen er volgens hen uit ziet en hoe ze de hulpverlening en hulpverleningsrelatie beoordelen (onderzoeksvraag 2). Tevens laat ik zien wat voor zicht hulpverleners volgens deze gezinnen op hun problematiek en leefwereld hebben (onderzoeksvraag 1).

1.5 Vergelijken van invalshoeken en ‘multi-probleem’ gezinnen

- Vergelijken van invalshoeken: zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen

Het is mogelijk om na te gaan of er verschillen zijn tussen de wijzen waarop ‘multi-probleem’ gezinnen gedefinieerd worden door de verschillende invalshoeken te vergelijken. Ik laat in hoofdstuk 2 zien of de beleidsdefinities overeenkomen met/ gebaseerd zijn op wetenschappelijke definities. In hoofdstuk 3 beschrijf ik of de definities die uitvoerende hulpverleners

³⁷ Zoals geformuleerd in onderzoeksvraag 6 in projectplan Van San (2009: 6), was het de bedoeling om te onderzoeken of de transformatieprocessen (die zich binnen de opvoeding van Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland ten gevolge van migratie naar Nederland voltrekken) van invloed zijn op de misstanden die zich voordoen bij de begeleiding aan deze gezinnen. Zie verder paragraaf 3.8 voor waarom deze vraag niet beantwoord kan worden.

hanteren overeenkomen met/ gebaseerd zijn op beleidsdefinities. Hierdoor laat ik zien of het zicht dat wetenschappers, beleidsmakers en hulpverleners op ‘multi-probleem’ gezinnen hebben hetzelfde is.

Daarnaast bekijk ik of er verschillen zijn tussen de wijze(n) waarop ‘multi-probleem’ gezinnen gedefinieerd worden en de wijze(n) waarop ‘multi-probleem’ gezinnen geselecteerd worden voor gezinsinterventies. Ik laat zien of beleidsmakers en hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen selecteren aan de hand van de door hen gehanteerde definitie. En zo niet, op welke manier ‘multi-probleem’ gezinnen dan wel geselecteerd worden. Aan de hand van de wijze waarop ‘multi-probleem’ gezinnen geselecteerd worden kunnen we beoordelen of er voldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen.

- Vergelijken van invalshoeken: zicht op & hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen

Door de beelden die hulpverleners in Nederland en op Curaçao van ‘multi-probleem’ gezinnen hebben met elkaar te vergelijken, onderzoek ik of het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen verschilt. Van belang hierbij is of de problemen van ‘multi-probleem’ gezinnen verschillen, of hulpverleningsrelaties verschillen en of de manier waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd verschillen (zie onderzoeksvraag 3 in het projectplan Van San 2009: 6).

- Vergelijken van ‘multi-probleem’ gezinnen: problematiek & hulpverlening

De Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen zijn met elkaar vergeleken om te bekijken of de problemen van beide groepen gezinnen verschillend zijn. Dit is op verzoek van de gemeenten gedaan om te beoordelen of het hulpverleningsbeleid specifiek dan wel generiek moet worden gevoerd bij de hulpverlening aan Nederlands Curaçaose gezinnen (zie hoofdstuk 3 en 4).³⁸

Aangezien de begeleiding van gezinnen centraal staat in dit onderzoek is gekeken naar of Nederlandse gezinnen de hulpverleningsrelatie met hulpverleners, die gezinsinterventies bij deze gezinnen uitvoeren, anders beoordelen dan de Nederlands Curaçaose gezinnen. Ik beschrijf in hoofdstuk 4 of de hulpverleningsrelatie verschillend beoordeeld wordt, en zo ja, waardoor dit komt.

1.6 Doel van rapport

Het doel van dit rapport is uiteen te zetten wat voor zicht er is op, en beeld is van, ‘multi-probleem’ gezinnen om te kunnen beoordelen of er sprake is van een onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen, en zo ja, of dit de ontoereikendheid van interventies verklaart. Het tweede doel is uiteen te zetten hoe de hulpverleningsrelatie tussen hulpverleners en ‘multi-probleem’ gezinnen ervaren wordt om te kunnen beoordelen of de hulpverleningsrelatie problematisch is, en zo ja, of het hierdoor komt dat gezinsinterventies ontoereikend zijn.

Dit rapport beoogt bij te dragen aan een duidelijker beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen en gezinsinterventies die bij deze gezinnen plaatsvinden om handvatten te kunnen aanreiken waardoor gezinsinterventies in de toekomst effectiever zouden kunnen zijn.

1.7 Onderzoeksaanpak, onderzoekspopulatie en methoden

Dit rapport is gebaseerd op een aantal deelstudies dat tot nu toe verricht is. Deze deelstudies vormen een onderdeel van een lopend promotieonderzoek naar de leefwereld en problematiek van Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervou-

³⁸ In het projectplan gaat geen enkele onderzoeksvraag specifiek in op de problematiek van gezinnen.

dige problematiek en de wijze waarop interventies bij deze gezinnen plaatsvinden. Het rapport is gebaseerd op vier verschillende studies.

Deelstudie 1:

In het eerste stadium van deze studie is een explorerende literatuurstudie naar ‘multi-probleem’ gezin verricht om te kunnen achterhalen wie object van deze studie is. De wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht zijn bestudeerd om zicht te krijgen op hoe ‘multi-probleem’ gezinnen worden gedefinieerd en geselecteerd. De keuze voor deze gemeenten is gelegen in het consortium.

Door het zicht dat ik door middel van deze literatuurstudie gekregen heb op de betekenis en consequenties van verschillende definities, heb ik kunnen bepalen welke gezinnen object van mijn veldwerk zouden worden. Met andere woorden, welke definitie aan mijn keuze voor gezinnen ten grondslag ligt.

Kortom, door middel van een literatuurstudie heb ik inzicht verkregen in welke gezinnen object van onderzoek zijn, op basis van welke kenmerken ‘multi-probleem’ gezin worden gedefinieerd en (door beleidsmedewerkers) geselecteerd, welk beeld er is van deze gezinnen, welke gevolgen een definitiekeuze met zich meebrengt, en welke gezinnen object van mijn veldwerk zijn.

Deelstudie 2:

Ik heb vijftientig hulpverleners geïnterviewd die gezinsinterventies uitvoeren bij ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland om te onderzoeken hoe hulpverleners aankijken tegen ‘multi-probleem’ gezinnen, hun hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen en om via hen bij ‘multi-probleem’ gezinnen geïntroduceerd te worden. Daarnaast heb ik inzicht verkregen in welke gezinnen object van studie zijn en op basis van welke kenmerken ‘multi-probleem’ gezinnen worden gedefinieerd en geselecteerd. Hierdoor heb ik kunnen beoordelen wat voor zicht zij hebben op ‘multi-probleem’ gezinnen en hoe de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen verloopt.

Deelstudie 3:

In november 2009 en april 2010 heb ik een maand etnografisch onderzoek op Curaçao verricht. Vijftien hulpverleners zijn geïnterviewd die gezinsinterventies uitvoeren bij ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao. Op Curaçao heb ik ook onderzocht hoe hulpverleners aankijken tegen ‘multi-probleem’ gezinnen en hun hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen om zo hun zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen en de wijze van hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen te kunnen beoordelen. Bovendien was ook hier het doel om via hulpverleners bij ‘multi-probleem’ gezinnen geïntroduceerd te worden. Ik heb onderzoek op Curaçao verricht om na te kunnen gaan of de wijze waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd bij Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao anders is dan bij Nederlands Curaçaose gezinnen in Nederland (zie onderzoeksvraag 3 in projectplan Van San 2009: 6).

Deelstudie 4:

De afgelopen twee jaar heb ik etnografisch veldwerk verricht bij zowel vijftien Nederlandse als vijftien Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek. Door middel van participerende observatie en het houden van informele interviews heb ik geprobeerd te begrijpen hoe deze gezinnen hun eigen realiteit scheppen, staande houden en bediscussiëren. Om deze gezinnen te leren kennen, hun vertrouwen te winnen en zicht te

krijgen op hun leefomstandigheden en sociaal netwerk (familie, kennissen, hulpverlening) heb ik intensief contact met deze gezinnen.

In het eerste jaar was de focus van deze studie gericht op de breedte³⁹; het inventariseren van de leefwereld en problematiek van dertig ‘multi-probleem’ gezinnen en of, en welke, interventies bij hen plaatsvonden. Daarnaast is gekeken naar hoe de gezinnen aankijken tegen hulpverlening. Bij tweeëntwintig gezinnen (de gezinnen waarbinnen interventies plaatsvinden) heb ik onderzocht hoe zij aankijken tegen het hulpverleningstraject, de contacten met hulpverleners, de hulpverlener(s), de effectiviteit van interventies en de wijze waarop zij gezien en bejegend worden.

Vanaf het tweede jaar ligt de focus op het verrichten van diepteonderzoek bij gezinnen die een kindbeschermingsmaatregel opgelegd hebben gekregen (= selectie en uniformiteit).⁴⁰ Bij deze gezinnen heb ik onderzocht hoe zij aankijken tegen het hulpverleningstraject, de contacten met hulpverleners, de effectiviteit van gedwongen interventies, en de wijze waarop zij gezien en bejegend worden.

Workshop:

Begin november 2011 is op basis van een eerdere versie van dit rapport een workshop gehouden waaraan in totaal 18 deelnemers van de verschillende consortia hebben deelgenomen (bestaande uit hulpverleners en beleidsmedewerkers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht, het Nicis Institute en onderzoekers). Deze workshop heeft ertoe geleid dat bepaalde beelden ten aanzien van de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen bevestigd zijn. Waar dit het geval is, wordt dit in het rapport vermeld. Van belang hierbij is dat de hulpverleners die bij de workshop aanwezig waren (N= 10) niet de vijftientig geïnterviewde hulpverleners zijn.

1.8 Leeswijzer

Hoofdstuk 2

Dit hoofdstuk behandelt de definiëring van ‘multi-probleem’ gezinnen. Een wetenschappelijke literatuurstudie heeft geleid tot de identificatie van verschillende typen definities. Allereerst bespreek ik de historische context van het begrip ‘multi-probleem’ gezin en verschillende typen wetenschappelijke definities. Vervolgens beschrijf ik het beleid van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht betreffende het thema ‘multi-probleem’ gezinnen en vergelijk deze op twaalf punten met elkaar. Hierbij ga ik in op hoe beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht de term ‘multi-probleem’ gezin definiëren en op basis van welke criteria zij ‘multi-probleem’ gezinnen selecteren. Hierdoor zal tevens duidelijk worden wat voor zicht er is op ‘multi-probleem’ gezinnen.

Hoofdstuk 3

Dit hoofdstuk bespreekt hoe vijftientig hulpverleners, die in de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht bij een maatschappelijke instantie werkzaam zijn, hun doelgroep (‘multi-probleem’ gezinnen) definiëren en ‘multi-probleem’ gezinnen in de praktijk selecte-

³⁹ Met tien Nederlandse en tien Nederlands Curaçaose gezinnen hebben de afgelopen 2 jaar tussen de twee en zeven ontmoetingen plaatsgevonden (met een gemiddelde van iets meer dan drie).

⁴⁰ Met drie Nederlandse en drie Nederlands Curaçaose gezinnen zijn er tot nu toe tussen de zeven en tien ontmoetingen geweest, en met twee Nederlandse en twee Nederlands Curaçaose gezinnen meer dan tien ontmoetingen (met één uitschieter van ongeveer zestig ontmoetingen). Daarnaast is met deze gezinnen intensief mail- en telefooncontact onderhouden.

ren.⁴¹ Ik ga in op hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen vinden en bereiken en hoe zij deze gezinnen en hun contacten met hen omschrijven. Op basis hiervan wordt duidelijk wat voor beeld hulpverleners hebben van, en wat voor zicht zij hebben op, ‘multi-probleem’ gezinnen. Hierbij wordt ook gekeken naar of er volgens hulpverleners verschillen zijn tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen.

Dit hoofdstuk gaat tevens in op hoe vijftien hulpverleners op Curaçao ‘multi-probleem’ gezinnen typeren en hoe zij hun contacten met ‘multi-probleem’ gezinnen omschrijven. Zodoende wordt inzicht gegeven in het beeld dat Curaçaose hulpverleners hebben van, en wat voor zicht zij hebben op, ‘multi-probleem’ gezinnen. Bovendien wordt de vraag gesteld of gezinsinterventies bij Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao op een andere manier worden uitgevoerd dan bij Nederlands Curaçaose gezinnen in Nederland (zie onderzoeksvraag 3 in Van San 2009: 6).

Hoofdstuk 4

Dit hoofdstuk staat in het teken van dertig Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen. Ik beschrijf hoe de introductie bij, selectie van, en toegang tot gezinnen heeft plaatsgevonden. Vervolgens geef ik aan welke ‘problemen’ bij alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek voorkomen en hoe ze aankijken tegen hun ‘problemen’. Hierbij ga ik in op of de problemen van Nederlandse gezinnen verschillen van de Nederlands Curaçaose gezinnen (zie onderzoeksvraag 1, 2 in Van San 2009: 6).

Hierna beschrijf ik hoe deze gezinnen aankijken tegen hulpverlening. Aan de hand van gezinnen die geen hulpverlening wensen te ontvangen wordt duidelijk hoe zij aankijken tegen hulpverlening. Aan de hand van gezinnen die hulpverlening ontvangen wordt inzichtelijk gemaakt hoe zij de hulpverlening beoordelen. Achtereenvolgens ga ik in op een positief beoordeelde, redelijk tevreden beoordeelde, en negatief beoordeelde hulpverleningscasussen in gedwongen kader.

Ik ga hierbij in op of Nederlands Curaçaose gezinnen de hulpverleningsrelatie met hulpverleners, die gezinsinterventies bij deze gezinnen uitvoeren, anders beoordelen dan de Nederlandse gezinnen (zie onderzoeksvraag 1, 2 in Van San 2009: 6). Daarnaast beschrijf ik of Nederlands Curaçaose gezinnen anders aankijken tegen de wijze waarop hulpverleners hen zien en bejegenen dan Nederlandse gezinnen (zie onderzoeksvraag 1, 2, 4 en 5 in Van San 2009: 6).

Vervolgens bespreek ik of gezinnen zichzelf als ‘multi-probleem’ gezin zien. Ten slotte geef ik weer of gezinnen van mening zijn dat hulpverleners voldoende zicht op hun problematiek en leefwereld hebben (zie aanleiding onderzoek in het projectplan Van San 2009: 2) en waarom volgens hen gezinsinterventies weinig effect hebben (zie onderzoeksvraag 1 en 2 in Van San 2009: 6). Door verschillend beoordeelde hulpverleningscasussen met elkaar te vergelijken kunnen do’s en don’ts in hulpverleningstrajecten worden geïdentificeerd (zie onderzoeksvraag 7 in Van San 2009: 6).

Hoofdstuk 5

Dit hoofdstuk borduurt voort op de do’s en don’ts in hulpverleningstrajecten. In dit hoofdstuk zullen aanbevelingen gedaan worden betreffende definiëring van ‘multi-probleem’ gezinnen en het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen. Dit hoofdstuk eindigt met een aantal aanbevelingen omtrent het verbeteren van hulpverleningsrelaties en het vergroten van de kans dat gezinsinterventies slagen (zie onderzoeksvraag 7 in onderzoeksvoorstel Van San 2009: 6).

⁴¹ Deze hulpverleners zijn soms ook in andere gemeenten werkzaam, omdat ze voor een landelijke instelling werken.

Hoofdstuk 2 ‘Multi-probleem’ gezinnen

2.1 Introductie

Dit hoofdstuk behandelt de definiëring van de term ‘multi-probleem’ gezin om te kunnen bepalen welke gezinnen object van dit onderzoek zijn en wat voor zicht er op ‘multi-probleem’ gezinnen is. Vanuit twee verschillende invalshoeken bespreek ik wie als ‘multi-probleem’ gezin aangeduid worden: de wetenschappelijke literatuur en beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht.

Door middel van een wetenschappelijke uiteenzetting krijgen we zicht op wat er bekend is over ‘multi-probleem’ gezinnen. We zullen zien dat er geen eenduidige definitie is van de term ‘multi-probleem’ gezin. Het gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezin wordt door Ghesquière (1993) zelfs ontraden.

Voorts staat in dit hoofdstuk de beleidsmatige benadering van de term ‘multi-probleem’ gezin centraal. In de paragrafen 2.12 tot 2.16 zet ik het beeld uiteen dat beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht van ‘multi-probleem’ gezinnen hebben. Hierbij ga ik in op hoe beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren en selecteren voor gezinsinterventies. Daarnaast geef ik weer of de desbetreffende beleidsmakers ‘multi-probleem’ gezinnen op gelijksoortige wijze definiëren en selecteren. Bovendien laat ik zien tot welke consequenties beleidskeuzen omtrent de definiëring, en het selecteren, van ‘multi-probleem’ gezinnen kunnen leiden.

Het doel van dit hoofdstuk is tweeledig. Ik wil laten zien hoe de wetenschappelijke literatuur aankijkt tegen het begrip ‘multi-probleem’ gezin zodat beleidsmakers notie nemen van het gegeven dat het wetenschappelijke zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen niet eenduidig is en de term omstreden is. Bij het formuleren van beleid kunnen beleidsmakers hiermee rekening houden. Het tweede doel is te laten zien hoe het huidige beleid van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht omtrent het thema ‘multi-probleem’ gezinnen er uit ziet en waar dit in de praktijk toe leidt. Selecteren beleidsmakers ‘multi-probleem’ gezinnen op basis van de door hen gehanteerde definitie van ‘multi-probleem’ gezin?

Voordat ik in ga op wat het wetenschappelijke en beleidsmatige beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen is, geef ik in de volgende paragraaf de historische context weer waarbinnen de term ‘multi-probleem’ gezin in Nederland is ontstaan.

2.2 Historische context van het begrip ‘multi-probleem’ gezin

Uit het werk van Ghesquière (1993: 14-18) blijkt dat de term ‘multi-probleem’ gezin sterk gerelateerd is aan de hulpverleningscontext van St. Paul (Verenigde Staten) in de vijftiger jaren van de vorige eeuw. Voor het eerst werden de zogenoemde *multi-problem families* in het rapport *Community Planning for Human Services* (1952) gedefinieerd als: “*gezinnen die serieuze problemen hebben op meer dan 1 van de 4 basis domeinen van het familieleven, te weten sociale aanpassing, gezondheid, economisch gedrag en ontspanning*” (Geismar & La Sorte 1964: 32 in Ghesquière 1993: 14-15).

Uit dit rapport bleek dat een relatief klein percentage gezinnen (6 %) in St. Paul gebruik maakte van meer dan de helft van de hulpverleningsdiensten. Dit werd in deze studie in verband gebracht met de kenmerken van het hulpverleningssysteem. Zo werd er gewezen op het fragmentarische karakter van het systeem en het gebrek aan samenwerking en de overlapping van de verschillende diensten. Behalve deze gebreken, die toe te schrijven zijn aan de organisatorische kant van het systeem, bekritiseerde men de inhoud van de aangeboden behandelingen die veel te individu- en symptoomgericht zouden zijn (Buell 1952: 412-416 in Ghesquière 1993: 15). Als reactie op deze bevindingen, startte men in St. Paul in 1954 met thuisbegelei-

dingsexperimenten voor ‘multi-probleem’ gezinnen. Om ‘multi-probleem’ gezinnen voor het experiment te kunnen selecteren moest deze groep geoperationaliseerd worden. Aan de definitie van ‘multi-probleem’ gezinnen werd in 1954 het volgende criterium toegevoegd: tenminste 1 minderjarig kind in het gezin moest of door geconstateerde verwaarlozing of door delinquent gedrag in “*clear and present danger*” verkeren (Geismar & La Sorte 1964: 32 in Ghesquière 1993: 15).

Allereerst zien we dat de notie ‘multi-probleem’ betrekking heeft op gezinnen die kampen met problemen op een aantal belangrijke domeinen van het familieleven, waaraan enkele jaren later ook problemen ten aanzien van het welzijn van het kind toegevoegd zijn. Daarnaast slaat de term ook op de desorganisatie van de hulpverlening zelf en op diens individuele behandelingsaanpak, waardoor het gezin als eenheid van behandeling buiten de boot viel.

2.3 Historische context van ‘multi-probleem’ gezin in Nederland

Pas sinds de jaren ’80 van de vorige eeuw is men in Nederlandse beleidsstukken de term ‘multi-probleem’ gezinnen gaan gebruiken (Baartman 1991). Door de jaren heen zijn gezinnen die onder toezicht van de staat stonden gelabeld als ontoelaatbaar (1915-1935), sociaal ziek en asociaal (1935-1950), sociaal onaangepast en onmaatschappelijk (1950-1965), gedepriveerd en anders maatschappelijk (1965-1985), probleem gezin en multi-probleem gezin (1985-heden) (Van Wel 1992, Van der Linde 2009).

De tabel hieronder geeft weer hoe gezinnen met problemen (de focus op verschillende groepen gezinnen is in de loop der jaren veranderd)⁴² gedurende een bepaalde periode gelabeld worden. Tegenwoordig zijn verschillende type probleemgezinnen de focus van interventie, zoals alleenstaande moedergezinnen, overlastgevende gezinnen, lvg- gezinnen en gezinnen van allochtone afkomst.

Periode	Tijdgeest: typering gezinnen met problemen
1915-1965	ontoelaatbaar, sociaal ziek, asociaal, sociaal onaangepast, onmaatschappelijk
1965-1985	gedepriveerd, onbevoorrecht, en anders maatschappelijk
1985-2005	probleem gezin en multi-probleem gezin
Vanaf 2005	probleem gezin en multi-probleem gezin

Tabel gebaseerd op Van Wel (1992).

Deze verschillende labels zijn, zoals Van Wel (1992) stelt, indicatief voor de verscheidenheid van manieren waarop gezinnen met problemen worden gedefinieerd in de geest van beleidsmakers.

De tabel hieronder geeft weer hoe gezinnen met problemen gedurende een bepaalde periode gelabeld worden en wat voor type toezicht en hulp in deze perioden dominant is.⁴³ De type hulp en toezicht zijn afhankelijk van de tijdgeest en het politiek getij.

⁴² Zo is het conventionele beeld van het arme, anti-sociale gezin (1915-1965) vervangen door eerst, het onbevoorrechte gezin met sociale problemen (1965-1985) en daarna, door het ‘multi-probleem’ gezin (1985- heden).

⁴³ Voor een uitgebreide historische beschrijving van gezinnen onder toezicht in Nederland zie bijvoorbeeld Van Wel (1999).

Periode	Tijdgeest: typering gezinnen met problemen	Type toezicht en hulp
1915-1965	ontoelaatbaar, sociaal ziek, asociaal, sociaal on-aangepast, onmaatschappelijk	Erbovenop
1965-1985	Gedepriveerd, onbevoorrecht, en anders maatschappelijk	Ernaast
1985-2005	probleem gezin en multi-probleem gezin	Ervandaan
Vanaf 2005	probleem gezin en multi-probleem gezin	Er op af

Tabel gebaseerd op Van Wel (1992) en Van Doorn et al. (2008).

Van 1915 tot 1965 was de gedachte dat de Nederlandse samenleving zich moest wapenen tegen antisociaal gedrag. Als reactie hierop stond men gedurende deze periode een ‘erbovenop’ type toezicht en hulp voor. Veel ‘antisociale’ gezinnen werden verplaatst naar residentiële ‘woonscholen’, zoals naar Zeeburgerdorp (1918). In de jaren 1945-1959 kwamen daar de gezinsoorden voor moeilijk opvoedbare gezinnen bij, zoals Veenhuizen in Drenthe (Van Wel 1992, Van der Linde 2009). De gedachte was dat deze gezinnen heropgevoed moesten worden, of misschien zelfs wel genezen. De sociaal-psychiater A. Querido typeerde deze gezinnen namelijk als ‘sociaal-ziek’ (Van der Linde 2009). Het segregeren van gezinnen met problemen duurde tot midden jaren ’60. Deze strategie werd vooral in Nederland gehanteerd. In de Verenigde Staten en Engeland domineerde namelijk een andere vorm van interveniëren; hulpverleners werden naar de gezinnen toegestuurd (Schlesinger 1970).

Vanaf de jaren ’60 van de vorige eeuw keerde het tij in Nederland. De socioloog Milikowski kwam met radicale kritiek op de dwang tot aanpassing aan een burgerlijk leefpatroon en het miskennen van diversiteit in leefculturen (Van der Linde 2009). Hij verzette zich tegen de paternalistische en bevoogdende manier van interveniëren. Tijdsgeest en beeldvorming kantelden: een sterk gelijkheidsethos was geboren. Het werd dan ook een taboe om in de jaren ’70 te spreken van gezinnen met problemen. Als deze gezinnen er al waren dan werden ze gezien als slachtoffer van sociale ongelijkheid en ongelijke kansen. De taak van het welzijnswerk werd dan ook het bevorderen van structurele maatschappijverandering, zodat kansarme mensen de kans kregen op goede huisvesting, passend onderwijs en zinvol werk (Van der Linde 2009). Deze veranderingen sinds de jaren ’60 betekenden niet dat directe steun aan gezinnen met problemen verdween; maatschappelijke instanties, geestelijke zorg en kindervelzijn organisaties richtten zich nog steeds op gezinnen met problemen (Van Wel 1992). Echter, het type toezicht en hulpverlening aan gezinnen met problemen kenmerkte zich door naast de gezinnen te gaan staan (Van Doorn et al. 2008).

Vanaf 1985 was de discussie over hulp aan gezinnen met problemen weer mogelijk. Problemen van gezinnen waren namelijk niet opgelost. Met name gezinnen die in bepaalde buurten overlast veroorzaakten werden als problematisch gezien. De extramuralisering van de zorg leidde er namelijk toe dat bepaalde gezinnen dakloos werden en rondzwierven. Er kwamen wooncontainers voor deze probleemgezinnen in onder andere Bergen op Zoom en Kampen (Van der Linde 2009). Deze gezinnen werden vanwege de tijdsgeest en politiek getij vanaf nu probleemgezinnen of multi-probleem gezinnen genoemd. Het bleef niettemin ongeaccepteerd om als overheid te veel met gezinnen te bemoeien. In plaats daarvan probeerde men zelfregulering binnen gezinnen te bewerkstelligen. Gezinstherapeutische inzichten speelden hierbij een belangrijke rol (Van Wel 1992). Bovendien werd er steeds meer van gezinnen zelf verwacht dat ze naar professionals toe zouden gaan voor hulpverlening. Deze periode die tot omstreeks 2000 duurde, kenmerkte zich door verzakelijking en outputsturing; de bureaucratische bedrijfsmatige logica domineerde binnen het hulpverleningssysteem (Van Doorn et al. 2008). Het label ‘multi-probleem’ gezin was indicatief voor de manier waarop men gezinnen zag. Een afstandelijke manier van toezicht en hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen paste hierbij.

Vanaf 2005 kwam er kritiek op de marktwerking en schaalvergroting in de publieke hulpverleningssector. Na een periode van afwezigheid in ‘multi-probleem’ gezinnen klonk nu een *revival* van de *outreaching* werkwijze. Er kwam meer aandacht voor de professionals die in de frontlinie werken. Het betreden van het privé domein van gezinnen werd weer minder een taboe (Van Doorn et al. 2008).

Anno 2012 speelt naast een *outreaching* werkwijze, een afstandelijke bureaucratische bedrijfsmatige logica nog altijd een grote rol in de hulpverleningssector. Tot 2005 was er enkel sprake van een ‘ervandaan’ manier van type toezicht en hulp. Vanaf 2005 is er daarentegen sprake van een ‘er op af’ manier van toezicht en hulp, dat weliswaar ingebed is in een ‘ervandaan’ systeem. Feitelijk is een dimensie aan het ‘ervandaan’ hulpverleningssysteem toegevoegd, omdat binnen de bestaande kaders een ‘er op af’ beleid wordt gevoerd. Omdat hulpverleners tegenwoordig naar gezinnen met problemen toe gaan, wordt het label ‘multi-probleem’ gezin niet alleen gehanteerd binnen de muren van bureaucratische hulpverleningsinstanties om gezinnen met problemen aan te kunnen duiden. Het begrip ‘multi-probleem’ gezin wordt tegenwoordig ook gebruikt binnen hulpverleningsrelaties met gezinnen. Zo kunnen gezinnen op websites van gemeenten en hulpverleningsinstanties lezen dat zij (kennelijk) een ‘multi-probleem’ gezin zijn, omdat aan hen hulp verleend wordt dat bestemd is voor ‘multi-probleem’ gezinnen. In hoofdstuk 4 ga ik in op waar het gebruik van het begrip ‘multi-probleem’ gezin binnen hulpverleningsrelaties toe leidt.

Sinds 1985 gebruikt men de term ‘multi-probleem’ gezin in Nederland, maar wat is een ‘multi-probleem’ gezin eigenlijk? De volgende paragraaf behandelt deze vraag.

2.4 Wat is een ‘multi-probleem’ gezin?

A multi-problem family is hard to define, but easy to recognize (Philp & Timms 1957)

Sinds 1952 zijn er in de wetenschap talloze pogingen ondernomen om de term ‘multi-probleem’ gezin te definiëren. Op basis van een literatuurstudie naar wie een ‘multi-probleem’ gezin is, constateer ik dat er niet alleen verschillende definities van ‘multi-probleem’ gezin zijn, maar ook dat er verschillende type definities te onderscheiden zijn. Dit betekent dat er geen (wetenschappelijke) overeenstemming is over wat een ‘bepaald’ gezin tot een ‘multi-probleem’ gezin maakt en dat het zicht op dit type gezin verschilt.

Ik heb verschillende wetenschappelijke definities van ‘multi-probleem’ gezin in vijf overkoepelende categorieën ondergebracht om het verschil in perspectief op ‘multi-probleem’ gezin inzichtelijk te maken. Hieronder bespreek ik de vijf categorieën. Ik geef voorbeelden van definities die binnen deze categorieën vallen teneinde het definitietype te verduidelijken.

In de paragrafen die hierop volgen, bespreek ik de definities die de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht hanteren. Ik laat zien dat deze definities in verschillende categorieën vallen. Dit betekent dat ook beleidsmakers geen uniform zicht hebben op wie ‘multi-probleem’ gezinnen zijn en dat daardoor de gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin aange merkt worden per gemeente verschilt.

De tabel hieronder geeft weer welke typen definities er zijn; het laat zien hoe meervoudig de term 'multi-probleem' gezin gedefinieerd wordt.

Categorie definitie	Type definitie	Subcategorie definitie
Groep A	Geen definitie. <u>Nadruk</u> : ze zien term als vanzelfsprekend	n.v.t.
Groep B	Administratieve definities <u>Nadruk</u> : bekend staan	B1* = op basis van bekend staan bij hulpverleningsinstanties * kan ook bij groep C en E voorkomen
Groep C	Inhoudelijke definities <u>Nadruk</u> : problemen van gezin	C1 = problemen eigen aan het gezin
		C2 = C1 + aard van problematiek
		C3 = C1 en/ of C2 + gezinsdisfunctioneren op aantal leefsterreinen
		C4 = combinatie van C1 en/ of C2 en/of C3 + problemen die een 'multi-probleem' gezin aan de hulpverlening geeft
Groep D	Inhoudelijke definities <u>Nadruk</u> : problemen van hulpverleningssysteem	D1 = problemen eigen aan het hulpverleningssysteem
Groep E	Inhoudelijke definities <u>Nadruk</u> : problematische hulpverleningsrelatie	E1 = problematische relatie van 'multi-probleem' gezin met hulpverlening = combinatie van C1 en/of C2 en/of C3 + D

2.5 Groep A: Geen definitie

Ondanks dat het concept 'multi-probleem' gezin sinds de jaren '50 van de vorige eeuw wereldwijd veelvuldig gehanteerd wordt, is het opvallend dat de term 'multi-probleem' gezin door sommige wetenschappers vanzelfsprekend eenduidig lijkt te zijn.⁴⁴ Hierdoor wordt de term zelden nader toegelicht of gedefinieerd (zie Tabibian 2006, Van San 2009). In de tabel is deze groep, die de term niet verder toelicht, groep A genoemd.

2.6 Groep B: Administratieve definities

Door veel wetenschappers is echter wel op verschillende manieren geprobeerd het 'multi-probleem' gezin te definiëren. De administratieve definities (in bovenstaande tabel is dit groep B) typeren 'multi-probleem' gezinnen typeren op basis van administratieve kenmerken van de maatschappelijke hulp die zij ontvangen. Zo definiëren Gosden & Hagger (1980) 'multi-probleem' gezinnen op basis van het gegeven dat ze bekend moeten zijn bij drie of meer hulpverleningsinstanties.

'Multi-probleem' gezinnen worden door onderzoekers die hen op basis van administratieve kenmerken definiëren veelal geselecteerd *doordat* ze bekend staan bij één of meerdere hulpverleningsinstanties waaraan in sommige gevallen een bepaalde periode van begeleiding toegevoegd wordt.⁴⁵ Het antwoord op de vraag op grond waarvan hulpverleningsinstanties 'multi-probleem' gezinnen definiëren blijft echter in het ongewisse. Selig (1976: 526) vat dit soort administratieve definities samen door te stellen dat: "*a multi-problem family is defined as one that is in contact with a variety of agencies in the community*".

⁴⁴ O.a. Philp & Timms (1957: 4), Spencer (1970: 1), Baartman (1988: 315) geven dit aan.

⁴⁵ Zie bijvoorbeeld Philp (1963), Reichler, Babigian & Gardner (1966), Dax, Gosden & Hagger (1980) en Kaplan (1984).

Kanttekingen

Allereerst zien we dat administratieve definities geen inhoudelijke invulling geven aan de term ‘multi-probleem’ gezin. Het is dan ook een louter formele definitie. De vraag wat voor gezinnen nu eigenlijk ‘multi-probleem’ gezinnen zijn blijft onduidelijk en wordt zodoende afgeschoven naar het domein van de hulpverleningsinstanties. Hulpverleningsinstanties behoren zelf invulling aan de term te geven.

Ten tweede blijft bij dit type definities onduidelijk wat ‘in contact zijn met’, ‘gekend worden door’ of ‘bekend staan bij’ betekent (zie Ghesquière 1993: 27).

Daarnaast is het de vraag of ‘multi-probleem’ gezinnen gedefinieerd moeten worden op basis van het gegeven dat ze ‘bekend staan’ bij hulpverleningsinstanties, juist omdat (een deel van de) ‘multi-probleem’ gezinnen onbekend zijn voor hulpverleningsinstanties.

Bovendien kunnen we ons afvragen of het aantal hulpverleningsinstanties, dat bij administratieve definities de basis vormt voor het typeren van ‘multi-probleem’ gezinnen, juist geen ‘multi-probleem’ gezinnen in de hand werkt. Het is namelijk bekend dat een veelvuldigheid aan hulpverlenerscontacten tot desorganisatie binnen gezinnen kan leiden (Selig 1976, Kenniscentrum multiprobleemgezinnen, Ghesquière 1993). Ook Sousa et al. (2007) en Imber-Black (1988) beschrijven dat tegengestelde effecten kunnen ontstaan, omdat instanties vaak gefragmenteerd zijn en niet goed op elkaar aansluiten.

2.7 Groep C: Inhoudelijke definities

Groep C1: Problemen van het gezin

De inhoudelijke definities (groep C1) van ‘multi-probleem’ gezinnen classificeren op basis van een minimum aantal noodzakelijke kenmerken. Meestal zijn dit problemen die geconstateerd zijn bij het gezin. Opvallend is dat deze definities qua inhoud sterk uiteenlopen, omdat ongeveer alle denkbare⁴⁶ problemen die in gezinnen kunnen voorkomen binnen deze groep definities terug te vinden zijn (Garnier en van Vugt 1991: 73).⁴⁷

Groep C2: Problemen van het gezin en aard van problemen

Behalve dat inhoudelijke definities geformuleerd worden op basis van problemen van het gezin, refereren deze definities vaak ook naar kenmerken over de aard⁴⁸ van de problematiek (groep C2). Voorbeelden van kenmerken over de aard zijn: complexiteit, weerbaarheid, intergenerationaliteit en intensiteit. Bij deze definities lopen niet alleen de inhoudelijke problemen uiteen, maar ook de aard van de problematiek. Hierdoor kunnen we stellen dat het formuleren van een eenduidige inhoudelijke definitie bepaald geen sinecure is – door de talloze mogelijke combinaties van problemen maal hun aard.

⁴⁶ De volgende problemen worden in de literatuur vaak genoemd: het functioneren van het gezin (armoede, schulden, werkloosheid, gebrek aan structuur, gebrekkige hygiëne, huisvesting, woonomgeving), sociaaleconomische positie van het gezin (isolatie, werkloosheid, laag opgeleid, criminaliteit, problemen met formele en informele contacten), opvoeding (pedagogisch onvermogen, verwaarlozing, kindermisbruik, incest, geweld), problemen in individuele ontwikkeling of welzijn van gezinsleden (depressie, psychiatrische problemen, verslavingen, ziekte, fysieke problemen, criminaliteit of antisociaal gedrag, intellectuele beperkingen), relatie tussen (ex) partners (problemen als gevolg van scheiding, huiselijk geweld, spanningen, veranderende relaties).

⁴⁷ Voor een opsomming van problemen zie bijvoorbeeld Rutter en Madge (1976) en van der Hulst (1984).

⁴⁸ De volgende aard van problematiek wordt in de literatuur vaak genoemd: een accumulatie van problemen, een diversiteit aan problemen, onhanteerbare proporties, negatieve invloed op socialisatie, druk op omgeving, intergenerationeel, verwevenheid, chronisch, serieus, complex en weerbaarstig.

Groep C3: Gezinsdisfunctioneren

Een andere manier om inhoudelijke definities te formuleren is door de mate van gezins(dis)functioneren op een aantal leefterreinen in de definitie te includeren (groep C3). Schlesinger's (1970b) definitie van 'multi-probleem' gezin is hier een voorbeeld van. Volgens hem kan een gezin als 'multi-probleem' gezin beschouwd worden als de volgende kenmerken aanwezig zijn:

- *Failure in functioning of the father*
- *Failure in functioning of the mother*
- *Failure in the functioning of the children*
- *Failure in marital adjustment*
- *Economic deprivation and grossly inadequate housing*
- *And as a result of three or more of the above-listed, the family has been a chronic or intermittent undue burden to a community for over three years* (Schlesinger 1970b: 75).

We kunnen ons bij dit type definities afvragen wanneer er eigenlijk sprake is van het disfunctioneren van 'multi-probleem' gezinnen en wie dat dan bepaalt.

Kanttekeningen

Een aantal auteurs geeft aan kritiek te hebben op het concept disfunctioneren (Goldbrunner 1989, Schneiderman 1965, Wood en Geismar 1989 in Ghesquière 1993: 32). Zo geeft Schneiderman (1965) aan dat het van disrespect getuigt als men het functioneren van gezinnen problematisch noemt. Volgens Schneiderman (1965) en ook Wood en Geismar (1989) is het zogenaamd disfunctioneren van gezinnen in feite een succesvolle aanpassing aan hun beperkte materiële mogelijkheden.

Goldbrunner's kritiek is van een andere orde. Volgens hem verwarren onderzoekers en hulpverleners die over het disfunctioneren van 'multi-probleem' gezinnen spreken hun waarnemingen met eigen projecties, omdat ze dit type gezin als vreemd ervaren en het niet aansluit bij hun opvattingen over hoe het gezinsfunctioneren behoort te zijn. De opvatting over of een gezin wel of niet functioneert, is dan ook subjectief en cultuurgebonden. Als onderzoekers en hulpverleners 'multi-probleem' gezinnen aan de hand van hun (zogenaamd) disfunctioneren op een aantal leefterreinen definiëren, dan zou dit disfunctioneren op zijn minst duidelijk geoperationaliseerd moeten worden zodat de inhoud van de term inzichtelijk wordt.

De kritiek van Goldbrunner is ook breder te trekken. Alle inhoudelijke definities typeren een 'multi-probleem' gezin op basis van meerdere 'problemen'. De opvatting over wat een probleem is, is ook subjectief en cultuurgebonden.

Groep C4: inhoudelijke typering en problemen met hulpverleninginstanties

Een andere groep definities van het begrip 'multi-probleem' gezin bestaat uit een combinatie van inhoudelijke typering, én problemen die 'multi-probleem' gezinnen aan de hulpverlening 'geven' (groep C4). Zowel de definities van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) als van het expertisecentrum Jeugd, Samenleving en Opvoeding (JSO) vallen binnen deze C4-categorie. De definities die ik hieronder bespreek, zijn ingekorte versies.

Het Nederlands Jeugd Instituut definieert een 'multi-probleem' gezin als volgt: *“een multi-probleem gezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen. Het gaat om gezinnen waarin naast problemen met de kinderen ook andere problemen spelen waarvoor ze hulp nodig hebben. Bovendien hebben deze gezinnen ook problemen met de hulpverlening zelf, bijvoorbeeld omdat ze die afwijzen of voortijdig afbreken, of omdat ze weigeren eraan mee te werken [N.B. onderstreping door auteur]. Kenmerkend voor multi-probleem gezinnen is dus dat ze zowel problemen in het gezin hebben als problemen met de hulpverlening”...* De gezinnen vermijden of ver-

lammen de zorg [N.B. onderstreping door auteur] doordat ze weerstand bieden, medewerking weigeren of weinig gemotiveerd zijn”.⁴⁹

Bovenstaande betekent dat het NJI een ‘multi-probleem’ gezin ziet als een gezin met problemen, en als een gezin dat problemen met de hulpverlening heeft. Het expertisecentrum JSO baseert zich in het rapport ‘methodiekbeschrijving ReSet’ (december 2009) op dezelfde definitie als het NJI.⁵⁰

JSO heeft overigens vrij recent deze definitie aangenomen. In 2008 maakte het JSO gebruik van een omschrijving van ‘multi-probleem’ gezinnen die binnen de groep E (zie paragraaf 2.10) definities zou vallen.⁵¹ Zo typeerde het JSO ‘multi-probleem’ gezinnen als volgt: “gezinnen die contact hebben met een groot aantal hulpverleners zonder dat er sprake is van vertrouwen of resultaat. Gezinnen die onvoldoende regie hebben over de eigen situatie en waarin hulpverleners hun werk doen zonder onderlinge samenhang en afstemming. Maar die typering legt echter het ‘probleem’ bij het gezin en benadrukt onvoldoende dat soms slecht uitgevoerde hulp, te weinig vasthoudendheid van hulpverleners en onvoldoende maatwerk, ook onderdeel zijn van het probleem [N.B. onderstreping door auteur] (2008: 2)”.⁵²

Uit de bovenstaande omschrijving valt het op dat in 2008 het JSO, in tegenstelling tot de later gehanteerde definitie, de problematische relatie tussen gezinnen en hulpverleners niet alleen bij de gezinnen legt. Zowel de gezinnen als de hulpverlening worden in 2008 gezien als onderdeel van het probleem. Dat wil zeggen dat ze beide onderdeel vormen van het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin (zie paragraaf 2.9). Kortom, we zien dat de inhoud van de definitie van het JSO verschoven is. Tegenwoordig wordt de problematische hulpverleningsrelatie tussen gezinnen en de hulpverlening alleen bij het gezin ‘gelegd’ en als onderdeel van de gezinsproblematiek gezien.⁵³

Kanttekeningen

De problemen van gezinnen met hulpverleningsinstanties worden in deze groep definities (C4) enkel beschreven vanuit het oogpunt van de hulpverlening. Dat wil zeggen dat de problematische relatie tussen gezinnen en de hulpverlening als onderdeel van de gezinsproblematiek wordt gezien. Veel wetenschappers kritiek op deze benadering, omdat het hulpverleningssysteem zelf ook problemen kent.⁵⁴ Selig (1976) en Kaplan (1986) stellen bijvoorbeeld dat het ‘multi-probleem’ gezin eigenlijk “*a multi-problem delivery system*” (Selig 1976: 526-527) en “*multi-problem agencies*” (Kaplan 1986: 6) is. Hiermee geven ze aan dat de term ‘multi-probleem’ gezin feitelijk naar een problematisch hulpverleningssysteem verwijst.

⁴⁹ Zie <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/09/644.html>

⁵⁰ Zie <http://www.jsn.nl/Docs/Pdf/20091214%20methodiekbeschrijving%20ReSet.pdf> (pagina 11).

⁵¹ Zie <http://www.jsn.nl/Docs/Pdf/20080519%20tussen%20regeling%20en%20handelingsruimte.pdf>, <http://www.jsn.nl/Docs/Pdf/20080519%20coördinatie%20van%20zorg.pdf>.

⁵² Omdat in deze rapporten het in contact staan met hulpverleners benadrukt wordt (en niet zozeer de problematiek van het gezin) worden ze in de groep B2 ingedeeld en niet bij C5. De omschrijving van ‘multi-probleem’ gezinnen in het rapport zouden ook in een nieuwe groep D passen waarbij er sprake is van een combinatie van administratieve definities gecombineerd met inhoudelijke definities.

⁵³ Hiermee bedoel ik niet dat deze groep de oorzaak van de problematiek van het hulpverleningssysteem bij gezinnen legt, maar dat deze groep de problematische hulpverleningsrelatie die er tussen gezinnen en de hulpverlening is als onderdeel van de gezinsproblematiek ziet.

⁵⁴ Zie Ghesquière (1993), Madsen (1999), Selig (1976), Kaplan (1986), Rosenfeld and Sykes (1998).

2.8 Groep D: inhoudelijke definities

Groep D1: problemen van het hulpverleningssysteem

De problemen van het hulpverleningssysteem vormen de basis voor de term ‘multi-probleem’ gezin volgens een groep wetenschappers.⁵⁵ Zoals hierboven beschreven is bijvoorbeeld Selig (1976) van mening dat “*the ‘multi-problem family’ is really a multi-problem delivery system*” (1976: 526-527). Philp (1963: 16) stelt dat “*these families appear as ‘problems’ to social administration partly because of the nature and aims of the social services themselves*”. Sommige auteurs suggereren dat ‘multi-probleem’ gezinnen alleen maar bestaan in de belevingswereld van hulpverleners.⁵⁶ Holman (1974: 609-610) stelt bijvoorbeeld: “*what most distinguishes them is to have been designated a problem family by a social agency*”.

De problemen van het hulpverleningssysteem waarnaar de auteurs verwijzen hebben allereerst betrekking op de organisatie van het systeem.⁵⁷ Ze wijzen op het gebrek aan coördinatie en versnippering in het hulpverleningssysteem. Daarnaast wordt aangegeven dat het hulpverleningssysteem te veel gericht is op informatieverzameling in plaats van op contacten met de cliënt.⁵⁸ Hulpverleners zouden 70 procent van hun tijd besteden aan administratief werk (Samuel 2005).

Een ander probleem is dat hulpverleningsmethoden niet aansluiten bij de aard van gezinnen met problemen. Zo geeft Rothery (1990: 25-26) aan dat er geen rekening gehouden wordt met de financiële problemen waarmee gezinnen kampen en dat hulpverleners zich meer moeten richten op concrete materiële noden van gezinnen.⁵⁹

Daarnaast wordt ook gewezen op problemen bij de persoon van de hulpverlener.⁶⁰ Carson (1986) geeft aan dat hulpverleners angst, wantrouwen en vijandigheid ervaren bij de begeleiding van gezinnen dat zelfs tot burn-out kan leiden.

In de literatuur lijkt er overeenstemming te zijn over dat de emotionaliteit van de hulpverlener belangrijk is, omdat dit bijdraagt aan het falen van de hulpverlening.⁶¹ Afhaken of het nemen van verkeerde beslissingen zijn hier voorbeelden van.⁶² Meerdere auteurs wijzen in dit verband op het belang van zelfinzicht en reflectie om met emoties om te leren gaan.⁶³

Kanttekeningen

Sommige auteurs stellen dat de term ‘multi-probleem’ gezin feitelijk naar een problematisch hulpverleningssysteem verwijst of dat ‘multi-probleem’ gezinnen alleen maar bestaan in de belevingswereld van hulpverleners.

Volgens Ghesquière (1993) is deze visie te eenzijdig, omdat zowel ‘multi-probleem’ gezinnen als het hulpverleningssysteem problemen kennen. Beide liggen ten grondslag aan het ‘multi-probleem’ fenomeen en nemen hierdoor een evenwaardige plaats in bij de analyse van de betekenis van de term ‘multi-probleem’ gezin (Ghesquière 1993, Rots- de Vries 2010).

⁵⁵ O.a. Selig (1976), Goldbrunner (1989) in Ghesquière, Holman (1974), Kaplan (1986).

⁵⁶ Zie o.a. Goldbrunner (1989) in Ghesquière (1993).

⁵⁷ Zie o.a. Imber- Black (1988), Madsen (2007), Rosenfeld en Sykes (1998), Eusébio en Sousa (2007).

⁵⁸ Zie o.a. Parton (2008). Samuel (2005), Trommel (2009).

⁵⁹ Zie ook Reder (1986) en Rots- de Vries et al. (2010).

⁶⁰ Zie o.a. Ghesquière (1993), Imber- Black (1988), de Vries (2006) en Pijnenburg (2010).

⁶¹ Zie o.a. Madsen (2007), de Vries (2006), Pijnenburg (2010), Ghesquière (1993) Knorth (1995), Van Dam en Ten Haaf (1999), Scholte (1993), De Bruyn et al. (1989).

⁶² Zie o.a. Carson (1986), Knorth (1995), Van Dam en Ten Haaf (1999), Scholte (1993), De Bruyn et al. (1989), Madsen (2007), de Vries (2006), Pijnenburg (2010), Ghesquière (1993).

⁶³ Zie o.a. Madsen (2007), de Vries (2006), Pijnenburg (2010), Ghesquière (1993), Van Yperen (2007), Theunissen (2009), Schuengel (2009).

De constatering dat zowel gezinnen met problemen als problemen eigen aan het hulpverleningssysteem onderdeel zijn van de term ‘multi-probleem’ gezin, heeft volgens groep E gevolgen voor de definiëring van de term (zie paragraaf 2.10). Ik leg in paragraaf 2.9 eerst uit hoe het komt dat zowel de problemen van gezinnen en de problemen van het hulpverleningssysteem onderdeel vormen van de term ‘multi-probleem’ gezin. Hiervoor is het belangrijk de term ‘multi-probleem’ gezin nog eens onder de loep te nemen.

2.9 De term ‘multi-probleem’ gezin onder de loep

De term ‘multi-probleem’ gezin betreft volgens Ghesquière een dubbele thematiek, namelijk de problematiek van zogenaamde ‘multi-probleem’ gezinnen en de problematiek van het hulpverleningssysteem.

De problemen van het hulpverleningssysteem brengen met zich mee dat de hulpvraag van ‘multi-probleem’ gezinnen en het hulpaanbod van het hulpverleningssysteem niet op elkaar aansluiten (Rosenfeld en Sykes 1998, Imber-Black 1988, Ghesquière 1993). Hierdoor ontstaat een negatieve spiraal van wederzijds wantrouwen, onbegrip en mislukte interventies (Rosenfeld en Sykes 1998). Rothery (1990) stelt dat de sturende kracht achter het functioneren van ‘multi-probleem’ gezinnen “*survival needs*” zijn, terwijl hulpverleners zich richten op “*development needs*”. Volgens Rothery is er sprake van een perspectievenstrijd; het ‘multi-probleem’ gezin heeft een andere kijk op de gezinssituatie dan de hulpverleners.

De term ‘multi-probleem’ gezin verwijst vanuit een hulpverleningsperspectief naar het gezin. “*Het is evident dat de gezinnen zelf deze term nooit zullen gebruiken*” (1993: 41), aldus Ghesquière. Volgens Ghesquière (1993: 39) betreft “*de kern van de betekenis van de term ‘multi-probleem’ gezin de ervaring van hulpverleners dat een ‘multi-probleem’ gezin dus niet alleen een gezin is met meerdere problemen, maar dat het hulpverleningsproces er fout loopt [N.B. onderstreping door de auteur]*”. Dit sluit aan bij wat Baartman et al. (1987) stellen. “*De aanduiding van een gezin als multi-probleem gezin wijst niet alleen op de aan- of afwezigheid van een serie kenmerken van dat gezin, maar is ook een functie van de mate waarin hulp slaagt in het oordeel van de hulpverlener*” (1987: 51-52).

Volgens Ghesquière ligt “*een problematische relatie tussen de bedoelde gezinnen en de hulpverleners mede aan de basis van het gebruik van de term*” (Ghesquière 1993: 39). Dit komt overigens overeen met de oorspronkelijke betekenis van de term ‘multi-problem family’, die dateert uit de jaren vijftig van de vorige eeuw (zie paragraaf 2.2).

Kortom, de term ‘multi-probleem’ gezin is ontstaan binnen een problematische hulpverleningscontext (aanbod sluit niet aan bij vraag) en wordt door hulpverleners gebruikt om bepaalde gezinnen met problemen aan te duiden (waarbij het hulpverleningsproces volgens hulpverleners verkeerd loopt). Ghesquière (1993) geeft aan dat de term ‘multi-probleem’ gezin alleen te begrijpen valt vanuit een hulpverleningsperspectief. Daardoor definieert Ghesquière de term ‘multi-probleem’ gezin vanuit dit perspectief:

“*Multiprobleemgezinnen zijn gezinnen met een chronisch complex van socio-economische en psycho-sociale problemen waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbaarstig is voor hulp*” (Ghesquière 1993: 42).

Volgens Ghesquière is hierdoor sprake van een paradox. “*De term ‘multi-probleem’ gezin suggereert dat het een bepaald gezinstype betreft, terwijl voor de omschrijving van de betekenis van de term ook problemen eigen aan het hulpverleningssysteem essentieel zijn*” (Ghesquière 1993: 38). Hij geeft aan dat de term ‘multi-probleem’ gezin om deze reden “*nooit als gezinsdiagnostische categorie gebruikt kan worden*” (1993: 38). Het is opvallend dat de definitie van Ghesquière tegenwoordig toch het meest in de (wetenschappelijke) literatuur wordt gehanteerd om ‘multi-probleem’ gezinnen te diagnosticeren.⁶⁴

⁶⁴ Zie o.a. het Kenniscentrum multiprobleemgezinnen, Peters (2008) en het Bureau onderzoek gemeente Groningen (2005).

Doordat de term ‘multi-probleem’ gezin niet alleen naar gezinnen verwijst, kan de term volgens een groep wetenschappers (E) niet als gezinsdiagnostische categorie gebruikt worden en dient de omschrijving van de term aangepast te worden of de term vervangen te worden.

2.10 Groep E: inhoudelijke definities

Groep E1: inhoudelijke typering en problematische hulpverleningsrelatie

Door analyse van de betekenis van de term ‘multi-probleem’ gezin concludeert een groep wetenschappers dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet verwijst naar een bepaald gezinstype, maar naar een problematische hulpverleningssituatie tussen zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen en hulpverleners. Groep E legt bij de definiëring van de term ‘multi-probleem’ gezin de nadruk op een problematische hulpverleningsrelatie, omdat deze problematische relatie een kenmerk van ‘multi-probleem’ gezinnen is (zie Ghesquière 1993, Baartman et al. 1989, Kaplan 1984, Rots- de Vries 2010).

De term ‘multi-probleem’ gezin moet dan ook begrepen worden vanuit de (problematische) relatie tussen het gezin en de hulpverleners, waar zowel de problematiek waarmee het gezin geconfronteerd wordt als de problemen van het hulpverleningssysteem aan ten grondslag liggen. *“De term refereert dus niet aan het gezin of het hulpverleningssysteem maar aan een systeem op een hoger niveau, een systeem waarvan het gezin en het hulpverleningssysteem een subsysteem vertegenwoordigen”* (Ghesquière 1993: 40). De discussie over de vraag of het ‘multi-probleem’ fenomeen samenhangt met gezinskenmerken of met kenmerken van het hulpverleningssysteem wordt hiermee overstegen (zie het verschil met groep C en D). Het betreft namelijk de interactie tussen beiden (Ghesquière 1993, Rots- de Vries 2010).

In zijn conclusie wijst Ghesquière het begrip ‘multi-probleem’ gezin zelfs af door te stellen dat: *“het eigenlijk weinig zinvol is de term ‘multi-probleem’ gezin te blijven gebruiken... aangezien de vlag de lading van de term niet dekt”* (1993: 245-38).

Bij het begrip ‘multi-probleem’ gezin denkt men namelijk niet automatisch aan problemen in het hulpverleningssysteem, maar aan gezinnen met meervoudige problemen.⁶⁵

Ghesquière verkiest de term ‘problematische hulpverleningssituaties’ boven de term ‘multi-probleem’ gezin. Deze term drukt beter uit *“op welk systematisch niveau deze ervaring [lees: de perspectievenstrijd tussen hulpverleners en gezinnen] te situeren is”* (1993: 245). Aldus hoopt hij een andere visie op de problematiek te bewerkstelligen, zodat hulpverleners rekening houden met het gezinsperspectief (1993: 246). De vraag of een term, en zo ja welke term, als alternatief gebruikt kan worden voor de term ‘multi-probleem’ gezin blijft echter onbeantwoord.

2.11 Samenvatting van wetenschappelijke definities

Het is duidelijk dat er geen eenduidige wetenschappelijke definitie is van ‘multi-probleem’ gezin. Het wetenschappelijk zicht op wie nu eigenlijk een ‘multi-probleem’ is, loopt hierdoor sterk uiteen. Sommige wetenschappers (groep A) lichten de term ‘multi-probleem’ gezin niet toe. Hierdoor lijkt het erop dat zij van mening zijn dat het evident is wie een ‘multi-probleem’ gezin is.

Zowel groep B als C definieert een ‘multi-probleem’ gezin vanuit een hulpverleningscontext. Volgens hen betreft de ervaring, die met de term ‘multi-probleem’ gezin wordt uitgedrukt, in wezen een bepaald gezinstype. Groep B definieert gezinnen op basis van het gegeven dat ze bij (meerdere) instanties bekend staan. Groep C definieert ‘multi-probleem’ gezinnen op basis van problemen van het gezin, waarvan groep C4 de problematische hulpverleningsrelatie tussen gezin en hulpverlening als onderdeel van de gezinsproblematiek ziet.

⁶⁵ Dit is één van de redenen waarom mijn voorkeur niet uitgaat naar het hanteren van de term ‘multi-probleem’ gezin.

In tegenstelling tot groep B en C, benadrukt groep D de problematische aspecten van het hulpverleningssysteem. De term ‘multi-probleem’ gezin verwijst dan ook naar de ervaring dat het hulpverleningssysteem onvoldoende functioneert.

Groep E beziet de term ‘multi-probleem’ gezin vanuit een overstijgend *outsider* perspectief, omdat het ‘multi-probleem’ fenomeen betrekking heeft op een problematische hulpverleningssituatie tussen het ‘multi-probleem’ gezin en de hulpverleners. De term ‘multi-probleem’ gezin verwijst volgens groep E noch naar een bepaald gezinstype noch naar de problematische aspecten van het hulpverleningssysteem, maar naar de interactie tussen beiden. Omdat de term ‘multi-probleem’ gezin niet (enkel) naar gezinnen met problemen verwijst, stelt Ghesquièere dat de term niet gebruikt kan worden om gezinnen te diagnosticeren en dat het gebruik van de term weinig zinvol is.

In het volgende deel van dit hoofdstuk beschrijf ik het huidige beleid van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht betreffende het thema ‘multi-probleem’ gezinnen. Ik heb het beleid van de drie gemeenten op twaalf punten met elkaar vergeleken. Hierbij staat centraal hoe beleidsmakers van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht de term ‘multi-probleem’ gezin definiëren, op basis van welke criteria zij ‘multi-probleem’ gezinnen selecteren en waar dit in de praktijk toe leidt. We zullen zien dat behalve de wetenschappelijke definities ook de beleidsmatige definities van ‘multi-probleem’ gezin binnen verschillende categorieën vallen. Doordat het beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen per gemeente verschilt, verschillen ook de gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin worden aangemerkt. Welke gezinnen als ‘multi-probleem’ gezinnen worden aangemerkt, welke gezinnen als ‘multi-probleem’ gezinnen voor gezinsinterventies worden geselecteerd en hoe deze selectie in de praktijk verloopt, komt hieronder aan bod.

2.12 Amsterdam

De gemeente Amsterdam heeft in oktober 2008 een convenant Multiprobleemgezinnen opgesteld. Hierin staat vermeld dat het maken van gezamenlijke basisafspraken over de aanpak van multiprobleemgezinnen er toe moet leiden dat:

- multiprobleemgezinnen eerder en beter in beeld worden gebracht;
- er voor ieder multiprobleemgezin één plan van aanpak wordt gemaakt en uitgevoerd;
- kinderen zich zonder bedreiging verder kunnen ontwikkelen.

In deze samenwerkingsovereenkomst wordt de term ‘multi-probleem’ gezinnen als volgt gedefinieerd:

“er sprake is van een gezin met minimaal één kind dat (ten minste) aan de volgende voorwaarden voldoet.

1. *er zijn 2 of meer risicofactoren aanwezig voornamelijk op sociaal/maatschappelijk gebied.*
2. *De draagkracht van het gezin is niet meer in balans met de draaglast.*
3. *Er is sprake van opvoedingsproblematiek.*
4. *Het gezin heeft problemen met het managen van het huishouden, zwakke regie over aanpak problematiek”.*

Deze definitie is gebaseerd op de definitie van het adviesbureau Van Montfoort (Burik en Vianen 2006: 6) dat een onderzoek naar ‘multi-probleem’ gezinnen in de agglomeratie Amsterdam heeft uitgevoerd. In het beleidsdocument ‘Afsprakenkader Multi-Probleem Gezinsaanpak (MPG) in de stadsregio Amsterdam’ (2010) zijn drie factoren toegevoegd. Deze factoren *“zijn meer van toepassing op de hulp- en dienstverlenende organisaties en vormen met de gezinsfactoren samen het criterium op grond waarvan tot de MPG-aanpak wordt besloten”* (2010: 5).

Deze factoren zijn:

5. *De hulpverlening is niet goed afgestemd, geeft tegenstrijdige adviezen.*
6. *De reguliere hulpverlening is tot nog toe onvoldoende toereikend.*
7. *Er is geen hulpverlening (meer) aanwezig.*

Hierbij wordt opgemerkt dat de eerste vier factoren altijd aanwezig zijn bij ‘multi-probleem’ gezinnen. Bij deze gezinnen maakt de reguliere hulpverlening met het gezin een plan van aanpak. *“Pas als de factoren 5, 6, of 7 aanwezig zijn, moet er meer geanalyseerd en besproken worden. Dan wordt bepaald of het gezin met een MPG-aanpak geholpen kan worden”* (2010: 5). Op de website van de gemeente Amsterdam worden de problemen van het hulpverleningssysteem eveneens besproken.⁶⁶ Er wordt vermeld dat ‘multi-probleem’ gezinnen beter geholpen moeten worden, omdat veel verschillende professionals ongecoördineerd betrokken zijn bij ‘multi-probleem’ gezinnen en de geboden hulp niet effectief is.

Kortom, we zien dat de definitie van ‘multi-probleem’ gezin uit zowel 2008 als 2010 binnen de categorie C2 valt. De definities verwijzen naar inhoudelijke kenmerken van problemen als naar de aard van de problematiek (zie hierboven punt 2,3 en 4). Hierbij valt op dat de definitie van ‘multi-probleem’ gezin niet alleen naar de problematiek verwijst, maar dat ook risicofactoren in de definitie van ‘multi-probleem’ gezin inbegrepen zijn (zie hierboven punt 1). Dit betekent dat ‘multi-probleem’ gezinnen dus niet alleen op basis van problemen worden gedefinieerd, maar ook op basis van zogenaamde risicofactoren.

Daarnaast zien we dat er aan de recente definitie (2010) van ‘multi-probleem’ gezinnen enkele factoren, die betrekking hebben op de problemen van het (reguliere) hulpverleningssysteem, toegevoegd zijn. Deze factoren bepalen of gezinnen een mpg-aanpak nodig hebben. In het ‘Afsprakenkader Multi-Probleem Gezinaanpak’ (MPG) in de stadsregio Amsterdam’ (2010) staat namelijk vermeld dat *“problemen in MPG gezinnen worden gekenmerkt door een aantal factoren die in deze paragraaf worden genoemd [lees: factor 1 t/m 4]. De optelsom noch de combinatie van verschillende factoren vormt de directe aanleiding tot de overeengekomen MPG-aanpak. Wel de mate waarin het samenwerkende hulp en dienstverleners niet lukt om effectief greep te krijgen op de aanpak van de problematiek teneinde tot verbetering dan wel oplossingen voor de hoeveelheid problemen te komen”* (2010: 4).

Op basis hiervan lijkt er sprake te zijn van twee groepen ‘multi-probleem’ gezinnen. ‘Multi-probleem’ gezinnen worden namelijk op twee tegengestelde manieren gedefinieerd. In het ‘Afsprakenkader’ (2010) staat dat ‘multi-probleem’ gezinnen worden gedefinieerd op basis van de aanwezigheid van de eerste vier factoren (zie categorie C2). Voor deze gezinnen is er reguliere hulpverlening. Men zou kunnen zeggen dat er een bepaald hulpaanbod is (de reguliere hulpverlening) voor ‘multi-probleem’ gezinnen. Daarnaast worden ‘multi-probleem’ gezinnen ook gedefinieerd aan de hand van de ineffectiviteit van de reguliere hulpverlening. Zoals in het ‘Afsprakenkader’ (2010) vermeld staat, is de MPG-aanpak namelijk bestemd voor gezinnen waarbij de reguliere hulpverlening ontoereikend is. In dit geval zijn het hulpverleningsfactoren (factor 5, 6, 7) die bepalen voor wie de MPG-aanpak bestemd is en dus wie (ook) ‘multi-probleem’ gezinnen zijn. De gemeente Amsterdam gebruikt de problemen van het reguliere hulpverleningssysteem als uitgangspunt om (een tweede groep) ‘multi-probleem’ gezinnen te definiëren. De term ‘multi-probleem’ gezin verwijst volgens groep D naar de ervaring dat het hulpverleningssysteem onvoldoende functioneert. Het gegeven dat ‘multi-probleem’ gezinnen gedefinieerd worden op basis van deze ervaring bekrachtigt de definitie van groep D.

⁶⁶ De gemeente Amsterdam heeft ook een uitgebreide website gewijd aan ‘multi-probleem’ gezinnen waarop veel informatie en een filmpje te vinden is: <http://www.amsterdam.nl/gemeente/organisatie/dmo/onderwijs-jeugd/subhome/>

Selectie van ‘multi-probleem’ gezinnen

In Amsterdam wonen naar schatting 2000 ‘multi-probleem’ gezinnen, dit op basis van onderzoek van GGD en cijfers van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA). Ruim 500 gezinnen zouden een MPG-aanpak nodig hebben. In april 2010 hebben 226 gezinnen een gezinscoach (ook wel gezinsmanager genoemd) die de regie voert binnen het gezin. Het selecteren van gezinnen voor een MPG-aanpak gebeurt op signaal:

“Wie ook maar één signaal over een complexe gezinsituatie binnenkrijgt, geeft dit door aan de coördinator risicogezinnen. Als het vermoeden bestaat dat op gezinsniveau gecoördineerde zorg nodig is om de geconstateerde problemen (op kind- en/of gezinsniveau) op te lossen. Dit moet altijd als er sprake is van een gezin met risico’s en zeker als professionals het vermoeden hebben dat het hier gaat om een (gezinlid van een) multiprobleem gezin. Op basis van het afgegeven onderbouwde signaal maakt de coördinator risicogezinnen. Deze inschatting wordt samen met het lokale gezinsoverleg (een kleine vaste kring professionals) gemaakt. Dit is een eerste inschatting of er al dan niet sprake is van een risicogezin of een multiprobleem gezin” (website gemeente Amsterdam).⁶⁷

Het is de vraag op basis van welke gronden ‘multi-probleem’ gezinnen worden geselecteerd voor een MPG-aanpak. Risico’s en problemen lijken namelijk door elkaar heen te lopen.⁶⁸ Vindt het selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen plaats op basis van problemen of risico’s? Of worden ‘multi-probleem’ gezinnen geselecteerd op basis van de ontoereikendheid van de reguliere hulpverlening zoals in het ‘Afsprakenkader’ (2010) staat? Een brede selectie verschaft anderzijds wel de mogelijkheid om voor elk gezin maatwerk te leveren, al naar de omstandigheden van het gezin en de (in)effectiviteit van de reguliere hulpverlening.

Op de website staat daarnaast beschreven dat op basis van een inschatting van de ernst en aard van de gezinsproblematiek er één plan van aanpak wordt gemaakt (voor risicogezinnen of ‘multi-probleem’ gezinnen). Hiervoor geldt *“één gezin één plan waarbij zorghulpverleners en dienstverleners met elkaar samenwerken binnen één aanpak. Soms is er een vorm van dwang en drang van toepassing wanneer de reguliere aanpak niet heeft geholpen”*.⁶⁹

⁶⁷ www.amsterdam.nl/gemeente/organisatie-diensten/dmo/onderwijs-jeugd/subhome/hoe_werkt_de_aanpak/coördinatie_en_regie/

⁶⁸ “Wie ook maar één signaal over een complexe gezinsituatie binnenkrijgt, geeft dit door aan de coördinator risicogezinnen”. Allereerst is het onduidelijk wat een complexe gezinsituatie inhoudt. Het feit dat één signaal doorgegeven wordt aan een coördinator risicogezinnen impliceert dat selectie plaatsvindt op basis van risico’s. Vervolgens wordt beschreven dat het hier om geconstateerde problemen gaat (zie citaat). Vervolgens gaat het om een gezin met risico’s, en om een multi-probleemgezin. Daarna *maakt* de coördinator risicogezinnen. Vervolgens wordt “deze inschatting” én “een eerste inschatting” niet duidelijk uitgelegd, op basis waarvan (dan wel) risicogezinnen en multi-probleemgezinnen ingedeeld worden.

⁶⁹ www.dmo.amsterdam.nl/jeugd-onderwijs/jeugd/item_291120/hoe_werkt_de_aanpak/coördinatie_en_regie/

De onderstaande tabel geeft weer op basis waarvan de gemeente Amsterdam 'multi-probleem' gezinnen definieert, selecteert, en nader omschrijft. Hier tussen lijken discrepanties te zitten.

Multi-probleemgezin (MPG)	Problemen gezin	Risicofactoren	Problemen hulpverleningssysteem	Problematische hulpverleningssituaties
Definitie verwijst naar:	Ja. ⁷⁰	Ja. ⁷¹	In sommige gevallen. ⁷²	Indirect. ⁷³
Selectie op basis van:	Onduidelijk (waarschijnlijk wel)	Ja (in ieder geval)	Dit geldt voor de gezinnen die in aanmerking komen voor MPG-aanpak.	Dit geldt voor de gezinnen die in aanmerking komen voor MPG-aanpak.
Verdere informatie over omschrijving:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Ja
Discrepantie: - tussen definitie en selectie - tussen de twee manieren waarop 'mpg' worden gedefinieerd	Op basis van beleidsdocumenten kunnen we concluderen dat: <ul style="list-style-type: none"> - De MPG definitie gebruikt wordt als gezinsdiagnostische categorie voor reguliere hulpverlening (n.b. niet voor de MPG-aanpak – zie punt hieronder). - Aan de hand van de problemen van het reguliere hulpverleningssysteem bepaald wordt welke gezinnen in aanmerking komen voor de MPG-aanpak. - De MPG definitie indirect verwijst naar problematische hulpverleningssituaties (zie de MPG-aanpak in 'Afsprakenkader' 2010). - De MPG definitie verwijst naar gezinsproblematiek en óók naar zogenaamde risicofactoren (zie factoren 1 t/m 4). - Het onduidelijk is⁷⁴ op basis van welke gronden de selectie van 'multi-probleem' gezinnen plaatsvindt. 			

Ambities veranderingen Amsterdams Jeugd domein

In een concept-visie document 'Veranderingen Jeugd domein 2011-2016' staat beschreven waar de gemeente Amsterdam zich de komende jaren op in wil gaan zetten. Doordat de financiering en verantwoordelijkheid voor een groot aantal voorzieningen op het gebied van jeugdzorg uiterlijk 2016 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen, is voor de gemeente Amsterdam de mogelijkheid ontstaan om een vervolg te geven aan 'Operatie Frankenstein' (ook wel Systeem in Beeld genoemd). Dit zou betekenen dat er radicale inhoudelijke en organisatorische veranderingen worden doorgevoerd waardoor de volgende ambities gerealiseerd kunnen worden: ruimte geven aan eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht, sterke pedagogische infrastructuur en normaliseren van opvoedvragen, samenhangende en effectieve zorg in de eigen leefomgeving (2011: 3-4). "De kern van de veranderopgave is om vanuit de vragen en problemen van jongeren en hun opvoeders een systeem te organiseren dat gericht is op optimale ontwikkelingen en volwaardige participatie van jongeren aan de samenleving" (2011: 20). Één van de uitgangspunten is dat er gezinsgericht en multifocaal wordt gewerkt. Bij gezinnen met meervoudige problemen wordt gewerkt via de gedachte: één gezin, één plan en één regisseur (zie MPG-aanpak). "De Amsterdamse integrale aanpak van Multi-probleemgezinnen laat zien, dat het werken vanuit de eigen kracht

⁷⁰ In sommige gevallen is een MPG een gezinsdiagnostische categorie (zie factor 1 t/m 4).

⁷¹ Idem.

⁷² De tweede groep 'multi-probleem' gezinnen, d.w.z. de groep gezinnen die voor een MPG-aanpak in aanmerking komt, is gedefinieerd aan de hand van de ineffectiviteit van de reguliere hulpverlening (zie factor 5 t/m 7 in het 'Afsprakenkader' 2010).

⁷³ Doordat een MPG-aanpak ingezet wordt bij gezinnen waarbij de hulpverlening niet toereikend is.

⁷⁴ Doordat o.a. het 'afsprakenkader' (2010) verschilt van de website.

en het bieden van samenhangende ondersteuning en hulpverlening effectief en efficiënt is” (2011: 21). Hieruit blijkt dat de MPG-aanpak in de gemeente Amsterdam gecontinueerd zal worden.

Op basis van een globale inschatting zijn er in Amsterdam 600 multi-probleem gezinnen en 4000 risicogezinnen, waarbij ernstige problematiek dreigt (2011: 53). Deze gezinnen die zwaardere zorg nodig hebben, krijgen in het nieuwe stelsel betere en meer integrale zorg geboden. *“Per gezin wordt bepaald wat het gezin nodig heeft en wat het gezin daarbij –op eigen kracht of met behulp van het eigen netwerk– kan doen. Hierbij wil het College in 2012 een budget beschikbaar stellen, om samen met deze gezinnen te bepalen wat nodig is om hun eigen kracht te versterken. En wat de ondersteuningsbehoefte is, waar nodig ondersteund door een eigen-kracht-conferentie”* (2011: 54). Kortom, we zien dat de gemeente Amsterdam meer in wil zetten op maatwerk en meer gebruik wil maken van de sterkten van gezinnen.

2.13 Rotterdam

In Rotterdam is een handboek basiscoach opgesteld (september 2010) voor mensen die bij een sociaal team in de gemeente Rotterdam gaan werken.⁷⁵ Deze sociale teams zijn ontstaan naar aanleiding van een door Bureau Frontlijn bedachte en ontwikkelde methodiek om achterstandsgroepen te laten meegroeien (2010: 5). Deze sociale teams zijn nodig omdat er *“een patstelling is tussen enerzijds bewoners en anderzijds hulpverleningsorganisaties en gemeentelijke diensten. Doordat veel bewoners over onvoldoende sociaal en cultureel kapitaal beschikken, kunnen ze niet functioneren in een complexe bureaucratische samenleving. Feitelijk kunnen ze het zich niet permitteren om de bureaucratische vaardigheden niet te bezitten* (2010: 5 en 19). *Aan de andere kant zijn gemeentelijke diensten en hulpverleningsorganisaties door hun gestandaardiseerde processen en protocollen niet in staat deze groep burgers naar behoren te bedienen”* (2010: 5). Naar schatting zijn er in Rotterdam 30000 huishoudens die niet naar behoren bediend worden (2010: 19). *“Binnen de achterstandsgroepen is er veel wantrouwen ten opzichte van de overheid en hulpverlening (88%). Dit wantrouwen staat de gedragsverandering die nodig is bij de doelgroep in de weg. Dit wantrouwen moet van twee kanten opgelost worden. Aan mensen leren hoe ze moeten functioneren in een ingewikkelde maatschappij is de sleutel om de ‘patstelling’ te doorbreken. Vanuit de ervaring met de gezinnen zien we dat het leereffect dat je bereikt door intensieve begeleiding de sleutel tot succes is. Het effect is duurzaam en het doorbreekt de neerwaartse spiraal waar gezinnen zich in bevinden”* (2010:19-20).

Het selecteren van gezinnen gebeurt niet op signaal; ze worden actief benaderd om te participeren. *“Via de Gemeentelijke Basisadministratie worden gezinnen in ‘achterstandswijken’ (Charlois, IJsselmonde) met kinderen onder de vier jaar geselecteerd en bezocht”* (2010: 20). Tijdens de intake wordt de situatie van het gezin geïnventariseerd op basis van *‘meervoudig kijken’* op verschillende leefgebieden (wonen, werk en inkomen, sociale participatie, scholing, gezondheid, hulpverlening en veiligheid). *“Daarnaast wordt ingegaan op de indruk van het huis of andere zachttere informatie”* (2010: 36). Kort na het eerste huisbezoek wordt een hbo-student als basiscoach aan het gezin gekoppeld die contact houdt met de interventiespecialist (2010: 20). Over de interactie tussen gezinnen en de uitvoeringsprofessional staat beschreven dat de uitvoeringsprofessional precies tot de grens gaat: *“een voet tussen de deur, doorlullen zodat ze geen nee kunnen zeggen”* (2010:16). *“Wanneer de begeleiding van een gezin van start gaat wordt de begeleidingsovereenkomst door een professional van het sociaal team en een ouder getekend. Het uitgangspunt hierbij is dat de begeleiding niet verplicht is, maar ook niet vrijblijvend”* (2011: 51). Indien nodig wordt drang of dwang uitgeoefend (2011: 87).

⁷⁵<http://www.rotterdam.nl/DSV/Document/bureau%20frontlijn/Handboek%20Basiscoach%20definitief%20Bureau%20Frontlijn.pdf>

Definitie van ‘multi-probleem’ gezin

In Bijlage 7 van het handboek basiscoach (2010: 86) wordt het uitvoeringsplan sociale teams *Voor elk kind een gezond gezin* toegelicht en komt het begrip ‘multi-probleem’ gezin aan bod. Er wordt beschreven dat een eerste (preventief) doel van het plan is “*problemen voor te zijn en kinderen tijdig te bereiken, zodat zij en het gezin een eerlijke kans krijgen. Het tweede (curatieve) doel is het geven van een extra impuls aan het adequaat helpen van kinderen die nu al in de problemen zijn. Om deze doelen te bereiken is het belangrijk dat de partijen in Rotterdam die werken rond (multi-)probleemgezinnen op eenduidige wijze functioneren. De sociale teams zijn ondersteunend aan, respectievelijk een verlengstuk van de partijen die zich momenteel in Rotterdam bezighouden met de ondersteuning en aanpak van (multi) probleemgezinnen. Het instrument van de sociale teams voegt een interventiemethodiek toe aan de reeds bestaande methodieken* (2010: 86).

Om de integrale aanpak in Rotterdam te waarborgen wordt er door de partijen gebruik gemaakt van dezelfde definitie van ‘multi-probleem’ gezin.⁷⁶

“Een multi-probleem gezin is een gezin met minimaal één kind dat (minimaal) aan de volgende voorwaarden voldoet (Ghesquière 1993, Steketee en Vandenbroucke 2010):

- *het betreft langdurige situaties;*
- *van sociaaleconomische;*
- *én psychosociale problemen;*
- *én een problematische relatie met de hulpverlening (‘dubbele thematiek’, Ghesquière)”.*

De definitie die in Rotterdam gehanteerd wordt valt binnen de E categorie. Ondanks dat het onderdeel ‘een problematische relatie met de hulpverlening’ in de definitie niet nader uitgelegd wordt, zien we in de omschrijving van het doel van sociale teams dat deze mede in het leven geroepen zijn omdat de gemeentelijke diensten en hulpverleningsorganisaties niet naar behoren functioneren.⁷⁷ Met andere woorden, de definitie verwijst naar problematische hulpverleningssituaties. Ondanks dat Ghesquière aangeeft dat de term ‘multi-probleem’ gezin verwijst naar problematische hulpverleningssituaties en hierdoor niet als gezinsdiagnostische categorie kan worden gebruikt, zien we dat de term ‘multi-probleem’ gezin als gezinsdiagnostische categorie wordt gebruikt. Deze typering dient als basis voor een integrale aanpak in Rotterdam.

Het wordt niet duidelijk waarom het begrip ‘multi-probleem’ gezinnen in de laatste bijlage genoemd wordt en niet genoemd wordt in het handboek zelf. Hierdoor blijft het onduidelijk of er met ‘gezinnen die geselecteerd worden om te benaderen’ (gezinnen met kinderen onder de vier jaar die in achterstandswijken wonen) feitelijk ‘multi-probleem’ gezinnen bedoeld wordt. Er lijkt een duidelijk verschil te zijn tussen de doelgroep die in de praktijk geselecteerd wordt en de doelgroep die voor de aanpak gedefinieerd wordt; gezinnen worden geselecteerd op basis van het feit dat ze in achterstandswijken wonen en jonge kinderen hebben en anderszids zou de aanpak gericht zijn op ‘multi-probleem’ gezinnen waarbij sprake is van sociaal-economische en psychosociale problemen, én een problematische relatie met de hulpverlening.

⁷⁶ De verschillende partijen zijn: de Sociale Teams, de Centra voor Jeugd en Gezin, de Lokale Zorgnetwerken, de Deelgemeentelijke Organisaties Sluitende Aanpak en het Bureau Jeugdzorg.

⁷⁷ Ook door meer nadruk te leggen op de nabijheid van gezinnen (frontlinesturing) kan beter tegemoet gekomen worden aan effectieve hulpverlening (2010: 11). Andere punten van verbetering zijn: de burger staat niet centraal en er is geen overkoepelende visie op sociale problemen (2010: 19), dat er niet te veel professionals langskomen (2010: 40), gerichte actie in plaats van praten (2010: 40).

De onderstaande tabel geeft weer op basis waarvan de gemeente Rotterdam 'multi-probleem' gezinnen definieert, selecteert, en nader omschrijft. Hier tussen lijkt een discrepantie te zitten.

Multi-probleemgezin (MPG)	Problemen gezin	Risicofactoren	Problemen hulpverleningssysteem	Problematische hulpverleningssituaties
Definitie verwijst naar:	Ja	Nee	Ja (indirect door te verwijzen naar dubbele thematiek)	Ja
Selectie op basis van:	Nee	Ja	Nee	Nee (MPG is een gezinsdiagnostische term)
Verdere informatie over omschrijving:	n.v.t.	n.v.t.	Ja	Ja
Discrepantie: - tussen definitie en selectie	Op basis van de informatie in het handboek basiscoach kunnen we concluderen dat: - De MPG definitie niet overeenkomt met de wijze waarop multi-probleem gezinnen geselecteerd worden. Op alle vier de punten (problemen, risicofactoren, problemen van het hulpverleningssysteem en problematische hulpverleningssituaties) zijn hier tussen verschillen.			

Intensieve Begeleiding Afro-Caraïbische Gezinnen (IBAG)

In een eerder document uit 2005 *"Intensieve Begeleiding Afro-Caraïbische Gezinnen, interventie: systeemgericht, voorschrijvend, dwingend & orde op zaken stellend!"* wordt specifiek ingegaan op intensieve begeleiding aan Afro-Caraïbische gezinnen.⁷⁸ Hierbij worden jeugdige Antilliaanse criminelen en het problematische gezin waar zij uit komen op een sluitende systeemgerichte manier aanpakt (2005: 7). De term 'multi-probleem' gezin wordt in dit verband genoemd. *"Eén van de speerpunten van deze integrale aanpak is intensieve gezinsbegeleiding van multi-probleem gezinnen uit de genoemde doelgroep [Antilliaanse gezinnen]"* (2005: 7). Met 'multi-probleem' gezinnen worden Antilliaanse gezinnen bedoeld *"met meervoudige problemen op het gebied van huisvesting, financiën, opleiding, zorg- en opvoedingstaken, justitiële contacten"* (2005: 9). *"Tegelijkertijd zien we in die gezinnen het ontbreken van basale competenties die nodig zijn om nieuwe structuren aan te brengen die nodig zijn om te komen tot daadwerkelijke lange termijn oplossingen. Het zijn gezinnen waar vaak meerdere actoren van verantwoordelijke organisaties en instellingen actief zijn gericht op één of meerdere gezinsleden"* (2005: 9).

We zien dus dat voordat er in Rotterdam sociale teams ontstaan zijn om achterstandsgroepen te laten meegroeien, er specifiek (en direct)⁷⁹ beleid was ontwikkeld op het intensief begeleiden van Afro-Caraïbische 'multi-probleem' gezinnen. Deze IBAG-aanpak is *"in eerste instantie ingezet op de gezinnen die betrokken zijn geweest bij de groepsverkrachting die onlangs [in 2005] heeft plaatsgevonden op Katendrecht"* (2005: 15). De doelgroep waar de interventie op gericht is, zijn *"kinderen en jongeren tot 16 jaar uit Afro-Caraïbische gezinnen die delicten plegen en opgroeien binnen een situatie met risicofactoren"*⁸⁰ die criminaliteit op een latere leeftijd voorspellen en waarvan een van de ouders een

⁷⁸ In 2008 is ook een Actieprogramma Integrale Aanpak Antillianen, 'Huntu nos por logra' (Samen kunnen we het bereiken) opgesteld. Dit Actieprogramma richt zich op *"het betrekken van de Antilliaanse gemeenschap bij de aanpak van de problemen en een Persoonsgerichte Aanpak Antillianen (PGA)"* (2008: 3).

⁷⁹ Doordat sociale teams gezinnen in 'achterstandswijken' selecteren en bezoeken zullen 'Afro-Caraïbische' gezinnen worden geselecteerd en bezocht.

⁸⁰ Risicofactoren zijn: schooluitval, veroorzaken van overlast in de wijk of buurt, éénoudergezin, een broertje of zusje dat al (meerdere) delicten heeft gepleegd, omgang met buurtgenoten met justitiële contacten, het gezin heeft een mislukt hulpverleningstraject achter de rug, problemen op meerdere leefgebieden tegelijk (school, vrije tijd, thuis, enz.) en langdurig gebruik van de bijstandswet.

uitkering van de gemeentelijke Sociale dienst ontvangt. Jongeren die op meerdere factoren scoren behoren tot de doelgroep” (2005: 15).

Kortom, de doelgroep waar de interventie op gericht is verschilt van de doelgroep waar sociale teams zich vanaf 2010 op richten. Daarnaast is de definitie van ‘multi-probleem’ gezin ook verschillend en richt de IBAG-aanpak zich op jongeren die of delicten plegen of risicovol zijn.

2.14 Dordrecht

In het begrotingsprogramma Sociale Infrastructuur (2009) wordt er gesproken over maatschappelijke voorzieningen aan ontregelde huishoudens/ multi-probleemgezinnen. Er wordt voorgesteld om multi-probleem gezinnen meer te ondersteunen. *“Naast de ondersteuning die op alle ouders is gericht, is er ook ondersteuning voor gezinnen die in meer of mindere mate risico’s lopen (in de definitie van de AWBZ ontregelende gezinnen gebeten; in Dordrecht spreken we meer van multiprobleem of risicogezinnen)” (2009: 4).* In risicogezinnen wordt een vorm van gespecialiseerde gezinsverpleging ingezet (Reset) om de periode tot de start van daadwerkelijke hulp te overbruggen. In gezinnen, waar sprake is van multi-problematiek, worden gezinscoaches ingezet. Deze coaches bieden intensieve gezinsondersteuning (meerdere uren per week) met als doel het beheersbaar maken, stabiliseren of verminderen van de problemen in het gezin.

In 2011 is er een visie en programmadocument opgesteld waarbij de focus ligt op een integrale en toekomstige aanpak voor multi-probleem jongeren in Dordrecht. De primaire focus ligt nu op jongeren (en niet zozeer op gezinnen) en daarnaast worden er geen aparte aanpakken van bijvoorbeeld Antilliaanse risicajeugd meer gefinancierd (2011: 4). Multi-probleem jongeren zijn *“jongeren in de leeftijd tussen 12 en 27 jaar die op twee of meer leefgebieden problemen hebben. De leefgebieden zijn: huisvesting, inkomen, werk, opleiding, vrije tijd en zorg. Binnen deze bredere doelgroep is een aantal specifieke groepen jongeren te onderscheiden die meer aandacht vergen vanwege de specifieke expertise en aanbod die nodig zijn om te voorkomen dat ze niet verder maatschappelijk uitvallen zoals zwervjongeren, tienermoeders, overbelaste jongeren in het onderwijs en Antilliaanse risicjongeren” (2011: 6).* Het aantal multi-probleem jongeren wordt geschat op een aantal tussen de 450 en 750. *“Daarbij is het wel belangrijk om te vermelden dat veel van de jongeren die wij multiprobleem noemen, onderdeel uitmaken van zogenoemde multiprobleemgezinnen” (2011: 8).*⁸¹

Selectie van ‘multi-probleem’ jongeren

Het vinden van multi-probleem jongeren en het signaleren van de problematiek worden gezien als de eerste stappen. De belangrijkste vindplaatsen zijn het onderwijs, de wijk(signaleringsnetwerken), UWV en de sociale dienst, woningbouwcorporaties, (jeugd)zorgaanbieders, politie, justitie en huisartsen. Daarbij is het van belang dat deze professionals deskundig zijn in het snel en goed signaleren en dit doen via een digitaal of fysiek loket. Daarna is de uitdaging om een effectief aanbod aan de jongeren te doen. In dit stadium moeten de jongeren vertrouwen (be)houden in het proces. Motivatie speelt ook een belangrijke rol in de aanpak. *“Het traject en de beëindiging hiervan wordt vaak bepaald door de motivatie van jongeren. Multi-probleem jongeren kampen vaak met ernstige motivatieproblemen bij het oplossen van hun problemen en voor het aanvaarden van hulp. Oorzaak hiervan zijn het gebrek aan vertrouwen vanwege eerder veelvuldig professioneel ingrijpen zonder duurzaam resultaat, het ontbreken van krachtige inspiratiebronnen uit het eigen sociale of familienetwerk, en andere teleurstellende ervaringen. Om de motivatie van de jongeren te vergroten en hen vertrouwen te geven in het proces is het belangrijk dat de jongeren niet te snel losgelaten worden, maar dat de professional de jongeren blijft stimuleren en begeleiden om hun talenten te ontdekken en in te zetten” (2011:*

⁸¹ De gemeente Dordrecht definieert de term multi-probleem gezinnen niet. In het begrotingsprogramma Sociale Infrastructuur (2009) lijkt er geen onderscheid te zijn tussen ‘multi-probleem’ gezinnen en risicogezinnen.

11). Het uitgangspunt is een sterk outreachende aanpak gericht op “1 jongere, 1 plan en dus ook 1 casemanager” (2011: 11).

In tegenstelling tot Amsterdam en Rotterdam, richt Dordrecht zich tegenwoordig meer op ‘multi-probleem’ jongeren dan op gezinnen. De definitie van ‘multi-probleem’ jongeren valt binnen de C1-categorie. De definitie verwijst namelijk naar problemen die jongeren (kunnen) hebben.

In de omschrijving van de aanpak wordt aangegeven dat de hulpverlening (professioneel ingrijpen zonder resultaat te boeken) er mede toe leidt dat ‘multi-probleem’ jongeren weinig vertrouwen hebben in het hulpverleningsproces. Ondanks dat het in het bovenstaande citaat niet duidelijk wordt waardoor eerdere interventiepogingen geen resultaat geboekt hebben, is ergens anders wel vermeld “dat reguliere instellingen zich met één of hoogstens twee terreinen bezig houden en dat ze deze (multi-probleem) jongeren moeilijk kunnen herkennen” (2011: 6).

De nieuwe gestroomlijnde aanpak die Dordrecht voorstaat, komt voort uit het feit dat ze de hulpverlening aan jongeren willen verbeteren (2011: 4). Kortom, er wordt beschreven dat het hulpverleningssysteem zelf ook wat problemen kende. We zien dat de definitie van ‘multi-probleem’ jongeren hier niet naar verwijst, maar verwijst naar de meervoudige problematiek van jongeren. De definitie van multi-probleem jongeren heeft echter ook betrekking op ‘risicojongeren’. Hierdoor lijken risicojongeren ‘multi-probleem’ jongeren te zijn.

De onderstaande tabel geeft weer op basis waarvan de gemeente Dordrecht ‘multi-probleem’ jongeren definieert, selecteert, en nader omschrijft. Hier tussen lijkt een discrepantie te zitten.

Multi-probleemjongeren (MPJ)	Problemen gezin	Risicofactoren	Problemen hulpverleningssysteem	Problematische hulpverleningssituaties
Definitie verwijst naar:	Ja	Ja	Nee	Nee
Selectie op basis van:	Ja	Ja (alhoewel niet expliciet genoemd)	Nee	Nee (MPJ is een diagnostische term)
Verdere informatie over omschrijving:	n.v.t.	n.v.t.	Ja	Ja
Discrepantie: - tussen omschrijving term en definitie - in de manier waarop MPJ worden geselecteerd	Op basis van de informatie in het visie- en programmadocument kunnen we concluderen dat: - de MPJ definitie niet verwijst naar problemen van het hulpverleningssysteem en problematische hulpverleningssituaties, maar de omschrijving van de term MPJ wel naar deze aspecten verwijst. - Risicojongeren deel uitmaken van de definitie MPJ. Hierdoor lijken risicojongeren ‘multi-probleem’ jongeren te zijn. - MPJ geselecteerd worden op basis van problemen, maar omdat in de definitie van MPJ ook risicojongeren inbegrepen zijn, is het onduidelijk in welke mate risicofactoren (en wat zijn dit dan?) een rol spelen bij de selectie.			

2.15 Overeenkomsten en verschillen tussen gemeenten

Op basis van de hierboven beschreven gemeentelijke beleidsdocumenten zien we dat er tussen de drie gemeenten verschillen bestaan. Daarnaast is er een aantal overeenkomsten te noemen. De gemeentelijke beleidsdocumenten zijn met elkaar vergeleken zodat beleidsmedewerkers kunnen leren van elkaars aanpakken, gestructureerd ervaringen kunnen uitwisselen en

best practices aanwijzen. Door middel van deze uiteenzetting kan men bovendien inzien waarom gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen op dit moment niet intergemeentelijk vergeleken kunnen worden. In Bijlage 2 heb ik enkele discussiepunten opgenomen die naar aanleiding van het bestuderen van de beleidsdocumenten zijn ontstaan. Deze punten zijn bedoeld om na te denken over het beleid en de gevolgen die in de praktijk zouden kunnen voorkomen.

De tabel hieronder laat zien of het beleid van de drie gemeenten betreffende ‘multi-probleem’ gezinnen op de volgende twaalf punten verschillen of overeenkomen: definitie ‘multi-probleem’ gezin, het doel van de aanpak, of het beleid zich focust op het gezin, of het beleid zich focust op ‘Antillianen’, of de selectie van gezinnen/ jongeren plaatsvindt op basis van de problemen van de gezinnen of jongeren, of de selectie van gezinnen/ jongeren plaatsvindt op basis van risicofactoren (preventieve aanpak), of de selectie van gezinnen/ jongeren plaatsvindt op basis van signalen, of er sprake is van één casemanager, of de problemen van het hulpverleningssysteem erkend worden, of de problemen van het hulpverleningssysteem ‘gelegd’ worden bij het gezin of de jongere, of er sprake is van een gestroomlijnde aanpak en of drang en dwang voorkomt. De verschillen (≠) en overeenkomsten (=) worden in onderstaande tabel weergegeven en daarna kort beschreven. Een = teken betekent tevens: ja, dit is het geval, en een ≠ teken: nee, dit is niet het geval.

	Amsterdam	Rotterdam	Dordrecht
Definitie	≠	≠	≠
Doel van aanpak	≠	≠	≠
Focus op gezin	=	=	≠
Focus op ‘Antilliaanse’ gezinnen	≠	=	=
Selectie op basis van problemen gezin	onbekend	≠	=
Selectie op basis van risicofactoren	=	=	=
Selectie op basis van signaal	=	≠	=
Eén casemanager	=	≠	=
Erkennen problemen hulpverleningssysteem	=	=	=
Problematiek hulpverleningssysteem gelegd bij gezin/ jongere	=	=	=
Gestroomlijnde aanpak	=	=	=
Drang en dwang	=	=	onbekend

2.15.1 Definitie

We zien dat zowel Amsterdam als Rotterdam hun beleid richten op ‘multi-probleem’ gezinnen (hoewel Rotterdam in het handboek basiscoach spreekt van achterstandsgroepen) en Dordrecht zich richt op ‘multi-probleem’ jongeren. De inhoudelijke definitie van respectieve-

lijk ‘multi-probleem’ gezin en ‘multi-probleem’ jongere verschilt per gemeente. Het gevolg hiervan is dat (gezinsinterventies bij) ‘multi-probleem’ gezinnen/ jongeren niet intergemeentelijk vergeleken kunnen worden, omdat men dan appels met peren vergelijkt.

Amsterdam hanteert twee definities; de eerste definitie verwijst naar zowel inhoudelijke kenmerken van problemen als naar de aard van de problematiek van gezinnen, de tweede definitie is gebaseerd op de problemen van de reguliere hulpverlening. De definitie van Rotterdam refereert naar zowel inhoudelijke kenmerken van problemen als naar de aard van de problematiek én een problematische relatie met de hulpverlening. De definitie van Dordrecht verwijst naar inhoudelijke kenmerken van problemen.

Risicofactoren

In het geval van Amsterdam geldt dat risicofactoren in de definitie zijn opgenomen. Hierdoor heeft de definitie van ‘multi-probleem’ gezinnen niet alleen betrekking op problemen die gezinnen hebben, maar ook op de kans tot het ontwikkelen van problemen. Het is mede hierdoor onduidelijk op basis van welke gronden de selectie van ‘multi-probleem’ gezinnen plaatsvindt.⁸²

In het geval van Dordrecht zien we dat jongeren die risico lopen om ‘multi-probleem’ jongeren te worden feitelijk al ‘multi-probleem’ jongeren zijn, omdat zij in de definitie inbegrepen zijn. Hierdoor zijn zogenaamde Antilliaanse risicjongeren ‘multi-probleem’ jongeren.

Duidelijke definitie

In het geval van Rotterdam is het onduidelijk welke definitie het beleid precies voorstaat; wat een ‘multi-probleem’ gezin is wordt in de bijlage gedefinieerd, maar uit het handboek zelf blijkt niet dat gezinnen in de praktijk op basis van deze definitie gedefinieerd worden. In theorie vinden gezinsinterventies in Rotterdam plaats op basis van het feit dat gezinnen langdurig meerdere problemen zouden hebben, in de praktijk vinden preventieve interventies plaats bij gezinnen die in een risicogebied wonen.⁸³

Aantallen

De aantallen ‘multi-probleem’ gezinnen in Amsterdam en Rotterdam verschillen sterk van elkaar (ondanks dat deze steden ongeveer hetzelfde inwoneraantal hebben). Amsterdam heeft naar schatting 2000 ‘multi-probleem’ gezinnen en Rotterdam 30.000. Het feit dat deze steden een andere definitie hanteren, kan het verschil in aantal verklaren. Het is echter opvallend dat ondanks dat Amsterdam risicofactoren in de definitie opneemt het aantal ‘multi-probleem’ gezinnen zo veel lager is dan in Rotterdam. Hierbij dient opgemerkt te worden dat ‘multi-probleem’ gezinnen in Rotterdam waarschijnlijk niet geselecteerd worden op basis van de definitie.

2.15.2 Doel van aanpak

Naast een verschillende definitie is het doel van aanpak ook verschillend; Amsterdam richt zich op het onbedreigd opgroeien van kinderen, Rotterdam op het meegroeien van achter-

⁸² Een duidelijke weergave van de gronden waarop ‘multi-problemen’ geselecteerd worden is aan te bevelen, omdat (gezinsinterventies bij) ‘multi-probleem’ gezinnen intergemeentelijk vergeleken kunnen worden (mits dezelfde definitie gehanteerd wordt).

⁸³ Het formuleren van een duidelijke definitie op basis waarvan gezinnen geselecteerd worden is aan te bevelen, omdat (gezinsinterventies bij) ‘multi-probleem’ gezinnen intergemeentelijk vergeleken kunnen worden (mits dezelfde definitie gehanteerd wordt).

standsgroepen en het bieden van een eerlijke kans aan kinderen en Dordrecht op het motiveren van ‘multi-probleem’ jongeren en het stimuleren van hun talenten.

2.15.3 Focus op het (Antilliaanse) gezin

Ondanks dat alle drie de steden aandacht besteden aan een (multi-probleem)gezin aanpak, focussen Amsterdam en Rotterdam zich primair op gezinnen en focust Dordrecht zich meer op jongeren. Hierbij richt het beleid betreffende ‘multi-probleem’ gezinnen van de gemeenten Rotterdam en Dordrecht zich nadrukkelijk op Antillianen en de gemeente Amsterdam niet.⁸⁴ De gemeente Rotterdam hanteert namelijk een IBAG-aanpak voor Antilliaanse (Afro-Caraïbische) ‘multi-probleem’ gezinnen/ jongeren en de ‘multi-probleem’ aanpak van Dordrecht focust zich op Antilliaanse risicjongeren.

2.15.4 Selectie op basis van problemen/ risicofactoren

Het selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen/ jongeren verschilt per gemeente. Zoals ik hierboven heb beschreven, blijken er discrepanties te zijn tussen de manier waarop ‘multi-probleem’ gezinnen worden gedefinieerd en geselecteerd. Hierdoor blijft het onduidelijk hoe de selectie van ‘multi-probleem’ gezinnen feitelijk plaatsvindt.

Op basis van de door Dordrecht gehanteerde definitie zouden ‘multi-probleem’ jongeren worden geselecteerd op grond van problemen (op het gebied van huisvesting, inkomen, werk, opleiding, vrije tijd en zorg). In de praktijk worden echter ook Antilliaanse risicjongeren geselecteerd.

Amsterdam lijkt ‘multi-probleem’ gezinnen voor reguliere hulpverlening te selecteren op basis van de door hen gehanteerde definitie van ‘multi-probleem’ gezin (op grond van problemen en risicofactoren). In de praktijk worden gezinnen geselecteerd op basis van één signaal over een ‘complexe gezinsituatie’ (dit hoeven geen problemen te zijn). Daarnaast worden ‘multi-probleem’ gezinnen die voor een MPG-aanpak worden geselecteerd, niet geselecteerd op basis van de definitie maar op basis van het gegeven dat de reguliere hulpverlening te kort geschoten is.

In Rotterdam worden gezinnen geselecteerd op basis van de wijk waar ze wonen in combinatie met het hebben van jonge kinderen (zogenaamde risicofactoren) en niet op basis van de door hen geformuleerde definitie.

2.15.5 Selectie op basis van signaal

Zowel Amsterdam als Dordrecht geven aan hun doelgroep te selecteren op basis van signaal. Als een professional vermoedt dat een gezin of jongere een ‘multi-probleem’-aanpak nodig heeft, dan wordt dit aan een coördinator doorgegeven. Deze coördinator bepaalt samen met een aantal professionals wat voor aanpak aansluit. Een volgende stap is dan om gezinnen respectievelijk jongeren te ‘motiveren’ om mee te werken met het plan van aanpak. In Rotterdam kiest men voor een andere aanpak. Hier worden gezinnen in achterstandswijken actief benaderd door middel van huisbezoeken deel te nemen aan een plan van aanpak. Sociale teams gaan bij mensen op bezoek om erachter te komen of hulp (en wat voor type hulp) nodig is.

2.15.6 Eén casemanager

In Amsterdam hanteert men de slogan “*één gezin, één plan, één aanpak*” en in Dordrecht “*1 jongere, 1 plan dus ook 1 casemanager*”. Beide gemeenten maken gebruik van een gezinscoach of ca-

⁸⁴ Dat het beleid van de gemeente Amsterdam niet specifiek gericht is op ‘Antilliaanse multi-probleem gezinnen’, wil niet zeggen dat er geen beleid is dat zich specifiek op Antillianen richt.

semanager. In Rotterdam wordt er niet één persoon aan een gezin gekoppeld, maar één sociaal team.

2.15.7 Problemen hulpverleningssysteem

Alle drie de gemeenten erkennen dat het hulpverleningssysteem problemen kent: ongecoördineerde betrokkenheid van professionals, ineffectieve hulp, bureaucratie, gestandaardiseerde processen en protocollen, te weinig nadruk op de nabijheid van gezinnen, de burger staat niet centraal, er is geen overkoepelende visie op sociale problemen en beperkte expertise van professionals (op meerdere leefterreinen).

De gemeente Rotterdam heeft de problematische relatie met de hulpverlening in de definitie van ‘multi-probleem’ gezin opgenomen. Dat de problematische hulpverleningsrelatie in de definitie is opgenomen speelt in de praktijk feitelijk geen rol, omdat Rotterdam ‘multi-probleem’ gezinnen op een andersoortige wijze selecteert.

De gemeente Amsterdam selecteert ‘multi-probleem’ gezinnen voor een MPG-aanpak op basis van de ineffectiviteit van de reguliere hulpverlening. Indirect liggen dus problematische hulpverleningssituaties ten grondslag aan de MPG-aanpak.

Gestroomlijnde aanpak

Alle drie de gemeenten staan een gestroomlijnde hulpverleningsaanpak van ‘multi-probleem’ gezinnen/ jongeren voor. Dit komt voort uit het feit dat de reguliere hulpverlening voorheen ongecoördineerd was en professionals zich met slechts één of hoogstens twee leefterreinen (problemen) bezig hielden waardoor de geboden hulp ineffectief was.

2.15.8 Problematiek hulpverleningssysteem gelegd bij gezin/ jongere

Op basis van de beleidsdocumenten kunnen we constateren dat de problematiek van het hulpverleningssysteem feitelijk bij ‘multi-probleem’ gezinnen/ jongeren wordt gelegd. Ondanks dat alle drie de gemeenten erkennen dat het hulpverleningssysteem problemen kent, wordt in de beleidsdocumenten niet de vraag gesteld of het mogelijk is dat het hulpverleningssysteem zelf onderdeel (of in sommige gevallen misschien wel de oorzaak) is van de multi-problematiek van gezinnen of jongeren. Is alleen het erkennen dat het hulpverleningssysteem problemen kent wel voldoende?

Ter verduidelijking van dit punt zal ik enkele voorbeelden geven. Allereerst staat er op de website van de gemeente Amsterdam: “*Soms is er een vorm van dwang en drang van toepassing wanneer de reguliere aanpak niet heeft geholpen*”. De vraag die hierbij gesteld kan worden is (in de context van de ongecoördineerde betrokkenheid van professionals en de ineffectieve hulp die op dezelfde website vermeld staan) *waarom* de reguliere aanpak niet geholpen heeft? Heeft dit enkel te maken met het gezin, of speelt de reguliere hulpverlening hier (ook) een grote rol in? Of is het zo dat ‘een vorm van dwang en drang’ toegepast kan worden ongeacht de reden(en) van het mislukken van de hulpverlening? En zo ja, denkt men dan niet (als het mogelijk is dat de hulpverlening zelf te kort schoot) dat het vertrouwen van gezinnen door een vorm van dwang en drang toe te passen (nog meer) geschaad wordt (waardoor interventies niet aanslaan)?

In de beleidsdocumenten van Rotterdam en Dordrecht is beschreven dat ‘multi-probleem’ gezinnen/ jongeren wantrouwend zijn naar hulpverleners vanwege eerdere ervaringen met hulpverleners. “*Multi-probleem jongeren kampen vaak met ernstige motivatieproblemen bij het oplossen van hun problemen en voor het aanvaarden van hulp. Oorzaak hiervan zijn het gebrek aan vertrouwen vanwege eerder veelvuldig professioneel ingrijpen zonder duurzaam resultaat.....*” (Dordrecht 2011: 11). Als men erkent dat de motivatieproblemen van jongeren en het niet accepteren van hulp voortkomen uit een gebrek aan vertrouwen *vanwege* eerder veelvuldig professioneel ingrijpen

zonder duurzaam resultaat, is het dan niet logisch om (ook) in te zetten op professioneel ingrijpen met resultaat? Is het niet loslaten van jongeren en het stimuleren van jongeren om hun talenten te ontdekken en in te zetten wel voldoende om het vertrouwen van jongeren (terug) te winnen? Met andere woorden, werkt een *outrachende* aanpak wel als er te weinig vertrouwen in de hulpverlening is en jongeren niet automatisch - op basis van eerder veelvuldig ingrijpen - overtuigd zijn dat deze methode wel positieve resultaten voor hen zal opleveren?

In het beleidsdocument van Rotterdam staat dat er een patstelling is tussen enerzijds bewoners en anderzijds hulpverleningsorganisaties en gemeentelijke diensten. Vervolgens staat er: “*Binnen de achterstandsgroepen is er veel wantrouwen ten opzichte van de overheid en hulpverlening (88%). Dit wantrouwen staat de gedragsverandering die nodig is bij de doelgroep in de weg. Dit wantrouwen moet van twee kanten opgelost worden. Aan mensen leren hoe ze moeten functioneren in een ingevikkelde maatschappij is de sleutel om de ‘patstelling’ te doorbreken. Feitelijk kunnen ze het zich niet permitteren om de bureaucratische vaardigheden niet te bezitten* (2010: 5 en 19). Kortom, in Rotterdam richt men zich op het doorbreken van een ‘patstelling’ door ‘achterstandsgroepen’ respectievelijk ‘multi-probleem’ gezinnen bureaucratische vaardigheden aan te leren, terwijl deze bureaucratie gezien wordt *als reden* waarom gemeentelijke diensten en hulpverleningsorganisaties niet in staat zijn deze groep burgers naar behoren te bedienen (2010: 5). De vraag die hierbij gesteld kan worden is of men een probleem van het hulpverleningssysteem (ook hier) dan niet feitelijk bij gezinnen neerlegt?

Men geeft vervolgens aan dat intensieve begeleiding de sleutel tot succes is. We kunnen ons afvragen of wantrouwen jegens de hulpverlening wel op te lossen is door intensieve begeleiding of preventieve interventies bij gezinnen die geselecteerd zijn op basis van hun postcode.

2.15.9 Drang en dwang

In de beleidsdocumenten van de gemeente Dordrecht wordt niet over drang en dwang geschreven. Zowel in Amsterdam als Rotterdam wordt “*indien het nodig is (wanneer de reguliere aanpak niet heeft geholpen) drang en dwang toegepast*”. Het is echter niet duidelijk wat deze drang en dwang in de praktijk inhoudt en of drang- en dwangmaatregelen toegepast worden als gevolg van het feit dat het hulpverleningssysteem problemen kent respectievelijk gezinnen niet naar behoren kan bedienen, waarvoor drang- en dwangmaatregelen, behalve een oplossing, ook een middel zijn om (effectief) te kunnen interveniëren in gezinnen.

2.16 Conclusies: beeld wetenschap & beleid van ‘multi-probleem’ gezin

Conclusie 1: het zicht op ‘multi-probleem’ gezin verschilt.

De wetenschappelijke literatuur laat zien dat er geen eenduidige definitie van de term ‘multi-probleem’ gezin is. Het wetenschappelijke beeld van, en zicht op, ‘multi-probleem’ gezinnen is dan ook niet eenduidig. Zoals ik in dit hoofdstuk heb laten zien, zijn er verschillende categorieën van definities te onderscheiden. Iedere categorie duidt een ‘multi-probleem’ gezin op een andere manier aan. Het gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezin blijkt niet enkel semantisch te zijn. De betekenis die groep C (en C4 in het bijzonder) aan de term ‘multi-probleem’ gezin toekent blijkt namelijk tegengesteld aan de betekenis die groep D toekent (zie paragraaf 2.7 en 2.8). Groep E komt op basis van een betekenisanalyse van de term ‘multi-probleem’ gezin tot de conclusie dat de term ‘multi-probleem’ gezin naar problematische hulpverleningssituaties verwijst (zie paragraaf 2.9).

Op basis van de beleidsdocumenten blijkt dat ook beleidsmatige definities van ‘multi-probleem’ gezin niet eenduidig zijn. De definities van de gemeenten vallen binnen verschillende categorieën (zie paragraaf 2.15.1). Het beeld van, en het zicht op, ‘multi-probleem’ ge-

zinnen verschilt dus per gemeente. Hierdoor verschillen de gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin worden aangemerkt per gemeente. Het gevolg is dat ‘multi-probleem’ gezinnen en de gezinsinterventies die bij ‘multi-probleem’ gezinnen worden uitgevoerd niet intergemeentelijk vergeleken kunnen worden (zie paragraaf 2.15.1).

Conclusie 2: ondanks dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet als gezinsdiagnostische categorie kan worden gebruikt, gebeurt dit in de praktijk wel.

Door de betekenis van de term ‘multi-probleem’ gezin (op een overstijgend niveau) te analyseren⁸⁵, blijken de problemen van het hulpverleningssysteem een essentieel onderdeel van de term te zijn (zie paragraaf 2.9). Dit betekent dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet (alleen) verwijst naar waar de term ons aan doet vermoeden, namelijk naar problemen van gezinnen. De term blijkt na analyse te verwijzen naar problematische hulpverleningssituaties tussen gezinnen met problemen en hulpverleners. Het gevolg hiervan is dat de term nooit als gezinsdiagnostische categorie kan fungeren (zie Ghesquière 1993). Alle drie de gemeenten erkennen dat het hulpverleningssysteem problemen kent en dat er problematische hulpverleningssituaties zijn tussen gezinnen met problemen en de hulpverlening (zie paragraaf 2.15.7 en 2.15.8). Toch worden de problemen van het hulpverleningssysteem als onderdeel van de gezinsproblematiek gezien, omdat zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen mede op basis van de problemen van het hulpverleningssysteem als ‘multi-probleem’ gezinnen worden gediagnosticeerd (zie paragraaf 2.12-2.14).

Ondanks dat de term ‘multi-probleem’ gezin naar problematische hulpverleningssituaties verwijst en hierdoor niet als gezinsdiagnostische categorie kan worden gebruikt, heb ik in dit hoofdstuk laten zien dat de term ‘multi-probleem’ gezin door zowel (een groep) wetenschappers als beleidsmakers als gezinsdiagnostische categorie wordt gebruikt. Dit heeft te maken met het feit dat vanuit een hulpverleningsperspectief – en niet vanuit een overstijgend perspectief of gezinsperspectief – naar het gezin gekeken wordt.⁸⁶ Dat het gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezin diepgaande gevolgen voor o.a. de hulpverleningsrelatie met zich meebrengt, zal in hoofdstuk 4 aan bod komen.

Conclusie 3: gezinsinterventies passen niet vanzelfsprekend bij gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin worden aangemerkt.

Uit beleidsdocumenten blijkt dat de term ‘multi-probleem’ gezin verwijst naar gezinnen die kans hebben op meervoudige problematiek. In Amsterdam refereert de term behalve aan problemen ook aan risicofactoren, in Rotterdam worden gezinnen geselecteerd omdat ze in een risicogebied wonen en in Dordrecht worden risicojongeren als ‘multi-probleem’ jongeren gezien. Kortom, de aanwezigheid van ‘multi-problematiek’ hoeft blijkbaar geen vereiste te zijn om van ‘multi-probleem’ gezinnen te kunnen spreken. Hierdoor heeft de term een vóóroordelende gezinsdiagnostische functie heeft gekregen. Gezinnen die kans lopen op ‘multi-problematiek’ worden net als gezinnen met meervoudige problemen gerepresenteerd alsof ze problematisch zouden zijn.

Het gevolg van het feit dat verschillende typen gezinnen worden aangemerkt en geselecteerd als ‘multi-probleem’ gezin, is dat gezinsinterventies niet vanzelfsprekend aansluiten bij alle typen gezinnen. Het is aannemelijk dat interventies bij bepaalde typen gezinnen niet zullen aanslaan, omdat de interventies en de gezinnen niet op elkaar aansluiten. Zo is het de

⁸⁵ De analyse van de verschillende definities van ‘multi-probleem’ gezin ligt hieraan ten grondslag.

⁸⁶ De terminologie die gehanteerd wordt, wordt bepaald door het perspectief van waaruit men naar het gezin kijkt.

vraag of een MPG-aanpak effectief zal zijn bij een doelgroep dat (slechts) kans loopt op het ontwikkelen van problemen.⁸⁷

Conclusie 4: het is weinig zinvol om een definitie van ‘multi-probleem’ gezin te formuleren.

In dit hoofdstuk is aan bod gekomen dat ‘multi-probleem’ gezinnen niet op basis van de definitie van ‘multi-probleem’ gezin worden geselecteerd (zie paragraaf 2.15.4). Daarnaast is gebleken dat gezinsinterventies niet vanzelfsprekend aansluiten bij gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin gedefinieerd en/ of geselecteerd zijn. Bovendien is duidelijk geworden dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet als gezinsdiagnostische categorie kan worden gebruikt. Gezinnen kunnen namelijk niet gediagnosticeerd worden op basis van de term ‘multi-probleem’ gezin. Op basis hiervan kunnen we concluderen dat het weinig zinvol is om een definitie van ‘multi-probleem’ gezin te formuleren.

2.17 Conclusie: zicht op ‘multi-probleem’ gezin

Dit hoofdstuk behandelde het wetenschappelijke en beleidsmatige zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen middels de definitie, en selectie, van ‘multi-probleem’ gezin onder de loep te nemen. Dit heb ik allereerst gedaan om te achterhalen wie nu eigenlijk object van studie is (zie paragraaf 1.3.1). Daarnaast om te onderzoeken of er ‘voldoende’ zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen om te kunnen beoordelen of gezinsinterventies ontoereikend zijn vanwege een onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen (zie onderzoeksvraag 1).

Uit zowel de wetenschappelijke literatuur als beleidsdocumenten blijkt dat het zicht op ‘multi-probleem’ gezin niet eenduidig is; het beeld van wie een ‘multi-probleem’ gezin is loopt sterk uiteen. Het is dus niet evident wie object van studie is en bij wie gezinsinterventies uitgevoerd dienen te worden. Daar komt bij dat de term ‘multi-probleem’ gezin foutief gebruikt wordt; het verwijst feitelijk niet naar een bepaald gezinstype maar naar problematische hulpverleningssituaties. Gezinsinterventies worden dan ook niet bij zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen uitgevoerd, maar bij gezinnen die op basis van de ervaring van hulpverleners als ‘multi-probleematisch’ worden gezien.

De vraag of er ‘voldoende’ zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen kan op basis van de literatuur niet bevestigend worden beantwoord. Op de eerste plaats is er namelijk geen eenduidig zicht op gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin worden beschouwd. Op de tweede plaats wordt enkel door groep E opgemerkt dat een zogeheten ‘multi-probleem’ gezin feitelijk niet een bepaald gezinstype betreft.

Omdat het woord ‘multi-probleem’ gezin in feite iets anders betekent dan over het algemeen verondersteld wordt, zal ik het begrip in de onderzoeksvragen vervangen door ‘gezin met meervoudige problemen’. Nadat ik in de twee hieropvolgende hoofdstukken het perspectief van hulpverleners en gezinnen uiteengezet heb, kan ik op deze manier toch de onderzoeksvragen beantwoorden. De onderzoeksvragen luiden nu als volgt: hebben gezinsinterventies weinig effect omdat er onvoldoende zicht is op gezinnen met meervoudige problemen? En leidt de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problemen ertoe dat gezinsinterventies weinig effect hebben?

⁸⁷ Het is daarnaast evident dat gezinnen die kans lopen op ‘multi-problemen’ zichzelf niet als ‘multi-probleem’ gezin zullen zien (zie Ghesquière paragraaf 2.9). Het selecteren van ‘risicogezinnen’ als ‘multi-probleem’ gezinnen zal de effectiviteit van interventies aannemelijkerwijs verminderen.

2.18 Beschouwing ten aanzien van de term ‘multi-probleem’ gezin

Ondanks dat het gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezin in de praktijk (slechts) bedoeld is om gezinnen met meervoudige problemen te kunnen aanduiden “*omdat het nuttig is voor zorgcoördinatie en regie*”⁸⁸, is het gebruik van dit begrip om meerdere redenen problematisch.

Vanuit wetenschappelijk oogpunt is het problematisch om de term ‘multi-probleem’ gezin te hanteren, omdat de term (tot op heden) geen wetenschappelijke onderbouwing kent (Bodden en Deković 2009). De term is namelijk in de praktijk ontstaan op basis van observaties en aannames van hulpverleners (Bodden en Deković 2009). De term ‘multi-probleem’ gezin heeft alleen binnen een hulpverleningscontext een betekenis en een plaats.

Een tweede reden is hieraan gerelateerd. Aan de hand van een betekenisanalyse van de term ‘multi-probleem’ gezin heb ik laten zien dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet de betekenis dekt waarnaar de term verwijst. Het is dan ook problematisch om een term die naar problematische hulpverleningssituaties verwijst, ongeacht of de oorzaak hiervan bij de gezinnen of bij het hulpverleningssysteem gelegd wordt, te gebruiken als label om gezinnen te diagnosticeren.

Daarnaast verwijst de term ‘multi-probleem’ gezin in meerdere definities (ook) naar gezinnen die ‘risicovol’ zijn. Bepaalde kenmerken die in de definitie van ‘multi-probleem’ gezinnen opgenomen zijn, zijn risicofactoren voor het ontstaan van ‘multi-probleem’ gezinnen. Doordat (ook) zogeheten risicogezinnen in de definitie van de term ‘multi-probleem’ gezin inbegrepen zijn, lopen niet alleen oorzaak en gevolg van het ontstaan en voortbestaan van ‘multi-probleem’ gezinnen door elkaar, maar is de oorspronkelijk curatieve betekenis en functie van de term vervangen door een preventieve betekenis en functie.

Een andere reden heeft betrekking op de beleidsmatige toepasbaarheid van de term ‘multi-probleem’ gezin. Uit analyse van beleidsdocumenten blijkt de definitie van ‘multi-probleem’ gezin per gemeente te verschillen. Men heeft een andere opvatting over wat een ‘multi-probleem’ gezin is. Hierdoor kunnen (gezinsinterventies bij) ‘multi-probleem’ gezinnen niet intergemeentelijk vergeleken worden. Om het aantal ‘multi-probleem’ gezinnen en/ of gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen intergemeentelijk te kunnen vergelijken, zouden gemeenten dezelfde definitie van ‘multi-probleem’ gezin moeten gebruiken.⁸⁹ In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op hoe hulpverleners (instanties) ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren. Als zij ook verschillende definities van het begrip hanteren is het maar de vraag of het begrip überhaupt nuttig is voor zorgcoördinatie en regie.

De laatste reden heeft te maken met de connotatie van de term. Gezinnen aan wie het label ‘multi-probleem’ gezin wordt toegekend, worden gerepresenteerd alsof ze in hun totaliteit problematisch, gebrekkig of pathologisch zouden zijn.⁹⁰ Dit is stigmatiserend, omdat het gebruik van deze term als bijvoeglijk naamwoord veronderstelt dat bepaalde gezinnen ‘multi-probleem’ zijn in plaats van dat ze meervoudige problemen hebben.⁹¹ Daar komt bij dat zogeheten risicogezinnen (tegenwoordig ook) als ‘multi-probleem’ worden gelabeld.

Vanwege de stigmatiserende connotatie van de term ‘multi-probleem’ gezin, is het aanemelijk dat het gebruik van de term negatieve consequenties heeft voor de hulpverleningsrelatie met gezinnen en hierdoor voor het effect van gezinsinterventies. Momenteel worden niet alleen gezinnen met meerdere problemen gelabeld als ‘multi-probleem’ gezin, maar ook ge-

⁸⁸ Tijdens de workshop van 2 november 2011 werd aangegeven dat het gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezin nuttig is voor het coördineren van zorg en het voeren van regie.

⁸⁹ Omdat de term ‘multi-probleem’ gezin in beleid gehanteerd wordt, laat ik buiten beschouwing dat de term eigenlijk niet als gezinsdiagnostische categorie gebruikt kan worden – omdat de hulpverleningsrelatie met gezinnen door hulpverleners geëvalueerd wordt en dit onderdeel vormt van de betekenis van de term ‘multi-probleem’ gezin.

⁹⁰ Zie onder andere Parnell en Vanderkloot (1994), Kaplan (1986), Sousa et al. (2006), Wood en Geismar (1989), Suarez et al. (1996), Madsen (2007).

⁹¹ Zie onder andere Madsen (2007).

zinnen die ‘risico’ lopen op het ontwikkelen van problemen. Het label ‘multi-probleem’ gezin kan negatieve gevolgen hebben voor de relatie met gezinnen, omdat de term weerstand en wantrouwen bij gezinnen oproept.⁹² Kortom, ondanks dat de term bedoeld is om bepaalde gezinnen aan te duiden om bij deze gezinnen gezinsinterventies uit te kunnen voeren, zou het gebruik van deze term in een hulpverleningsrelatie juist tot een averechts effect kunnen leiden. Dat wil zeggen, dat gezinnen niet mee willen werken of zich niet willen blootgeven. Hierdoor zullen interventies niet effectief zijn. In hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan.

Op basis van bovenstaande uiteenzetting is het evident dat ik de term ‘multi-probleem’ gezin niet kan gebruiken voor gezinnen die object van mijn onderzoek zijn (zie hoofdstuk 4). Ik heb er voor gekozen om de term ‘multi-probleem’ gezinnen te vervangen door ‘gezinnen met meervoudige problemen’ waarvan sommige problemen betrekking kunnen hebben op de relatie met het hulpverleningssysteem. De formulering ‘gezinnen met meervoudige problemen’ is minder verwarrend en stigmatiserend dan de term ‘multi-probleem’ gezin.

Bovendien heb ik het gezinsperspectief als uitgangspunt genomen. Het is van belang dat gezinnen zélf bepalen of zij zichzelf als een gezin met meervoudige problemen zien, zodat mijn opvatting over wat ik als een ‘probleem’ beschouw geen deel uitmaakt van de betekenis van de term. Hiermee voorkom ik dat de term ‘gezinnen met meervoudige problemen’ slechts een andere benaming is voor de term ‘multi-probleem’ gezin. Voorts is het voor het doel van dit onderzoek juist van belang om het gezinsperspectief als basis te nemen om antwoord te kunnen geven op beide onderzoeksvragen. Allereerst om te kunnen beantwoorden of de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problemen ertoe bijdraagt dat gezinsinterventies weinig effect hebben (onderzoeksvraag 2).⁹³ In aansluiting op de Vries (2006) heb ik de hulpverleningsrelatie tussen gezinnen en hulpverleners voornamelijk vanuit het gezinspunt van gezinnen onderzocht, omdat hun ervaring van de hulpverleningsrelatie bepaalt of gezinsinterventies wel of niet effectief zijn (zie paragraaf 1.3.1). In dit verband heb ik ook bestudeerd hoe gezinnen de kenmerken van hulpverleners beoordelen, omdat hun oordeel volgens Pijnenburg (2010) beter is dan het oordeel van hulpverleners zelf (zie paragraaf 1.3.1). Ten tweede heb ik het gezinsperspectief ook bestudeerd om na te gaan of gezinnen van mening zijn dat gezinsinterventies weinig effect hebben, omdat hulpverleners onvoldoende zicht hebben op hun situatie (zie onderzoeksvraag 1). Een beperkt zicht op de situatie van gezinnen kan verklaard worden door de hulpverleningsrelatie. Indien een gezin de hulpverleningsrelatie als onvoldoende of onprettig ervaart, kan dit leiden tot een beperkt zicht op de problematiek en leefwereld van een gezin.

⁹² Zeker wanneer dit ‘risico’ gezinnen betreft.

⁹³ Zie ook onderzoeksvraag 4 en 5 in het projectplan Van San (2009: 6).

Hoofdstuk 3 Hulpverleners & ‘multi-probleem’ gezinnen

3.1 Introductie

In dit hoofdstuk staat het beeld dat hulpverleners van ‘multi-probleem’ gezinnen hebben centraal. Aan bod komt of, en zo ja hoe, hulpverleners in Nederland en op Curaçao gebruik maken van de term ‘multi-probleem’ gezin. Hoe definiëren zij ‘multi-probleem’ gezinnen, hoe selecteren zij ‘multi-probleem’ gezinnen en hoe kijken ze aan tegen ‘multi-probleem’ gezinnen? Daarnaast hoe beoordelen hulpverleners hun hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen en de wijze waarop interventies worden uitgevoerd? (zie onderzoeksvraag 1, 2 en 3 in het projectplan Van San 2009: 6).⁹⁴

Dit hoofdstuk beoogt na te gaan wat voor zicht hulpverleners in Nederland en op Curaçao hebben op ‘multi-probleem’ gezinnen (zie onderzoeksvraag 1). De wijze waarop hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren en selecteren komt hierbij allereerst aan bod. Verschilt de wijze waarop hulpverleners in Nederland ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren en selecteren van de wijze waarop hulpverleners op Curaçao ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren en selecteren? En gebruiken Nederlandse hulpverleners de beleidsmatige definitie van ‘multi-probleem’ gezin (zie hoofdstuk 2) in de praktijk om ‘multi-probleem’ gezinnen te selecteren?

Dit hoofdstuk beschrijft bovendien de beelden die hulpverleners in Nederland van respectievelijk Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen hebben en de beelden die hulpverleners op Curaçao van Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen hebben. Zo laat ik zien of hulpverleners in Nederland een ander beeld hebben van Nederlandse ‘multi-probleem’ gezinnen dan van Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen (zie onderzoeksvraag 1 en 2 in het projectplan Van San 2009: 6).⁹⁵ Ook laat ik zien wat voor beeld hulpverleners op Curaçao hebben van Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen.

Door de beelden van de twee groepen hulpverleners te vergelijken, bespreek ik of de problemen van ‘multi-probleem’ gezinnen verschillen, of hulpverleningsrelaties verschillen en of de manier waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd verschillen (zie onderzoeksvraag 3 in het projectplan Van San 2009: 6).⁹⁶ Ik zal laten zien dat Nederlandse hulpverleners een ander zicht hebben op, en beeld hebben van, ‘multi-probleem’ gezinnen dan Curaçaose hulpverleners. Ook is de manier waarop hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen verloopt verschillend. Omdat in dit onderzoek het zicht op, en de hulpverlening aan, ‘multi-probleem’ gezinnen centraal staat, ga ik in op of hulpverleners onvoldoende zicht hebben op ‘multi-probleem’ gezinnen waardoor gezinsinterventies weinig effect hebben (onderzoeksvraag 1) en of de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen ertoe leidt dat gezinsinterventies weinig effect hebben (onderzoeksvraag 2).

3.2 Hulpverleners in Nederland

Dit deel van het etnografisch onderzoek is gestart met het benaderen van hulpverleningsinstanties en dienstverlenende instanties die werken met Nederlandse en/of Nederlands Curaçaose zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen met als doel te inventariseren:

- of hulpverleners de term ‘multi-probleem’ gezin hanteren als aanduiding van gezinnen met meervoudige problematiek;
- hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren;

⁹⁴ Dit is de vertaling van onderzoeksvraag 1, 2 en 3 in het projectplan Van San (2009: 6).

⁹⁵ Idem vertaling.

⁹⁶ Idem vertaling.

- hoe hulpverleners 'multi-probleem' gezinnen selecteren;
- hoe hulpverleners 'multi-probleem' gezinnen typeren;
- hoe hulpverleners hun hulpverleningsrelaties met 'multi-probleem' gezinnen en de wijze waarop zij interventies uitvoeren typeren;
- of het mogelijk is om via hen in contact te komen met alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek.

In totaal zijn er meer dan vijftientig instanties⁹⁷ benaderd en zijn vijftientig hulpverleners (op een semigestructureerde manier) geïnterviewd om te inventariseren hoe de problematiek van hun doelgroep er volgens hen uitziet, over hun precieze rol en werkzaamheden, de manier waarop zij hun doelgroep definiëren, selecteren en typeren.⁹⁸ Om een beeld te kunnen schetsen van hoe hulpverleners aankijken tegen 'multi-probleem' gezinnen (definitie, selectie, contact én om zelf geïntroduceerd te worden) is met vijftientig hulpverleners een afspraak gemaakt. Het doel was om het beeld van 'multi-probleem' gezinnen vanuit het perspectief van hulpverleners in Nederland in kaart te brengen. Op deze manier kan ik nagaan wat hun zicht op 'multi-probleem' gezinnen is en hoe de hulpverlening aan 'multi-probleem' gezinnen verloopt. Daarnaast was het de bedoeling om via hulpverleners geïntroduceerd te worden bij zogeheten 'multi-probleem' gezinnen om mijn veldwerk bij gezinnen te kunnen starten.

Er is aan de hulpverleners uitgelegd wat het onderzoek inhoudt (zicht krijgen op de leefwereld van 'multi-probleem' gezinnen en de hulp die ze bij het 'oplossen' van hun problemen ontvangen) en gevraagd mij te introduceren bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen waarbij een alleenstaande moeder het hoofd van het gezin is.

Het is van belang een onderscheid te maken tussen instanties die binnen een vrijwillig kader met 'multi-probleem' gezinnen werken en instanties die binnen een gedwongen kader met deze gezinnen (of gezinsleden) werken. Bij deze eerste groep instanties speelt de definiëring een belangrijke rol, omdat op basis daarvan gezinnen geselecteerd en benaderd moeten worden voor deelname aan hulpverlening (bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, participatieprojecten, leer/ werk projecten, administratieve hulp). Bij de tweede groep instanties is de definiëring en het selecteren van 'multi-probleem' gezinnen feitelijk irrelevant, omdat zij op basis van (vermoedelijke) wetsovertredingen (bijvoorbeeld huiselijk geweld, (jeugd)criminaliteit, overlast, kindermishandeling) bij gezinnen of gezinsleden betrokken raken. Aan de hand van gesprekken die met hulpverleners die binnen een vrijwillig kader met 'multi-probleem' gezinnen werken gevoerd zijn⁹⁹, wordt ingegaan op het definiëren en selecteren van 'hun doelgroep'.

3.3 Definiëring van 'multi-probleem' gezinnen

Op basis van de gesprekken die gevoerd zijn met hulpverleners werd duidelijk dat zij de term 'multi-probleem' gezin gebruiken als aanduiding van gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Het definiëren van een 'multi-probleem' gezin bleek echter niet eenvoudig. Alle hulpverleners gaven te kennen dat zij het lastig vinden om een heldere, eenduidige definitie van 'multi-probleem' gezinnen te geven (N= 25).

De meeste hulpverleners (N= 16) gaven aan dat ze nadenken over een 'goede', 'geschikte' en 'werkbare' definitie en dat ze er "*in de praktijk tegen aan lopen om te beslissen wie er nu wel en wie er nu niet tot de doelgroep behoort*". Sommige hulpverleners sloegen aan op de naam Ghesquière

⁹⁷ Hierbinnen vallen instanties die binnen een vrijwillig kader met 'multi-probleem' gezinnen werken – (jeugd) hulpverleningsinstanties, welzijnsorganisaties, GGD, huisartsen, sociale dienst, woningbouwinstansies, inkomensbeheerders, verslavingszorg, ambulante hulpverleningsinstanties - en instanties die binnen een gedwongen kader met 'multi-probleem' gezinnen werken - justitiële instellingen, politie, gezinsvoogdijinstellingen, Raad voor de Kinderbescherming, justitie.

⁹⁸ Het is belangrijk te vermelden dat dit onderzoek zich niet primair richt op hulpverleners, maar op gezinnen.

⁹⁹ Sommige hulpverleners zijn bij dezelfde instantie werkzaam.

re (1993) door te stellen dat ze “*die definitie wel eens ergens voorbij hadden zien komen*” of dat “*de definitie van deze auteur [Ghesquière] regelmatig geciteerd wordt in documenten*” en “*op internet te vinden is*”. Maar dat ze in de praktijk dan “*niet zo goed weten wat ze met deze definitie moeten*” en “*het niet goed aansluit bij de doelgroep aan wie zij hulp verlenen*”. Hierover door pratend werd aan mij een aantal keer (N= 8) de vraag gesteld hoe ik ‘multi-probleem’ gezinnen zou definiëren; “*misschien dat jij ons kunt helpen*”.

Het lijkt er op dat de beleidmatige definitie van ‘multi-probleem’ gezin niet als leidraad gebruikt wordt om gezinnen te selecteren.¹⁰⁰ Geen enkele hulpverlener gaf namelijk aan gebruik te maken van de definitie die door beleidsmedewerkers van de gemeenten is geformuleerd.¹⁰¹ Daar waar hulpverleners op papier (visiedocument) werken met een reeds geformuleerde definitie blijkt het niet eenvoudig te zijn om een vertaalslag te maken naar het operationaliseren en selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen. Het lijkt er op dat hulpverleners nauwelijks gebruik maken van bestaande definities, omdat ze alsnog zelf moeten “*beslissen wie er nu wel en wie er nu niet tot de doelgroep behoort*” en definities “*niet goed bij hun doelgroep aansluiten*”.

3.4 Selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen

Hulpverleners gaven aan ‘multi-probleem’ gezinnen te selecteren op basis van “*signalen uit het veld*”, “*vrijwillige aanmeldingen*”, “*via via*” en “*door het inzetten van bepaalde mensen die een netwerk hebben*”. “*Gezinnen moeten bereid zijn vrijwillige hulpverlening te accepteren*” is een veel gehoorde opmerking (N= 22). “*Heel veel gezinnen vinden het moeilijk om hulp te vragen (N= 22) en daarom is het belangrijk dat instanties naamsbekendheid hebben en daarnaast een (pro-actief) netwerk hebben, zodat gezinnen ons kunnen vinden of naar ons doorverwezen kunnen worden*” (N= 22).

Op basis van de interviews lijkt het er op dat het vooraf selecteren van gezinnen op basis van een definitie (theoretische selectie) in de praktijk nauwelijks plaatsvindt. Allereerst ligt dit waarschijnlijk aan het feit dat hulpverleners het niet eenvoudig vinden om aan de hand van een definitie een vertaalslag naar de praktijk te maken en ten tweede omdat ‘andere mensen’ gezinnen voor vrijwillige hulpverlening selecteren.

In overeenstemming met Lawick en Bom (2008) en het Nederlands Jeugd Instituut geeft een deel (N= 15) van de hulpverleners aan dat het moeilijk is om de doelgroep te bereiken (zie paragraaf 1.2). Het vinden van ‘multi-probleem’ gezinnen is niet eenvoudig omdat veel van deze gezinnen onbekend blijven (N= 15).¹⁰² “*We kunnen niet achter de voordeuren kijken... om te zien of gezinnen problemen hebben*” en “*we kunnen geen goed beeld vormen van deze gezinnen, want toegang tot gezinnen is moeilijk*”.

Ondanks dat ik in de praktijk niet heb geobserveerd hoe de selectie van ‘multi-probleem’ gezinnen plaatsvindt (zie paragraaf 3.7), lijkt het er op dat het selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen niet geschiedt op basis van strikte criteria, omdat het vinden en werven van gezinnen alleen al moeilijk genoeg is.

Tijdens de workshop op 2 november 2011 werd tevens door de aanwezige hulpverleners bevestigd dat het moeilijk is om gezinnen te werven. Om deze reden wordt er voor een outreachende aanpak gekozen; “*ik ga de nijk in om gezinnen te kunnen bereiken*”. Daarnaast komen hulpverleners door middel van preventie onderzoek achter de voordeur van gezinnen. In dit verband werd door een hulpverlener opgemerkt dat deze hulpverlener tegen gezinnen zegt “*dat ik [lees: de hulpverlener] niet van jeugdzorg ben. Anders verkrijg je geen toegang tot gezinnen*”.

¹⁰⁰ Het is onduidelijk gebleven waarom dit het geval is. Mogelijke verklaringen kunnen zijn: onbekendheid met de definitie, ze niet weten hoe ze deze definitie in de praktijk moeten toepassen, of dat deze definitie in hun ogen weinig aansluit met hun (specifieke) terrein van hulpverlening.

¹⁰¹ Tijdens de workshop op 2 november 2011 gaven hulpverleners ook aan geen gebruik te maken van een beleidsdefinitie van ‘multi-probleem’ gezin.

¹⁰² Tijdens de conferentie ‘achter de voordeur’ op 23 juni 2009 gaven veel hulpverleners dit ook aan.

Kortom, we zien dat hulpverleners aanlopen tegen het definiëren, selecteren, vinden en bereiken van ‘multi-probleem’ gezinnen. Het Nederlands Jeugd Instituut stelt dat hulpverleners problemen ervaren bij de beoordeling welke interventies deze gezinnen uiteindelijk zouden helpen vanwege de overweldigende complexiteit van de problematiek van deze gezinnen (zie paragraaf 1.1). Aangezien hulpverleners problemen ervaren bij het definiëren, selecteren, vinden en bereiken van ‘multi-probleem’ gezinnen is het aannemelijk dat dit de basis vormt voor het niet goed kunnen beoordelen welke interventies gezinnen zouden helpen.

3.5 Typering van ‘multi-probleem’ gezinnen

Zoals hierboven aangegeven vinden hulpverleners het lastig om ‘multi-probleem’ gezinnen te definiëren. Het typeren van ‘multi-probleem’ gezinnen wordt daarentegen niet moeilijk gevonden; elke hulpverlener omschreef een ‘multi-probleem’ gezin. Hierbij is het opvallend dat bepaalde elementen uit definities van ‘multi-probleem’ gezinnen vaak werden genoemd.

3.5.1 Problemen

Bij het omschrijven van ‘multi-probleem’ gezinnen werd door alle hulpverleners gezegd dat deze gezinnen veel problemen hebben (N= 25). Zo werden de volgende problemen veelvuldig genoemd: opvoedingsproblematiek, financiële problemen (schulden), armoedeproblematiek, verslavingen, criminaliteit, huiselijk geweld en het verwaarlozen van kinderen. Afhankelijk van het ‘leefterrein’ waar de hulpverleners zich mee bezighouden werden ook andere problemen genoemd zoals tienerzwangerschappen, laag IQ en problemen met de administratie.

Ondanks dat de bovenstaande problemen voor zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen genoemd werden, werden enkele andere problemen als kenmerkend voor Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen genoemd: het niet goed beheersen van de Nederlandse taal, het onvoorbereid naar Nederland komen (op soms erg jonge leeftijd waardoor *“ze meteen in de problemen komen, omdat ze niks geregeld hebben”*), niet goed weten hoe instanties in Nederland werken, niet goed met geld om kunnen gaan: *“denken dat gratis ook echt gratis is, terwijl ze dan aan een duur telefoonabonnement vastzitten”*, intergenerationele opvoedpatronen die problematisch zijn: *“in een eenoudergezin worden zonen als prinsjes opgevoed en vrij gelaten en dochters te streng en beschermend opgevoed, waardoor zonen lui worden en weinig verantwoordelijkheid bijgebracht krijgen. Een vader, die zelf onverantwoordelijk gedrag vertoonde, ontbreekt ook vaak in het gezin zodat van de man/ vaderrol van de zoon niks terecht komt. Dochters gaan zich afzetten tegen de te beschermende opvoeding die ze hebben gekregen, door zelf een kind te krijgen, want dan zijn ze vrij. Het krijgen van kinderen is erg belangrijk voor Antilliaanse vrouwen, omdat ze hun identiteit/ status hieraan ontleen. Alleen omdat ze zo jong kinderen krijgen, weten ze niet goed hoe ze voor hun kinderen moeten zorgen, omdat ze zelf nog kind zijn. Ze zijn niet gewend om zo jong, zoveel verantwoordelijkheden te moeten dragen. Op de Antillen krijgen jonge moeders meer steun van andere familieleden, zodat de lasten meer verdeeld worden”*.

Ook werd door hulpverleners aangegeven dat Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen niet goed hun hulpvraag kunnen formuleren. De uitdrukking in het Papiaments: *“het mes heeft me gesneden”* geeft volgens hulpverleners weer hoe Nederlands Curaçaose gezinnen ‘hun problemen’ aan hulpverleners overbrengen.

3.5.2 Risicofactoren

Daarnaast werd bij het typeren van ‘multi-probleem’ gezinnen vaak aangegeven dat de draagkracht niet meer in balans is met de draaglast (N= 18) – een element dat ook in de door de

gemeente Amsterdam gehanteerde definitie is opgenomen.¹⁰³ In het verlengde hiervan werden enkele risicofactoren veelvuldig genoemd (zie Bakker et al. 1997). De hulpverleners noemden de volgende risicofactoren (zoals geformuleerd door Bakker et al. 1997): lage geschooldheid, werkloosheid, trauma's, armoede, isolement, een negatief zelfbeeld, het behoren tot een minderheidsgroep, slechte buurtvoorzieningen, echtscheiding en handicap. Daarnaast werden bij de omschrijvingen van Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen ook andere risicofactoren genoemd: het hebben van een laag IQ, schooluitval, het hebben van weinig zelfvertrouwen, afkomstig zijn uit een eenoudergezin en tienermoederschap.

Kortom, veel hulpverleners leggen bij het omschrijven van multi-probleem' gezinnen feitelijk een directe relatie met risicofactoren. Met andere woorden, 'multi-probleem' gezinnen kenmerken zich in ieder geval niet (alleen) door hun zogenoemde multi-problematiek, maar worden ook op basis van risicofactoren getypeerd. Dit komt overeen met hoe de gemeente Amsterdam 'multi-probleem' gezinnen definieert. Daarnaast is het opvallend dat bepaalde risicofactoren met Nederlands Curaçaose 'multi-probleem' gezinnen geassocieerd worden. Bovendien zien we dat bepaalde 'problemen' ook als 'risicofactor' genoemd werden zoals een laag IQ. Ook hier blijken oorzaken en gevolgen van 'multi-problematiek' door elkaar te lopen (zie ook Steketee en Vandenbroucke (2010).

3.5.3 Aard van problematiek

Behalve dat problemen en 'risicofactoren' genoemd werden bij het omschrijven van 'multi-probleem' gezinnen, werd ook de aard van de problematiek veelvuldig genoemd (N= 21); vooral de complexiteit van de problematiek, de intergenerationaliteit van (opvoed)problemen, de ernst, verwevenheid en de opeenstapeling van problemen werden genoemd.

3.5.4 Problemen van hulpverleningssysteem

Daarnaast gaven de meeste hulpverleners aan dat de hulpverlening aan 'multi-probleem' gezinnen regelmatig tekort schiet (N= 21). Zo vertelden hulpverleners dat een te hoge caseload, wachtlijsten, het verrichten van bureaucratische handelingen (protocol, verslagen maken, overleg), het te veel op één leefterrein werkzaam zijn, het doorstromen en het komen en gaan van medewerkers, weinig coördinatie tussen instanties, te veel instanties op één gezin, en het te weinig tijd hebben voor werken in gezinnen, redenen zijn waarom hulp te kort schiet. Dit beeld werd tijdens de workshop op 2 november 2011 ook door andere hulpverleners bevestigd.

Kortom, dat de hulpverlening te kort schiet wordt over het algemeen door hulpverleners herkend. Dit komt overeen met hoe beleidsmakers aankijken tegen de hulpverlening (zie hoofdstuk 2). De problemen van het hulpverleningssysteem en/of problematische hulpverleningsrelaties werden zelden genoemd als een probleem van 'multi-probleem' gezinnen (N= 3). Dit is anders dan de manier waarop beleidsmakers aankijken tegen de term 'multi-probleem' gezin (zie hoofdstuk 2). Beleidsmakers zien de problemen van het hulpverleningssysteem en/of problematische hulpverleningsrelaties namelijk wel als onderdeel van de gezinsproblematiek. Zogeheten 'multi-probleem' gezinnen worden immers mede op basis van de problemen van het hulpverleningssysteem als 'multi-probleem' gezinnen gediagnosticeerd (zie paragraaf 2.12-2.14).

Op basis van de beelden die hulpverleners van 'multi-probleem' gezinnen hebben, lijkt het erop dat het merendeel van de hulpverleners het begrip 'multi-probleem' gezin niet associeert met problematische hulpverleningssituaties (de juiste betekenis van de term). Dit beves-

¹⁰³ Bij het inschatten van de verhouding draaglast-draagkracht gaat het om de afweging van problemen en moeilijkheden die de jeugdige en/of ouders te verwerken krijgen – risicofactoren – tegen het vermogen om die problemen en moeilijkheden te incasseren en te verwerken – beschermende factoren– (Bakker et al. 1997).

tigt het beeld dat de term ‘multi-probleem’ gezin naar een bepaald gezinstype lijkt te verwijzen, terwijl dit niet het geval is (zie paragraaf 2.17).

3.5.5 Conclusie: typering van ‘multi-probleem’ gezinnen

Op basis van de gesprekken met vijftientig hulpverleners kunnen we concluderen dat zij ‘multi-probleem’ gezinnen typeren aan de hand van een verscheidenheid aan problemen die gezinnen hebben. Volgens hulpverleners komen een groot aantal problemen bij zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen voor. Daarnaast blijken hulpverleners bepaalde problemen als kenmerkend voor Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen te zien (zie paragraaf 3.5.1). Een aantal van deze problemen komt volgens hulpverleners voort uit een gebrek aan kennis van de Nederlandse taal en de Nederlandse maatschappelijke en institutionele context. Andere problemen hebben volgens hulpverleners te maken met cultuurverschillen, zoals opvoedproblemen.

Bovendien zien we dat een groot deel van de hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen typeert aan de hand van risicofactoren - in overeenstemming met beleidsmakers (zie hoofdstuk 2). Volgens hulpverleners komen bepaalde risicofactoren bij zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen voor. Daarnaast zien we dat hulpverleners bepaalde risicofactoren, net als bepaalde problemen, associëren met Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen.

We zien tevens dat een groot deel van de hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen typeert aan de hand van de aard van de gezinsproblematiek.

Ook wordt duidelijk dat hulpverleners de problemen van het hulpverleningssysteem erkennen. Deze problemen worden door tweëntwintig hulpverleners niet toegeschreven aan gezinnen, en daarmee niet als onderdeel van hun gezinsproblematiek gezien. Dit is anders dan de wijze waarop beleidsmakers ‘multi-probleem’ gezinnen zien (zie hoofdstuk 2).

Kortom, de wijze waarop hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen omschrijven, lijkt op de wijze waarop groep C2 ‘multi-probleem’ gezinnen definieert (zie paragraaf 2.7). Een verschil is echter dat hulpverleners ook risicofactoren als onderdeel van ‘multi-probleem’ gezinnen zien.

3.6 Hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen

Bij het beschrijven van de contacten met gezinnen valt het op dat hulpverleners verschillende thema’s aansnijden en illustraties geven om hun relatie met gezinnen te beschrijven. Over het algemeen worden de contacten met gezinnen als redelijk bestempeld. Hierbij valt op dat hulpverleners die bij reguliere hulpverleningsinstanties werken minder positief zijn dan hulpverleners die bij een kleine organisatie of stichting werken. Het werken met ‘multi-probleem’ gezinnen wordt over het algemeen als zwaar, heftig, uitdagend, ingewikkeld en vaak ook als slopend en slepend beoordeeld.

3.6.1 Aard van het werk

Goede contacten met gezinnen zijn vanwege de aard van het werk (interventies) niet een vanzelfsprekendheid: *“ondanks dat de hulpverlening op vrijwillige basis plaatsvindt, worden we vaak als bemoeial gezien, zo voel ik mezelf soms ook”* en *“omdat we zeggen wat de beste manier van opvoeden is... dit wordt me niet altijd in dank afgenomen”*. Een groot aantal hulpverleners (N= 17) geeft aan wel eens een pedagogische houding aan te nemen om grip te kunnen houden op de situatie of om het gezin de juiste richting op te sturen. In dit verband erkennen veertien hulpverleners dat een dergelijke houding wel eens averechts werkt, omdat gezinnen zich hierdoor namelijk

schuldig gaan voelen of wantrouwend worden. Het wetenschappelijke beeld betreffende dit aspect wordt door een deel van de hulpverleners onderkend (zie paragraaf 1.2).

3.6.2 Tijd en tijdsduur

Ook tijd en tijdsduur blijken bepalend te zijn voor hoe hulpverleningsrelaties met gezinnen zich ontwikkelen: *“de relatie met een gezin verloopt in het begin van een vrijwillig hulpverleningstraject bijvoorbeeld goed. Dit is namelijk niet altijd het geval, want deze gezinnen zijn vaak achterdochtig. Maar naar mate de tijd verstrijkt, dan krijgen ze steeds minder zin in het traject, niet altijd, want sommige gezinnen klampen zich aan je vast, maar... dan vinden ze je een bemoeial, omdat je nog steeds met ze bezig bent, in discussie gaat, zegt wat er gebeuren moet, enzovoort”* en *“als we niet bereid zijn om tijd in gezinnen te investeren dan krijgen gezinnen op den duur zoiets van: jij hebt geen recht van spreken want je bent er bijna nooit en hoe weet jij nou wat er zich hier allemaal afspeelt”*.

3.6.3 Vertrouwen

Het is opvallend dat wantrouwen tegenover hulpverleners door alle hulpverleners genoemd wordt bij het omschrijven van hulpverleningsrelaties met ‘multi-probleem’ gezinnen (N= 25). In dit verband wordt vermeld dat ‘multi-probleem’ gezinnen in het verleden vaak frustrerende ervaringen met (andere) hulpverleners gehad hebben waardoor ze niet automatisch vertrouwen in het hulpverleningsproces hebben. Dit belemmert volgens hen de hulpverleningsrelatie met gezinnen. In eerste instantie bemoeilijkt dit ‘wantrouwen’ het bereiken van gezinnen: *“ze gaan niet zomaar hulp zoeken, want ze wantrouwen ons”*. Ook gedurende de workshop op 2 november 2011 werd dit door de aanwezige hulpverleners bevestigd.

Daarnaast gaven enkele hulpverleners te kennen dat de manier waarop hulpverleners of zij zelf zich soms opstellen wantrouwen jegens hen in de hand werkt.

Kortom, volgens hulpverleners vormt het wantrouwen van ‘multi-probleem’ gezinnen tegenover hulpverleners en de hulpverlening een belemmering voor het opbouwen van een goede hulpverleningsrelatie met gezinnen. Het wetenschappelijke beeld hieromtrent wordt dus door hulpverleners bevestigd (zie paragraaf 1.2).

3.6.4 Hulpverleningssysteem

Andere aspecten die betrekking hebben op de hulpverleningsrelatie *“met cliënten”* zijn gerelateerd aan het hulpverleningssysteem: *“het meer tijd knijpt zijn met administratieve werkzaamheden dan met de cliënt”, “een hoge caseload, waardoor we te veel tegelijkertijd moeten doen, waardoor diepgaande contacten met cliënten niet mogelijk zijn”* en *“te veel hulpverleners in een gezin, die allemaal iets vinden, soms tegenstrijdige dingen ondernemen, wat de relatie met gezinnen bemoeilijkt”*.¹⁰⁴ Ook wachtlijsten die ervoor zorgen dat gezinnen op een bepaalde vorm van hulp moeten wachten, leiden ertoe dat het moeilijk is om gezinnen tevreden te houden. Tijdens de workshop van 2 november 2011 werden de gebreken van het hulpverleningssysteem door de hulpverleners bevestigd. Hier werd bovendien genoemd dat het justitiële kader weinig aansluit bij het hulpverleningskader. Zo gaf een hulpverlener gedurende de workshop aan dat het justitieel traject (jeugdstrafrecht) gescheiden is van het hulpverleningstraject en dat er geen kennisoverdracht plaatsvindt. Hierdoor richt het jeugdstrafrecht zich op het kind, terwijl de hulpverlening op het gezin gericht is.

Kortom, hulpverleners erkennen dat het hulpverleningssysteem gebreken kent, en dat deze gebreken een negatieve invloed hebben op de hulpverleningsrelatie met gezinnen.

¹⁰⁴ Zie ook Parton (2008) en Samuel (2005).

3.6.5 Hulpverlening in gedwongen kader

De hulpverleners die aanwezig waren bij de workshop op 2 november 2011 gaven te kennen dat hun band met gezinnen in een vrijwillig kader verslechtert als gedwongen interventies bij gezinnen worden uitgevoerd. Dit komt onder andere doordat jeugdzorg een slechte naam heeft en gewantrouwd wordt, er bij de uitvoering van gezinsinterventies geen afstemming is met vrijwillige hulpverleners en jeugdzorg gesloten handelt en communiceert. Een hulpverlener gaf aan dat *“een gezinsvoogd de (vrijwillige) hulpverlening kan besmetten. Je [lees: als hulpverlener in een vrijwillig kader] hebt de strijd verloren voordat je begonnen bent”*. Een andere hulpverlener liet weten dat *“er vooraf [lees: voordat een maatregel in gedwongen kader uitgevoerd wordt] geen afstemming plaatsvindt tussen de hulpverlener (in een vrijwillig kader) en de hulpverlener die een gedwongen maatregel uitvoert”*... *“Hierdoor wordt de vrijwillige hulpverlening lamgelegd”*. Ook gaf een hulpverlener aan dat het verlenen van preventieve hulp aan gezinnen door jeugdzorg lastig wordt gemaakt. Door de wijze waarop jeugdzorg handelt, is het logisch dat gezinnen geen vertrouwen in de hulpverlening hebben: *“als iemand met zoveel macht tegenover jou zit, wat kun je dan nog beginnen als ouder”*... *“Ik kan zo [lees: op deze manier] geen steunpunt voor moeder zijn”*... *“Als BJZ eenmaal in een gezin zit, is het een alleenheerser. Je kunt bijna niks meer. Preventieve hulpverlening werkt dan niet meer. Dit wantrouwen is er omdat dossiers niet kloppen, en niet met ouders zijn afgestemd. Dus komen ouders onnodig in nog meer problemen, waardoor ze gedwongen bij BJZ terecht komen”*. Een andere hulpverlener heeft dezelfde ervaring. *“Hulp bieden aan moeders is lastig. Dat ervaar ik zelf ook. Als een gezin aangemeld wordt, en BJZ zit er al in, dan kan ik bij wijze van spreken niks meer doen voor een gezin. Omdat ik vaak niet eens toegelaten word door BJZ om een ouder tot steun te kunnen zijn... BJZ bepaalt of je [lees: als hulpverlener in een vrijwillig kader] meedoet of niet... Zolang zij geen medewerking verlenen, kan ik niks voor moeders doen”*.

3.6.6 Complexe problematiek van gezinnen

Daarnaast gaven de hulpverleners aan (N= 22) dat het werken met gezinnen tot gevoelens van machteloosheid kan leiden, omdat ze niet alle problemen op kunnen lossen. *“De problematiek van deze gezinnen is complex en verveven, hulpverleners richten zich niet op alle problemen [verschillende leefsterreinen], waardoor het wel eens voorkomt dat je één probleem oplost, maar niet alles, en dan moeten we daarop [op andere hulp] wachten... en dat kan frustrerend zijn... voor ons en ook voor het gezin”*. Gevoelens van machteloosheid werden ook in een andere context genoemd: *“dan werk je een tijd met een gezin, heb je het eindelijk op de rit, dan haken ze onverhoopt af, komen ze de afspraken niet meer na, en dat terwijl het zo goed ging”* en *“je probeert gezinnen te helpen, maar wat je ook doet, het werkt blijikbaar niet en daar word ik dan behoorlijk moedeloos van”*.

Ook komt het voor dat de hulpverlening aanslaat bij een gezinslid, maar dat vervolgens de contacten met een ander gezinslid (hierdoor) verslechteren; *“een dochter werd door haar broer bedreigd... uiteindelijk hebben we het voor elkaar gekregen dat hij een tijdje ergens anders ging wonen. Nu is het contact met de dochter goed, maar met haar broer en moeder minder”*.

3.6.7 Beoordeling hulpverleningsrelatie

Of een hulpverleningsrelatie goed verloopt *“hangt van zoveel factoren af: het gezin, de problemen, de hulpverlener, de middelen, de instantie, andere instanties etcetera”*. Daarnaast wordt ook aangegeven dat het doel dat je in een gezin wilt bewerkstelligen en de verwachtingen ten aanzien van het doel van belang zijn bij het beoordelen van de relatie met gezinnen: *“als je hoge verwachtingen hebt als hulpverlener en als een gezin dat van jou heeft, dan kan het nog wel eens tegenvallen....Het is van belang duidelijk te zijn en geen onrealistische verwachtingen te scheppen”* en *“soms denkt een gezin dat wij alles kunnen oplossen, wij doen ons best, maar kunnen niet alles veranderen. De gezinsproblematiek kan zo complex zijn dat het misschien wel onmogelijk is alles op te lossen”*.

3.6.8 Beoordeling gezinsinterventies

Of interventies succesvol zijn, hangt volgens de hulpverleners ook van meerdere factoren af: de ernst van de gezinsproblematiek, de wil en capaciteiten van het gezin, de middelen die aanwezig zijn, andere hulpverleningsinstanties (zoals instanties die in een gedwongen kader werkzaam zijn)¹⁰⁵ en of er een klik is met het gezin. Ik illustreer dit aan de hand van enkele citaten.

“Omdat de problematiek van deze gezinnen erg complex is, is het moeilijk om alle problemen op te lossen” en “dat problemen van deze gezinnen niet opgelost worden, ligt vaak aan de ernst en complexiteit van de problemen van het gezin en de gezinsleden afzonderlijk”.

“Het is vaak erg moeilijk om cliënten nieuwe patronen, bijvoorbeeld opvoedingspatronen, aan te leren. Zij zijn zo gewend om dingen volgens hun eigen normen en waarden te doen, maar als wij dan zien dat je een kind meer aandacht moet geven, op tijd naar bed moet brengen, naar school moet brengen, moet corrigeren en als we dit dan zeggen, dan komt het regelmatig voor dat ze het toch op hun eigen manier blijven doen. En als we dan zeggen dat dat niet kan, dan zeggen ze dat we ons er niet mee moeten bemoeien en dat wat ze ook doen, niet goed is”.

“Op zich kun je binnen een vrijwillig kader vaak een redelijk goede band met gezinnen opbouwen, maar toch, gezinnen kunnen er soms niet tegen dat je tegen ze zegt wat ze moeten doen. Ze willen het zelf beslissen, maar dat kan soms niet... Soms moeten ze gewoon luisteren, omdat als het op deze manier doorgaat, er toch dwang aan te pas zal moeten komen”.

3.6.9 Succesvolle interventie

- Perspectief

Of interventies succesvol zijn hangt volgens hulpverleners ook af van het perspectief. *“Is een interventie geslaagd als het doel van de interventie bereikt is, dat dan bijvoorbeeld een moeder inzicht heeft gekregen in de manier waarop ze haar kinderen moet opvoeden, of als alle problemen opgelost zijn, als de gezinsleden tevreden zijn, als de hulpverleners of de managers tevreden zijn?... Ik denk dat dat moeilijk te zeggen is”.*

- Beoordeling van interventie(proces)

Hoe de hulpverleningsrelatie met gezinnen verloopt wordt ook bepaald door hoe het interventieproces wordt beoordeeld. *“Als wij ontvreden zijn over de het verloop van het hulpverleningsproces en een gezin is dat wel, dan kan hierdoor de relatie erg beschadigd raken”.* Kortom, een negatieve beoordeling van het interventieproces kan ertoe leiden dat de hulpverleningsrelatie met gezinnen verslechterd.

3.6.10 Conclusie: hulpverleningsrelatie en gezinsinterventies

Hulpverleners omschrijven hun hulpverleningsrelaties met ‘multi-probleem’ gezinnen op uiteenlopende wijzen, omdat hun relaties met gezinnen moeilijk te duiden zijn. De aard van een hulpverleningsrelatie verschilt namelijk per gezin en is bovendien veranderlijk. Verschillende intergerelateerde factoren blijken de aard van de hulpverleningsrelatie met een gezin te bepalen, zoals de aard van het werk, vertrouwen in de hulpverlener en het hulpverleningsproces, de tijd die in een relatie geïnvesteerd wordt, de problematiek van het gezin, het hulpverle-

¹⁰⁵ Dit werd gedurende de workshop op 2 november 2011 door de aanwezige hulpverleners aangegeven.

ningssysteem, gedwongen hulpverlening, de hulpverlener, andere gezinsleden, andere hulpverleningsinstanties, verwachtingen ten aanzien van de interventie, de beoordeling van het interventieproces, belangen, doelen etcetera.

Op basis van de gesprekken met hulpverleners is duidelijk geworden dat een goede hulpverleningsrelatie met gezinnen niet vanzelfsprekend is, omdat hulpverleningsrelaties vanwege verschillende factoren problematisch zijn (zie groep E in paragraaf 2.10). Wantrouwen blijkt kenmerkend te zijn voor hulpverleningsrelaties met gezinnen. Deze factor werd namelijk door alle hulpverleners genoemd toen ze hulpverleningsrelaties met gezinnen omschreven. Behalve wantrouwen, blijken verschillende andere factoren eveneens een negatieve invloed te hebben op de hulpverleningsrelatie met gezinnen.

Daarnaast blijkt het succes van gezinsinterventies af te hangen van meerdere factoren. De ernst van de gezinsproblematiek, de wil en capaciteiten van het gezin, de middelen die aanwezig zijn om gezinsinterventies uit te voeren, de werkwijze van andere hulpverleners die bij het gezin betrokken zijn, en de hulpverleningsrelatie bepalen of gezinsinterventies effectief zijn. Bovendien gaven hulpverleners aan dat de effectiviteit van een interventie afhangt van het perspectief van waaruit deze wordt beoordeeld.

3.7 Introductie bij ‘multi-probleem’ gezinnen

Ik heb niet alleen met vijftientig hulpverleners gesproken om te inventariseren wat hun beeld is van ‘multi-probleem’ gezinnen, op welke wijze zij hulp verlenen aan ‘multi-probleem’ gezinnen en hun hulpverleningsrelaties typeren, maar ook om via hen geïntroduceerd te worden bij ‘multi-probleem’ gezinnen. Zodoende zou ik contacten met ‘multi-probleem’ gezinnen kunnen leggen en inzicht verkrijgen in wie door hulpverleners als ‘multi-probleem’ gezinnen worden beschouwd.

Naast de hulpverleners, heb ik ook nog enkele andere instanties benaderd die met ‘multi-probleem’ gezinnen werken. In totaal heb ik meer dan vijftientig instanties benaderd met de vraag of ik via hun instantie bij ‘multi-probleem’ gezinnen geïntroduceerd zou kunnen worden. Ondanks de positieve reacties en toezeggingen van instanties, ben ik uiteindelijk niet via deze route aan ‘multi-probleem’ gezinnen voorgesteld.¹⁰⁶

Zoals verschillende auteurs beschrijven, lijkt het er op dat hulpverleningsinstanties willen voorkomen dat ‘buitenstaanders’ of onderzoekers zicht hebben op de wijze waarop hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen plaatsvindt.¹⁰⁷

Doordat ik via hulpverleners geen toegang tot ‘multi-probleem’ gezinnen heb verkregen, heb ik geen zicht kunnen krijgen op basis van welke kenmerken gezinnen als ‘multi-probleem’ gezinnen worden geselecteerd. Wel heb ik inzicht verkregen in hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren, selecteren en aankijken tegen (hun hulpverleningsrelatie met) ‘multi-probleem’ gezinnen.

3.7.1 Voordelen van het zelf selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen

Het heeft ook voordelen om niet door hulpverleners bij ‘multi-probleem’ gezinnen geïntroduceerd te worden. Zoals hulpverleners zelf aangeven, staan ‘multi-probleem’ gezinnen wantrouwend tegenover de aangeboden hulp die zij leveren. Als een introductie via hulpverleners plaats had gevonden, was het aannemelijk geweest dat een onderzoeker, zoals ik, als een verlengstuk van de desbetreffende instantie gezien zou worden waardoor ‘multi-probleem’ ge-

¹⁰⁶ Opvallend is dat ik (ook) niet door de tien hulpverleners, die aangaven dat het hen goed lukt om gezinnen te bereiken voor hulpverlening en bovendien hun hulpverleningsrelatie met gezinnen goed noemen, aan gezinnen ben voorgesteld.

¹⁰⁷ Zie o.a. Ghesquière (1993), Mosse (2006), Kaplan (1986), Pithouse (1998), Munro (2008).

zinnen mij zouden wantrouwen. Hierdoor zou ik mogelijk weinig te weten komen van gezinnen.

Bovendien is het van belang te vermelden dat het in algemene zin een obstakel is om als onderzoeker door anderen in het veld geïntroduceerd te worden; zeker door mensen die gewantrouwd worden, omdat vertrouwen juist de sleutel is tot het kunnen verrichten van etnografisch onderzoek.¹⁰⁸ Daarnaast kan een onderzoeker wanneer hij door anderen in het veld geïntroduceerd wordt, zelf geen invloed uitoefenen op de wijze waarop de selectie tot stand komt en wie er geselecteerd worden voor deelname aan het onderzoek.¹⁰⁹ Aangezien hulpverleningsinstanties bepaalde belangen hebben, is het om de betrouwbaarheid van de onderzoeksdata te vergroten gunstig als een onderzoeker zijn eigen onderzoekspopulatie (informanten) selecteert en daarmee ook inzicht heeft in de wijze waarop de selectie plaatsvindt.¹¹⁰ Dit laatste punt komt niet alleen de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede, maar ook de relatie met de informanten. Als een onderzoeker zijn onderzoek zelf introduceert bij informanten weet de onderzoeker zeker dat dit op de bedoelde wijze geschiedt. Als een onderzoek door derden geïntroduceerd wordt, kan het zijn dat de onderzoeker de bedoeling van het onderzoek moet corrigeren wat de relatie met informanten kan schaden.

Hoe de zoektocht is verlopen naar Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meerdere problemen, en de selectie hiervan, beschrijf ik in hoofdstuk 4. In de volgende paragrafen beschrijf ik eerst de uitkomsten van het onderzoek naar ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao.

3.8 Onderzoek naar ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao

De reden waarom ik onderzoek op Curaçao heb verricht, is om na te kunnen gaan waarom gezinsinterventies die worden ingezet bij Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland zo weinig effect hebben¹¹¹ en of er (wat dat betreft) verschillen en overeenkomsten zijn met Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao (zie onderzoeksvraag 1 en 3 in projectplan Van San 2009: 6). Daarnaast was het, zoals geformuleerd in onderzoeksvraag 6 in het projectplan Van San (2009: 6), de bedoeling om te onderzoeken of de transformatieprocessen - die zich binnen de opvoeding van Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland ten gevolge van migratie naar Nederland voltrekken - van invloed zijn op de misstanden die zich voordoen bij de begeleiding van deze gezinnen in Nederland.¹¹²

In de hieropvolgende paragrafen (zie 3.9 en 3.11) leg ik echter uit waarom het niet mogelijk is om Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland met elkaar te vergelijken. Doordat de gezinnen niet met elkaar vergeleken kunnen worden, kan er geen antwoord op onderzoeksvraag 3 worden gegeven. Daarnaast kan de huidige situatie van (gezinsinterventies bij) ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao niet verklaren waarom gezinsinterventies bij Nederlands Curaçaose gezinnen in Nederland op dit moment niet aanslaan. Er kan dus geen verband worden gelegd tussen het niet aanslaan van gezinsinterventies bij Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland en de manier waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd bij ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao (onderzoeksvraag 1 en 3 in het projectplan van San 2009: 6).

Daarnaast is een longitudinaal onderzoek nodig om onderzoeksvraag 6 (zoals geformuleerd in het projectplan Van San 2009: 6) te beantwoorden. Om een antwoord op deze vraag te kunnen geven zou bestudeerd moeten worden hoe ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao

¹⁰⁸ Zie ook Atkinson en Hammersly (1993), Hammersly (2003), Barrett (1996).

¹⁰⁹ Zie ook Hepptinstall (2000) en Munro (2008).

¹¹⁰ Idem.

¹¹¹ Deze vraag heb ik afgebakend door te focussen op het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen en de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen. Zie hiervoor paragraaf 1.3.

¹¹² Een antwoord op deze onderzoeksvraag is vanwege de methodologische opzet van dit onderzoek niet te geven.

hun kinderen opvoeden. Vervolgens zouden deze gezinnen in hun migratieproces naar Nederland gevolgd moeten worden. Het zou namelijk om dezelfde gezinnen moeten gaan om te kunnen beoordelen of het aan het transformatieproces ligt dat er zich misstanden voordoen bij de begeleiding van deze gezinnen. Ook al zouden ‘multi-probleem’ gezinnen gevolgd zijn, dan nog kunnen de misstanden die zich voor zouden doen, niet toegeschreven worden aan transformatieprocessen. Het zou namelijk goed mogelijk zijn dat andere redenen ten grondslag liggen aan de vermeende misstanden die zich voordoen bij de begeleiding van zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen.¹¹³

Het was daarentegen wel mogelijk om na te gaan of hulpverleners op Curaçao van mening zijn dat gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen weinig effect hebben. Deze vraag heb ik beantwoord door te focussen op of hulpverleners op Curaçao van mening zijn dat zij onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen hebben (onderzoeksvraag 1) en of volgens hen de wijze van hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen te kort schiet (onderzoeksvraag 2). In de paragrafen 3.10 tot en met 3.16 worden deze vragen uitgewerkt.

3.9 Dilemma’s ten aanzien van het vergelijken van ‘multi-probleem’ gezinnen

Uit een wetenschappelijke betekenisanalyse van de term ‘multi-probleem’ gezin is gebleken dat de term ‘multi-probleem’ gezin naar problematische hulpverleningssituaties tussen hulpverleners en gezinnen verwijst (zie paragraaf 2.9 en 2.10). Dit betekent dat de term ‘multi-probleem’ gezin feitelijk niet aan een bepaald gezinstype refereert. De term ‘multi-probleem’ gezin kan hierdoor niet als gezinsdiagnostische categorie worden gebruikt waardoor ‘multi-probleem’ gezinnen dan ook niet met elkaar kunnen worden vergeleken. Kortom, vanuit wetenschappelijk oogpunt is het niet mogelijk om ‘multi-probleem’ gezinnen (lees: als een bepaald gezinstype) met elkaar te vergelijken.

Bovendien is het vanuit praktisch oogpunt niet mogelijk om ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao met ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland te vergelijken. Zoals ik in het vorige hoofdstuk heb laten zien, hanteren beleidsmakers in Nederland verschillende definities van ‘multi-probleem’ gezin. Hierdoor rijst de vraag met welke definitie van ‘multi-probleem’ gezin ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao vergeleken moeten worden. Aangezien het niet mogelijk is om ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland intergemeentelijk te vergelijken, is het ook niet mogelijk om Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland met Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao te vergelijken.

3.10 Hulpverleners op Curaçao

Ondanks dat ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao en Nederland niet met elkaar kunnen worden vergeleken, is het mogelijk om de beelden die hulpverleners in Nederland en op Curaçao van (hun hulpverleningsrelatie met) ‘multi-probleem’ gezinnen hebben te vergelijken (zie paragraaf 3.1). Hierdoor kunnen we zien of de problemen van ‘multi-probleem’ gezinnen verschillen, of hulpverleningsrelaties verschillen en of de manieren waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd verschilt.

Net zoals bij hulpverleners in Nederland, is het van belang na te gaan wat het zicht van hulpverleners op Curaçao op ‘multi-probleem’ gezinnen is. Ik heb gekeken of, en zo ja hoe, hulpverleners op Curaçao gebruik maken van de term ‘multi-probleem’ gezin. In de volgende paragrafen laat ik zien hoe hulpverleners op Curaçao ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren en

¹¹³ In de hieropvolgende paragrafen zal blijken dat gezinnen op Curaçao niet als ‘multi-probleem’ gezin worden gedefinieerd. Hierdoor is het onmogelijk om te bepalen welke gezinnen ‘multi-problematisch’ zijn. Zou dit dan achteraf bepaald moeten worden op basis van een Nederlandse beleidsmatige definitie? En welke definitie zou gehanteerd moeten worden?

selecteren, hoe ze aankijken tegen ‘multi-probleem’ gezinnen en hun hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen.

Op Curaçao heb ik twee maanden veldwerk verricht (november 2009 en april 2010) om te inventariseren:

- of hulpverleners de term ‘multi-probleem’ gezin hanteren als aanduiding van gezinnen met meervoudige problematiek;
- hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren;
- hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen selecteren;
- hoe hulpverleners ‘multi-probleem’ gezinnen typeren;
- hoe hulpverleners hun hulpverleningsrelaties met ‘multi-probleem’ gezinnen en de wijze waarop zij interventies uitvoeren typeren;
- of het mogelijk is om via hen in contact te komen met alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek.

In totaal zijn er twintig instanties¹¹⁴ benaderd en zijn vijftien hulpverleners (op een semigestructureerde manier) geïnterviewd om te inventariseren hoe de problematiek van hun doelgroep er volgens hen uitziet, over hun precieze rol en werkzaamheden, de manier waarop zij hun doelgroep definiëren, selecteren en typeren.¹¹⁵ Om een beeld te kunnen schetsen van hoe hulpverleners aankijken tegen ‘multi-probleem’ gezinnen (definitie, selectie, contact én om zelf geïntroduceerd te worden) is met vijftien hulpverleners een afspraak gemaakt. Het doel was om het beeld van ‘multi-probleem’ gezinnen vanuit het perspectief van hulpverleners op Curaçao in kaart te brengen om zodoende te achterhalen of hun zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen en de manier waarop zij hulp verlenen aan ‘multi-probleem’ gezinnen verschilt van Nederlandse hulpverleners.¹¹⁶

Behalve vijftien hulpverleners, zijn ook vijf beleidsmedewerkers en medewerkers van het justitieel apparaat geïnterviewd over ‘gezinsbeleid’ en gedwongen hulpverlening aan gezinnen. Ook was het op Curaçao de bedoeling om via hulpverleners geïntroduceerd te worden bij ‘multi-probleem’ gezinnen.¹¹⁷

Er is aan de hulpverleners uitgelegd wat het onderzoek inhoudt (zicht krijgen op de leefwereld van ‘multi-probleem’ gezinnen en de hulp die ze bij het ‘oplossen’ van hun problemen ontvangen) en gevraagd mij te introduceren bij Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen waarbij een alleenstaande moeder het hoofd van het gezin is.

3.11 Definiëring van ‘multi-probleem’ gezinnen

Op basis van de gesprekken die gevoerd zijn met hulpverleners op Curaçao werd duidelijk dat zij de term ‘multi-probleem’ gezin niet hanteren als aanduiding van gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Hulpverleners op Curaçao bleken niet bekend te zijn met het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin op Curaçao. Hierdoor is de vraag hoe zij de term (zouden) definiëren een irrelevante vraag. Zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen staan niet op de Curaçaose beleids-

¹¹⁴ Hierbinnen vallen instanties die binnen een vrijwillig kader met ‘multi-probleem’ gezinnen werken (hulpverleningsinstanties, (vrijwillige) welzijnsorganisaties, GGD, huisarts, kindbescherming) en instanties die binnen een gedwongen kader met ‘multi-probleem’ gezinnen werken (justitiële instellingen, politie, gezinsvoogdij).

¹¹⁵ Zoals ik in paragraaf 3.2 aangaf, richtte dit onderzoek zich niet primair op hulpverleners maar op gezinnen.

¹¹⁶ Op deze manier heb ik invulling kunnen geven aan onderzoeksvraag 3 zoals geformuleerd in het projectplan Van San 2009: 6.

¹¹⁷ Na afloop van de tweede veldwerkperiode op Curaçao is besloten geen langdurig veldwerk bij Curaçaose gezinnen op Curaçao te verrichten, omdat het onmogelijk is om zowel in Nederland als op Curaçao gelijktijdig intensieve vertrouwensrelaties met gezinnen op te bouwen. Dit vergt namelijk veel tijd, aandacht en continuïteit. Bovendien brengt een dergelijke relatie verplichtingen met zich mee; het kan niet voor een periode van een paar maanden stilgelegd worden, weer opgepakt worden, en weer stilgelegd worden. Daarnaast zouden rechtenstudenten aan de UNA door mij geïnstrueerd worden om een deel van het onderzoek op Curaçao te verrichten. Echter, zagen studenten hier van af.

agenda waardoor er dus ook geen specifieke interventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen plaatsvinden. Hulpverleners op Curaçao duiden de gezinnen aan wie zij hulp verlenen aan als “*gezinnen die aan de onderkant van de samenleving leven*”, “*erg arme gezinnen*”, “*kansarme gezinnen*” of “*gezinnen die in armoede leven*”.

Aangezien hulpverleners onbekend zijn met het begrip ‘multi-probleem’ gezin op Curaçao, zou het ook om deze reden niet mogelijk zijn om ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao met ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland te vergelijken (zie paragraaf 3.9). ‘Erg arme’ gezinnen op Curaçao kunnen niet met ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland vergeleken worden, omdat dan twee verschillende concepten worden vergeleken (het zou bovendien onduidelijk zijn met welke betekenis van ‘multi-probleem’ gezin ‘erg arme’ gezinnen vergeleken moeten worden).

3.12 Vertaalslag naar ‘erg arme’ gezinnen

In dit onderzoek staat het zicht op, en de hulpverlening aan, ‘multi-probleem’ gezinnen centraal (zie onderzoeksvraag 1 en 2). Om de onderzoeksvragen aan te kunnen laten sluiten bij de Curaçaose context, heb ik er voor gekozen om het zicht op ‘erg arme’ gezinnen en de hulpverlening aan ‘erg arme’ gezinnen te beschrijven. Op deze manier heb ik kunnen onderzoeken of er sprake is van een onvoldoende zicht op ‘erg arme’ gezinnen, en zo ja, of dit de ontoereikendheid van interventies verklaart (onderzoeksvraag 1) en, of de hulpverlening aan ‘erg arme’ gezinnen ertoe leidt dat gezinsinterventies niet aanslaan (onderzoeksvraag 2). Aan de hand van de beelden die hulpverleners van ‘erg arme’ gezinnen hebben, laat ik zien of, en zo ja, met welke problemen ‘erg arme’ gezinnen kampen, hoe hulpverleningsrelaties eruit zien en gezinsinterventies worden uitgevoerd. In de volgende paragrafen beschrijf ik de beelden die hulpverleners op Curaçao hebben van ‘erg arme’ gezinnen, hun hulpverleningsrelatie met ‘erg arme’ gezinnen en de wijze waarop zij gezinsinterventies uitvoeren om vervolgens te beoordelen wat hun zicht op deze gezinnen is.

3.13 Perspectief en terminologie: ‘erg arme’ gezinnen

Het is opvallend dat hulpverleners op Curaçao de gezinnen aan wie zij hulp verlenen niet op basis van hun deficiënties labelen. Hulpverleners leggen namelijk niet de klemtoon op de (multi) problematiek van het gezin. Hierdoor worden gezinnen niet beschouwd als zijnde (multi) problematisch. De termen ‘gezinnen die aan de onderkant van de samenleving leven’, ‘erg arme’ gezinnen, ‘kansarme’ gezinnen en ‘gezinnen die in armoede leven’ verwijzen niet vanuit een psycho-sociaal hulpverleningsperspectief naar het gezin. In tegenstelling tot het begrip ‘multi-probleem’ gezin, ligt aan deze termen geen problematische hulpverleningsrelatie tussen gezin en zijn hulpverleners ten grondslag. Als men over ‘kansarme’ en ‘erg arme’ gezinnen spreekt, beziet men het gezin vanuit zijn relatie tot maatschappelijke goederen (Van den Daele 1992 in Ghesquière 1993: 41). Bij ‘gezinnen die aan de onderkant van de samenleving leven’ kijkt men naar het gezin vanuit zijn marginale sociaal-economische positie in de maatschappij (Bourdieu en Wacquant 1999).

Kortom, hulpverleners op Curaçao hanteren een andere terminologie om gezinnen aan wie zij hulp verlenen aan te duiden dan hulpverleners in Nederland. Dit komt doordat zij vanuit een ander perspectief naar gezinnen kijken. Dit betekent overigens niet dat ‘erg arme’ gezinnen niet met meervoudige problemen zouden kunnen kampen.

3.14 Typering van ‘erg arme’ gezinnen: armoedeproblematiek

Op basis van de gesprekken met hulpverleners wordt duidelijk dat de problematiek van ‘erg arme’ gezinnen op Curaçao volgens hen wezenlijk anders is dan de problematiek van zogehe-

ten ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland.¹¹⁸ Op het eiland zou ruim een derde van de bevolking in erbarmelijke omstandigheden leven (in totaal leven zo’n 140000 mensen op Curaçao).¹¹⁹ Volgens de hulpverleners is er een enorm contrast tussen arm en rijk op het eiland. In dit verband gaven drie hulpverleners te kennen dat het, gezien de omstandigheden, erg mee valt met de criminaliteit op het eiland. *“Een groot deel van de bevolking leeft van minder dan 1000 gulden per maand. De armoedegrens ligt op 2500 gulden. Dan valt het toch wel mee met de criminaliteit? Er is reden genoeg om crimineel te zijn”*.

De armoede op het eiland wordt getypeerd als *“erg schrijnend”*; veel ‘erg arme’ gezinnen wonen in een *“krot van zink”*. De wijken waar veel armoede heerst zijn onder andere Seru Grandi, Fuik, Scharloo, Fleur Marie, Kanga, Dein, Montaña, Rooi Santu, Koraal Specht, Otrobanda, Wishi, Souax, Seru Fortuna, Kustbatterij, Araratwijk, Soto en Berg Altena. De meeste van de ‘erg arme’ gezinnen wonen in deze zogeheten achterstandswijken. De armoedeproblematiek wordt door de hulpverleners gezien als oorzaak van de criminaliteit en andere problemen zoals tienerzwangerschappen, drugshandel, drop-outs en verwaarlozing van kinderen.

De ‘erg arme’ gezinnen leven van de onderstand (wat de bijstand in Nederland is), hebben een achterstandspositie, zijn niet hoog opgeleid (*“ze hebben net de lagere school afgerond”*), en bestaan over het algemeen uit moeder met veel kinderen. Daarnaast is Curaçao duur, en is er weinig perspectief op een baan. Hierdoor ontstaan volgens de hulpverleners allerlei problemen; *“moeders die zich prostitueren, of meerdere banen hebben zodat er weinig toezicht en aandacht is voor hun kinderen”*... *“het gezin is niet in balans, de moeder moet zowel de rol van moeder als vader vervullen”*.

3.14.1 Armoedeproblematiek: politici, bestuur en beleid

Hulpverleners¹²⁰ hebben over het algemeen veel kritiek op de manier waarop er om gegaan wordt met de armoedeproblematiek van gezinnen. Politici en bestuur zouden hier in het bijzonder debet aan zijn. Een aantal hulpverleners heeft aangegeven dat politici het armoede-probleem doodzwijgen, *“ook het aantal hiv-geïnficeerden en het inteeltprobleem zou (volgens politici) wel meevallen”*.

Alle hulpverleners geven aan dat er veel geld besteed wordt aan armoedebestrijding, maar dat ze zich afvragen waar het geld heen gaat: *“waar het geld heen gaat is een raadsel, er wordt namelijk niet naar een structurele oplossing gezocht voor de armoedeproblematiek van gezinnen.”* Hierdoor blijven veel problemen van gezinnen voortbestaan. *“Soms wonen er wel 3 gezinnen in een erg klein huisje, slapen ze om de beurt in een bed... Huisjes zijn erg vervuild: als je in de keuken kijkt staat er een kapotte koelkast, ratten lopen over de vloer, het ruikt naar urine, er staan open vuilniszakken, heel veel vuil is het. Daarom komt er een desinfectieteam... Alleen eten geven lost niks op, er moet structureel gewerkt worden aan de problemen van dit soort gezinnen”*.

“Deze extreem arme mensen hebben geen circuit, geen netwerk. Ze komen er niet uit. Waar moeten ze beginnen en wie gaat hen helpen? Ze zijn niet kansarm, maar kansloos”... *“De overheid heeft een groot aandeel in de armoedeproblematiek. Zij is goed in het verwaarlozen van de samenleving”*.

“Er is genoeg geld, maar waar het heen gaat is de grote vraag”. *“Het is dweilen met de kraan open, en als je niks aan de kraan doet, dan kun je blijven dweilen”*. *“Het beleid is incompetent en beleidsmedewerkers staan van de werkelijkheid af”*. *“Bestuurders zijn meer bezig met hun stoel te behouden dan hun werk goed te doen”*. *“Op het eiland is er sprake van een economy on poverty, armoede levert geld op”*, *“het sociale kli-*

¹¹⁸ In dit rapport wordt niet uitgebreid ingegaan op de oorsprong van de ernst van de gezinsproblematiek. De teloorgang van de raffinaderijen (Shell en Exxon) wordt als de belangrijkste reden voor de armoedeproblematiek genoemd. Dit heeft de migratie naar Nederland verdrievoudigd (Van Hulst 1997). Daarnaast wordt aangegeven dat de problematiek van illegalen op het eiland zeer schrijnend is; *“zij worden uitgebuit en misbruikt”*.

¹¹⁹ Zie het Centraal Bureau voor de Statistiek: www.cbs.nl.

¹²⁰ Dit betreft zowel hulpverleners die binnen een vrijwillig en onvrijwillig kader met gezinnen werken en hulpverleners die gezinnen op eigen initiatief bijstaan.

maat is ongezond”, “als je iemand kent bij instantie X dan kun je je zaak laten rusten, je hoeft als bestuurder niks te doen” en “er is corruptie alom, vriendjespolitiek”.

Kortom, de manier waarop politici, bestuurders en beleidsmedewerkers omgaan met armoedebestrijding wordt als onderdeel van de armoedeproblematiek van gezinnen gezien, omdat zij de problematiek laten voortduren.

3.14.2 Armoedeproblematiek: hulpverleningssysteem

Hulpverleners hebben ook kritiek op het hulpverleningssysteem en de manier waarop hulp verleend wordt aan ‘erg arme’ gezinnen. “Als hulpverlener moet je roeien met de riemen die je hebt, we staan nog aan het begin van het invoeren van interventies, en moeten nog aansluiting vinden”. “De hulpverlening is versnipperd, men heeft de neiging te zeggen: die cliënt is van mij, dit helpt de cliënt natuurlijk niet”.

Daarnaast wordt aangegeven dat de sociale kaart met betrekking tot jeugd- en gezinszorg onduidelijk is; “iedereen doet maar wat, organisaties komen en gaan, en functioneren voornamelijk naast elkaar”. “Instanties weten van elkaar niet wie wat precies doet; we zouden op de hoogte van elkaars activiteiten moeten zijn”.

Kortom, het hulpverleningssysteem schiet volgens hulpverleners te kort om ‘erg arme’ gezinnen goed te kunnen helpen.

3.15 Gezinsinterventies bij ‘erg arme’ gezinnen

Zoals ik in paragraaf 3.11 heb beschreven, is het beleid op Curaçao niet op ‘multi-probleem’ gezinnen gericht. Gezinsinterventies worden nauwelijks uitgevoerd bij gezinnen op Curaçao. Een beleidsmedewerker gaf aan: “alleen op juridisch niveau vinden gezinsinterventies plaats. Zaken als OTS en TBR (in Nederland TBS) zijn geregeld. De Voogdijraad (in Nederland de Raad voor de Kinderbescherming) rapporteert, de rechter doet uitspraak en de gezinsvoogd voert de maatregelen uit. De interventies die gezinsvoogden uitvoeren zijn gericht op opvoeding en bescherming. Dit wordt goed gedaan”. Een medewerker van het justitieel apparaat gaf ook aan tevreden te zijn met het werk dat gezinsvoogden op het eiland verrichten. “Naar Nederlandse maatstaven is hier alles slecht. Het is goed wat de gezinsvoogden doen, zonder beleid. Ze krijgen het gezin op de rit. Bij de meest extreme gevallen krijgen alle kinderen van het gezin OTS. De gezinsvoogd pakt het hele gezin aan. Ze gaan concreet helpen. Ze zorgen dat kinderen een schooluniform krijgen en dat er voedselpakketten komen. En dat terwijl er geen geld, geen beleid en onderbezetting is”.

Vrijwillige gezinsinterventies vallen onder het domein van de gezondheidszorg. Een beleidsmedewerker liet weten dat ouders hier zelf aan mee moeten willen werken. “Er is geen beleidskader voor gezinsinterventies. Er is dus formeel niks op dit gebied geregeld. Op dit moment wordt er vanuit verschillende domeinen naar het gezin gekeken. Er moeten meer initiatieven komen. De huidige initiatieven bestaan uit naschoolse opvang, opvoedingsondersteuning en sociale zekerheid (onderstand)”.

In de toekomst is gepland een sector familie en jeugd op te richten. “Dit gaat gebeuren als Curaçao een land binnen het Koninkrijk wordt. Deze sector gaat zich dan bezighouden met beleid dat op gezinnen gericht is”. De beleidsmedewerker geeft aan dat er “geen duidelijke sociale kaart van het eiland is. Onlangs is er zorgcoördinatie opgericht. Alle kinderen komen daar met hun ouders in beeld... We willen toe naar een centrale database. Het beleid staat nog in de kinderschoenen. Wat betreft de problematiek dat er speelt (bij gezinnen), dit moet verder uitgebouwd worden”. Een medewerker van het justitieel apparaat gaf aan dat het niet erg is dat er geen sociale kaart van hulpverleningsinstanties is: “willen de instanties hier wel weten welke andere instanties er zijn? Dat is Nederlands denken... Dat is met een Nederlandse visie hier naar kijken”.

3.16 Hulpverleningsrelatie met ‘erg arme’ gezinnen

De hulpverleners die zelf binnen een gedwongen kader met gezinnen werken, lieten weten dat er niet zo veel contact is met, en zicht is op, gezinnen. Aan huisbezoeken wordt weinig gedaan; veelal omdat hier niet de juiste middelen voor zijn. *“We blussen alleen brandjes. We hebben geen tijd, mankracht en middelen om gezinnen echt bij te staan en om ze te leren kennen”*. Kortom, de ‘interventies’ die bij gezinnen uitgevoerd worden hebben weinig effect.

3.16.1 Hulpverleningssysteem

De caseload van gezinsvoogden is 45 gezinnen per gezinsvoogd. Er werken 9 gezinsvoogden op het eiland, die bij elkaar opgeteld 7 fulltime functies beslaan. Een andere gezinsvoogd vertelde me: *“dit is veel te weinig, we hebben ook geen geld om iets voor gezinnen te betekenen. We komen niet aan de oorzaken toe, alles wat we doen is het bestrijden van symptomen. We zouden moeten gaan staken, want zo kunnen we niks betekenen”*.

Ook andere hulpverleners die binnen een gedwongen kader met gezinnen werken gaven aan dat er weinig contacten met gezinnen zijn. Daarnaast vertelden ze dat er weinig zicht op gezinnen is, er gezinsbeleid zou moeten komen, dat instellingen beter met elkaar zullen moeten gaan samenwerken, en dat het werkklimaat van hulpverleners zal moeten veranderen: *“op Curaçao staan we aan het begin van het invoeren van interventies. Instellingen zullen aansluiting (met elkaar) moeten vinden. Bovendien zullen de problemen van gezinnen onderkend moeten worden, omdat het geen mono-causaal probleem betreft. Er worden weinig huisbezoeken verricht en de intensiteit is laag. Ook moeten we onze werkmethode veranderen”* en *“wie heeft er inzicht in gezinnen (retorische vraag)? Diepgaand inzicht (idem)? Niemand”*.

Bovendien werd aangegeven dat: *“cliënten niet centraal staan, maar de belangen van instanties of hun leider”* en *“waar het om gaat is dat je relaties met gezinnen op moet bouwen, maar dat gebeurt niet”*.

3.16.2 Hulpverlener

Daarnaast bekritiseerden hulpverleners ook hun eigen rol en die van collega's. *“Veel hulpverleners zijn ook te passief, ze merken dingen op, maar doen er weinig aan om het te veranderen. Ze hebben een beetje contact met gezinnen, maar dan gaat het van: hallo, hoe is het? Hierdoor komen structurele veranderingen niet op gang. Ook zeggen ze dat ouders veel nodig hebben, maar dan zeggen ze vervolgens niet: daar ga ik voor!”*.

3.16.3 Bestaansrecht organisaties

Ook werd er aangegeven dat organisaties elkaar in stand houden: *“het bestaansrecht van organisaties komt mede voort uit het feit dat problemen van kinderen en ouders niet opgelost worden. De aanwas blijft komen en daarmee blijven we bestaan. Organisaties voorzien elkaar van werk, werken langs elkaar heen, zitten elkaar in de weg, reageren niet of nauwelijks op elkaar... Maar we moeten ons afvragen hoe we elkaar kunnen aanvullen in plaats van elkaar in de weg zitten, en steeds maar te zeggen: dit is mijn cliënt... Contact met de cliënt is belangrijk voor het oplossen van problemen”*.

3.16.4 Eigen initiatief: noodhulp

De hulpverleners die op eigen initiatief werken met gezinnen die aan de onderkant van de samenleving leven, verrichten zoveel mogelijk huisbezoeken. *“We gaan de wijk in en kijken voor wie we wat kunnen betekenen... Noem het noodhulp... We worden niet door de overheid gesubsidieerd en krijgen financiële steun van particulieren. Alleen overheidsgesubsidieerde instellingen krijgen financiële steun. Het geld circuleert in kleine kring, en dit komt de gezinnen niet ten goede... er is geen visie, geen inzicht en*

geen plan. Ik denk wel dat we (NGO's) wat goede dingen doen; we helpen gezinnen hun huis schoon te maken, leefbaar te maken, en zorgen ervoor dat ze hulp krijgen als dit nodig is. Daarnaast delen we voedsel uit en helpen bijvoorbeeld drugsverslaafden“.

3.16.5 Conclusie: aard van hulpverleningsrelatie

Op basis van de gesprekken met hulpverleners wordt duidelijk dat er onvrede is over de manier waarop hulp verleend wordt aan ‘erg arme’ gezinnen. Hulpverleners die in een gedwongen kader met gezinnen werken gaven aan dat ze weinig contacten met gezinnen hebben. In de praktijk zijn ze bezig met het bestrijden van symptomen. Daarom kunnen ze weinig voor deze gezinnen betekenen. Het is opvallend dat ‘hun bestuurders’ tevreden zijn over het werk dat deze hulpverleners verrichten (zie paragraaf 3.13).

Het feit dat er weinig contact is met ‘erg arme gezinnen’ wordt voornamelijk toegeschreven aan de problemen van het hulpverleningssysteem. Hulpverleners *“hebben geen tijd, mankracht en middelen om gezinnen bij te staan en om ze te leren kennen”*. Daarnaast gaven ze aan dat er weinig zicht op gezinnen is, er gezinsbeleid zou moeten komen, dat instellingen beter met elkaar samen moeten gaan samenwerken, en dat het werkklimaat en de mentaliteit van hulpverleners moet veranderen. Bovendien werd aangegeven dat het *“bestaansrecht van organisaties mede voortkomt uit het feit dat problemen van kinderen en ouders niet opgelost worden”*. Het is aannemelijk dat er mede hierdoor niet veel in contacten met ‘erg arme’ gezinnen wordt geïnvesteerd.

3.17 Introductie bij ‘erg arme’ gezinnen

Op Curaçao is twee keer een maand veldwerk verricht. Gedurende de tweede veldwerkperiode ben ik door drie verschillende hulpverleners¹²¹ aan vijf ‘erg arme’ gezinnen¹²² voorgesteld die respectievelijk in Seru Fortuna, Kustbatterij, Araratwijk, Berg Altena en Buriku Hanchu wonen. Daarnaast ben ik door een andere hulpverlener voorgesteld aan jongeren die in een gesloten instelling zitten.

Over het algemeen waren de hulpverleners bereid mij te laten zien hoe ze werken. Zo mocht ik dossiers van cliënten in zien, mocht ik met jongeren die in een gesloten instelling zitten praten en werd ik geïntroduceerd bij enkele gezinnen. In tegenstelling tot in Nederland lukte het om via instanties op Curaçao in contact te komen met gezinnen. Het lijkt erop dat hulpverleners op Curaçao geen moeite hebben om aan een buitenstaander te laten zien hoe ‘bedroevend’ het gesteld is met de hulpverlening, de middelen om hulp te verlenen en de problematiek van ‘erg arme’ gezinnen op Curaçao. Dit zou te maken kunnen hebben met het feit dat hulpverleners op Curaçao kritisch zijn ten aanzien van de hulpverlening die op Curaçao aan gezinnen wordt geboden.

3.18 Conclusie: ‘multi-probleem’ gezinnen

Conclusie 1: het vergelijken van ‘multi-probleem’ gezinnen is niet mogelijk

Het blijkt dat een vergelijking tussen ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland en op Curaçao om een aantal redenen niet mogelijk is. Indien de term ‘multi-probleem’ gezin naar een bepaald gezinstype zou verwijzen – een betekenisanalyse van de term wijst uit dat dit niet het geval is (zie paragraaf 2.16) – dan zou het nog steeds de vraag zijn met welke beleidsmatige

¹²¹ Één van deze hulpverleners werkt in een gedwongen kader met gezinnen, één in een vrijwillig kader en één op eigen initiatief.

¹²² Al deze gezinnen waren erg arm en wonen met meerdere gezinnen in een huis/ krot met zinken dakplaten; de leefomstandigheden van deze gezinnen zijn schrijnend te noemen.

definitie van ‘multi-probleem’ gezin ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao vergeleken moet worden (zie paragraaf 2.16). Dit komt omdat beleidsmakers in Nederland verschillende definities van ‘multi-probleem’ gezin hanteren. Kortom, omdat de term ‘multi-probleem’ gezin niet naar een bepaald gezinstype verwijst en meerduidig is, kunnen zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen niet worden vergeleken.

Hulpverleners op Curaçao blijken daarnaast de term ‘multi-probleem’ gezin niet te hanteren als aanduiding van bepaalde gezinnen, maar te spreken over ‘erg arme’ gezinnen (zie paragraaf 3.11). Omdat de betekenis die aan de twee termen wordt gegeven totaal verschillend is, kan de term ‘erg arme’ gezinnen niet vervangen worden door de term ‘multi-probleem’ gezinnen. Het vergelijken van twee verschillende concepten is onmogelijk, omdat men dan appels met peren vergelijkt (zie paragraaf 3.13).

Conclusie 2: het vergelijken van ‘multi-probleem’ gezinnen is niet mogelijk, maar het vergelijken van de beelden die hulpverleners van gezinnen hebben wel.

Het is niet mogelijk om de (causale) relatie te onderzoeken tussen het niet aanslaan van gezinsinterventies bij Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland en de manier waarop gezinsinterventies worden uitgevoerd bij ‘multi-probleem’ gezinnen op Curaçao (zie paragraaf 3.8). Dit komt onder andere doordat ‘multi-probleem’ gezinnen niet met elkaar kunnen worden vergeleken (zie conclusie 1).

Om de eerste en derde onderzoeksvraag, zoals geformuleerd in het projectplan Van San 2009: 6, toch aan te kunnen laten sluiten bij de Curaçaose context, heb ik er voor gekozen om de beelden die hulpverleners in Nederland en op Curaçao van gezinnen aan wie zij hulp verlenen hebben te beschrijven. Deze beelden kunnen namelijk wel met elkaar worden vergeleken (zie hieronder).

3.18.1 Conclusie: beelden van hulpverleners

Conclusie 3: de beelden die hulpverleners in Nederland en op Curaçao van de gezinnen aan wie zij hulp verlenen hebben zijn verschillend.

Definitie en typering

De wijze waarop hulpverleners in Nederland en op Curaçao ‘multi-probleem’ gezinnen definiëren/ typeren blijkt allereerst verschillend te zijn.

Nederlandse hulpverleners erkennen problemen te ervaren met het definiëren, (en daardoor) selecteren van ‘multi-probleem’ gezinnen. Het typeren van ‘multi-probleem’ gezinnen werd door Nederlandse hulpverleners niet moeilijk gevonden; verschillende problemen werden veelvuldig genoemd. Bepaalde problemen worden hierbij als kenmerkend voor Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen gezien. Behalve dat problemen en de aard van de problematiek genoemd werden bij het typeren van ‘multi-probleem’ gezinnen, valt het op dat hulpverleners ook risicofactoren toeschreven aan ‘multi-probleem’ gezinnen.

Op Curaçao blijken hulpverleners de term ‘multi-probleem’ gezin niet te hanteren. De vraag hoe zij ‘multi-probleem’ gezinnen zouden definiëren of omschrijven is hierdoor irrelevant. De gezinnen aan wie hulpverleners hulp verlenen omschreven zij als ‘erg arme’ gezinnen, ‘gezinnen die aan de onderkant van de samenleving leven’, of ‘gezinnen die in armoede leven’. Kenmerkend voor deze gezinnen is dat hun armoedeproblematiek schrijnend is. Het armoedeprobleem op Curaçao wordt door hulpverleners als ernstig beschreven en als oorzaak gezien van talloze problemen waar ‘erg arme’ gezinnen zich mee geconfronteerd zien.

Kortom, het blijkt dat de twee groepen hulpverleners een verschillend beeld hebben van de gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Hulpverleners op Curaçao hanteren een andere termi-

nologie om gezinnen aan wie zij hulp verlenen aan te duiden dan hulpverleners in Nederland. In tegenstelling tot ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland, worden ‘erg arme’ gezinnen op Curaçao niet getypeerd op basis van multi-problemen en risicofactoren, maar op basis van hun relatie tot maatschappelijke goederen.

Gezinsinterventies: functie terminologie

De term ‘multi-probleem’ gezin heeft in Nederland een (preventieve) gezinsdiagnostische functie voor het coördineren en regisseren van hulpverlening – terwijl de term feitelijk niet naar bepaalde gezinnen verwijst (zie paragraaf 2.16). Op Curaçao heeft de term ‘erg arme’ gezinnen deze functie niet. Het beleid op Curaçao is namelijk niet op ‘erg arme’ gezinnen gericht waardoor er geen gezinsinterventies worden uitgevoerd binnen een hulpverleningskader. Alleen justitiële maatregelen worden bij gezinnen uitgevoerd. Omdat het beleid in Nederland zich wel richt op (‘multi-probleem’) gezinnen, worden gezinsinterventies zowel binnen een vrijwillig hulpverleningskader als justitieel kader uitgevoerd.

Kortom, het blijkt dat het verschil in terminologie om gezinnen aan te duiden, verklaard kan worden door de functie die de term voor hulpverleners heeft. De term ‘multi-probleem’ gezin verwijst vanuit een psycho-sociaal hulpverleningsperspectief naar het gezin en wordt gehanteerd om gezinnen te diagnosticeren voor hulpverlening. De term ‘erg arme’ gezinnen verwijst niet vanuit een hulpverleningsperspectief naar het gezin en wordt niet gehanteerd om gezinnen te diagnosticeren voor hulpverlening.

Gezinsinterventies: hulpverlening

Ondanks dat er veel geld op Curaçao wordt besteed aan het bestrijden van de armoedeproblematiek, wordt er volgens de hulpverleners weinig hulp verleend aan ‘erg arme gezinnen’. Hulpverleners bekritiseerden de wijze van hulpverlening en schrijven dat toe aan politici en bestuurders. De hulpverleners in Nederland gaven niet aan dat er structureel te weinig hulp wordt verleend aan ‘multi-probleem’ gezinnen. Integendeel, Nederlandse hulpverleners gaven juist aan dat soms te veel verschillende instanties verschillende vormen van hulp verlenen aan ‘multi-probleem’ gezinnen. Dit is volgens hulpverleners één van de oorzaken waarom gezinsinterventies niet aanslaan.

Hulpverleningsrelatie

Over het algemeen bestempelden hulpverleners in Nederland de hulpverleningsrelatie met gezinnen als redelijk. Eenentwintig hulpverleners gaven aan dat de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen regelmatig te kort schiet. Deze ‘problematische hulpverleningssituaties’ werden door drie hulpverleners als onderdeel van de problematiek van ‘multi-probleem’ gezinnen genoemd (zie groep C4 in paragraaf 2.7). De hulpverleners gaven aan dat verschillende factoren bepalend zijn voor hoe de hulpverleningsrelatie met ‘multi-probleem’ gezinnen verloopt. Wantrouwen jegens hulpverleners heeft volgens alle hulpverleners een negatieve invloed op de hulpverleningsrelatie met gezinnen.

Hulpverleners op Curaçao gaven aan dat zij niet veel contact hebben met de ‘erg arme’ gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Zo erkenden hulpverleners die in een gedwongen kader met gezinnen werken geen tijd, middelen en mankracht te hebben om contacten met gezinnen te kunnen onderhouden. Het is opvallend dat ‘hun bestuurders’ aangaven tevreden te zijn over de wijze waarop deze hulpverleners hun werk uitvoeren.

Samenvattend, Nederlandse en Curaçaose hulpverleners blijken ook op een verschillende manier aan te kijken tegen hulpverlening aan gezinnen en hun hulpverleningsrelatie met gezinnen. Dat er op Curaçao geen beleid is op het gebied van gezinsinterventies binnen een

hulpverleningskader, werkt door op hoe hulpverleners de hulpverlening en hun contacten met ‘erg arme’ gezinnen beoordelen. Het is opvallend dat zij concreet aangaven dat zij weinig voor gezinnen kunnen betekenen, omdat zij weinig zicht hebben op, en weinig contacten hebben met, ‘erg arme’ gezinnen. De hulpverleners in Nederland gaven een minder concrete omschrijving van hun hulpverleningsrelaties met ‘multi-probleem’ gezinnen. Zo bestempelden ze deze als redelijk en gaven ze in algemene zin aan welke factoren een negatieve invloed hebben op hulpverleningsrelaties en gezinsinterventies. Het hebben van een ‘klik’ met het gezin – een goede hulpverleningsrelatie – werd genoemd als een belangrijke factor voor het slagen van gezinsinterventies.

Het is dan ook duidelijk dat de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland anders verloopt dan de hulpverlening aan ‘erg arme’ gezinnen op Curaçao. Dit komt doordat het hulpverleningssysteem op Curaçao op een andere manier in de samenleving ingebed is (door een politiek, economisch, en historisch verschillende context). Zo wordt de armoede-problematiek op Curaçao getypeerd als schrijnend en loopt het eiland volgens hulpverleners tegen andere problemen aan (problemen op bestuur- en beleidsniveau, hulpverleningsniveau, hulpverlenersniveau en gezinsniveau).

Hulpverleners in Nederland hebben (mede door de hierboven beschreven verschillen) een ander beeld van de doelgroep, gezinsinterventies en hulpverleningsrelaties dan hulpverleners op Curaçao.

In de tabel op de volgende pagina zijn de verschillen in beelden samengevat.

Verschillen in beeld	Hulpverleners in Nederland	Hulpverleners op Curaçao
t.a.v. doelgroep	'multi-probleem' gezinnen	'erg arme' gezinnen
t.a.v. kenmerken van doelgroep	- meervoudige problemen - aard van problematiek - risicofactoren - sommige problemen zijn specifiek voor Nederlands Curaçaose gezinnen	- armoede - armoede is oorzaak van andere problemen
t.a.v. gezinsinterventies	- beleid richt zich op gezinsinterventies	- beleid richt zich niet op gezinsinterventies (bestuur houdt armoedeproblematiek in stand)
t.a.v. oordeel van gezinsinterventies	- hangt af van veel factoren (zoals 'klik') - hangt af van perspectief en doel	- gebrek aan middelen - weinig hulpverlening
t.a.v. wat gezinsinterventies ('negatief') beïnvloedt n.b. wat als 'negatief' wordt gezien, staat tussen (...)	- (weinig) zicht op gezin i.v.m. bereiken - (complexe) problematiek van gezin - (weinig) wil + capaciteit van gezin - (slechte) hulpverleningsrelatie - (verkeerde/ beperkte) middelen - (slechte coördinatie/ ander belang en doel) andere instanties	- te weinig contact met gezin - gebrek aan middelen - te weinig zicht op gezin - geen (structureel) beleid
t.a.v. hulpverleningsrelaties	- contacten zijn redelijk	- er zijn weinig contacten (geen tijd) - te weinig mankracht - te weinig middelen
t.a.v. wat de hulpverleningsrelatie (negatief) beïnvloedt n.b. wat als 'negatief' wordt gezien, staat tussen (...)	- (gedwongen) aard van interventie - wantrouwen van gezin - (pedagogische) houding van hulpverlener - (gebrek aan of te veel) tijd en tijds duur - (gebreken van) hulpverleningssysteem - (bepaalde) kenmerken van gezin en hulpverlener - (onrealistische) verwachtingen - (te weinig) duidelijkheid - (negatief) oordeel van interventie proces	- er zijn weinig contacten (geen tijd) - te weinig mankracht - te weinig middelen

3.18.2 Conclusie: definitie 'multi-probleem' gezin

Conclusie 4: Nederlandse hulpverleners gebruiken de beleidsmatige definitie van 'multi-probleem' gezin in de praktijk niet om 'multi-probleem' gezinnen te selecteren.

Nederlandse hulpverleners gebruiken beleidsmatige definities van 'multi-probleem' gezin niet als leidraad om gezinnen te selecteren. Geen enkele hulpverlener gaf namelijk aan gebruik te maken van de definitie die door beleidsmedewerkers van de gemeenten is geformuleerd. Het lijkt er op dat hulpverleners sowieso nauwelijks gebruik maken van bestaande definities, omdat ze alsnog zelf moeten "*beslissen wie er nu wel en wie er nu niet tot de doelgroep behoort*" en definities "*niet goed bij hun doelgroep aansluiten (de doelgroep ziet er anders uit)*".

Op basis hiervan lijkt het zicht van hulpverleners op ‘multi-probleem’ gezinnen te verschillen van beleidsmakers en lijkt het definiëren van de term ‘multi-probleem’ gezin voor hulpverleners overbodig te zijn, omdat definities nauwelijks bruikbaar zijn. Aangezien het zicht van hulpverleners op zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen anders is dan van beleidsmakers, en er hierdoor in de praktijk andere gezinnen worden geselecteerd, is de term ‘multi-probleem’ gezin niet zinvol voor zorgcoördinatie en regie.

In feite worden de vier conclusies in hoofdstuk 2 ten aanzien van het wetenschappelijke en beleidsmatige beeld van ‘multi-probleem’ gezin bevestigd door het beeld dat hulpverleners in Nederland hebben. Zo blijkt het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen ook te verschillen tussen beleidsmakers en hulpverleners, wordt de term ‘multi-probleem’ gezin in de praktijk ook door hulpverleners als gezinsdiagnostische term gehanteerd, passen gezinsinterventies niet vanzelfsprekend bij gezinnen die als ‘multi-probleem’ gezin worden aangemerkt en blijkt het formuleren van een definitie van ‘multi-probleem’ gezin voor hulpverleners weinig zinvol te zijn.

3.19 Conclusie: zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen

Op basis van de gesprekken met hulpverleners in Nederland en op Curaçao, blijkt allereerst dat hun zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin verschilt. Hulpverleners in Nederland hanteren het begrip als aanduiding van gezinnen aan wie zij hulp verlenen. Hulpverleners op Curaçao hanteren dit begrip daarentegen niet.

Het lijkt er op dat beide groepen hulpverleners onvoldoende zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin hebben. Nederlandse hulpverleners blijken het begrip namelijk niet goed te kunnen definiëren en daarnaast te hanteren als gezinsdiagnostische categorie – terwijl het begrip feitelijk naar problematische hulpverleningssituaties verwijst. Hulpverleners op Curaçao hebben geen zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin, omdat zij hier onbekend mee zijn.

We zouden kunnen concluderen dat zolang het begrip ‘multi-probleem’ gezin als gezinsdiagnostische categorie wordt gebruikt er onvoldoende zicht op het fenomeen ‘multi-probleem’ gezin is.

Zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen (lees: als een bepaald type gezin)

De praktijk in Nederland wijst uit laat dat het begrip wel door beleidsmakers en hulpverleners als gezinsdiagnostische categorie wordt gehanteerd om hulp aan gezinnen te kunnen leveren. Om gezinsinterventies bij ‘multi-probleem’ gezinnen uit te kunnen voeren is het van belang zicht te hebben op wie ‘multi-probleem’ gezinnen zijn (lees hier: ‘multi-probleem’ gezinnen als een bepaald gezinstype – de veronderstelde betekenis van het begrip). Het probleem is echter dat ‘multi-probleem’ gezinnen niet eenduidig en makkelijk te definiëren zijn. Definities blijken namelijk niet goed aan te sluiten bij de doelgroep en/ of verschaffen geen duidelijkheid over wie precies als ‘multi-probleem’ gezin aangemerkt moet worden. Gezinnen worden daarom ook niet op basis van definities geselecteerd. Het selecteren van gezinnen blijkt echter ook lastig te zijn; 15 van de 25 hulpverleners gaven aan moeite te hebben met het vinden en het bereiken van ‘multi-probleem’ gezinnen.

Kortom, omdat Nederlandse hulpverleners niet goed weten welke gezinnen als ‘multi-probleem’ gezinnen gedefinieerd en geselecteerd zouden moeten worden, en daarnaast problemen ervaren met het vinden en bereiken van ‘multi-probleem’ gezinnen, lijkt het er op dat zij onvoldoende zicht hebben op ‘multi-probleem’ gezinnen. Daarnaast legden sommige hulpverleners zelf een (causaal) verband tussen het moeilijk bereiken van ‘multi-probleem’ gezinnen en het hebben van weinig zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen. Bovendien gaven hulpverleners aan dat ‘multi-probleem’ gezinnen hen wantrouwen, waardoor het eveneens

aannemelijk is dat ze hierdoor weinig zicht op deze gezinnen hebben. We zien derhalve dat enerzijds bereikbaarheidsproblemen leiden tot onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen, maar anderzijds lijken definitieproblemen, selectieproblemen en bereikbaarheidsproblemen ook te duiden op onvoldoende zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen.

Onvoldoende zicht en effectiviteit gezinsinterventies

De vraag is of gezinsinterventies weinig effect hebben, omdat er onvoldoende zicht is op ‘multi-probleem’ gezinnen in Nederland en op ‘erg arme’ gezinnen op Curaçao.

Een onvoldoende zicht op gezinnen maakt het onmogelijk te beoordelen welke interventies aansluiten bij ‘multi-probleem’ gezinnen. Hulpverleners in Nederland gaven zelf niet aan dat de gezinsinterventies die zij uitvoeren weinig effect hebben. Op basis van het feit dat hulpverleners in Nederland problemen ervaren bij het definiëren, selecteren, vinden en bereiken van ‘multi-probleem’ gezinnen is het aannemelijk dat ze voor de aanvang van het uitvoeren van gezinsinterventies bij gezinnen niet goed kunnen beoordelen of de gezinsinterventies aansluiten bij de gezinnen. Daarnaast erkenden hulpverleners dat bepaalde factoren het interventieproces negatief beïnvloeden zoals de complexe problematiek van gezinnen en te weinig tijd voor gezinnen. Doordat hulpverleners vanwege de complexe problemen en beperkte tijd minder/ weinig zicht op gezinnen hebben, is het aannemelijk dat de gezinsinterventies minder/ weinig effect hebben.

Uit de gesprekken met hulpverleners op Curaçao blijkt dat zij weinig voor gezinnen kunnen betekenen, omdat zij weinig zicht hebben op de leefwereld en problematiek ‘erg arme’ gezinnen. Kortom, hulpverleners op Curaçao leggen zelf een direct verband tussen hun beperkte zicht en het niet aanslaan van interventies, terwijl hulpverleners in Nederland dit verband in abstracte zin indirect leggen.

Hulpverlening en effectiviteit gezinsinterventies

Daarnaast is het de vraag of de hulpverlening aan respectievelijk ‘multi-probleem’ gezinnen en ‘erg arme’ gezinnen ertoe leidt dat gezinsinterventies weinig effect hebben.

Uit de gesprekken met hulpverleners op Curaçao blijkt dat zij enkel in gedwongen kader gezinsinterventies bij ‘erg arme’ gezinnen uitvoeren en dat de caseload 45 gezinnen per gezinsvoogd is. Zij erkenden dat gezinsinterventies weinig effect hebben, omdat zij weinig contacten hebben met gezinnen en dus weinig hulp verlenen. “*Het blussen van brandjes*” typeert wat zij voor gezinnen kunnen betekenen.

Op basis van de gesprekken die ik met hulpverleners in Nederland heb gehad, is niet duidelijk geworden of de gezinsinterventies die zij uitvoeren weinig effect hebben. Zij gaven namelijk een minder concrete omschrijving van hun hulpverleningsrelaties met ‘multi-probleem’ gezinnen en de wijze waarop ze gezinsinterventies uitvoeren dan de hulpverleners op Curaçao. Zo bestempelden ze hun hulpverleningsrelaties als redelijk en gaven ze in algemene zin aan welke factoren een negatieve invloed hebben op hulpverleningsrelaties en gezinsinterventies. Het hebben van een ‘klik’ met het gezin – een goede hulpverleningsrelatie – werd genoemd als een belangrijke factor voor het slagen van gezinsinterventies. Doordat ik via hulpverleners in Nederland niet in contact ben gekomen met ‘multi-probleem’ gezinnen, heb ik geen inzage gehad in de manier waarop zij gezinsinterventies uitvoeren en de mate waarin zij contacten met gezinnen onderhouden.

Ik heb echter wel een aantal indicaties gevonden die aangeven dat de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen ertoe leidt dat gezinsinterventies weinig effect hebben. Zo erkennen eenentwintig hulpverleners dat de hulpverlening aan ‘multi-probleem’ gezinnen regelmatig te kort schiet (zie paragraaf 3.5.4). Daarnaast gaven veertien hulpverleners aan dat hun pedagogische houding wel eens een averechtse werking heeft op de hulpverleningsrelatie met

gezinnen. Bovendien onderkennen alle hulpverleners dat zij ervaringen hebben met wantrouwende gezinnen en dat dit de hulpverleningsrelatie belemmert. Ook gedwongen interventies werden genoemd als belemmerend voor hun relatie met gezinnen. Naast deze factoren, werden ook andere factoren genoemd die zij als negatief ervaren voor hun hulpverleningsrelatie. Dus ondanks dat Nederlandse hulpverleners niet aangaven dat hun manier van hulpverlenen er wel eens toe leidt dat gezinsinterventies niet aanslaan, droegen ze meerdere persoonlijke voorbeelden aan waaruit ik opmerk dat hun hulpverleningsrelatie met gezinnen zeker niet altijd goed is. Aangezien zij erkenden dat een goede hulpverleningsrelatie van groot belang is voor het slagen van gezinsinterventies, kunnen we concluderen dat de gezinsinterventies die zij uitvoeren zeker niet altijd effectief zijn. Te meer omdat een niet goed lopende hulpverleningsrelatie het zicht op ‘multi-probleem’ gezinnen beperkt. We zagen eerder dat gezinsinterventies niet effectief kunnen zijn als hulpverleners onvoldoende zicht op gezinnen hebben.

In het volgende hoofdstuk zullen we zien hoe gezinnen zelf aankijken tegen hun hulpverleningsrelatie en de manier waarop gezinsinterventies bij hen worden uitgevoerd. Zoals de Vries (2006) en Pijnenburg (2010) aangeven is hun oordeel bepalend voor of gezinsinterventies daadwerkelijk effectief zijn.

Hoofdstuk 4 Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meerdere problemen

4.1 Introductie

Dit hoofdstuk staat in het teken van vijftien Nederlandse en vijftien Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problemen. Centraal staat hoe Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen aankijken tegen hun problematiek, de hulpverlening en gezinsinterventies.

De Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen zijn met elkaar vergeleken om te bekijken of de problemen van beide groepen gezinnen verschillend zijn (zie onderzoeksvraag 1 en 2 in Van San 2009: 6). Omdat de begeleiding van gezinnen in dit onderzoek centraal staat is gekeken naar of Nederlandse gezinnen de hulpverleningsrelatie met hulpverleners, die gezinsinterventies bij deze gezinnen uitvoeren, anders beoordelen dan de Nederlands Curaçaose gezinnen (zie onderzoeksvraag 1 en 2 in Van San 2009: 6). Ik beschrijf of Nederlands Curaçaose gezinnen anders aankijken tegen de manier waarop hulpverleners hen zien en bejegenen dan Nederlandse gezinnen (zie onderzoeksvraag 1, 2, 4 en 5 in Van San 2009: 6).

Dit hoofdstuk beoogt inzichtelijk te maken waarom gezinsinterventies bij gezinnen met meervoudige problematiek weinig effectief zijn. Hierbij ga ik in op de vraag of Nederlandse en Nederlands Curaçaose moedergezinnen met meerdere problemen van mening zijn dat de manier waarop aan hen hulp wordt verleend ertoe leidt dat gezinsinterventies niet effectief zijn (onderzoeksvraag 2). Tevens ga ik in op de vraag of hulpverleners volgens deze gezinnen onvoldoende zicht op hun problematiek en leefwereld hebben waardoor gezinsinterventies niet effectief zijn (onderzoeksvraag 1). Ik laat zien dat zowel het zicht op gezinnen als de hulpverleningsrelatie met gezinnen van belang zijn voor de effectiviteit van gezinsinterventies.

4.2 Introductie bij, en selectie van, gezinnen

Een etnografische studie naar zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen ligt ten grondslag aan dit onderzoek. Het is niet mogelijk gebleken om via hulpverleningsinstanties en dienstverleningsinstanties te worden geïntroduceerd bij zogeheten ‘multi-probleem’ gezinnen. Om die reden heb ik er voor gekozen om enkele huisartsen en advocaten te benaderen om in contact te komen met gezinnen met meervoudige problematiek. Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meerdere problemen wendden zich namelijk tot deze hulpverleners om hen op medisch respectievelijk juridisch vlak bij te staan.

Aan hen is gevraagd of zij Nederlandse of Nederlands Curaçaose vrouwen kennen die alleenstaand moeder zijn en meerdere problemen hebben. Op basis hiervan hebben de huisartsen en advocaten mij enkele anonieme ‘casussen’ voorgelegd. Vervolgens zijn vrouwen die Nederlands of Nederlands Curaçaos zijn én alleenstaand moeder zijn én meerdere problemen hebben, benaderd door hun huisarts of advocaat voor deelname aan dit onderzoek. De desbetreffende huisarts of advocaat heeft hen allereerst gevraagd of ze problemen hebben. Daarna is aan hen gevraagd of ze een onderzoeker willen vertellen over hun leven en levensgeschiedenis, hun (gezins)problemen en hoe ze hiermee omgaan, en over de (eventuele) hulp die zij van hulpverleners ontvangen bij het oplossen van hun problemen. Daarnaast is deze vrouwen gevraagd of ze het goed vinden dat de onderzoeker telefonisch contact met ze op zou nemen ter verduidelijking van het onderzoek en om (eventueel) een afspraak te maken. Alle vrouwen die op deze manier benaderd zijn, stemden in. Vervolgens zijn de vrouwen telefonisch benaderd om het doel van het onderzoek uit te leggen en om een afspraak met ze te maken.

Het is belangrijk te vermelden dat deze alleenstaande moedergezinnen nadrukkelijk niet gedefinieerd zijn als ‘multi-probleem’ gezin (en dus ook niet geselecteerd zijn op basis van één van de definities van ‘multi-probleem’ gezin). Allereerst omdat de term ‘multi-probleem’ gezin geen wetenschappelijke onderbouwing kent (Bodden en Deković 2009). Ten tweede omdat het niet naar een bepaald gezinstype verwijst. Ten derde omdat de keuze voor een definitie willekeurig zou zijn. Ten vierde omdat het gebruik van de term stigmatiserend is. De term zou weerstand bij gezinnen kunnen oproepen en tot wantrouwen kunnen leiden. Ten slotte wilde ik juist onderzoeken hoe alleenstaande moedergezinnen met problemen zelf aankijken tegen de problemen waarmee ze kampen en hoe ze zichzelf zien. Voor het doel van dit onderzoek is het namelijk van belang om het gezinsperspectief als uitgangspunt te nemen. De ervaring van gezinnen betreffende de hulpverleningsrelatie bepaalt namelijk of gezinsinterventies wel of niet effectief zijn (de Vries 2006). Ik wilde hierbij onderzoeken of de gezinnen die ik bestudeer door hun hulpverleners als ‘multi-probleematisch’ gezien en bejegend worden. En als dit het geval zou zijn, hoe gezinnen dit ervaren en of dit volgens hen de hulpverleningsrelatie met hulpverleners beïnvloedt.

4.3 Onderzoeksaanpak en methoden

De dertig alleenstaande moeders die in deze studie zijn bestudeerd, praten over het algemeen uit zichzelf over hun leven en gezinsomstandigheden. Bij de helft van de vrouwen duurde het langer (twee, drie of vier ontmoetingen) voordat ze uit zichzelf gedetailleerder over hun leefomstandigheden wilden praten. Hierbij speelden het op hun gemak voelen en vertrouwen een rol. Daarnaast is in een aantal gevallen ook (afzonderlijk) gesproken met de kinderen (N= 21) over hoe het met ze gaat, wat hen bezighoudt en (afhankelijk van de leeftijd van de kinderen en of ze met me wilden praten) hoe ze aankijken tegen de gezinsomstandigheden, problemen en hulpverlening. In totaal is met dertig alleenstaande moedergezinnen meerdere malen gesproken over de problemen die binnen het gezin spelen. Met iets meer dan tien van deze gezinnen is de afgelopen twee jaar intensief contact geweest, dat wil zeggen dat er tussen de 5 en 60 ontmoetingen hebben plaatsgevonden.

Door middel van triangulatie (het gebruik van verschillende methoden zoals (herhaaldelijk) open- en semigestructureerd interviewen, participerende observatie, het lezen en analyseren van post, brieven, dagboeken, (hulpverlening)dossiers en het observeren van interacties met hulpverleners) en een holistische benaderingswijze¹²³ is de variëteit van problemen getracht in kaart te brengen.

Om drie redenen is er voor gekozen de gezinnen niet te confronteren met een vragenlijst waarin zij zelf moeten invullen of een (door de onderzoeker geformuleerd) probleem binnen het gezin al dan niet voorkomt. Allereerst om geen wantrouwen bij gezinnen op te roepen. Ten tweede om te voorkomen dat de onderzoeker (eventuele) problemen over het hoofd zou zien. Ten derde om sturing te voorkomen.

4.4 Wijze van interpreteren gegevens

Dit etnografisch onderzoek vergt een langdurige investering in contacten met gezinnen. Dat maakt dat de onderzoekspopulatie beperkt is. De uitkomsten die hier gepresenteerd worden zijn slechts indicatief voor de onderzoekspopulatie. De uitkomsten zeggen iets over welke problemen, wat voor gezinsomstandigheden en wat voor typen hulpverlening voorkomen bij de dertig alleenstaande moedergezinnen die bestudeerd zijn, en zijn niet algemeen geldend voor alle Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen. Hierdoor kunnen beide groepen gezinnen dan ook niet in algemene zin met elkaar vergeleken worden.

¹²³ Dit wil zeggen dat er met een omvattende blik is gekeken naar de gezinsomstandigheden en dat gedurende herhaaldelijke ontmoetingen de gezinnen inzicht gegeven hebben in de problemen die binnen het gezin spelen.

Een etnografisch onderzoek is daarentegen wel inhoudelijk diepgaand. Kwantitatieve studies meten door middel van vragenlijsten of enquêtes enkel de antwoorden die respondenten geven. Het is algemeen bekend dat antwoorden van respondenten niet hoeven te corresponderen met de werkelijkheid en daarnaast geen inzicht hoeven te geven in de mate van waardering.¹²⁴

Ondanks dat de betrouwbaarheid van de gegevens vergroot wordt door het verrichten van etnografisch onderzoek¹²⁵, is het niet in alle gezinnen met zekerheid te zeggen dat een bepaald ‘probleem’ (omstandigheid) niet voorkomt. Indien niet met zekerheid aangegeven kan worden of een ‘probleem’ voorkomt, zal dit in de uitwerking van de gepresenteerde data worden aangegeven.

Zoals Greenstein (2006: 9) stelt, blijft veel van wat zich afspeelt binnen gezinnen en families onzichtbaar voor buitenstaanders. Dit gedrag, waar volgens Greenstein (2006) kindermisbruik en huiselijk geweld onder vallen, wordt ook wel “*backstage behavior*” genoemd. Hochschild en Machung (1989: 19) spreken in dit verband van ‘familie mythen’, waarmee ze bedoelen dat families bepaalde familiewaarheden in stand houden om spanningen binnen de familie te kunnen reguleren. Hierdoor is het mogelijk dat het publieke beeld dat een familie aan de buitenwereld presenteert verschilt van het private, intra-familiaire beeld. Deze gedragingen en (ongeschreven) regels zijn niet zichtbaar voor de buitenwereld, en zijn voor een onderzoeker moeilijk te herkennen (Larzelere & Klein 1987: 135, Greenstein 2006: 9). Door repetitieve participerende observatie zouden deze gedragingen herkend kunnen worden.

4.5 Een aantal gezinscasussen

Aan de hand van een aantal gezinscasussen van alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problemen, illustreer ik op welke manier en tegen welke achtergrond de problemen van gezinnen zijn ontstaan, welke problemen voorkomen en hoe deze samenkomen. Deze individuele gezinscasussen zijn op verzoek van de gemeenten opgenomen ter illustratie van de gezinsproblematiek van de dertig bestudeerde gezinnen. De problemen van de dertig gezinnen zijn beschreven vanuit de perceptie van de gezinnen zelf en worden aan de hand van een tabel in de volgende paragraaf uiteengezet. Een meerwaarde van enkele gezinsbeschrijvingen is dat het inzicht geeft in hoe gezinssituaties van alleenstaande moedergezinnen met meerdere problemen er volgens hen uit zien. Het is hierbij echter van belang te vermelden dat elke gezinssituatie uniek is. Omwille van privacy redenen zijn alle namen van mensen en instanties gefingeerd. Bovendien zijn niet alle gegevens vermeld om gezinnen niet te kunnen herkennen. De gezinsbeschrijvingen geven weer hoe Martina, Trudie en Cherissa zelf tegen hun leven, hun gezin en zich zelf aankijken.

Casus Martina

Martina is een Nederlands Curaçaose moeder van 33 en heeft twee kinderen: een zoon Giovanni van 15 en een dochter Jara van 5. Martina is opgegroeid in een zogeheten achterstandswijk op Curaçao. Zij is de jongste uit een gezin van veertien kinderen. Ze vertelde me dat haar vader veertien kinderen heeft, haar moeder niet. Een aantal van haar oudere broers en zussen had haar vader uit een ander huwelijk en daarnaast bleek hij wel eens een andere vrouw naast haar moeder gehad te hebben. Haar ouders zijn officieel uit elkaar gegaan toen

¹²⁴ Met andere woorden, een kwantitatieve studie vergroot niet vanzelfsprekend de betrouwbaarheid van de gegevens. Bij kwalitatieve studies is de interne validiteit van belang.

¹²⁵ In deze studie is niet eenmalig maar meerdere malen met gezinnen op een informele manier gesproken, zijn gezinnen niet alleen geïnterviewd maar ook geobserveerd, zijn dossiers van gezinnen bestudeerd, is gesproken en opgetrokken met vrienden en familieleden van gezinnen, zijn interacties met hulpverleners geobserveerd etcetera.

Martina tien was. Eerst verbleef ze samen met één van haar broers bij haar vader, maar op haar dertiende ging ze bij haar moeder en oma wonen, omdat haar vader naar eigen zeggen “niet zo veel wist van vrouwen dingen”. Haar vader had een winkel en haar moeder was schoonmaakster. Martina zelf heeft de lagere school afgemaakt, maar heeft haar middelbare school niet afgerond. Ze werkte af en toe bij haar vader in de winkel, werkte als kindermisje en heeft in hotels gewerkt. Ze gaf aan dat ze altijd problemen met haar moeder gekend heeft, met haar vader heeft ze altijd een goede band gehad. Haar moeder vond haar dom en lastig. Ze werd betutteld, omdat ze een nakomertje was. Daarnaast denkt Martina dat haar moeder haar niet mocht, omdat haar vader volgens haar moeder meer om Martina gaf dan om haar moeder. Haar moeder deed volgens Martina daarom altijd gemeen tegen haar.

Martina geeft aan dat ze het op Curaçao wel eens moeilijk had en niet altijd even braaf geweest is. Zo zegt ze verkeerde vrienden gehad te hebben en is ze wel eens door de politie opgepakt. Ze was minderjarig toen ze zwanger raakte en na een aantal maanden door haar vriend verlaten - wegens een andere vrouw die ook zwanger van hem bleek te zijn. Al gauw besloten haar moeder en een broer van haar dat haar broer de voogdij (samen met Martina) op zich zou nemen. Hij was meerderjarig, had een baan, inkomsten en perspectief. Zij niet. Martina was het hier niet mee eens en voelde zich door haar moeder en broer belazerd. Ze gaf aan dat ze nauwelijks iets te zeggen had over haar zoon. Toen Giovanni een paar jaar oud was, vertrok haar broer met hem naar Nederland. Nederland zou een betere toekomst voor hen beiden kunnen bieden. Vier jaar later vertrok ook Martina naar Nederland. Ze miste haar zoon erg, en wilde graag bij hem zijn. Het huis waar haar zoon en broer woonden, bleek te klein te zijn om met zijn drieën te wonen. Daarnaast verliep de relatie tussen haar broer en Martina en Giovanni niet soepel. Zij verwachtte dat zij moeder kon zijn, maar deze rol bleek zij niet te kunnen vervullen. Haar zoon bleek haar niet als zijn moeder te beschouwen, omdat ze elkaar nauwelijks kenden, en haar broer hield haar op afstand. Martina logeerde bij verschillende mensen, vond dit niks en besloot een kamer te huren voor zich zelf. Via, via kwam ze aan een kleine kamer van een huisjesmelker. Vanaf dit moment begon ze schulden te maken. Ze sprak slecht Nederlands, had geen werk, geen inkomen en wist niet hoe ze zaken als een uitkering en opleiding in Nederland moest regelen. Ondertussen was haar woonsituatie verslechterd; er woonden te veel mensen in het huis waar zij een kamer huurde, werd veel drugs in het huis gebruikt, waren er lekkages in het huis, werd het gas en licht regelmatig afgesloten etcetera. Martina besloot te vertrekken en verhuisde een aantal keer van kamer naar kamer. Ze had intussen hulp (instantie A) ingeschakeld bij het vinden van een geschikte woonruimte, het regelen van een uitkering, het volgen van Nederlandse taallessen en het zoeken van werk. Gedurende deze periode vermeerde haar schuld en was haar situatie niet rooskleurig. Ze had af en toe een baantje, stond op een wachtlijst voor huisvesting, volgde Nederlandse taallessen maar boekte niet snel vooruitgang, kon haar rol als moeder niet vervullen zoals ze wilde, had vriendjes die onbetrouwbaar bleken te zijn en haar financiële problemen werden alsnog groter door boetes en leningen, etcetera. Haar leven in Nederland verliep niet zoals zij zich had voorgesteld en voelde zich hierdoor ongelukkig.

Op een gegeven moment raakte Martina zwanger van haar tweede kind. Haar toenmalige woonsituatie werd door haar zelf, hulpverlener B en instantie C als urgent beschouwd, waardoor ze een huis aangeboden kreeg. Hier beviel ze van haar dochttertje Jara en haar toenmalige vriend, tevens vader van Jara, trok bij hen in. Al snel liep hun relatie op de klippen, ontstonden er problemen tussen hen, en stond Martina alleen voor de opvoeding van Jara. In deze periode kreeg Martina problemen met haar gezondheid. Martina gaf aan hulpverlener B aan dat ze graag hulp zou willen bij haar financiële administratie en het oplossen van haar financiële problemen. Ze kreeg brieven van instanties, schuldeisers en deurwaarders en snapte vaak de (juridische) strekking van de brieven niet. Hulpverlener C kwam Martina helpen met haar financiële situatie. Gedurende deze periode probeerde Martina haar leven als alleenstaande moeder met een baan te combineren en haar problemen te verminderen. Ze had nog

wel problemen met haar ex-vriend, gezondheidsproblemen en grote financiële problemen. Op een gegeven moment ging hulpverlener C zich volgens Martina steeds meer met haar leven en de manier waarop zij Jara opvoedde bemoeien, terwijl de hulpverlener voor financiële hulpverlening kwam. Dit vond Martina vervelend en af en toe hadden zij en hulpverlener C onenigheid, maar over het algemeen was ze te spreken over hulpverlener C.

Hulpverlener C stelde op een gegeven moment voor om andersoortige hulp (opvoedingsondersteuning) in te schakelen en om Martina's intelligentie te laten testen. Martina gaf aan dat ze bij de opvoeding van Jara ondersteund zou willen worden en liet haar intelligentie testen. Uit deze test bleek dat zij een verstandelijke beperking heeft. Zodoende kwamen hulpverlener D en E in beeld en vertrok hulpverlener C. Hulpverlener D hield zich voornamelijk bezig met de financiële administratie van Martina, terwijl hulpverlener E zich richtte op het welzijn van Martina en Jara en op het ondersteunen van Martina bij de opvoeding van Jara. Toen hulpverlener D naar een andere regio overgeplaatst werd, werd de hulpverlening van hulpverlener E geïntensiveerd. Hulpverlener E was nu de enige begeleider van Martina (en Jara).

Martina dacht dat ze haar leven weer beter op de rails had. Ze had inmiddels een baan dus kon ze langzaam haar schulden aflossen en met behulp van de begeleiding van hulpverlener E zorgde Martina voor Jara. Na een tijdje ging hulpverlener E zich steeds meer met Martina bemoeien; met wat Jara zou moeten eten, hoe de inrichting van Martina's huis er uit zou moeten zien, dat ze iemand zou moeten inschakelen om haar financiën te regelen en dat iemand haar financiën zou moeten beheren etcetera.

Op een dag hadden Martina en hulpverlener E onenigheid over de opvoeding van Jara. Hierna brachten ze samen, zoals gewoon was, Jara naar het kinderdagverblijf en ging Martina werken. Achteraf bleek dat hulpverlener E hulpverlener F had gebeld met een bepaalde boodschap ten aanzien van Jara's opvoeding. Want toen Martina terug van haar werk Jara wilde ophalen, bleek Jara opgehaald te zijn door hulpverlener F en met spoed uit huis geplaatst te zijn. Martina kon en kan het nog steeds niet verkroppen dat Jara (op deze manier) een aantal jaar geleden uit huis is geplaatst. Hulpverlener E en F zijn inmiddels uit beeld en hun vervangers: hulpverlener G, H en I inmiddels ook. Jara heeft sinds haar uithuisplaatsing op vier verschillende plekken gewoond en vertoont nu problematisch gedrag. Martina's financiële problemen zijn de afgelopen jaren verergerd mede doordat zij nog steeds geen schuldhulpverlening ontvangt en doordat haar schulden door rente groeien. Ze kan niet rondkomen van de 50 euro die ze per week krijgt. Ze heeft speciale medicijnen en voeding nodig en maakt reiskosten als ze Jara (eens in de zoveel weken) bezoekt. Deze reiskosten worden achteraf vergoed door het declareren van bonnen, maar Martina maakt op voorhand schulden. Ze kan haar ritjes naar verschillende instanties eigenlijk ook niet betalen. Ze probeert op afspraken met instanties en op de begeleide bezoeken met Jara te komen, omdat ze wil laten zien dat ze betrokken en meewerkend is en ze Jara anders nooit meer terug krijgt. Martina zit echter in een vicieuze cirkel dat in de praktijk steeds negatiever voor haar uitpakt. Ze wilt (en in sommige gevallen moet ze) op de afspraken aanwezig zijn, maar kan hierdoor zelf niet rond komen en krijgt boetes wegens zwartreizen. Hierdoor wordt het praktisch en emotioneel gezien moeilijker voor haar om op de hieropvolgende afspraken te komen; ze heeft immers nog minder geld wegens boetes te besteden en kan zich eigenlijk geen nieuwe boetes permitteren en daarnaast krijgt ze vaak te horen dat ze de afspraak dat ze haar financiële situatie zou verbeteren niet is nagekomen. Als ze er voor kiest niet op de afspraken te verschijnen, kost dat haar weliswaar minder geld en boetes, maar geeft ze geen positief signaal af. Hierdoor zou ze minder of geen aanspraak kunnen maken op bepaalde regelingen en een uitkering en zou de kans op Jara's terugplaatsing klein zijn.

Op dit moment gaat het niet goed met Martina; haar eigen problemen blijven voortduren en sommige van deze problemen verergeren. Ze maakt zich bovendien zorgen over het welzijn van haar dochter Jara en is de kans op terugplaatsing nagenoeg nihil. Ze is door de hele situatie ten einde raad en kampt met gedachten aan zelfdoding.

Casus Trudie

Trudie is een Nederlandse vrouw van 45 en heeft vier kinderen; 2 dochters (26, 25) en 2 zoons (22, 21). Trudie's ouders gingen scheiden toen zij veertien jaar oud was. Haar vader was een alcoholist en sloeg haar moeder vaak. Ze heeft het thuis nooit breed gehad en vanwege de omstandigheden thuis heeft Trudie een paar jaar van haar jeugd doorgebracht bij een rijke mannelijke kennis van de familie en zijn vrouw. Aanvankelijk ging Trudie alleen gedurende vakanties bij hen logeren, maar later is zij bij hen komen wonen. Deze tijd heeft ze erg fijn gevonden. Toen de vrouw vreemd bleek te gaan, is Trudie bij hen uit huis gegaan en ontmoette ze een man met wie ze een relatie kreeg. Trudie heeft altijd contact met haar eigen moeder onderhouden, haar vader verdween uit beeld.

De eerste paar jaar was de relatie tussen Trudie en de man goed. Zij werkten allebei en kochten een huis. Trudie werd zwanger toen ze 19 jaar was. Door de komst van hun dochter ontstonden er relatieproblemen. De man bleek erg onzeker te zijn, en wilde alle aandacht voor hem zelf. Hij dronk steeds meer alcohol en bleek zijn verdiende inkomen te vergokken. Hij kwam vaak dronken thuis en verzon smoesjes om niet te laten blijken dat hij zijn inkomen had verbrast. Op een gegeven moment kwam Trudie achter zijn gokverslaving en bleek hun werkelijke financiële situatie niet te corresponderen met de situatie die Trudie voor ogen had. Zij kregen ruzie en moesten uiteindelijk het huis verkopen. Trudie trok samen met haar dochter van anderhalf in bij een vriend die in een groot kraakpand woonde. Dit vond zij verre van ideaal, maar ze had nu eenmaal weinig keus. Al snel bleek Trudie een aantal maanden zwanger van haar (ex)vriend te zijn. Ondanks dat Trudie zich had voorgenomen geen relatie meer te willen met haar (ex)vriend, nam ze na enige tijd toch de beslissing om het nog één keer met hem te proberen. Hij had beterschap beloofd en zodoende kregen ze weer een relatie. Deze keer verliep hun relatie een hele poos redelijk. Zij gingen weer samenwonen in een huurhuis en zorgden samen voor de dochters. Binnen een paar jaar kregen ze nog twee zoons en woonden ze met zijn zessen.

Nadat haar man werd ontslagen, keerden de oude problemen echter terug. Trudie verliet hem met vier kinderen. Met behulp van hulpverlening had Trudie al spoedig een huis, waar zij en haar kinderen gingen wonen. Naast de opvoeding van haar kinderen, bleef Trudie werken. Soms had ze twee banen om rond te kunnen komen. Met haar ex-vriend ging het niet goed. Hij was nog steeds verslaafd aan alcohol en zwierf op straat. Hij werd wel eens door de politie opgepakt wegens overlast en diefstal.

Na een paar jaar ontmoette Trudie haar tweede man. Hij kwam bij haar en de kinderen wonen. Dit ging een aantal jaren goed, totdat hij gewelddadig bleek te zijn. Hij sloeg Trudie regelmatig. Uiteindelijk had Trudie aangifte tegen hem gedaan, werd hij opgepakt en kreeg hij een straatverbod. Ondanks dat de relatie al jaren geleden verbroken is, ziet Trudie hem nog wel eens in de buurt en voelen zij en de kinderen zich hier onprettig bij.

Op dit moment heeft Trudie geen partner, wonen alle kinderen op zich zelf en heeft ze al haar schulden onlangs afgelost. Ze heeft het niet breed en zit sinds enige tijd in de ziektewet wegens haar fysieke gezondheid. Toch verloopt haar leven nu beter dan ooit. Ze heeft goed contact met al haar kinderen, geen ernstige geldzorgen, en geen problemen met ex-partners.

De oudste dochter van Trudie, Emma, heeft ernstige psychische problemen. Deze problemen zijn waarschijnlijk ontstaan gedurende de periode dat haar moeder door haar tweede vriend geslagen werd. Trudie voelt zich hier schuldig over. Emma neemt haar moeder niks kwalijk. Ze helpt Emma die begeleid woont.

De tweede dochter van Trudie, Jacqueline, heeft ongeveer dezelfde situatie als haar moeder meegemaakt. Ook Jacqueline's ex-vriend bleek gewelddadig te zijn. Daarnaast is Jacqueline in haar jeugd stelselmatig seksueel misbruikt. Jacqueline heeft samen met haar ex-vriend een kind van 3 die door het huiselijk geweld uit huis is geplaatst. Ondanks dat Jacqueline beloofd is dat haar kind weer bij haar zou komen wonen als de situatie genormaliseerd zou zijn,

en dat is nu een aantal jaar het geval, blijft haar kind uit huis geplaatst. Trudie en Jacqueline zijn bezig om Jacqueline's dochter weer thuis te krijgen. Ze denken echter dat de dochter van Jacqueline niet meer terug wordt geplaatst. Jacqueline heeft haar intelligentie moeten laten testen en hieruit blijkt dat ze een verstandelijke beperking heeft. Trudie zou graag de voogdij over Jacqueline's dochter krijgen, zodat ze Jacqueline en haar dochter kan helpen. Jacqueline voelt zich erg ongelukkig. Ze zegt dat ze op deze manier niet verder wil leven. Ze heeft genoeg ellende meegemaakt en wordt nu dubbel gestraft.

Trudie heeft ook twee zoons, Berend en Sjors. Berend woont samen met zijn vriendin en leidt een rustig leven. Sjors heeft echter ook problemen. Hij rookt erg veel wiet en heeft last van een depressie. Hij heeft onlangs verteld dat hij, net als Jacqueline, in zijn jeugd seksueel misbruikt is. Omdat hij hier last van heeft, bezoekt hij sinds kort een therapeut. Hij heeft aangifte gedaan tegen de dader. Deze persoon is inmiddels opgepakt.

Casus Cherissa

Cherissa is een Nederlands Curaçaose moeder van 37 jaar en heeft een dochter van 11 en een zoon van 7 jaar oud. Ze is op Curaçao opgegroeid in een groot gezin en als tiener met haar vader naar Nederland gekomen. Haar moeder zorgde voor haar kinderen en het huishouden, en haar vader was een ondernemer, muzikant en een (louche) handelaar. Cherissa omschrijft hem als een echte avonturier. Hij reisde veel, was erg in trek bij vrouwen en hield van gezelligheid. Op een gegeven moment had haar moeder genoeg van zijn escapades en het feit dat hij altijd weg was, en besloten ze dat hun huwelijk geen zin meer had. Haar ouders zijn destijds op een vriendschappelijke manier uit elkaar gegaan.

Ondanks dat haar vader vrij traditionele opvattingen heeft over man-vrouw verhoudingen en er een egoïstische levensstijl op na houdt, houdt ze zielsveel van haar vader. Van haar moeder ook. Haar moeder beschouwt ze wel als zwak, omdat ze zich een lange tijd aanpaste aan de wil van haar vader. Dit had consequenties voor Cherissa. Zo vond en vindt haar vader dat een vrouw twee wegen kan bewandelen; of ze zorgt er voor dat ze heel mooi is en trouwt een rijke man, of ze zorgt er voor dat ze heel goed kan koken, kan schoonmaken en zorgzaam is voor haar man. In beide gevallen stelt een vrouw zich dienstbaar op. En dit is wat haar moeder deed, en de manier waarop Cherissa opgevoed is. Aangezien Cherissa niet heel mooi is, heeft ze er voor gezorgd dat ze goed kan koken en kan schoonmaken. Toen haar vader naar Nederland vertrok, mocht Cherissa met hem mee, omdat zij voor haar vader zou zorgen. Zo woonde Cherissa bij haar vader en deed alles voor hem. Achteraf heeft ze spijt dat ze naar hem (en haar moeder) heeft geluisterd, omdat ze graag zelf een goede baan zou hebben gehad. Hiervoor zou ze moeten hebben gestudeerd, en dat heeft ze niet gedaan.

Cherissa heeft ongeveer vijf jaar samen met haar vader gewoond. Toen haar vader weer een vaste relatie kreeg, en zijn nieuwe vriendin en haar zoon bij Cherissa en haar vader kwamen wonen, werd de sfeer minder in huis. Cherissa voelde zich een slaaf in huis. Ze deed alles in het huishouden en ontwikkelde zich als enige niet. Ze besloot na een jaar te vertrekken, omdat ze een huisje voor zich zelf kon gaan huren. Dit huis staat echter niet op een ideale locatie.

Vanaf het moment dat Cherissa bij haar vader uit huis ging, ging Cherissa werken. Dat wil zeggen als ze een baan kon vinden via het uitzendbureau of via via. Meestal werkte ze als schoonmaakster. Na een tijdje kreeg ze een vriend. Hij deed van alles en nog wat om aan geld te komen, ook criminele dingen. Samen kregen ze twee kinderen, maar tijdens Cherissa's tweede zwangerschap nam haar vriend de benen. Hij had wel vaker een ander, maar nu bleek een andere vriendin van hem ook zwanger van hem te zijn. Cherissa en de andere vrouw hebben destijds wel eens gevochten op straat. Haren trekken, schoppen, trappen en krabben. Dit eindigde als iemand ze uit elkaar kwam halen. Na een paar keer te hebben gevochten, besloot Cherissa hem en haar maar los te laten. Haar (ex)vriend heeft de andere vrouw na een

aantal maanden ook laten vallen. Cherissa komt haar wel eens tegen en dan is hun contact normaal. Ze zitten beide in hetzelfde schuitje en dat scheidt een band.

Cherissa's ex-vriend is terug naar Curaçao verhuisd. Cherissa heeft enkel telefonisch contact met hem en dat gaat goed. Ze krijgt wel eens wat geld van hem opgestuurd, voor haar en haar kinderen. Dat vindt ze prima. Ze kan het geld goed gebruiken, want ze verdient te weinig om rond te kunnen komen. Ze heeft geld problemen, maar ze wil absoluut niet dat mensen dat weten. Ze zegt een verborgen bestaan te leiden. Ze leeft in isolement en schermt zich van de buitenwereld af. Soms komt ze dagen haar huis niet uit en ligt ze dagen op de bank televisie te kijken. Alleen om boodschappen te doen, gaat ze dan de straat op.

Ze heeft een paar vrienden, maar nodigt hen niet graag thuis uit. Ze schaamt zich, want ze heeft niet veel spullen. Bovendien zijn het gas en elektra in huis wel eens afgesloten en dat zouden mensen meteen merken. Dan staat haar koelkast uit en legt ze er andere spullen in, zoals boeken. Ze vindt het vervelend voor haar kinderen dat ze een armoedig bestaan hebben. Ze probeert hen zo veel mogelijk van haar problemen weg te houden. Soms gaat ze naar de voedselbank en daarnaast "shopl" (winkel-diefstal) ze om haar kinderen van behoorlijk eten en drinken te kunnen voorzien. Ze gaat dan naar een supermarkt en neemt de ene keer vlees mee en de andere keer zuivelproducten. En soms neemt ze kleding uit een winkel mee voor haar kinderen. Cherissa is niet trots op haar gedrag en doet het alleen als het noodzakelijk is. Ze voelt zich vreselijk als ze iets gestolen heeft. Ze heeft een keer duidelijk tegen haar oudste dochter gezegd dat het niet goed is wat mama heeft gedaan (toen haar dochter er achter was gekomen, heeft Cherissa eerlijk gezegd wat ze had gedaan). Ze is namelijk een keer op winkeldiefstal betrapt en mee naar het politiebureau genomen. Ze heeft daar een paar dagen moeten verblijven. Een familielid heeft toen voor haar kinderen gezorgd. Cherissa wil dit nooit meer meemaken en steelt nu al een tijd niet. Ze wil haar kinderen niet verliezen. En bovendien wil ze niet dat haar kinderen slecht over haar gaan denken of dat ze haar later gaan imiteren.

Cherissa wil geen gebruik maken van hulpverlening. Ze wil alles zelf oplossen en zelf de controle in handen houden. Ze is verantwoordelijk voor haar eigen leven en wil van niemand afhankelijk zijn. Daarnaast heeft ze geen hoge pet op van de hulpverlening. Bijna iedereen die ze kent is namelijk ontevreden over de hulpverlening. Ook is ze bang dat als ze zich aanmeldt voor vrijwillige hulpverlening, ze dan met jeugdzorg te maken krijgt. Ze heeft al met een paar instanties te maken en dat vindt ze al vervelend genoeg.

Op dit moment verloopt Cherissa's leven met ups en downs. Ze doet haar best om haar hoofd boven water te houden, maar voelt zich vaak depressief. Met enkele familieleden gaat het niet goed; een zus van haar is opgepakt en zit in de gevangenis, een andere zus ligt in coma vanwege een ongeluk. Met haar dochters gaat het goed. Ze vinden het leuk om naar school te gaan. Cherissa heeft haar zwemdiploma gehaald, zodat ze samen met haar kinderen kan zwemmen. Sinds kort is ze begonnen met een studie, zodat ze haar kinderen kan helpen bij hun schoolwerk.

4.6 'Problemen' van alleenstaande moedergezinnen

Met dertig gezinnen heb ik meerdere malen gesproken over de 'problemen' waarmee zij zich geconfronteerd zien. Aan de hand van de gesprekken die ik met gezinnen gevoerd heb, zijn drieënveertig verschillende omstandigheden of problemen geïdentificeerd. Ik spreek hier nadrukkelijk van omstandigheden of problemen, omdat het afhangt van de perceptie van het gezin (de moeder) of een kenmerk als probleem of omstandigheid wordt aangemerkt.¹²⁶

¹²⁶ Doordat het hier om percepties van moeders gaat, zou het zo kunnen zijn dat zij een bepaald kenmerk als omstandigheid zien, terwijl dit voor derden als probleem gezien zou kunnen worden. Daarnaast zouden er problemen (of omstandigheden) binnen gezinnen kunnen spelen die niet als zodanig door hen gepercipieerd worden.

De onderstaande tabel geeft drieënveertig kenmerken weer die door moeders of wel als probleem of wel als omstandigheid worden gezien. Daarnaast bevat de tabel een indicatie van de frequentie van het noemen van de problemen of de omstandigheden door de moeders. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de 15 Nederlands Curaçaose en 15 Nederlandse gezinnen. De volgende vijf schalen geven de frequentie van een kenmerk weer (dat binnen de groep gezinnen voorkomt): nauwelijks (N), minder dan gemiddeld (<G), gemiddeld (G), meer dan gemiddeld (G>) en bijna altijd/ altijd (A). Gemiddeld (G) betekent dat een kenmerk 7 of 8 keer voorkomt. Een ? staat voor de gevallen waarbij het onduidelijk is of er sprake is van het desbetreffende kenmerk. Als er bijvoorbeeld <G +? bij een bepaald probleem staat, betekent dit dat dit probleem in ieder geval minder dan 7 of 8 keer voorkomt, maar dat het vaker zou kunnen voorkomen omdat het bij enkele gezinnen niet is aangegeven. Als er een – staat, betekent dit dat het kenmerk niet voorkomt.

Kenmerken gezinnen (N=43)	Nederlands Curaçaose (N=15)		Nederlandse (N=15)	
	Probleem	Omstandigheid	Probleem	Omstandigheid
Schulden/ financiële situatie	A	–	G>	–
Geen werk of scholing	<G	<G	<G	<G
Administratieve situatie	G>	–	G>	–
Instanties ¹²⁷	A	–	A	–
Deurwaarders	G>	–	G + ?	?
Voedselbank	–	<G + ?	N	?
Afsluiting gas/ elektriciteit	G	–	G	–
Fysieke gezondheid	G>	–	G>	–
Depressie	G>	–	G>	–
Schizofrenie (moeder)	–	N	–	N
Gedachten aan zelfdoding	<G	–	G	–
Isolement	<G	–	G>	–
Criminaliteit binnen familie ¹²⁸	N	G	<G + ?	<G + ?
Crimineel verleden moeder	<G	<G	N + ?	?
Opvoeding	<G	–	<G	–
Opvoedingsvragen	–	G>	–	G>
Affectieve verwaarlozing	N	–	N	–
Gedrag van kind(eren) ¹²⁹	G>	–	G>	–
Kinderbeschermingsmaatregel	<G	–	G>	–
Seksueel misbruik (moeder)	N	G	?	<G + ?
Seksueel misbruik (kind)	<G + ?	?	N + ?	N + ?
Tienerzwangerschap	–	<G	–	<G
Tienerzwangerschap dochter	N	–	N	–
Vreemdgaan ex-partner	–	G>	–	<G
Meerdere vaders	–	G	–	N
Ex-partner	<G	–	G>	–
Bedreiging ex-partner	<G	–	G>	–
Huiselijk geweld	<G	–	G>	–
Blijf van mijn lijfhuis	N	–	<G	–
Leefomgeving	<G	–	G>	–
Incest	N + ?	?	?	N + ?
Seksueel misbruik in instelling	N	–	N	–
Huisvesting	N	N	<G	–
Woongroep	–	–	N	–
Laag IQ (moeder)	<G	–	<G	–
Hoog IQ (moeder)	–	–	N	–
Problemen Nederlandse taal	<G	–	N	–
Overlijden partner	–	N	N	–
Overlijden kind	N	–	–	–
Blowen	–	N	–	?
Gokken	–	N	–	?
Prostitutie	–	N	–	?
Sekte (verleden)	–	–	–	N

¹²⁷ Het gaat hier om allerlei verschillende instanties zoals de sociale dienst, hulpverleningsinstanties, schuldhulpverleningsinstanties, gezinsvoogdijinstellingen.

¹²⁸ Bij niet alle Nederlandse gezinnen is duidelijk geworden of er binnen de familie crimineel gedrag voorkomt. Met familie wordt een *extended family* bedoeld (zussen, broers, ex-partners, ouders, neven, nichten).

¹²⁹ Bij het gedrag van kinderen gaat het er om dat de moeder het gedrag van het kind als problematisch ervaart. Dit kan zijn, omdat een kind een stoornis zoals ADHD, ADD, PDD-NOS, asperger, autisme heeft, anti-sociaal gedrag of delinquent gedrag vertoont. Problematisch gedrag kan ook gekomen zijn door uithuisplaatsing of seksueel misbruik.

4.6.1 Toelichting bij de tabel

Op basis van de tabel wordt duidelijk dat een breed scala aan problemen en omstandigheden bij alleenstaande moedergezinnen te identificeren is. Het is echter van belang de tabel toe te lichten om inzicht te geven in de aspecten die niet duidelijk uit de tabel naar voren komen en wel van belang zijn.

De problemen en omstandigheden die in de tabel zijn opgenomen, zijn (nauw) verweven met andere problemen en omstandigheden. Daarnaast is het aantal problemen en omstandigheden veranderlijk en veranderen problemen (mogelijkerwijs in de toekomst) naar omstandigheid of van omstandigheid naar probleem. Deze verwevenheid en veranderlijkheid kunnen in een tabel niet tot uitdrukking worden gebracht. De tabel is hierom dan ook een versimpelde en statische versie van de werkelijkheid.

Door de variëteit aan 'problemen' die voorkomen in kaart te brengen wordt weliswaar duidelijk welke 'problemen' voorkomen, maar niet duidelijk in welke context deze 'problemen' gezien moeten worden. Een voorbeeld dat toelichting behoeft is gedachten aan zelfdoding. Gedachten aan zelfdoding komen voort uit de omstandigheden waarin een gezin 'te recht is gekomen'. Zo komen gedachten aan zelfdoding voor bij gezinnen die met een kindbeschermingsmaatregel te maken hebben gekregen (met uitzondering van één ander gezin). De moeders wier kind uit huis is geplaatst (waarvan sommige moeders geen gezag over hun kind(eren) meer hebben), geven aan regelmatig aan zelfdoding te denken. Ook enkele kinderen die uit huis geplaatst zijn, hebben te kennen gegeven dat ze wel eens aan zelfdoding denken, omdat ze het niet fijn vinden om in een (crisis)pleeggezin of instelling te verblijven. Andersom is het niet zo dat alle gezinnen met een kindbeschermingsmaatregel kampen met gedachten aan zelfdoding. Kortom, dat sommige problemen voorkomen als (mede) gevolg van andere problemen dient in ogenschouw genomen te worden.

Daarnaast is het belangrijk toe te lichten dat bepaalde problemen regelmatig in relatie met andere 'problemen' voorkomen en daarnaast ook regelmatig tot 'een ketenreactie' van problemen leiden waarvan oorzaak en gevolg door elkaar lopen. Zo houden financiële problemen verband met (en kunnen ook leiden tot) problemen met instanties, deurwaarders, problemen met administratie, afsluiting van gas en elektra en het gebruik maken van de voedselbank. Financiële problemen zijn daarnaast in veel gevallen ook gevolg van het niet hebben van een baan.¹³⁰ Echter, het niet hebben van een baan kan voortkomen uit het feit dat kinderopvang te duur is of dat moeders niet in staat zijn te werken door bijvoorbeeld (ernstige) gezondheidsproblemen en depressiviteit. Gezondheidsproblemen kunnen overigens ook op zich zelf leiden tot financiële problemen. Kortom, het is van belang rekening te houden met het gegeven dat bepaalde problemen in clusterverband voorkomen en tot 'ketenreacties' leiden waarvan oorzaak en gevolg door elkaar lopen.

Op de vierde plaats is het van belang in aanmerking te nemen waarom bepaalde kenmerken op dit moment als 'probleem' of als 'omstandigheid' ervaren worden. Het niet hebben van een baan of het volgen van een opleiding wordt door sommige vrouwen niet (meer) als probleem ervaren, maar als een omstandigheid. Alle vrouwen geven aan dat zij graag 'iets' zouden willen doen, maar dat het erg moeilijk voor hen is dit 'iets' te verwezenlijken (om talloze redenen). De meeste vrouwen zijn laag geschoold en zouden zich beter willen ontwikkelen, maar vanwege de huidige financiële problemen die ze hebben, is het niet mogelijk zelf een opleiding te betalen. Sommige moeders zien het niet hebben van een baan als een omstandigheid door gewenning of berusting, of omdat andere problemen een zodanig effect op hen hebben (gezondheidsproblemen, depressiviteit, bedreiging, uit huis plaatsing van hun kind) waardoor het niet hebben van een baan een ondergeschikt 'probleem' (geworden) is. Bij sommige vrouwen speelt hierbij een kosten-baten redenering een rol; zij geven aan dat wer-

¹³⁰ Niet in alle gevallen; sommige vrouwen hebben een baan, maar vanwege de kosten die rechtszaken met zich brengen zijn ze in financiële problemen gekomen.

ken voor hen geen uitkomst biedt, omdat ze zich door de *“bele situatie te slecht voelen om te werken”* en er financieel niet op voor uit te gaan als zij zouden gaan werken. Dit omdat de opbrengsten van werkzaamheden naar hun bewindvoerder gaat of *“dat de rente op schulden niet eens weggevoerd kunnen worden”* (schulden lopen op als een schuldsaneringsproces nog niet gestart is) of dat werken voor hen betekent dat ze gekort worden op hun uitkering. Sommige vrouwen hebben wel eens ‘wit’ gewerkt en moesten dit later terug betalen, wat vervolgens tot een nieuw probleem leidt, omdat ze dat niet kunnen terug betalen.

Criminaliteit binnen de familie komt regelmatig voor; meer dan de helft van alle vrouwen heeft uit zichzelf aangegeven dat ze één of meerdere familieleden hebben die zich wel eens schuldig maakt, of heeft gemaakt, aan criminaliteit. Van belang hierbij is dat dit punt niet bij alle Nederlandse vrouwen ter sprake is gekomen. Ook van belang is dat allerlei verschillende criminele handelingen aangedragen werden die qua aard en omvang verschillen, zoals *“broodje en vlees pikken uit de supermarkt”*, fraude, drugsmokkel, geweldsdelicten en zedendelicten (incest, aanranding, verkrachting). De eerste drie typen delicten worden regelmatig als omstandigheid gezien, terwijl geweldsdelicten en zedendelicten als problematisch worden gezien. Een aantal moeders geeft aan zich wel eens schuldig te hebben gemaakt aan winkeldiefstal, drugsmokkel en geweldsdelicten uit zelfverdediging. Van belang hierbij is dat dit punt niet bij alle Nederlandse vrouwen ter sprake is gekomen. Sommige vrouwen zien hun criminele gedragingen als omstandigheid (legitimeren de situatie), anderen als probleem (spijt, onplezierige gevolgen).

Een moeder die geen hulpverlening wenst te ontvangen geeft bijvoorbeeld aan dat ze wel eens gaat *“shoppen”*, omdat ze anders niet voor haar kinderen kan zorgen. Ze zegt het vreselijk te vinden dit te moeten doen, en zegt dit niet te doen als het niet noodzakelijk is, *“maar ik moet mijn kinderen toch wel eten geven”*. Ze zegt haar *“shopgedrag”* als een niet fijne omstandigheid te zien, omdat ze niet weet hoe haar gezin anders moet overleven. Kortom, het niet hebben van een baan en crimineel gedrag zijn twee voorbeelden van kenmerken die door sommige vrouwen op dit moment als probleem en door andere vrouwen op dit moment als omstandigheid gezien worden.

Ten slotte is het relevant te vermelden dat (bepaalde) opvattingen ten aanzien van problemen lijken te veranderen door de komst van hulpverleners die aan gezinnen hulp verlenen. Meer dan de helft van de moeders geeft aan opvoedingsvragen te hebben. Een groot deel van de moeders die met een kindbeschermingsmaatregel te maken heeft gekregen geeft aan opvoedproblemen te hebben. Doordat moeders in een gedwongen hulpverleningskader vaak horen dat ze opvoedproblemen hebben, is het waarschijnlijk dat zij deze perceptie (of dit jargon) overgenomen hebben. Zo spreken moeders in een gedwongen hulpverleningskader ook van ‘kindproblemen’ en van ‘problemen met hun IQ’. Zelf zeggen ze dat ze hun lage(re) IQ of bijvoorbeeld het drukke(re) gedrag van hun kind eerst niet als een echt probleem zagen, maar omdat de hulpverlener aangeeft dat ze *“weinig inzicht hebben in...”*, *“niet leerbaar zijn”*, *“hun kind hen qua ontwikkeling ingehaald heeft”*, en uit testen gebleken is dat hun kind bijvoorbeeld ADHD, PDD-NOS, of ADD heeft, zijn deze kenmerken problematisch geworden. Aangezien psychologische testen (leervermogen, opvoedingsvaardigheden, intelligentie) een leidraad vormen voor hulpverleningstrajecten in een gedwongen kader, is het niet vreemd dat moeders (en kinderen) het hulpverlenerjargon internaliseren en/ of de perceptie van hulpverleners overnemen.

4.6.2 Opvallende ‘problemen’

De drieënveertig geïdentificeerde kenmerken zijn veranderlijk en inter-gerelateerd. Vanwege de omvang van de kenmerken, beperk ik me in dit rapport tot het bespreken van tien opvallendheden.

1. Bijna alle moeders geven aan dat hun financiële situatie problematisch is. Daarnaast hebben alle moeders problemen met instanties. Hieronder vallen de sociale dienst, hulpverleningsinstanties, gezinsvoogdijinstanties, schuldhulpverleningsinstanties, dienstverleningsinstanties, schuldeisers en bewindvoerders.
2. Gezondheidsproblemen komen veelvuldig voor. Meer dan de helft van de moeders geeft aan fysieke gezondheidsproblemen te hebben en zich depressief te voelen. Daarnaast spelen gedachten aan zelfdoding voornamelijk bij moeders waarvan hun kinderen uit huis geplaatst zijn (en ook bij sommige kinderen spelen deze gedachten).
3. In totaal heeft meer dan de helft van de vrouwen geen vaste baan en/ of volgen geen opleiding. Een aantal vrouwen 'kiest' er voor, of heeft in het verleden er voor 'gekozen', om op andere wijzen inkomen te verwerven door te 'hosselen'¹³¹ (onder andere winkeldiefstal, drugs-smokkel, prostitutie).
4. Meer dan de helft van de moeders geeft aan opvoedingsvragen te hebben. Een deel van deze vrouwen heeft hier hulp voor ingeschakeld, een deel niet. Bijna alle moeders die met een kinderbeschermingsmaatregel te maken hebben, geven aan dat ze via vrijwillige hulpverlening in dit gedwongen hulpverleningstraject terecht gekomen zijn.
5. Meer dan de helft van de vrouwen geeft aan dat één van hun kinderen (zeer) problematisch gedrag vertoont of heeft vertoond. Dit komt mede voort uit diagnoses die door gedragswetenschappers gesteld zijn.
6. Van de Nederlands Curaçaose moeders geeft de helft aan ooit seksueel misbruikt te zijn. Een aantal Nederlandse moeders spreekt hier ook over, echter bij niet alle Nederlandse vrouwen is dit ter sprake gekomen. Een aantal moeders geeft aan dat hun kind seksueel misbruikt is: door een buurman, door hun ex-partner of in een jeugdzorginstelling. De moeders die dit vertelden vonden het over het algemeen vreselijk dat dit hun kind overkomen is. Een aantal vrouwen sprak ook over incest. Zo gaf één vrouw aan dat zij zelf als kind uit huis is geplaatst, omdat binnen haar gezin incest voorkwam. In een ander geval is een kind bij oma gaan wonen, omdat er sprake was van incest binnen het gezin. Een andere moeder gaf aan dat ze vermoedens had dat haar ex-partner haar kinderen misbruikte. Sinds kort is aan het licht gekomen dat haar vermoedens juist waren; haar ex-partner verblijft nu in een tbs-kliniek.
7. Een groot aantal moeders heeft problemen met een ex-partner. Voornamelijk Nederlandse moeders geven aan ernstige problemen met hun ex-partners te hebben of gehad te hebben. Die problemen betroffen huiselijk geweld en dreigementen aan hun adres. Bijna de helft van deze vrouwen heeft zodoende tijdelijk in een blijf-van-mijn-lijf huis moeten verblijven.
8. De leefomgeving wordt regelmatig als probleem ervaren. Over hun huisvesting zijn de meeste vrouwen tevreden, maar de buurt waar ze wonen wordt in de helft van de gevallen als probleem ervaren doordat "*het er onveilig is voor kinderen*".
9. Het is opvallend dat een groot deel van de moeders die in een gedwongen hulpverleningstraject zit een laag IQ heeft. Het lijkt er op dat het intelligentiequotiënt verband houdt met kinderbeschermingsmaatregelen. Bij bijna alle gezinnen met een kinderbeschermingsmaatregel heeft (meer dan) één van de gezinsleden ofwel een (te) laag IQ ofwel een (te) hoog IQ.
10. Bijna de helft van de Nederlands Curaçaose vrouwen geeft aan problemen te hebben met Nederlands spreken. Zakelijke juridische brieven zijn voor bijna alle moeders moeilijk te lezen en te beantwoorden.

4.7 Verschillen tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen

Uit dit onderzoek blijkt dat er nauwelijks verschillen zijn tussen de vijftien Nederlandse en vijftien Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problemen.

¹³¹ Zie Sansone (1992).

De verschillen zijn gelegen in waarom de man in het gezin afwezig is, huiselijk geweld en het taalprobleem.

De reden waarom de Nederlands Curaçaose vrouwen die bestudeerd zijn alleenstaand zijn, is omdat zij door hun (Nederlands Curaçaose) partner vanwege andere vrouwen verlaten zijn. De Nederlandse vrouwen die aan dit onderzoek deelnamen zijn voornamelijk alleenstaand, omdat hun Nederlandse partner geweld gebruikte tegenover hen en/ of hun kinderen.

Bedreigingen en huiselijk geweld komen meer voor bij de Nederlandse moedergezinnen dan bij de Nederlands Curaçaose moedergezinnen. Dit heeft te maken met het gegeven dat de ex-partners van Nederlands Curaçaose moeders uit beeld verdwijnen vanwege een nieuwe partner en de ex-partners van Nederlandse vrouwen veel minder uit beeld verdwijnen. De kinderen van Nederlands Curaçaose moeders zijn vaker van meerdere vaders afkomstig dan de kinderen van Nederlandse moeders. Het feit dat de ex-partners van Nederlands Curaçaose moeders uit beeld verdwijnen, heeft hier mee te maken.

Daarnaast komen problemen met de Nederlandse taal meer voor bij Curaçaose gezinnen.

Samenvattend, uit dit onderzoek blijkt dat er veel overeenkomsten tussen beide groepen gezinnen zijn qua de problemen die zij ervaren. Beide groepen alleenstaande moedergezinnen kenmerken zich in ongeveer even grote mate door financiële problemen en schulden, problemen met de administratie, deurwaarders, afsluiting gas en elektra, geen werk en of scholing, depressies, fysieke gezondheidsproblemen, gedachten aan zelfdoding, problemen met instanties, en gedragsproblemen van kinderen. Kortom, weinig problemen zijn kenmerkend voor Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen.

Andere verschillen zijn gelegen in wat de moeders wel en niet uit zich zelf vertelden en waar ze meer of minder tevreden over zijn. Zo vertelden Nederlands Curaçaose moeders meer dan de Nederlandse moeders uit zich zelf over hun eigen crimineel verleden of van familieleden. En vertelden de Nederlandse moeders meer uit zich zelf over seksueel misbruik binnen de familie.

Nederlandse moeders zijn minder te spreken over de locatie waar ze wonen en hoe ze wonen dan Nederlands Curaçaose moeders. Ook zijn Nederlandse moeders minder tevreden over de hulpverlening die ze ontvangen – hierbij is hetzelfde type hulpverlening vergeleken (zie ook paragraaf 4.10 en 4.11).

Ondanks dat beide groepen moeders informatie achterhouden voor hulpverleners, zoals de manier waarop ze aan geld komen (via via, hosselen, zwart werken), blijkt er een verschil te zijn in het type informatie dat zij achterhouden. Zo geven Nederlands Curaçaose moeders in bijna geen enkel geval aan wie de vader van hun kinderen is en doen Nederlandse moeders dit wel. Ook geven Nederlands Curaçaose moeders niet vaak hun ongenoegen aan over de gebreken van het hulpverleningssysteem en de bureaucratie van instanties. Een gevolg is dat zij hier wel de gevolgen van ondervinden (zie paragraaf 4.14.3).

Nederlandse moeders wisselen hun ervaringen met hulpverleners en hulpverleningsinstanties op internet uit met andere moeders en proberen stiekem contact met hun kinderen te onderhouden die uit huis geplaatst zijn. Nederlands Curaçaose moeders wisselen zelden informatie uit en onderhouden geen stiekeme contacten met hun kinderen. Bovendien geven Nederlandse moeders minder vaak aan hulpverleners aan of ze wel of geen relatie hebben (omdat ze bang zijn hier op afgerekend te worden).

4.8 Alleenstaande moedergezinnen en (hun) hulpverlening

Acht van de dertig gezinnen ontvangen geen hulpverlening. In andere gevallen is wel sprake van hulpverlening, al dan niet in gedwongen kader. Hieronder geef ik in een tabel weer wat de situatie is voor de onderzochte alleenstaande moedergezinnen.

Tabel: alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problematiek en hulpverlening.

	Geen hulpverlening	Vrijwillige hulpverlening	Hulpverlening in gedwongen kader ¹³²	Totaal
Nederlandse gezinnen	3	1	11	15
Nederlands Curaçaose gezinnen	5	4	6	15
Totaal	8	5	17	30

In het navolgende ga ik in op hoe alleenstaande moedergezinnen aankijken tegen hulpverlening. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen gezinnen die geen hulpverlening ontvangen, vrijwillige hulpverlening ontvangen en hulpverlening in een gedwongen kader ontvangen.

4.9 Gezinnen zonder hulpverlening

Vijf Nederlands Curaçaose en drie Nederlandse gezinnen ontvangen geen hulpverlening binnen het gezin. Zes gezinnen (vijf Nederlands Curaçaose en een Nederlands gezin) geven aan dat ze vragen hebben over de opvoeding van hun kinderen, maar nadrukkelijk geen hulpverlening wensen te ontvangen. Zij vrezen ervoor dat als zij om vrijwillige hulpverlening vragen, dit uiteindelijk tot vergaande consequenties zal (kunnen) leiden.¹³³ Ze zeggen bang te zijn om met “zo’n traject” te beginnen, omdat ze “dan de controle uit handen geven aan een hulpverlener” waarvan het dan maar de vraag is “wat dit voor het gezin betekent”, “wat er gebeurt” en “waar dit toe leidt”. Bijna al deze gezinnen geven aan dat ze een voorbeeld kennen van een alleenstaand moeder gezin dat ooit begonnen is met vrijwillige hulpverlening en dat uiteindelijk “met de kinderbescherming (lees: gezinsvoogd) opgepadeld zal”. Hierover zeggen ze dat ze dit belachelijk vinden, omdat “het goed is dat iemand uit zich zelf om hulp vraagt”... “en dan doet ze dit (lees: een bekende die om hulp vraagt), en dan krijgen ze (lees: het gezin) geen hulp, maar dan wordt een kind weggehaald”. Met andere woorden, als een gezin zelf om hulp vraagt, leidt dit volgens hen tot een negatief resultaat in plaats van dat dit als positief wordt beoordeeld.

Daarnaast hebben ze twijfels over of hun problemen door middel van hulpverlening wel zullen verminderen. Zo wordt aangegeven dat ze niet al te veel vertrouwen hebben in de professionele kwaliteit van de hulpverlener: “als een hulpverlener je niet mag, dan heb je een probleem (lees: want dan kan de hulpverlener bepalen wat er gebeurt en dat kan tot negatieve gevolgen voor een gezin leiden)”.

Deze moeders gaven aan dat ze er voor kiezen om zelf met hun problemen om te (leren) gaan. Dat wil zeggen dat ze accepteren, of berusten in het feit, dat hun situatie nu eenmaal zo is. Ze houden liever zelf de controle over hun ‘ongunstige’ situatie dan dat ze hulpverlening in

¹³² Deze cijfers zijn niet representatief voor de totale populatie Nederlandse alleenstaande moedergezinnen en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen. Berends et al. (2010) geven aan dat er een statistische samenhang is tussen het percentage eenoudergezinnen in een regio en het percentage gedwongen maatregelen (hoe meer, hoe hoger), en tussen het percentage niet-Westerse inwoners in een regio en het percentage gedwongen maatregelen (hoe meer, hoe hoger).

¹³³ Tijdens de workshop op 2 november 2011 gaven hulpverleners hun blijk van herkenning aan.

schakelen, omdat dit voor hen betekent dat ze minder controle over hun situatie kunnen uitoefenen en de kans bestaat dat ze in een voor hen onwenselijk traject terecht komen.

De overige twee Nederlandse gezinnen die geen hulpverlening ontvangen, gaven ook aan geen hulpverlening te willen ontvangen. Zij gaven aan dat ze enkele problemen hebben, maar dat hulpverlening niet nodig is.

Kortom, we zien dat acht gezinnen met meervoudige problematiek geen hulpverlening (wensen te) ontvangen. Deze gezinnen blijven buiten het zicht van de hulpverlening. De vraag is of deze gezinnen niet door hulpverleners herkend worden als gezinnen met meervoudige problematiek of dat ze simpelweg niet kunnen worden bereikt.

4.10 Gezinnen met vrijwillige hulpverlening

Tabel: alleenstaande moedergezinnen met vrijwillige hulpverlening.

Vrijwillige hulpverlening	Oordeel Positief	Oordeel Matig	Oordeel Negatief	Totaal
Nederlandse gezinnen	-	-	1	1
Nederlands Curaçaose gezinnen	2	1	1	4
Totaal	2	1	1	5

De vier Nederlands Curaçaose gezinnen die vrijwillige hulpverlening ontvangen zijn redelijk te spreken over de ontvangen hulp.

Een moeder vertelde me dat ze het fijn vindt dat een hulpverlener haar helpt bij het bijhouden van haar administratie en het invullen van haar papieren. De laatste tijd vindt ze echter dat de desbetreffende hulpverlener zich steeds meer met andere zaken bemoeit. Hier is ze niet zo van gediend. Ze is niet van plan veel over haar privé (gezins)leven te vertellen, omdat ze daar geen hulp voor heeft aangevraagd.

Twee andere Nederlands Curaçaose moeders gaven aan dat de ambulante hulp hen goed bevalt. Over de desbetreffende hulpverleners wordt gezegd dat zij goed luisteren naar wat de moeder vertelt, dat ze zich niet te veel bemoeien met hun leven en dat ze goede adviezen geven. Ze zeggen dat ze serieus genomen worden en dat ze vriendelijk behandeld worden. De hulpverleners zijn duidelijk, houden zich aan de afspraken en worden als betrouwbaar en capabel gezien.

Een ander Nederlands Curaçaose moeder die hulp kreeg voor haar drukke, en soms onhandelbaar, zoontje was aanvankelijk tevreden met de hulpverlening. Echter, vanaf het moment dat de desbetreffende hulpverlener haar onheus bejegend heeft, en roddels over haar op de school van haar zoon verspreid heeft, heeft de moeder van deze vrouw (oma) tegen de hulpverlener gezegd dat deze niet meer welkom is.

Kortom, de hulpverlener heeft het vertrouwen van de moeder geschonden. Daarmee is het gezin niet langer bereikbaar voor hulpverlening.

Het Nederlandse gezin dat vrijwillige hulpverlening ontvangt woont op een 'woongroep' waar hulpverleners af en toe hulp verlenen. De moeder is ziek geworden en zou weer op zich zelf mogen gaan wonen als het beter met haar gaat. Ze is inmiddels beter, maar zegt niet weg te mogen. Ze zegt dat ze de hulpverleners steeds meer wantrouwt, omdat ze haar beloofd hebben dat ze mocht verhuizen. Als ze hier over begint, dan krijgen ze (de laatste tijd steeds va-

ker) ruzie en wordt er soms naar elkaar geschreeuwd. De moeder durft hier inmiddels niet meer over te beginnen, omdat ze bang is dat “*jeugd-zorg zich ermee gaat bemoeien*” en kiest er voorlopig voor om geen actie te ondernemen. Ook hier is men afgestevend op een vertrouwensbreuk en is het gezin onbereikbaar geworden.

4.10.1 Conclusie

Het Nederlandse gezin was aanvankelijk positief over de ontvangen hulp, maar de laatste tijd steeds minder, omdat de hulpverleners zich niet aan hun afspraak houden. Twee Nederlands Curaçaose gezinnen waren aan het begin van het hulpverleningstraject ook positiever. Bemoeizucht en onheuse bejegening zijn hier de reden voor. De andere twee Nederlands Curaçaose gezinnen beoordelen de hulpverlening positief.

Uit deze ervaringen van gezinnen met vrijwillige hulpverlening valt een tweetal conclusies te trekken. Ten eerste speelt vertrouwen in de hulpverlener een essentiële rol bij het al dan niet bereiken van gezinnen voor hulpverlening. Ten tweede tekenen zich een aantal *best practices* af voor de vormgeving van, en het optreden door, hulpverleners. De wijze van bejegening (luisteren, weinig bemoeizucht), persoonskenmerken van de hulpverlener (vriendelijk, betrouwbaar, afspraken nakomen) de professionaliteit van de hulpverlener (goede adviezen, duidelijkheid, capabel, serieus) spelen hierbij een belangrijke rol.

4.11 Gezinnen met hulpverlening in gedwongen kader

Zes Nederlands Curaçaose en elf Nederlandse alleenstaande moedergezinnen krijgen hulp in een gedwongen kader (en alle gezinnen ontvangen of ontvingen daarnaast ook hulpverlening in een vrijwillig kader). Over het algemeen wordt de hulpverlening in een gedwongen kader negatief beoordeeld. Bijna alle moeders zijn via vrijwillige hulpverlening in een gedwongen traject terechtgekomen. Met name de Nederlandse gezinnen zijn negatief over gedwongen hulpverlening (N= 9) waarvan drie gezinnen in het begin van het traject positief over de hulpverlening waren, omdat ze op dat moment een andere gezinsvoogd hadden. Twee andere Nederlandse gezinnen staan aan het begin van de ondertoezichtstelling en hebben om deze reden nog geen mening over het traject. Alhoewel ze het wel somber inzien. Van de zes Nederlands Curaçaose gezinnen zijn drie gezinnen negatief, twee redelijk tevreden en één positief. Het is belangrijk op te merken dat gezinnen die negatief over de gedwongen hulpverlening zijn, in sommige gevallen wel positief zijn over de hulpverlening die aan hen in een vrijwillig kader wordt geboden. Deze moeders lieten weten dat de hulpverlener(s) in een vrijwillig traject hen probeert te begeleiden, maar dat de gezinsvoogd het deze hulpverlener(s) vaak moeilijk maakt. Sommige hulpverleners zijn om deze reden dan ook gestopt met de begeleiding.

Tabel: alleenstaande moedergezinnen met hulpverlening in een gedwongen kader.

Hulpverlening in gedwongen kader	Oordeel Positief	Oordeel Tevreden	Oordeel Negatief	Geen mening	Totaal
Nederlandse gezinnen	-	-	9	2	11
Nederlands Curaçaose gezinnen	1	2	3	-	6
Totaal	1	2	12	2	17

Hieronder zullen gezinscasussen besproken worden die de hulpverlening verschillend beoordelen. Achtereenvolgens beschrijf ik een positief beoordeelde, een redelijk tevreden beoordeelde en enkele negatief beoordeelde.¹³⁴ De negatief beoordeelde casussen worden op samenvattende wijze gepresenteerd om de verschillende redenen die aan een negatieve beoordeling ten grondslag liggen inzichtelijk te maken.

4.11.A Positief beoordeelde hulpverlening in gedwongen kader

Éen Nederlands Curaçaose gezin is erg te spreken over de hulpverlening die ze ontvangen heeft. Het gezin is via vrijwillige hulpverlening in een gedwongen hulpverleningstraject terecht gekomen, maar de moeder heeft ondanks dat ze deze ‘verzwaarde hulpverlening’ niet leuk vond *“het altijd goed kunnen vinden met de gezinscoach (die na 6 maanden hulp verleend te hebben het gezin in een gedwongen kader geplaatst heeft) en de gezinsvoogd”*. Over de gezinscoach zegt ze dat ze altijd erg betrokken bij haar gezin was, en zich inzette voor het gezin: *“de gezinscoach (naam) is erg pit-tig, ze belt de instanties (namen instanties) gewoon op om te zeggen waar het op staat, en ze te wijzen op de afspraken. (Naam) doet wat ze zegt, en regelt de dingen goed... Ze is flexibel, want soms regelt ze dingen na werktijd, en komt wel eens langs voor een praatje”*. De gezinscoach wordt omschreven als vriendelijk, warm, persoonlijk, geïnteresseerd en niet belerend. Daarnaast was ze ook transparant; ze legde de moeder uit hoe het hulpverleningsplan er uitziet (waarop de moeder ook invloed had) en wat de consequenties zouden zijn als iets wel of niet volgens het plan zou verlopen.

Na een paar maanden vertelde de gezinscoach de moeder dat ze niet de juiste hulp aan het gezin kon bieden binnen de periode, die van te voren vastgesteld was, en dat haar traject met het gezin na een half jaar af zou lopen. Dit vonden de gezinscoach en de moeder erg jammer, omdat ze een ‘klik’ hadden en het steeds beter met de moeder en het gezin ging. Na een half jaar vrijwillige hulpverlening is het traject beëindigd, en is een gezinsvoogd in het gezin gekomen. De kinderen werden voor een half jaar onder toezicht gesteld. De moeder had aanvankelijk haar twijfels bij hulpverlening in een gedwongen kader in de persoon van een gezinsvoogd in het gezin. Wie zou de gezinsvoogd zijn? Wat zou deze persoon komen doen? Wat houdt gedwongen hulpverlening in? Waar let een gezinsvoogd op in huis? Wat wordt van de moeder en haar gezin verwacht? Wat is het doel van een OTS? Hoe vaak zou een gezinsvoogd langskomen en hoe lang zou het traject duren?

Na een eerste ontmoeting met de gezinsvoogd was de moeder positief te spreken over de gezinsvoogd; tijdens de kennismaking was ze vriendelijk en innemend. Daarna bleef de moeder positief: het plan en doelen werden door de gezinsvoogd duidelijk uitgelegd, ze bemoeide zich niet erg met de moeder en haar gezin, was lief en liet de moeder en haar gezin in hun waarde. De moeder gaf aan dat de gezinsvoogd haar stimuleerde; voor de dingen die ze goed deed, kreeg ze regelmatig een complimentje. Dat kwam volgens de moeder ook omdat ze met doelen werkten. Zo formuleerden ze samen een plan van aanpak en waren de termijnen waarop de doelen behaald zouden moeten worden realistisch. Moeder had een kalender waarop ze schreef wat ze wanneer moest doen. Zo stond er bijvoorbeeld op: kinderkamer opnieuw schilderen, matrassen in de bedden vervangen, een afspraak met een bepaalde instantie maken, regelen dat er vaste afspraken gemaakt werden met burens of familieleden als ze ergens naar toe moest en niet alle kinderen zelf kon meenemen. De gezinsvoogd kwam niet vaak langs: eens in de drie weken of eens per maand. Ze richtte zich volgens de moeder op belangrijke dingen en *“begon niet te zeuren over kleine dingen”*. Al snel vertelde de gezinsvoogd de moeder dat ze tevreden was met de vorderingen in huis en de wijze waarop moeder omging

¹³⁴ De casussen geven de perceptie van de moeder weer. Het gegeven dat een hulpverleningsrelatie ook bepaald wordt door de persoonlijkheid van moeder (en gezinsvoogd) wordt hier niet nader toegelicht, omdat dit voor het weergeven van percepties irrelevant is. Daarnaast is het van belang te vermelden dat de beelden over gezinsvoogden niet gegeneraliseerd kunnen worden. Deze beelden geven weer hoe de 17 bestudeerde moeders, die in een gedwongen hulpverleningstraject terecht zijn gekomen, aankijken tegen hun gezinsvoogd.

met haar gezinssituatie. De gezinsvoogd gaf aan dat de kans klein zou zijn dat de kinderen uit huis geplaatst zouden worden, en dat de ondertoezichtstelling waarschijnlijk na een half jaar af zou lopen.

Op een gegeven moment werd de moeder toch wel onzeker over het feit of de gezinsvoogd inderdaad niet tot uithuisplaatsing over zou gaan. De moeder vertelde mij dat ze echt hoopte dat dat waar zou zijn, omdat ze de gezinsvoogd haar vertrouwen heeft gegeven. Doordat de moeder met haar naaste omgeving door middel van een Eigen Krachtconferentie een plan van aanpak had gemaakt over hoe het gezin zou gaan functioneren als de hulpverlening stopgezet zou worden, en de gezinsvoogd hier positief tegenover stond, werd de OTS na vier maanden door de gezinsvoogd stopgezet.

Op dit moment wonen de kinderen nog steeds thuis en zorgt moeder met behulp van familieleden en vrienden voor de opvoeding van de kinderen en het huishouden.

In dit gezin is de hulpverlening succesvol gebleken. Uit de casus blijkt dat een aantal factoren daartoe hebben bijgedragen:

- duidelijke doelen met tijdpad;
- duidelijkheid over consequenties bij niet halen van de doelen;
- correcte bejegening;
- vertrouwen;
- inzet gezinsvoogd op cruciale momenten: het is niet nodig gebleken permanent over de vloer te komen, maar alleen op bepaalde momenten;
- eigen verantwoordelijkheid van de moeder werd gestimuleerd;
- eigen initiatief van de moeder werd geaccepteerd;
- een klik tussen hulpverlener en moeder.

4.11.B Tevreden beoordeelde hulpverlening in gedwongen kader

Een ander Nederlands Curaçaose gezin zegt redelijk tevreden te zijn met de hulp die hen in een gedwongen kader geboden wordt. Er is een gezinsvoogd in het gezin gekomen, omdat de oudste dochter van vijftien zwanger is. De moeder zegt zelf ook als tiener moeder geworden te zijn, maar had niet gedacht dat haar dochter “zo jong” zwanger zou raken. Haar dochter was namelijk altijd erg verstandig en serieus. Daarom verbaasde het haar toen ze erachter kwam dat haar dochter een aantal maanden zwanger bleek te zijn. Volgens de moeder heeft haar dochter niet goed opgelet, niet goed nagedacht over wat een kind opvoeden en verzorgen allemaal inhoudt en wilde de dochter zich afzetten van haar moeder.

De moeder vindt het fijn dat er iemand meekijkt met de zwangerschap van haar dochter, omdat ze “niet alles in de ogen van haar dochter goed doet”... “ze (dochter) is zich tegen me aan het afzetten en dat is soms erg lastig”. Daarnaast kan de gezinsvoogd tot de dochter doordringen en luistert de dochter goed naar wat de gezinsvoogd haar vertelt en adviseert. “De gezinsvoogd is een steun voor haar, maar voor mij niet altijd, omdat ze zich ook met mij en de rest van het gezin bemoeit”. Om deze reden is de moeder redelijk tevreden over de gezinsvoogd in huis.

Ze vindt het vervelend dat er nu “een indringer” in haar huis is, maar “zolang ze zich alleen op mijn dochter richt, vind ik het wel best”. Voor de moeder is het meest belangrijk dat de dochter straks “goed voorbereid moeder wordt”. Daarna hebben zij en de gezinsvoogd, tot het moment dat de dochter 18 wordt, het gezag over haar dochter’s nu nog ongeboren kind.

In dit gezin is de hulpverlening redelijk succesvol. Succesvol in het doel waarvoor de gezinsvoogd aanwezig is; namelijk ondersteuning van de dochter. Minder succesvol ten aanzien van het bemoeien met het gezin in algemene zin; de hulpverlener gaat buiten de taakopdracht en ‘creëert’ problemen.

4.11.C Negatief beoordeelde hulpverlening in gedwongen kader

De meeste moeders (N= 12) zijn echter negatiever over hulpverlening in gedwongen kader. Hiervoor worden verschillende (intergerelateerde) redenen genoemd. De meeste van deze redenen dragen bij aan een negatief oordeel over de hulpverleningsrelatie (N= 12).¹³⁵

1. Oneens met reden hulpverlening in gedwongen kader

Allereerst is een groot aantal moeders het oneens met de reden waarom hulpverlening in een gedwongen kader bij hen in het gezin is gestart of voort blijft duren. Een aantal moeders geeft aan dat een andere hulpverlener (een hulpverlener in een vrijwillig kader) het traject in gang gezet heeft, omdat er (achteraf) bepaalde vermoedens waren van bijvoorbeeld ‘verwaarlozing’ of meningsverschillen over de opvoeding waren. In sommige gevallen werd dan “*achter de rug om*” gehandeld door een hulpverlener die volgens de moeder “*voor heel iets anders kwam*”. Dat een gedwongen traject door deze hulpverleners in gang gezet is terwijl de moeders niet wisten dat er iets ergs aan de hand zou zijn en dit niet met hen besproken is, wordt door sommige moeders (die dit noemden) als een messteek in de rug gezien.

2. Twijfelen aan reden hulpverlening in gedwongen kader

Daarnaast gaven sommige moeders aan te twijfelen aan de ‘echte’ reden van een gedwongen traject. Naar hun mening is hulpverlening in een gedwongen kader gestart, omdat hulpverleners in een vrijwillig traject “*zelf niet in staat zijn geweest goed hulp te verlenen*”, omdat “*de hulpverlener niet weet wat ie moet doen*” (lees: *te weinig op de hoogte is van hoe het hulpverleningssysteem functioneert*), “*te weinig tijd heeft*”, of “*geen zin heeft om dingen te regelen*”.¹³⁶

Ook geven enkele moeders aan dat de desbetreffende hulpverlener veel te snel actie heeft ondernomen, waardoor de situatie uiteindelijk ‘opgeblazen’ is. Niet het juiste voedsel in huis hebben (bijvoorbeeld geen melk en brood, maar thee en cornflakes), een verkeerde aanschaf (het kopen van een printer in plaats van voedsel) werd volgens de moeders door de gezinsvoogd (die ingeschakeld werd) niet op feitelijkheid gecontroleerd, maar opgeblazen en als een vorm van ‘verwaarlozing’ afgeschilderd.

3. Voortduren van hulpverlening in gedwongen kader

Andere moeders lieten weten dat ze het weliswaar eens zijn met de reden waarom hulpverlening in een gedwongen kader is gestart, maar dat de reden al lang niet meer geldt voor de huidige situatie. Hierdoor begrijpen ze niet waarom een uithuisplaatsing gehandhaafd blijft. Sommige moeders zijn, in dit verband, boos over de schriftelijke toezeggingen die aan hen gedaan is, maar niet nageleefd worden. Zo zou hun kind weer bij hen teruggeplaatst worden als een ex-partner uit beeld zou zijn of als zij zelf weer van een ziekte hersteld zouden zijn. Echter nu dat het geval is, wordt het kind toch niet teruggeplaatst.

4. Op zoek gaan naar nieuwe redenen

Mede hierdoor zeiden alle moeders die hun gezinsvoogd negatief beoordeelden: dat “*een gezinsvoogd altijd op zoek gaat naar een nieuwe reden, zodat het traject blijft voortduren*”. Zo liet een moeder

¹³⁵ De eerste, tweede en zevende reden bepalen het oordeel over de hulpverlening en niet zozeer het oordeel over de hulpverleningsrelatie.

¹³⁶ Tijdens de workshop op 2 november 2011 werd aangegeven dat het vrijwillige kader en het gedwongen kader in elkaars verlengde liggen. Als hulpverlening binnen een vrijwillig kader niet goed verloopt (als resultaten niet worden bereikt) dan komen gezinnen in een gedwongen traject terecht.

weten: “soms zegt de gezinsvoogd tegen me dat ik mijn kind terug krijg als ik een baan heb, omdat ik dan geld heb om voor mijn kind te zorgen, en als ik een baan heb, zegt ze dat ik geen tijd heb om voor mijn kind te zorgen...Het is ook nooit goed”. Een andere moeder geeft aan dat haar “gezinsvoogd de ene keer zegt dat mijn kind niet thuis kan wonen, omdat mijn kind problemen heeft, ADHD namelijk.... En dan staat er in rapporten (van gedragswetenschapper) dat dat wel mee valt, en dan zegt de gezinsvoogd opeens dat het aan mij ligt dat mijn kind niet terug kan komen, omdat ik wel liefde geef, maar niet slim genoeg ben. En als er iemand anders (een andere gezinsvoogd) bij is, zegt deze dat het niet aan mijn IQ ligt. Elke keer is er een andere reden waarom mijn kind niet terug naar huis mag”.

5. Wijze van omgang met informatie over het gezin

Een andere reden waarom moeders de gezinsvoogd negatief beoordelen heeft te maken met de wijze waarop gezinsvoogden omgaan met de informatie over het gezin. Een aantal moeders geeft aan dat de reden voor een kinderbeschermingsmaatregel nooit door de gezinsvoogd op feitelijke gecontroleerd is. Dat wordt door hen als een “grove misser” gezien. En als de gezinsvoogd de voorgenomen maatregel wil gaan aanvragen, stelt de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek in om te kijken of de maatregel uitgevoerd moet worden. Volgens de moeders die dit meegemaakt hebben, stelt dit onderzoek weinig voor en worden de rapporten die door de gezinsvoogd zijn opgesteld, grotendeels “geknipt en geplakt” of “overgeschreven”. Volgens de moeders schiet de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming ernstig te kort.¹³⁷

Alle ontevreden moeders gaven te kennen dat hulpverleners elkaars rapporten overschrijven, en dat deze rapporten gebaseerd zijn op ‘vermoedens’, ‘indrukken’ en ‘aannames’ en niet geverifieerd worden (door de Raad voor de Kinderbescherming). Hun gevoel beschrijven ze als “dat ze hun onschuld moeten bewijzen”.

Een veel gehoorde klacht is: “ook al wordt iets dat als een feit in een rapport gepresenteerd wordt later ongegrond verklaard, dan nog halen ze (lees: de gezinsvoogd) het er niet uit”. Een andere veel gehoorde klacht is: “alles wat je tegen een gezinsvoogd zegt, wordt verdraaid en tegen je gebruikt”. Een moeder gaf bijvoorbeeld aan dat: “zo heeft mijn gezinsvoogd aan mij gevraagd of ik het moeilijk vind mijn kinderen op te voeden. En toen ik nee zei, vroeg ze me of ik het dan nooit moeilijk vind, en ik daarop zei ik ja... dan staat er in een volgend rapport dat ik problemen heb met opvoeden, zulke dingen”. Een andere moeder vertelde me: “toen ik aangaf in de rechtbank dat mijn gezinsvoogd al een jaar niet gekomen is, en hoe ze dan wist dat ik meer hulp nodig heb, dat snap ik dan niet... toen antwoordde ze dat ik niet begrijp wat hulpverlening inhoudt.. dat ik dat blijkbaar niet snap... zulke dingen”.

Een andere moeder gaf aan dat haar gezinsvoogd weet dat haar hulpverlener bijna nooit op komt dagen, en dat deze hulpverlener een paar fouten gemaakt heeft met de administratie van het gezin zodat het schuldhulpverleningstraject nog niet gestart kan worden “en dan nog schrijft de gezinsvoogd in het rapport: ondanks dat een hulpverlener intensieve hulp aan moeder verleent, lukt het moeder niet om haar schulden op te lossen”.... “beel veel dingen worden verdraaid, en zijn in mijn nadeel”.

6. Hulpverlening aan kind is niet goed genoeg

Sommige moeders zijn negatief en boos op de gezinsvoogd, omdat ze vinden dat hun uit huis geplaatste kind slecht wordt behandeld en/ of de veiligheid van hun kind onvoldoende wordt gewaarborgd. Zo zijn moeders ontevreden over het feit dat de hulpverlening lang op zich laat wachten en dat hun kind na een half jaar of langer nog steeds op een plek zit waarvan gebleken is dat het kind daar niet hoort of omdat een kind in één jaar al meer dan vijf keer van leefomgeving gewisseld is. Eén moeder is erg verdrietig omdat haar kind in een instelling

¹³⁷ Er is overigens bredere kritiek op de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming (zie bijvoorbeeld TK 32296, Slot et al. 2004, Bruning en Kok 2008).

misbruikt blijkt te zijn. De rechtszaak die ze tegen de staat aangespannen heeft, heeft ze inmiddels gewonnen.

7. Negatief over (het verloop van omstandigheden binnen) het hulpverleningstraject

Sommige moeders zijn negatief over de hulpverlening, omdat ze steeds een andere gezinsvoogd (één gezin heeft zeven verschillende gezinsvoogden gehad) krijgen of omdat gezinsvoogden *“als er een belangrijke zitting is er zelf niet zijn, maar dan iemand anders laten komen.... Deze weet dan niks over het traject en kan de rechter niks toelichten, zodat het traject gewoon weer met een jaar verlengd wordt”*.

Daarnaast zeggen een aantal moeders dat de gezinsvoogd voor de minst zware kindbeschermingsmaatregel behoort te kiezen, maar dat dat in de praktijk niet gebeurt: *“door gezinsdrama’s worden mijn kind en ik thuis niet begeleid, maar wordt mijn kind uit voorzorg weggehaald”*.

De moeders die uit hun gezag ontheven zijn, zeggen dat dit helemaal niet nodig was, omdat *“de gezinsvoogd toch alles al voor het zeggen had”* en *“dit doen omdat dit makkelijker is, omdat de gezinsvoogd dan niet meer naar de rechtbank hoeft en met mij hoeft te overleggen. Het kost tijd en het (lees: een gezagsontheffende maatregel) mag juridisch na anderhalf jaar aangevraagd worden”*.

8. Wijze van bejegening

Ook wordt de wijze van bejegening door de gezinsvoogd vaak negatief beoordeeld. *“Ik snap niet dat de gezinsvoogd soms poeslief tegen me doet, en dan tijdens een zitting glashard liegt”*. Een andere moeder zei: *“de gezinsvoogd zegt vaak tegen me dat de dingen in huis goed gaan, en dat ik zo door moet gaan, maar vervolgens lees ik in een rapport het tegenovergestelde, dat er niks veranderd is, en dat ik het niet begrijp enzø”*. En: *“als de gezinsvoogd bijvoorbeeld hoort dat ik nog niets weet over of ik geaccepteerd word bij een schuldhulpverleningstraject, dan zegt ze meteen dat ik het dan wel verkeerd aangepakt zal hebben, of dat ik wel niet op ben komen dagen, terwijl mijn papieren bij de instantie (naam instantie) kwijt waren. Maar, ook dat gelooft ze niet”*.

De moeders gaven aan dat de gezinsvoogd *“alleen maar kijkt naar de negatieve dingen”*. Daarnaast worden de moeders als ‘problematisch’ afgeschilderd. In rapporten lees ik vaak dat moeders niet leerbaar gebleken zijn, incapabel zijn, zich vijandig op stellen, en erg veel problemen hebben. Zelf zeggen ze *“dom”, “lastig”, “ongeschikt”, “niet leerbaar”, “vijandig”, “multi-complex”* of *“multi-problematisch”* gevonden te worden en als zodanig bejegend te worden. Hun oordeel wordt versterkt als de gezinsvoogd *“alles bepaalt en dicteert”*. Ook gaven deze moeder aan dat de gezinsvoogd *“zich bemoeit met onbelangrijke zaken”* (zoals waar de vaas op tafel moet staan), *“niet luistert”* naar wat de moeder te zeggen heeft en *“geen excuses aanbiedt voor gemaakte fouten”*.

In verband met het laatste aspect, lieten de moeders weten dat de problemen waarmee zij zich geconfronteerd zien hen niet allemaal (en alleen) te verwijten vallen.¹³⁸ Een aantal moeders gaf aan dat *“mocht ik al multi-problematisch zijn, dan maken instanties en sommige hulpverleners mij zo”*..... *“ik krijg overal de schuld van, maar sommige problemen zijn ontstaan doordat de gezinsvoogd fouten maakt”*. Ook andere moeders gaven aan dat hun financiële problemen groter worden doordat instanties bureaucratisch zijn, fouten maken en doordat hulpverleners *“het af laten weten”*. Meerdere moeders hebben meegemaakt dat hun hulpverlener zonder afmelding op de een of andere dag niet meer kwam. *“Ze kunnen toch niet zo maar niet meer komen (retorische vraag)? Dat is toch vreemd.... Na een paar weken belde ik [instantie X] en toen bleek dat [naam hulpverlener] daar niet meer werkt”*..... *“Ik weet het niet, misschien mag [naam hulpverlener] niet meer komen vanwege de gezinsvoogd. Zij zijn het oneens met elkaar”*. En een andere moeder: *“door verkeerde inschattingen, vermoedens, en de leugens die mijn gezinsvoogd verkondigt, heb ik en mijn gezin veel problemen gekregen... Wij zien het vaak niet meer zitten. Er moet hier echt verandering in komen”*.

¹³⁸ Dit werd gedurende de workshop op 2 november 2011 ook aangegeven.

9. Kenmerken en gedrag van gezinsvoogd

De volgende negatieve aspecten worden veelvuldig aan de gezinsvoogd toegeschreven: niet transparant, onbetrouwbaar, onbekwaam (zoals onervaren, te jong, te weinig kennis over de problematiek en kinderbeschermingssysteem¹³⁹), onduidelijk, onbetrokken, belerend, oordelend, verwijtend en betuttelend.

Ook wordt over de gezinsvoogd gezegd dat deze “*een tunnelvisie heeft*”, “*niet aan gezinsberening doet en geen hulp verleent*” aan de moeder, “*alles goed praat onder de noemer dat het in het belang van het kind zou zijn*”, “*zich verschuilt achter de gezinsvoogdijinstelling*” en “*conclusies trekt op basis van indrukken*” die grote gevolgen hebben.

4.11.1 Conclusie: beoordeling hulpverlening in een gedwongen kader

De meeste moeders zijn niet tevreden met de hulp die geboden wordt in een gedwongen kader vanwege verschillende kenmerken die aan de persoon van de gezinsvoogd verbonden zijn.

Deze ontevredenheid is groter naarmate:

- 1) moeders het oneens zijn met het waarom van het traject (de reden en het voortduren van de kinderbeschermingsmaatregel);
- 2) de zwaarte van de maatregel;
- 3) moeders de manier waarop het traject verloopt onaangenaam en onrechtvaardig vinden (o.a. onduidelijkheid doelen en gang van zaken, wisseling van gezinsvoogden, wijze van rapporteren, tunnelvisie, geen waarheidsvinding, schuld van gemaakte fouten, en meer algemeen de wijze van bejegening door (meerdere) hulpverleners in het traject);
- 4) moeders de manier waarop de gezinsvoogd handelt onaangenaam en onrechtvaardig vinden (o.a. wijze van bejegening, onbetrouwbaarheid, wijze van rapporteren, weinig zelfkritisch, inzet en betrokkenheid, oordelend en ongelijkwaardigheid);
- 5) moeders zich zorgen maken over het welzijn van hun kind(eren) (o.a. verplaatsen van kind, onveiligheid pleeggezin of instelling).

4.12 Vergelijking van verschillend beoordeelde hulpverleningscasussen

De positief beoordeelde hulpverleningscasussen zijn vergeleken met de negatief beoordeelde hulpverleningscasussen om te kunnen achterhalen wat het verschil in waardering van de ontvangen hulp bepaalt. Aan de analyse van de positief beoordeelde casussen liggen voornamelijk vrijwillige hulpverleningscasussen ten grondslag. Dit komt doordat de hulpverlening in een gedwongen kader slechts een keer positief is beoordeeld. Hierbij dient opgemerkt te worden dat vooral deze positief beoordeelde casus relevant is, omdat aan de hand van deze uitzondering do's geïdentificeerd kunnen worden.

De negatief beoordeelde hulpverleningscasussen betreffen de gedwongen casussen – een vrijwillig traject wordt namelijk beëindigd indien men ontevreden is.

Aan de hand van een vergelijking wordt duidelijk dat ‘hulpverlenervariabelen’ in grote mate de waardering van de hulpverleningsrelatie en de waardering van het hulpverleningstraject bepalen (in een gedwongen setting spelen ook andere variabelen een rol – zie paragraaf 4.11.1).

De volgende zes ‘hulpverlenervariabelen’ blijken relevant voor een positieve beoordeling van het hulpverleningstraject en hulpverleningsrelatie. Allereerst de deskundigheid van de hulpverlener: kennis, ervaring, adviserende rol. Ten tweede de opstelling van de hulpverlener: niet oordelend, niet belerend, gelijkwaardigheid, transparant, beloftes nakomen, betrouwbaarheid en rechtvaardigheid. Ten derde de kwaliteiten en competenties van de hulpverlener:

¹³⁹ Idem.

flexibel, duidelijke communicatie, volhardend, empathie, zelfkritisch en betrokken. Ten vierde de voorkeursleerstijl van de hulpverlener: warm, persoonlijk, serieus, vriendelijk, dialoog, stimuleren, consistent. Ten vijfde de leiderschapstijl van de hulpverlener: niet te veel bemoeienis, niet directief, luisteren, samenspraak, begripvol. En ten slotte het vermogen aan te kunnen sluiten bij de moeder.

4.13 Manier waarop gezinnen gezien en bejegend (zouden willen) worden

De manier waarop moeders bejegend en gezien worden door de hulpverlener, speelt een grote rol bij de beoordeling van het hulpverleningstraject en de hulpverleningsrelatie. De verschillend beoordeelde casussen laten allen zien dat moeders het prettig vinden om gestimuleerd te worden door adviezen te krijgen en door bevestiging in wat er goed gaat en wat zij goed doen.¹⁴⁰

Sommige moeders zijn vanwege de hulpverlening die zij voorgesteld kregen, op internet gaan zoeken naar waarom deze vorm van hulpverlening voor hen ‘geschikt’ zou zijn (bijvoorbeeld een gezinscoach). Hierdoor kwamen ze erachter dat ze een ‘multi-probleem’ gezin zijn. Dit vonden ze erg pijnlijk en gaven aan achterdochtig en wantrouwend te zijn. Twee Nederlandse moeders lieten weten dat ze “*nooit meer van zo’n label af zouden komen*” en “*nooit meer van hulpverlening af zouden komen*”.

Moeders voelen zich vooral in een gedwongen hulpverleningstraject erg onzeker, omdat ze in dit traject terechtgekomen zijn en hierdoor twifelen aan hun vaardigheden, intelligentie, geschiktheid als moeder en beoordelingsvermogen (als iemand met gezag zegt dat je problematisch bent, is dat dan toch niet zo?).¹⁴¹ Een (oprechte) positieve bejegening vermindert gevoelens van onzekerheid en draagt bij aan het bestendigen van een (goede) relatie tussen moeder en hulpverlener.¹⁴²

Daarnaast zien we dat moeders graag willen dat de hulpverlener niet belerend is en zich niet (te) bemoeizuchtig gedraagt. Moeders vinden het vervelend als een hulpverlener in details verzandt, zich erg oordelend uitlaat en hen laat voelen dat ze dom, onbekwaam en problematisch zijn. In plaats daarvan ervaren moeders het als prettig als de hulpverlener warm, vriendelijk, betrokken, open communiceert, transparant, betrouwbaar en duidelijk is.¹⁴³ Ze willen dat de hulpverlener hen serieus neemt en gelijkwaardig behandelt.

Kortom, als een hulpverlener zich focust op “*alle negatieve dingen*”, en een moeder zich als “*dom, problematisch, lastig, incapabel en vijandig*” gezien voelt, en zich daarnaast ook als zodanig bejegend voelt omdat “*deze alles bepaalt en dicteert*”, en daarnaast in de ogen van moeders “*onbetrouwbaar*” is, dan zal een hulpverlener geen aansluiting tot de (leefwereld van de) moeder kunnen maken, geen goed zicht op de leefwereld van de moeder kunnen krijgen en geen goede relatie met de moeder kunnen opbouwen.

4.14 Relatie tussen moeder en hulpverlener in gedwongen setting

Op basis van de beschreven casussen wordt duidelijk dat het niet eenvoudig is om een goede relatie op te bouwen met een moeder in een gedwongen setting. Een gezinsvoogd behoort behalve kennis en kunde over nog al wat kwaliteiten te beschikken.

¹⁴⁰ Tijdens de workshop op 2 november 2011 werd de relevantie hiervan bevestigd.

¹⁴¹ Een voorbeeld is dat een aantal moeders in een gedwongen hulpverleningstraject het jargon van de hulpverlener internaliseert, en bepaalde omstandigheden als problemen gaat zien.

¹⁴² Tijdens de workshop op 2 november 2011 werd de relevantie hiervan bevestigd.

¹⁴³ Tijdens de workshop op 2 november 2011 werd de relevantie van de laatste vier kenmerken bevestigd.

4.14.1 Jonge onervaren gezinsvoogden

Jonge, onervaren gezinsvoogden verkeren in een achterstandspositie, omdat veel, voornamelijk Nederlandse, moeders aangeven dat ze zich door deze gezinsvoogden niets laten aanpraten; *“de gezinsvoogd is veel te jong en heeft zelf nog niks meegemaakt, je denkt toch niet dat ik alles klakkeloos doe wat deze mij vertelt”*.

Daarnaast wordt voornamelijk over deze gezinsvoogden gezegd dat ze erg betuttelend, bemoeizuchtig en oordelend zijn. Zo gaf een Nederlandse moeder aan dat haar vorige gezinsvoogd meer autoriteit uitstraalde dan haar huidige, jonge gezinsvoogd en dat de eerstgenoemde *“niet zo de behoefte had om alles in controle te houden door mij te vertellen wat ik wel en niet moet doen... ze zeurde niet over kleine, onbelangrijke dingen en gaf mij de ruimte om samen te beslissen... ze was niet zo rigide en belerend”*. Een andere Nederlandse moeder liet weten dat *“de gezinsvoogd veel te jong is, niks heeft meegemaakt en zich helemaal geen voorstelling kan maken hoe het is om in mijn schoenen te staan. Ze komt hier met haar lijstjes en kruist dan dingen aan. Ik mag nooit zien wat ze aanvinkt. Volgens mij is ze op zoek naar hoe ze haar beslissing kan verantwoorden. Ze luistert niet en maakt geen contact met mij of X (naam kind). Ze probeert dingen door te drukken, en verschuilt zich achter de regels. Ze blijft herhalen dat ze in het belang van het kind handelt. Ik zie hier niks van terug en X (naam kind) ook niet. Ze volgt de regels slaafs op”*.

Tijdens de workshop op 2 november 2011 werd tevens aangegeven dat gezinsvoogden vaak jong, onervaren en te weinig gekwalificeerd zijn. Het verloop van gezinsvoogden blijkt tussen de 15 en 20 procent te zijn. Daarnaast werd tijdens de workshop vermeld dat het moeilijk is om vacatures voor gezinsvoogden te vullen en ervaren gezinsvoogden te vinden; de gezinsvoogden krijgen door het vertrek van collega's een hogere caseload en zijn ook veel reistijd en tijd aan hun administratie kwijt.

Opgemerkt moet worden dat leeftijd en ervaring geen factoren zijn die een gezinsvoogd (direct) kan veranderen. Wel kan in de begeleiding van jonge gezinsvoogden vanuit hun organisatie aandacht worden besteed aan deze factoren. Alleen al een bewustwordingsproces kan vruchtbaar zijn.

4.14.2 Hulpverleningssysteem

Ook andere factoren, die niet of nauwelijks te veranderen zijn door een gezinsvoogd, zijn van belang voor een goede relatie met een moeder. Zoals de bureaucratische werkomgeving die voor hen leidt tot een hoge caseload, wachtlijsten en weinig contacturen met cliënten. Bijna alle moeders geven aan dat ze het vervelend vinden dat gezinsvoogden moeten roeien met de riemen die ze hebben, en dat hun situatie en relatie met de gezinsvoogd hieronder lijdt.

4.14.3 Bejegeningkenmerken

Daarnaast zijn bejegeningkenmerken van belang voor een goede relatie met moeders. Hier heeft een gezinsvoogd wel invloed op. De verschillend beoordeelde casussen laten zien dat transparantie, een duidelijk plan van aanpak waarin de doelen realistisch en in samenspraak tot stand zijn gekomen, betrouwbaarheid en consistentie erg belangrijk zijn.¹⁴⁴ Deze bejegeningkenmerken zijn van belang om aansluiting tot, en zicht op, de leefwereld van de moeder te kunnen krijgen en een goede relatie met de moeder op te kunnen bouwen. Het gevolg van deze bejegeningkenmerken is dat moeders ook op hun eigen verantwoordelijkheid en capaciteit worden aangesproken.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Dit werd tijdens de workshop op 2 november 2011 ook bevestigd.

¹⁴⁵ Idem.

Duidelijkheid en transparantie

Veel moeders hebben aangegeven dat ze niet weten wat de gezinsvoogd van plan is. Moeders weten vaak niet of er, en welke, doelen in het hulpverleningsplan geformuleerd zijn, worden niet op de hoogte gesteld van de rechten waar ze aanspraak op kunnen maken (zoals vertrouwenspersoon), wat ze van de gezinsvoogd en het traject kunnen verwachten, waarom bepaalde maatregelen genomen worden, wat deze inhouden en voor moeders en hun gezin (kunnen) betekenen. Deze moeders lieten weten dat ze het gevoel hebben in een onzekere situatie te zitten doordat de gezinsvoogd de hulpverlening (plan, doelen, aanpak, opties, consequenties) voor hen niet inzichtelijk maakt en daarnaast onduidelijk, en niet open, communiceert. Een Nederlands Curaçaose moeder gaf te kennen dat “*de gezinsvoogd geen open kaart speelt en zich afvraagt waarom dat zo is.... Het gaat over mijn gezin, ik mag toch weten wat er gaat gebeuren*”. En dat ze hierdoor “*wantrouwend*” tegenover de gezinsvoogd is.

Consistentie

Bovendien hebben veel moeders te kennen gegeven dat de gezinsvoogd weinig consistent is: “*ze zegt de ene keer dit, en schrijft dat*”, “*ze doet poeslief, en liegt in de rechtbank*”, “*er wordt steeds een nieuwe reden gegeven waarom iets niet doorgaat*”. Deze ‘veranderende gezichten’ leiden er toe dat moeders teleurgesteld raken, de gezinsvoogd onberekenbaar en onbetrouwbaar vinden, zich als een kind behandeld voelen en zich niet serieus genomen voelen.

In deze gevallen verwachtten de moeders dat de gezinsvoogd op een bepaalde manier zou handelen, “*maar dat blijkt achteraf een verkeerde inschatting te zijn geweest*”. Hierdoor blijven moeders in een onzekere situatie zitten, zijn boos, verdrietig en teleurgesteld waardoor de relatie met de gezinsvoogd in een (nog) negatieve(re) spiraal terecht gekomen is.

Negatieve spiraal

Sommige moeders (voornamelijk Nederlandse moeders) zijn tegen “*dit onrecht (zo noemen ze dit)*” in verweer gegaan, zijn opstandig geworden en hebben de confrontatie met de gezinsvoogd opgezocht. Andere moeders (voornamelijk Nederlands Curaçaose moeders) zeggen zich te hebben teruggetrokken en geven aan dat ze hun onvrede niet uiten. Zij zeggen dit niet te kunnen – doordat ze zich in het Nederlands niet zo goed kunnen uitdrukken –, niet te durven – omdat ze bang zijn dat ze hun kind kwijtraken of omdat ze tegen de gezinsvoogd opkijken – of te geloven in een goede afloop – omdat de kinderrechter de gezinsvoogd aan zal spreken. Een Nederlands Curaçaose moeder heeft letterlijk te kennen geven dat zij ontzag heeft voor de gezinsvoogd, “*want de gezinsvoogd is een hulpverlener*”.

Beide type reacties hebben consequenties met zich meegebracht. In het eerste geval is de relatie met de gezinsvoogd verslechterd, omdat de desbetreffende gezinsvoogden deze moeders hebben verteld zich aangevallen en bedreigd te voelen. Hierdoor worden de moeders sindsdien (in rapporten) als “*lastig*”, “*dreigend*”, “*problematisch*” of “*vijandig*” getypeerd. Een aantal moeders heeft hier vervolgens actie op ondernomen door tegen dit ‘stempel’ en de situatie in verweer te gaan (o.a. klacht, advocaat), waardoor hun relatie met de gezinsvoogd nog verder is verslechterd. In enkele gevallen is hun situatie daarentegen wel verbeterd (maatregel is niet verlengd).

Het tweede type reactie heeft niet tot een verbeterde situatie van moeders geleid, omdat de gezinsvoogd op dezelfde voet verder gaat. Hun hulpverleningsrelatie is echter niet (zichtbaar) verslechterd. Maar ook deze moeders geven aan dat ze de gezinsvoogd niet meer laten zien wat er in hen omgaat en wat ze meemaken.

4.15 Conclusies ten aanzien van effectiviteit gezinsinterventies

De resultaten van het etnografisch onderzoek zoals gepresenteerd in dit hoofdstuk geven inzicht in redenen voor een gebrek aan effectiviteit van gezinsinterventies vanuit de ervaringen en de perspectieven van de gezinnen. Wanneer deze redenen worden gezien in samenhang met de onderzoeksresultaten van de hoofdstukken 2 en 3, biedt dat grondslag voor het aanwijzen van een aantal factoren die doorwerken in de effectiviteit van de gezinsinterventies. Daarmee wordt ook antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag: Waarom hebben gezinsinterventies die worden ingezet bij Nederlandse en Nederlands Curaçaose ‘multi-probleem’ gezinnen tot nu toe zo weinig effect? Hieronder volgt een allereerst een opsomming en daarna een uitwerking van de factoren die invloed hebben op de effectiviteit van gezinsinterventies:

- 1) Beeld: het label ‘multi-probleem’ en het ontbreken van een eenduidige definitie dragen bij aan de ineffectiviteit van interventies.
- 2) Kennis: een onvoldoende zicht op gezinnen in de zin van bereikbaarheid, individuele problematiek en leefwereld, het hulpverleningstraject en de afstemming daarbinnen.
- 3) Waardering en bejegening: de waardering hulpverlening/ interventies hangt af van hulpverleningsrelatie.
- 4) Institutioneel: er zijn beperkingen in het functioneren van het hulpverleningssysteem waardoor niet altijd adequate hulpverlening kan worden geboden.
- 5) Zelfidentificatie: alleenstaande moedergezinnen met problemen typeren zichzelf niet als ‘multi-probleem’ gezin.
- 6) Vrijwillig/gedwongen en etniciteit: Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen beoordelen de hulpverlening die zij ontvangen in zowel vrijwillig als gedwongen kader positiever dan Nederlandse alleenstaande moedergezinnen met problemen.

Alle factoren zijn relevant voor de effectiviteit van gezinsinterventies, ongeacht of het gaat om Nederlandse gezinnen of Nederlands Curaçaose gezinnen. Gebleken is namelijk dat de problemen van Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen nauwelijks verschillen (zie hierna onder verschillen tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen). Het verschil in etniciteit werkt derhalve niet door in het minder/weinig effectief zijn van interventies. Wel van invloed zijn de bovenstaande factoren in hun uitwerking op de relatie tussen de hulpverlener(s) en het individuele gezin. Deze factoren worden hierna uitgewerkt.

1 Beeld

Conclusie: Het label ‘multi-probleem’ en het ontbreken van een eenduidige definitie dragen bij aan de ineffectiviteit van interventies.

De alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problemen worden door hulpverleners, beleidsmakers en hulpverleningsinstanties als ‘multi-probleem’ gezien.

Het label ‘multi-probleematisch’ houdt niet alleen het stigma in stand dat op deze alleenstaande moedergezinnen rust, maar ook de problemen die zij hebben. Ze zijn een probleem, want ze zijn ‘multi-probleematisch’. En zolang ze als een ‘probleem’ worden gezien, blijven deze gezinnen problematische hulpverleningsrelaties houden. Hierdoor krijgen hulpverleners geen zicht op de leefwereld en problematiek van gezinnen, en blijven interventies ineffectief. Op dit vlak valt een aparte conclusie te trekken, zie hierna onder Kennis. Voorts werkt het beeld van gezinnen door in de wijze van bejegening van de moeders. De wijze waarop hulpverleners de moeders bejegenen is namelijk bepalend voor hoe goed de hulpverleningsrelatie

met moeders is (zie ook hierna onder Waardering). Hierbij geldt dat een positieve bejegening de hulpverleningsrelatie ten goede komt. Met behulp van de juiste hulpverlening en de juiste hulpverlener die moeders (en hun gezin) op de juiste wijze aanspreekt, kan de vicieuze cirkel doorbroken worden.

Bij het voorgaande komt dat er geen eenduidige definities van ‘multi-probleem’ gezinnen bestaan. In hoofdstuk 2 is een reeks aan verschillende definities de revue gepasseerd (wetenschappelijke en beleidsmatige) met elk verschillende karakteristieken (groepen A t/m E in paragrafen 2.5-2.10). Het gevolg is dat elke definitie tot een eigen groep van gezinnen leidt; de identificatie en de selectie van gezinnen verschilt derhalve en dat werkt door in de interventies. In hoofdstuk 3 is daarnaast gebleken dat hulpverleners niet zo zeer uitgaan van theoretische of beleidsmatige definities, maar in de dagelijkse praktijk wel voor zichzelf kunnen bepalen voor welke gezinnen interventies passen. De consequentie is dat geen eenvormig beleid wordt gevoerd ten aanzien van gezinsinterventies. Het beeld van de gezinnen is derhalve niet duidelijk en dat leidt ertoe dat moeders zich niet herkennen in het beeld van hun gezinssituatie waarmee zij door de hulpverlening worden benaderd (dat is niet noodzakelijkerwijs gelijk aan de wijze waarop de individuele hulpverlener de moeder tegemoet treedt).

2 Kennis

Conclusie: Een onvoldoende zicht op gezinnen in de zin van bereikbaarheid, individuele problematiek en leefwereld, het hulpverleningstraject en de afstemming daarbinnen leidt ertoe dat gezinsinterventies niet effectief zijn.

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat alleenstaande moedergezinnen met meerdere problemen over het algemeen niet tevreden zijn over de manier waarop hulp aan hen wordt verleend.

Acht van de dertig gezinnen ontvangen geen hulpverlening. Zes van hen wensen nadrukkelijk geen hulpverlening te ontvangen, omdat ze weinig vertrouwen hebben in het hulpverleningstraject en de hulpverlener. Ze vrezen ervoor dat ze in een gedwongen kader terecht zullen komen (zie paragraaf 4.9). Het beeld dat vertrouwen een grote rol speelt bij het hulpverleningstraject en de hulpverleningsrelatie wordt hierdoor bevestigd (zie o.a. paragraaf 1.1 en 3.6.3). Daarnaast wordt bevestigd dat een deel van de gezinnen met meervoudige problemen buiten het beeld van de hulpverlening blijft (zie o.a. paragraaf 1.1 en 3.4). Het blijkt dus dat hulpverleningsinstanties volgens de moeders van de bestudeerde alleenstaande moedergezinnen geen volledig zicht hebben op hun gezinssituatie met meervoudige problemen. Deze gezinnen blijven daarmee onbereikbaar voor hulpverlening.

Voorts geven de moeders aan dat hulpverleners niet altijd goed zicht hebben op hun individuele problematiek en leefwereld. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit verschillende oorzaken heeft, die soms apart en soms in onderlinge samenhang leiden tot gebrek aan zicht op de individuele problematiek. Deze oorzaken zijn onder meer:

- er is een vertrouwensprobleem tussen moeder en hulpverlener waardoor de moeder niet volledig openheid van zaken geeft aan de hulpverlener en derhalve niet alle problemen en relevante omstandigheden op tafel komen;
- verschillende hulpverleners die tegelijkertijd maar op verschillende fronten de moeders bijstaan en daarmee geen volledig overzicht hebben op de problematiek en leefwereld, zoals een hulpverlener die alleen de moeder bijstaat in de oplossing van financiële problemen, terwijl een andere hulpverlener zich richt op opvoeding van de kinderen;
- wisselingen in hulpverleners. Soms blijven hulpverleners betrekkelijk kort bij een gezin en krijgen daarna een andere portefeuille. In de overdracht gaat informatie verloren;
- hulpverleners gaan af op schriftelijke rapportages en andere documentatie, maar die blijken dan niet actueel en/of accuraat te zijn, waardoor hulpverleners de aanwezigheid van

bepaalde problemen veronderstellen, terwijl dat niet steeds hetgeen is waar de moeders van uitgaan;

- het bewustzijn en de impact van het verschil in sociale klasse tussen hulpverleners en moeders. Hulpverleners komen zelf uit een andere sociaaleconomische klasse dan de moeders; zij hebben immers een baan en een inkomen. De moeders voelen zich vaak niet begrepen doordat zij bij de hulpverleners een gebrek aan herkenning en begrip voor hun situatie ervaren. Hulpverleners zouden zich meer bewust moeten zijn van hun verschil in klasse. Het verschil kan immers niet weg worden genomen.

In het verlengde van de hierboven genoemde oorzaken voor gebrek aan zicht op de individuele problematiek en leefwereld ligt de vormgeving van het hulpverleningstraject en de afstemming daarbinnen. Doordat dikwijls verschillende hulpverleners op verschillende momenten in de tijd bij hetzelfde gezin zijn betrokken, worden er verschillende vormen van hulp verleend die niet op elkaar zijn afgestemd en gaat informatie verloren in de overdracht van de ene hulpverlener naar de andere. Ook moet er dan steeds weer opnieuw aan het vertrouwen van de moeder in de hulpverlener worden gewerkt. Alleen al de omstandigheid dat hulpverleners wisselen en/of tegelijkertijd op verschillende vlakken actief zijn, maakt het voor de moeders moeilijk om vertrouwen te hebben in de hulpverlening. Zij krijgen van verschillende hulpverleners ter zake van verschillende onderwerpen andere informatie en hulp. Onderkend moet worden dat een wisseling van een hulpverlener juist kan bijdragen aan het verbeteren van de hulpverlening, namelijk in het geval dat het in de hulpverleningsrelatie tussen hulpverlener en moeder zodanig is misgelopen dat de moeder niet meer ontvankelijk is voor hulp van die hulpverlener.

Voor de vormgeving van het hulpverleningstraject is voorts van belang dat wanneer moeders zich openstellen voor vrijwillige hulpverlening dan wel zelf op zoek gaan naar vrijwillige hulpverlening, er door hulpverleners al is of wordt ingestoken op een traject van gedwongen hulpverlening omdat eerdere interventies weinig effect hebben gehad. Terwijl moeders juist worden afgeschrikt door gedwongen hulpverlening. In een dergelijke situatie kan een moeder zich terugtrekken of niet meewerken en daarmee onbereikbaar blijven.

Uit het onderzoek blijkt dat twaalf moeders in een gedwongen kader de hulpverlening en de hulpverleningsrelatie (door o.a. de wijze van bejegening) als negatief bestempelen (waarover meer onder Vrijwillig/gedwongen). Om die reden kunnen we in aansluiting op de Vries (2006) concluderen dat gezinsinterventies vanuit hun oogpunt ineffectief zijn. Doordat deze hulpverleningsrelaties niet goed zijn, hebben hulpverleners weinig zicht op deze twaalf gezinnen. Hierdoor kunnen gezinsinterventies niet effectief zijn.

3 Waardering en bejegening

Conclusie: Waardering hulpverlening/interventies hangt af van hulpverleningsrelatie.
--

Hierboven is getracht weer te geven dat de waardering van de hulpverlening afhangt van de relatie tussen moeder en hulpverlener. Of deze relatie goed is, hangt volgens de moeders af van of de hulpverlener hen positief bejegt (dus niet oordeelt en stigmatiseert). Onder een positieve wijze van bejegening wordt onder andere verstaan: transparantie, een duidelijk plan van aanpak waarin de doelen realistisch en in samenspraak tot stand zijn gekomen, betrouwbaarheid (afspraken nakomen en een correcte vertaling van de situatie in rapporten weergeven), consistentie, stimulatie, gevoel voor de situatie van de moeder (en haar gezin) hebben, en daadwerkelijk hulp biedt.

Een positieve manier van bejegenen is een vereiste om een goede hulpverleningsrelatie te kunnen opbouwen en in stand houden. De verschillend beoordeelde casus laten alle zien dat moeders het prettig vinden om gestimuleerd te worden door adviezen te krijgen en door bevestiging in wat er goed gaat en wat zij goed doen. Deze bejegeningkenmerken zijn van be-

lang om aansluiting bij, en zicht op, de leefwereld van de moeder te kunnen krijgen en een goede relatie met de moeder op te kunnen bouwen.

Ook veel wetenschappers geven aan dat een positieve bejegening van (zogeheten) ‘multi-probleem’ gezinnen van cruciaal belang is voor de effectiviteit van interventies.¹⁴⁶ Hulpverleners zouden zich moeten richten op de mogelijkheden en de sterke punten die gezinnen hebben, in plaats van op hun problemen en zwakten.¹⁴⁷ Afstand doen van het label ‘multi-probleem’ gezin, is een begin om een positief hulpverleningstraject in gang te kunnen zetten. Het stigma dat op gezinnen met problemen rust, wordt dan niet in stand gehouden. Door een positieve wijze van bejegening door hulpverleners wordt de hulpverleningsrelatie weer beter. Gezinnen voelen zich in hun waarde gelaten en zullen langzaamaan vertrouwen in hulpverleners krijgen. Hulpverleners hoeven geen pedagogische houding meer aan te nemen, en krijgen zicht op gezinnen. Op deze manier kan hulpverlening meer toereikend zijn.

Zowel bij vrijwillige hulpverlening als bij gedwongen hulpverlening geldt dat hoe slechter de relatie tussen moeder en hulpverlener is, hoe minder zicht een hulpverlener op de leefwereld van de moeder en haar kind(eren) krijgt (zie hiervoor onder Kennis). Indien de hulpverleningsrelatie slecht is, geeft de moeder niets of weinig prijs over haar gezinssituatie waardoor gezinsinterventies vanuit de optiek van de moeders niet toereikend zijn.

De mate waarin moeders de hulpverlening als effectief en de hulpverleningsrelatie als goed waarderen, blijkt dan ook voor een groot deel bepaald te worden door ‘hulpverlenervariabelen’ (zie paragrafen 4.11.A, 4.11.1 en 4.11.2). Dit komt overeen met de bevindingen van Wampold (2005) en Pijnenburg (2010). Zij stellen namelijk dat kenmerken van hulpverleners een sterke voorspeller zijn voor de effectiviteit van interventies.

4 **Institutioneel**

Conclusie: Er zijn beperkingen in het functioneren van het hulpverleningssysteem waardoor niet altijd adequate hulpverlening kan worden geboden.

Uit het etnografisch onderzoek blijkt onmiskenbaar dat er beperkingen in het functioneren van het hulpverleningssysteem bestaan die in de weg staan aan een adequate hulpverlening door effectieve interventies in de gezinnen. Dit komt langs verschillende wegen naar voren. In de eerste plaats geven vrijwel alle moeders aan dat zij in de relatie met hulpverleners en in contacten met hulpverleningsinstanties ervaren dat er allerlei institutionele factoren zijn die belemmeren dat in hun behoefte aan hulp kan worden voorzien. Opvallend is dat de moeders onderkennen dat bijvoorbeeld gezinsvoogden ook maar moeten roeien met de riemen die zij hebben en derhalve niet alle tijd en aandacht aan hen kunnen besteden (zie paragraaf 4.14.2). Er is derhalve bewustheid bij de moeders dat het hulpverleningssysteem beperkingen kent.

In de tweede plaats komt uit de interviews met de hulpverleners heel duidelijk naar voren dat zij in hun dagelijks werk beperkingen ervaren van het hulpverleningssysteem. Hulpverleners noemen een reeks van factoren die maakt dat zij niet kunnen doen wat zij graag zouden willen doen dan wel zij ook gebonden zijn in hun mogelijkheden om hulp te kunnen verlenen. Dit beeld is bevestigd in de workshop die met vertegenwoordigers van diverse hulpverleningsinstanties uit de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Dordrecht is gehouden.

Het gaat om de volgende beperkingen:

- Een hoge caseload. Hulpverleners moeten in beperkte tijd veel gezinnen bedienen. Dat zet druk op de hulpverleningsrelatie, zowel in tijd als in de mogelijkheden om een band op te bouwen en daarmee goed zicht op het gezin en diens problematiek te krijgen en te

¹⁴⁶ Zie onder andere Kalsbeek (2008), Lawick en Bom (2008), Sousa et al. (2006), Imber-Black (1987), Madsen (2007), Sousa en Eusébio (2005, 2007), Ghesquière (1993), De Vries (2006).

¹⁴⁷ Zie onder andere Madsen (2007).

vens te werken aan het noodzakelijke vertrouwen (zie hiervoor onder 2 en paragrafen 3.5.4 en 3.6.2). Het leidt ook tot wachtlijsten, waardoor moeders ondanks een eigen hulpvraag niet meteen worden geholpen. Dat draagt evenmin bij aan het vertrouwen in de hulpverlening;

- Een bureaucratische werkomgeving voor hulpverleners maakt dat veel tijd moet worden besteed aan administratie (zie paragrafen 3.5.4 en 3.6.4). Dat leidt ertoe dat er minder contacturen met gezinnen zijn en er sprake is van een hoge caseload;
- Inzet van jonge, onervaren gezinsvoogden die vaak te weinig gekwalificeerd zijn. Deze gezinsvoogden hebben dikwijls een kennisachterstand en daardoor minder zicht op de gezinnen (zie hiervoor onder 2). Voorts hebben deze gezinsvoogden regelmatig feitelijk minder gezag bij de moeders, omdat zij weinig (levens)ervaring hebben, vaak betuttelend en bemoeizuchtig zijn en dan toch de moeders moeten vertellen wat zij moeten doen (zie paragraaf 4.14.1). Het verloop onder gezinsvoogden is groot;
- Wisselende hulpverleners. Sommige moeders hebben te maken gehad met steeds wisselende hulpverleners (vgl. paragrafen 3.5.4 en 4.11.C). Er moet dan elke keer weer door beide partijen worden geïnvesteerd in de hulpverleningsrelatie. Dat kan bij de moeders leiden tot een vorm van ‘moehed’: als eindelijk een vertrouwensband is opgebouwd en de hulpverlener een duidelijk beeld heeft van haar problemen, verdwijnt de hulpverlener weer, bijvoorbeeld vanwege overplaatsing, tijdelijke vervanging, einde dienstverband o.i.d. Dat is frustrerend voor de moeders en maakt dat een volgende hulpverlener meer moeite zal moeten doen voor het opbouwen van een goede hulpverleningsrelatie. Dat is voor de hulpverlening als systeem niet bepaald efficiënt. In geval van tijdelijke vervanging blijkt regelmatig dat de overdracht van het dossier niet goed is geregeld, zodat de tijdelijke vervanger niet van relevante informatie op de hoogte is en de moeder niet goed kan bijstaan;
- Verschillende hulpverleners. Vanwege de meervoudige problematiek zijn vaak verschillende hulpverleners bij een gezin betrokken. Ieder vanuit eigen institutionele achtergrond en eigen expertise relevant voor de verschillende soorten problemen die bij een gezin spelen (vgl. paragrafen 3.5.4 en 3.6.4). De moeder ziet zich dan geconfronteerd met meerdere hulpverleners, met ieder van wie zij een hulpverleningsrelatie moet opbouwen. Er kunnen dan onduidelijkheden ontstaan welke hulpverlener voor welke soort hulp het aanspreekpunt is. Voorts kunnen er problemen ontstaan in afstemming en coördinatie van de hulpverlening. Een dergelijk probleem is bijvoorbeeld dat een instantie het gezin ‘naar zich toetrekt’, beslissingen neemt over het hulpverleningstraject en dat niet bespreekt en afstemt met hulpverleners van andere instanties die reeds eerder bij het gezin waren betrokken. In dit verband is Bureau jeugdzorg genoemd (zie paragraaf 3.6.5). Andere gevolgen van een gebrek aan afstemming en coördinatie kunnen zijn dat er onduidelijkheden bestaan over wie wat doet en wanneer, er dubbel werk wordt gedaan, er interventies plaatsvinden die in hun uitwerking kunnen conflicteren etc.;
- De ‘papieren werkelijkheid’. Hulpverleners stellen rapportages op over gezinnen en hun problematiek alsmede over de door hen noodzakelijk geoordeelde interventies en de uitvoering daarvan. Ook worden adviezen opgesteld over te nemen maatregelen. In dergelijke rapportages en adviezen blijken allerlei onvolkomenheden te sluipen. Gedacht kan worden aan de situatie dat in een zakelijke samenvatting relevante (context)informatie achterwege blijft en dat resulteert in een misleidend beeld, of dat een persoonlijke mening of observatie als werkelijkheid wordt gepresenteerd maar dat niet is geverifieerd of besproken met de moeder, of maatregelen worden geadviseerd op basis van vermoedens die niet nader zijn onderzocht. Dat leidt tot een ‘papieren werkelijkheid’ die niet overeen hoeft te stemmen de realiteit en in elk geval niet tot herkenning leidt bij de moeder (zie paragraaf 4.11.C). Wanneer vervolgens een schriftelijk stuk aan de basis ligt voor een volgende stap in het hulpverleningstraject en er is sprake van een onvolkomenheid in dat stuk, dan sleept de fout zich voort en sluit het hulpverleningstraject niet langer aan bij de

situatie van het gezin. Alsdan kunnen de verkeerde of minder adequate interventies plaatsvinden; die hebben dan uit de aard der zaak geen of weinig effect. Ook doet een discrepantie tussen de gezinssituatie en het hulpverleningstraject ernstig afbreuk aan het vertrouwen van de moeders in de hulpverlening;

- Institutionaliseringseffect bestaande uit het zoeken naar redenen om het hulpverleningstraject te laten voortduren. Een hulpverleningsinstantie ontleent haar existentie aan het bestaan van problemen die moeten worden aangepakt; dat is het werk van een hulpverlener. Het financieringssysteem werkt dit verder in de hand. De hulpverlener kan in beide factoren aanleiding zien op zoek te gaan naar nieuwe redenen om het hulpverleningstraject te kunnen laten voortduren. Dat kan bewust of onbewust gebeuren. Bewust door nieuwe problemen te benoemen of onbewust door minder actief te zijn in het hulpverleningstraject en zaken een beetje op zijn beloop te laten. Moeders kunnen dit ervaren als dat er geen vooruitgang wordt geboekt en dat er geen of te weinig perspectief op het (definitief) oplossen van (een deel van) hun problemen wordt geboden. Dat werkt demotiverend (vgl. paragrafen 3.6.9 en 4.11.C).

De beperkingen staan elk op verschillende manieren in de weg aan de effectiviteit van interventies. Veel beperkingen hebben hun weerslag op het vertrouwen van de moeders in de hulpverlening. In de beschrijvingen van de beperkingen is dat reeds aangegeven. Gebrek aan vertrouwen draagt ertoe bij dat interventies niet effectief zijn. Verder leiden een aantal beperkingen tot inefficiënties in het hulpverleningssysteem zelf, zoals het gebrek aan afstemming en coördinatie tussen hulpverleners en hulpverleningsinstanties.

5 Zelfidentificatie

Conclusie: Alleenstaande moedergezinnen met problemen typeren zichzelf niet als 'multi-probleem' gezin.

De alleenstaande moeders gaven te kennen dat bepaalde problemen hun leven in grote mate beheersen, zoals financiële problemen, gezondheidsproblemen, problemen met instanties en de gevolgen die een kinderschermingsmaatregel voor hen en hun kind(eren) met zich brengt. Deze problemen zijn met elkaar verweven en versterken elkaar.

De meeste moeders die met deze problemen te maken hebben, voelen zich niet of nauwelijks gehoord en geholpen. Deze moeders gaven aan zich te verzetten tegen de oordelen die onder andere hulpverleners over hen hebben; sommigen door middel van confrontatie, anderen in stilte of in de rechtbank. Voor hun gevoel trekken ze meestal aan het kortste eind, omdat het oordeel van een gezaghebbend hulpverlener over moeder (en gezin) eerder wordt geloofd dan hun oordeel (en het oordeel van hun kind).

Zij willen een kans krijgen om te laten zien dat zij méér zijn dan alleen de optelsom van hun problemen of anders gezegd, niet de optelsom zijn van hun problemen. Alleenstaande moedergezinnen met problemen zien zichzelf niet als 'multi-probleematisch'. Ze gaven aan dat zij problemen *hebben*, maar dat ze niet 'multi-probleematisch' *zijn*.

Bovendien is het volgens hen niet zo dat de problemen waarmee zij zich geconfronteerd zien hen allemaal (en alleen) te verwijten vallen. Een aantal moeders gaf aan dat "*mocht ik al multi-probleematisch zijn, dan maken instanties en sommige hulpverleners mij zo...*".

Samenvattend, alleenstaande moeders met meerdere problemen zijn volgens henzelf niet 'multi-probleematisch', maar hebben problemen. Daarnaast is het label 'multi-probleem' gezin volgens hen niet op hen van toepassing, omdat het hulpverleningssysteem bijdraagt aan de problemen waarmee zij zich geconfronteerd zien. We zien dus dat de term 'multi-probleem' gezin volgens alleenstaande moeders met problemen niet naar hen (een bepaald gezinstype) verwijst, maar naar 'probleematische hulpverleningsrelaties' verwijst – de feitelijke betekenis van de term (zie paragraaf 2.16).

6 Vrijwillig/gedwongen en etniciteit

Conclusie: Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen beoordelen de hulpverlening die zij ontvangen in zowel vrijwillig als gedwongen kader positiever dan Nederlandse alleenstaande moedergezinnen met problemen.

Ondanks dat de problematiek van beide groepen moeders nauwelijks verschilt, blijkt de mate van tevredenheid over de ontvangen hulpverlening te verschillen. Moeders die hulpverlening in een gedwongen kader ontvangen, blijken het hulpverleningstraject en de hulpverleningsrelatie negatiever te beoordelen dan moeders die vrijwillige hulpverlening ontvangen. De gedwongen aard van de hulpverlening is bepalend voor hoe goed het hulpverleningstraject en de hulpverleningsrelatie wordt gewaardeerd.

Het opbouwen van een goede hulpverleningsrelatie blijkt voornamelijk binnen een gedwongen hulpverleningskader niet eenvoudig te zijn. Het blijkt dat de hulpverleningsrelatie in een gedwongen kader door veel verschillende oorzaken verstoord kan raken. Zo hangt deze relatie bijvoorbeeld af van het feit of de moeder het eens is met (de reden van de) interventie maatregel, of deze 'langer dan nodig' voortduurt, de wijze waarop en welke informatie de gezinsvoogd over het gezin aan derden verstrekt en verifieert, of de gezinsvoogd de veiligheid van uit huis geplaatste kinderen waarborgt en voor juiste hulpverlening zorgt.

Voor wat betreft het effect van een vrijwillig of gedwongen kader moet wel een onderscheid worden gemaakt tussen de Nederlandse gezinnen en de Nederlands Curaçaose gezinnen. Het is namelijk opvallend dat Nederlandse moeders met hulpverlening de hulpverlening negatiever beoordelen dan de Nederlands Curaçaose moeders met hulpverlening (zie paragraaf 4.11). Dit verschil is het meest duidelijk gebleken bij hulpverlening in een gedwongen kader. Ondanks dat de waardering van de hulpverlening in gedwongen kader door meerdere factoren wordt bepaald (zie paragraaf 4.11.C), lijken Nederlands Curaçaose moeders meer onzorg voor hulpverleners en hulpverleningsinstanties bij aanvang van, en ook gedurende, het hulpverleningstraject te hebben dan Nederlandse moeders – dit komt ook voor bij Nederlands Curaçaose moeders die de hulpverlening en hulpverleningsrelatie negatief beoordelen. Nederlandse moeders geven meer blijk van hun achterdocht ten aanzien van hulpverleningsinstanties en het kindbeschermingssysteem, hebben meer kritiek op de werkwijze van hulpverleners en hulpverleningsinstanties en uiten dit ook meer. De Nederlands Curaçaose moeders uiten hun onvrede minder, omdat ze dit niet kunnen of durven of in een goede afloop geloven. Nederlandse moeders gedragen zich anders dan Nederlands Curaçaose moeders; ze komen meer in verzet en gaan vaker de confrontatie met hulpverleners aan. Dat Nederlands Curaçaose moeders hun onvrede minder uiten wil overigens niet zeggen dat zij tevreden zijn over de hulpverleningsrelatie.

Op basis van dit onderzoek is gebleken dat Nederlands Curaçaose moeders de hulpverlening en de hulpverleningsrelatie positiever beoordelen dan Nederlandse moeders. Zij zijn dan ook vaker van mening dat gezinsinterventies aanslaan.

Uit dit onderzoek is dan ook niet gebleken dat de hulpverlening aan Nederlands Curaçaose gezinnen tekort schiet vanwege het feit dat deze gezinnen een andere etnische achtergrond hebben dan (het grootste deel van) de hulpverleners (zoals geformuleerd in onderzoeksvraag 4 in het projectplan Van San 2009: 6).¹⁴⁸ Uit dit onderzoek blijkt eveneens niet dat de hulpver-

¹⁴⁸ Bovendien is slechts een beperkt deel van de hulpverleners die hulp verlenen aan Nederlands Curaçaose gezinnen van Nederlandse afkomst. De etniciteit van de hulpverlener speelt derhalve geen of slechts een erg beperkte rol als verklarende factor. Mocht de relatie tussen een 'Curaçaose' gezin en een hulpverlener met Nederlandse afkomst slecht beoordeeld worden (wat in sommige casus het geval is) dan kan de factor etniciteit niet geïsoleerd worden en afzonderlijk een verklaring bieden. Want naast het feit dat de hulpverlener een Nederlandse afkomst heeft, is de hulpverlener ook man of vrouw, jong of oud, gereformeerd, moslim, katholiek of niet

lening aan (beide groepen) gezinnen met meervoudige problemen tekort schiet vanwege het feit dat deze gezinnen uit een andere sociale klasse afkomstig zijn dan (het grootste deel van) de hulpverleners (zoals geformuleerd in onderzoeksvraag 5 in het projectplan Van San 2009: 6).¹⁴⁹ Dit onderzoek laat wel zien dat bijna alle gezinnen financiële problemen hebben en dat deze problemen groter worden als gezinnen niet van de juiste hulpverlening worden voorzien of doordat schuldhulpverleningsinstanties, bewindvoerders en financieel hulpverleners hun taken niet uitvoeren. De financiële situatie van gezinnen leidt bij bijna alle alleenstaande moedergezinnen tot een ketenreactie van problemen. Daarnaast draagt deze situatie ook bij aan een verminderde relatie met hulpverleners als hulpverleners niet adequaat handelen en/of geen rekening houden met de (letterlijk en figuurlijk) beperkte bewegingsvrijheid van alleenstaande moedergezinnen die door geldproblemen ontstaan en voortbestaan. Hier zien we de relevantie van de waardering van de hulpverleningsrelatie weer terugkeren (zie hiervoor).

Verschillen tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose gezinnen

Conclusie: De problemen van Nederlandse en Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen met problemen verschillen nauwelijks.

In paragraaf 4.6 beschreef ik hoe de dertig alleenstaande moeders die aan dit onderzoek deelnamen aankijken tegen hun huidige leefsituatie. Zij gaven aan dat zij zich met meerdere problemen geconfronteerd zien.¹⁵⁰ Daarnaast lieten zij weten dat zij bepaalde kenmerken niet als probleem maar als omstandigheid zien.

Over het algemeen komen de problemen van beide groepen moeders erg overeen. Beide groepen alleenstaande moedergezinnen kenmerken zich in ongeveer even grote mate door financiële problemen en schulden, problemen met de administratie, deurwaarders, afsluiting gas en elektra, geen werk en of scholing, depressies, fysieke gezondheidsproblemen, gedachten aan zelfdoding, problemen met instanties, en gedragsproblemen van kinderen.

De problemen van Nederlandse alleenstaande moedergezinnen verschillen op een aantal punten van de Nederlands Curaçaose alleenstaande moedergezinnen. In paragraaf 4.7 gaf ik aan dat deze verschillen gelegen zijn in de reden van het alleenstaand moederschap, huiselijk geweld en het taalprobleem.

Daarnaast blijken er enkele verschillen tussen Nederlandse en Nederlands Curaçaose moeders te zijn met betrekking tot wat ze (uit zichzelf) over hun leefsituatie vertellen en het type informatie dat zij achterhouden (zie paragraaf 4.7). Zo lijken Nederlandse moeders liever niet te praten over criminaliteit (familie en eigen verleden) en Nederlands Curaçaose moeders liever niet te praten over seksueel misbruik.

gelovig, neemt de hulpverlener wel of geen tijd voor het gezin, komt wel of niet haar/ zijn afspraken na, is wel of niet transparant, is wel of niet duidelijk, luistert wel of niet, is wel of niet bevoogdend, neemt het gezin wel of niet serieus, is wel of niet professioneel, heeft wel of geen kennis, is wel of niet innemend, empatisch en vriendelijk, heeft wel of niet het vermogen om aansluiting te vinden bij het gezin etcetera. Kortom, een veelheid aan factoren kunnen verklaren waarom er misverstanden in de begeleiding voorkomen.

¹⁴⁹ Vraag 5 suggereert dat of een andere etnische achtergrond of een andere sociaal-economische klasse van de hulpverlener een verklaring biedt voor misstanden in de begeleiding van gezinnen (zie bijlage 1). Omdat deze twee factoren niet geïsoleerd kunnen worden in een kwalitatief onderzoeksdesign, kunnen de 'misverstanden' in de begeleiding niet toegeschreven worden aan (het verschil in) etniciteit en/of klasse.

¹⁵⁰ Het is van belang op te merken dat gezinnen aan wie hulp verleend wordt niet zonder meer de gezinnen zijn die zich met de meeste problemen geconfronteerd zien.

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

5.1 Terminologie en label

Aanbeveling 1: gebruik de term ‘multi-probleem’ gezin niet binnen hulpverleningsrelaties.

In hoofdstuk 2 is beschreven dat de term ‘multi-probleem’ gezin niet meer alleen wordt gehanteerd binnen de muren van hulpverleningsinstanties om gezinnen met problemen aan te kunnen duiden, maar dat de term tegenwoordig ook extern wordt gebruikt. Uit hoofdstuk 4 blijkt dat gezinnen met problemen binnen hulpverleningsrelaties aangesproken worden als ‘multi-probleem’ gezin of varianten hierop. Bovendien weten enkele moeders dat ze een ‘multi-probleem’ gezin zijn, omdat ze op internet gekeken hebben naar waarom ze (vrijwillig of gedwongen) hulpverlening krijgen.

Het label ‘multi-probleem’ gezin heeft een negatieve invloed op de relatie met hulpverleners en daarmee op de effectiviteit van interventies. Om deze reden is het aan te bevelen de term ‘multi-probleem’ gezin niet binnen hulpverleningsrelaties te gebruiken. Dit komt de band met gezinnen niet ten goede, omdat gezinnen zich gestigmatiseerd voelen. Vanuit het perspectief van gezinnen blijkt dat de term niet bijdraagt aan een goede hulpverleningsrelatie en ook overigens onnodig is.

Aanbeveling 2: zorg voor overeenstemming over hoe gezinnen met meervoudige problemen worden aangeduid en welke gezinnen hieronder vallen.

Uit de praktijk blijkt dat het weinig zinvol is om een definitie van ‘multi-probleem’ gezin te formuleren (zie paragrafen 2.16 en 3.18.2). Daarnaast blijkt op basis van dit onderzoek dat het gebruik van de term ‘multi-probleem’ gezin om meerdere redenen problematisch is (zie ook paragraaf 2.18). Behalve theoretisch-wetenschappelijke bezwaren, blijken er ook praktische bezwaren te zijn. Het is dan ook aan te raden om de term ‘multi-probleem’ gezin te vervangen door een andere term.

Het is sowieso aan te raden om te zorgen voor overeenstemming over naar welke gezinnen de term ‘multi-probleem’ gezin of een vervangende term verwijst. Zo zou de term ‘multi-probleem’ gezin handig zijn voor zorgcoördinatie en regie, maar zolang er geen overeenstemming is over wie een ‘multi-probleem’ gezin is, vervalt de functie van de term.

Bepaalde typen gezinnen en gezinsinterventies kunnen inter- en intra-gemeentelijk worden vergeleken als gemeenten en instanties dezelfde criteria (definitie) hanteren. Om te kunnen vergelijken is het van belang dat de verschillende gemeenten en instanties zich op hetzelfde type gezin richten. Dat is op dit moment niet het geval.

5.2 Institutioneel niveau

Aanbeveling 3: bepaalde randvoorwaarden zijn belangrijk voor de effectiviteit van gezinsinterventies.

Uit veldwerk is gebleken dat bepaalde institutionele voorwaarden nodig zijn voordat gezinsinterventies effectief kunnen zijn. Het hulpverleningssysteem kent een reeks van beperkingen die in de weg staan aan een goed functioneren ervan. Gesteld kan worden dat het hulpverleningssysteem gebrekkig functioneert. Het is versnipperd, bureaucratisch, te veel gericht op informatieverzameling en preventie. Een hoge caseload, wachtlijsten, steeds wisselende hulpverleners, de onbegeleide inzet van jonge en onervaren hulpverleners, verschillende hulpverleners die niet gecoördineerd opereren en weinig contacturen met gezinnen zijn niet bevoor-

derlijk voor de effectiviteit van gezinsinterventies. Het is algemeen bekend dat het hulpverleningssysteem moet worden verbeterd opdat hulpverleners hun werkzaamheden naar behoren kunnen uitvoeren. Door de wijziging van de Wet op de Jeugdzorg ontstaat voor alle gemeenten de mogelijkheid om het hulpverleningssysteem¹⁵¹ zowel inhoudelijk als organisatorisch te hervormen zodat aan gezinnen kwalitatief goede en juiste hulp wordt verleend. In de praktijk blijkt dat het hulpverleningssysteem nog te veel gericht is op aanbod en te weinig op vraag. Het is aan te raden om het gezin centraal te stellen. Uit feiten van algemene bekendheid is gebleken dat aanwezige financiële prikkels binnen het hulpverleningssysteem mogelijk een goede hulpverlening in de weg staan.

Aanbeveling 4: er is ruimte voor generiek beleid, mits per gezin sprake is van maatwerk

Uit dit onderzoek blijkt dat elke gezinssituatie van alleenstaande moedergezinnen met meervoudige problemen uniek is door de variëteit aan problemen, en door de variëteit aan hulpverlenings-, dienstverlenings-, en justitiële instanties waar deze gezinnen mee te maken hebben. De problemen van Nederlands Curaçaose moedergezinnen met meervoudige problemen blijken weinig te verschillen van de problemen van Nederlandse moedergezinnen met meervoudige problemen (zie paragraaf 4.6). Het is dan ook niet nodig om specifiek beleid te voeren op ‘Antilliaanse’ gezinnen, maar beleid te voeren op gezinnen met problemen, ongeacht hun afkomst. Een louter directieve ‘*one-size-fits-all*’ aanpak is hier niet voor geschikt, maar maatwerk dat in openheid en samenspraak met gezinnen tot stand komt wel.

Aanbeveling 5: zorg voor een goede afstemming tussen verschillende (hulpverlenings-, dienstverlenings-, en justitiële) instanties.

Doordat te veel instanties gericht zijn op (een onderdeel van) de problemen van gezinnen en deze onderling niet goed afgestemd zijn, krijgen sommige gezinnen meer in plaats van minder problemen. De belangen en doelen van instanties komen niet zonder meer overeen. Uit dit onderzoek blijkt dat vrijwillige hulpverlening nog weinig effect kan sorteren als tegelijkertijd gedwongen hulpverlening binnen hetzelfde gezin plaatsvindt. Een hulpverlener in een vrijwillig kader richt zich bijvoorbeeld op het welzijn van de moeder en staat haar bij, terwijl een hulpverlener in een gedwongen kader andere belangen en doelen voorstaat.

Dit onderzoek wijst uit dat gezinnen vaak in een gedwongen hulpverleningstraject terecht komen als vrijwillige hulpverlening ontoereikend is (o.a. door gebrek aan tijd, middelen, capaciteit). Aangezien de gedwongen hulpverlening een verlengstuk is van vrijwillige hulpverlening, is het niet vreemd dat gezinnen met problemen én zonder hulpverlening niet op zoek gaan naar vrijwillige hulp. Tevens rijst de vraag of gezinnen met ernstige problemen zich wel aanmelden voor vrijwillige hulpverlening. Belangrijker is misschien nog wel de vraag of er bij gezinnen die via vrijwillige hulpverlening in gedwongen trajecten gekomen zijn niet te snel en/of te zwaar wordt ingegrepen.

Met het oog op de wijziging van de Wet op de Jeugdzorg ontstaat voor alle gemeenten de mogelijkheid om voor een integrale en coherente hulpverleningsaanpak te kiezen (zie bijvoorbeeld ‘Ambities veranderingen Amsterdams Jeugd domein’). Hierbij is het van belang niet te focussen op de taakstellingen van elke instantie afzonderlijk, maar te zoeken naar gezamenlijke doelen ten behoeve van gezinnen met problemen. Het prioriteren van gezinnen met daadwerkelijke problemen is hierbij aan te bevelen.

¹⁵¹ Dit geldt in zekere zin ook voor het kinderbeschermingssysteem.

Aanbeveling 6: investeer in de hulpverlener en in hulpverlenercontacten.

De kwaliteit van hulpverlening vraagt om een investering in de professionaliteit van de hulpverlener. Het is van belang dat hulpverleners gekwalificeerd zijn. Daarnaast is een goede begeleiding van de hulpverlener gewenst bij de uitvoering van gezinsinterventies. Kennis van sociale wetgeving en gesprekstechnieken is voor alle hulpverleners relevant.

Voor hulpverleners die in een gedwongen kader met gezinnen werken is kennis van de relevante wetgeving van belang. Levenservaring lijkt een vereiste vanwege de zware en moeilijke werkzaamheden die hulpverleners verrichten. Gezinsvoogdij- en jeugdzorginstanties zouden om deze reden in de professionaliteit en kundigheid van hun werknemers moeten investeren. Alle hulpverleners moeten in staat worden gesteld te leren wat *best practices* voor een goede, effectieve hulpverlening zijn; dat zijn in elk geval de volgende *best practices* voor (het optreden van) een hulpverlener die gelden voor zowel vrijwillige als gedwongen hulpverleningsrelaties:

- De deskundigheid van de hulpverlener: kennis (van sociale en/of juridische wetgeving), ervaring, vaardigheden;
- De opstelling van de hulpverlener: transparant, het nakomen van beloftes, betrouwbaar, rechtvaardig/ redelijk, niet oordelend, niet belerend, niet verwijtend, niet betuttelend en gelijkwaardig;
- De kwaliteiten en competenties van de hulpverlener: flexibel, duidelijke communicatie, volhardend, empathisch, zelfkritisch en betrokken;
- De voorkeurstijl van de hulpverlener: focus op sterkten en krachten van het gezin en de moeder, het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid, een serieuze en consistente benadering, persoonlijk;
- De leiderschapstijl van de hulpverlener: niet bemoeizuchtig, niet directief, samenspraak, luisteren en begripvol;
- Het vermogen van de hulpverlener om aan te kunnen sluiten bij de moeder/ het gezin.

Deze *best practices* dragen bij aan het verwerven en het behouden van het voor de effectiviteit van de hulpverlening noodzakelijke vertrouwen.

Daarnaast geldt specifiek voor jonge gezinsvoogden dat zij eerst meer ervaring moeten kunnen opdoen voordat zij (in hun eentje) gedwongen gezinsinterventies uitvoeren. Uit de gesprekken met moeders en hulpverleners blijkt dat veel gezinsvoogden jong, incapabel en onervaren zijn. Dat doet afbreuk aan hun gezag; zij stralen weinig autoriteit uit. Het handelen van deze gezinsvoogden is vaak niet flexibel maar eerder rigide.

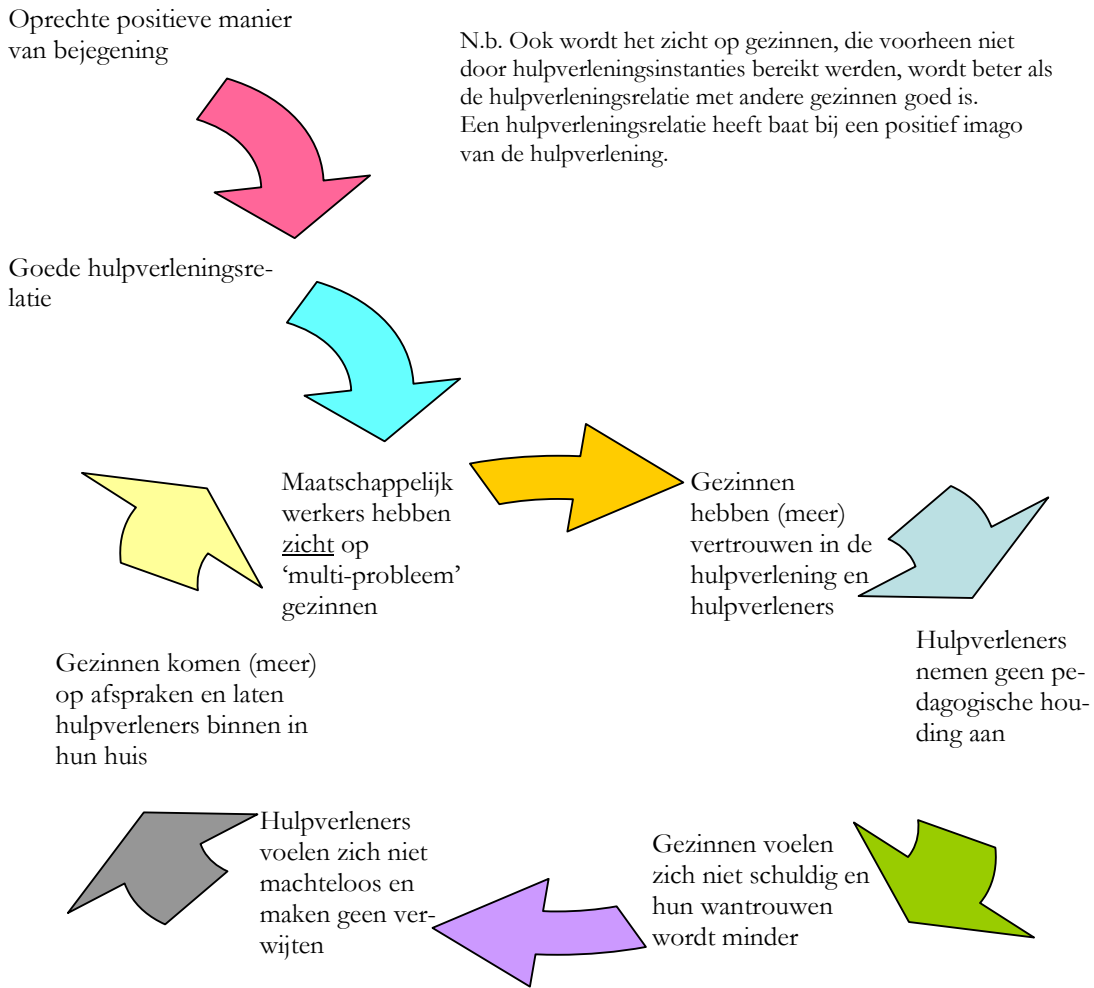
Het is van belang om in tijd voor hulpverlenercontacten te investeren. Hulpverleners zijn te veel tijd kwijt met het verrichten van administratieve handelingen, dossieropbouw en het volgen van *evidence-based* protocollen, terwijl het belangrijk is om contact met gezinnen te hebben en te onderhouden. Hulpverleners zouden zicht moeten krijgen op de leefwereld en beleavingswereld van gezinnen, zodat de hulpverleningsrelatie beter wordt en gezinsinterventies effectief worden. Voor de effectiviteit van gezinsinterventies is kennis van de persoon/het gezin een vereiste.

Aanbeveling 7: investeer in de relatie met gezinnen.

Een goede hulpverleningsrelatie met gezinnen is bepalend voor de effectiviteit van interventies. Omdat de aard van de hulpverleningsrelatie te beïnvloeden is, is het aan te bevelen dat men hier in investeert (zie o.a. Pijnenburg et al. 2010). Uit hoofdstuk 4 blijkt dat vertrouwen cruciaal is voor een goede hulpverleningsrelatie met gezinnen.

De wijze waarop hulpverleners de moeders bejegenen blijkt hierbij een grote rol te spelen. Hier is een aantal van de *best practices* genoemd bij aanbeveling 6 buitengewoon relevant. Voorts dienen de beperkingen in het functioneren van het hulpverleningssysteem (zie aanbeveling 3) te worden weggenomen.

Gezinsinterventies worden meer succesvol als het patroon van wederzijds wantrouwen wordt doorbroken. Het wantrouwen jegens hulpverleners neemt af als hulpverleners beter zicht hebben op gezinnen. Het zicht op gezinnen wordt beter als de hulpverleningsrelatie met gezinnen goed is. De hulpverleningsrelatie met gezinnen wordt beter als gezinnen op een (oprechte) positieve manier worden bejegend. Dit kan worden gevisualiseerd in een pijlschema waarbij verschillende aanbevelingen terugkomen:



Kortom, zowel het zicht op 'multi-probleem' gezinnen als een goede hulpverleningsrelatie is van belang om gezinsinterventies te laten slagen. Door in te zetten op de hulpverleningsrelatie, wordt het zicht op gezinnen beter. Een oprechte positieve manier van bejegening (dat wil zeggen dat niet hun deficiënties benadrukt moeten worden en dat een hulpverlener duidelijk, betrouwbaar en transparant moet zijn) zorgt voor een beter zicht op gezinnen. Als hulpverleners tijd, aandacht en geduld in hun relatie met gezinnen investeren, zullen gezinnen meer over zichzelf prijs geven.

5.3 Specifieke aspecten binnen hulpverleningsrelatie

Aanbeveling 8: houd rekening met de wijze waarop gezinnen bejegend willen worden en hun wijze van bejegening.

Ondanks dat dit onderzoek uitwijst dat de problemen van Nederlands Curaçaose moedergezinnen met meervoudige problemen weinig verschillen van de problemen van Nederlandse moedergezinnen met meervoudige problemen, blijken Nederlands Curaçaose moeders de hulpverlening en hulpverleningsrelatie positiever te beoordelen – een ander cultureel referentiekader ligt hier onder andere aan ten grondslag.

De Nederlands Curaçaose gezinnen die de hulpverlening(srelatie) negatief beoordelen uit zich anders dan de Nederlandse gezinnen die de hulpverleningsrelatie negatief beoordelen. Nederlands Curaçaose moeders geven minder blij van hun onvrede – een gebrek aan Nederlandse taalvaardigheden speelt hierbij een rol. In de communicatie met Nederlands Curaçaose gezinnen zou hier rekening mee gehouden kunnen worden. (Op een voorzichtige manier) doorvragen, herhalen, bevestiging zoeken en samenvatten, helpt hierbij. Omdat Nederlands Curaçaose moeders hun moedertaal als referentiekader hebben, blijkt uit eigen ervaring dat zij soms iets anders bedoelen dan zij zeggen. Als hulpverleners dit verkeerd interpreteren (letterlijk opvatten) ontstaat er miscommunicatie, en worden er verkeerde conclusies getrokken – dit wil zeggen dat letterlijk opgeschreven wordt wat is gezegd.

Nederlandse moeders in een gedwongen hulpverleningstraject blijken vaker de confrontatie met hulpverleners aan te gaan. Zij zijn negatiever over de hulpverlening en hulpverlener dan Nederlands Curaçaose moeders in een gedwongen traject. Zij uit hun onvrede en worden vaker boos om redenen die zij terecht vinden (zie paragraaf 4.11.C). Ook bij Nederlandse moeders komt het voor dat hulpverleners letterlijke conclusies trekken, omdat de moeders emotioneel reageren. Voor deze moeders is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met hun gevoelens van machteloosheid. Een niet oordelende en verwijtende manier van bejegening en de-escalerend optreden zou uitkomst kunnen bieden.

Aanbeveling 9: houd rekening met de financiële situatie van gezinnen.

Voor gezinnen die van 50 euro per week moeten rondkomen, is het moeilijk om het ‘goed’ te doen. Allerlei kosten voor de moeders in het hulpverleningstraject kunnen zij niet vooraf zelf voldoen. Zo kost het terugbellen van instanties (inclusief de wachttijd aan de telefoon) hen relatief veel geld, waardoor ze ophangen, dit uitstellen of niet doen. Het voorschieten van bijvoorbeeld reiskosten (om hun uit huis geplaatste kind op te zoeken) is voor hen ook lastig, waardoor ze niet op afspraken komen of schulden maken door zwart te reizen. Dat werkt vervolgens ten nadele van de moeders door in de hulpverleningsrelatie. Hulpverleners beschouwen het niet nakomen van afspraken dikwijls als niet willen meewerken, terwijl niet op voorhand vaststaat dat bij de moeder sprake is van *niet willen*. Vaak is het een kwestie van *niet kunnen*. Vergoeding van de kosten achteraf is voor de moeders niet altijd een oplossing. Het is daarom belangrijk om rekening te houden met hun financiële situatie, dit te bespreken en te kijken naar oplossingen die barrières kunnen wegnemen. Zo zijn hulpverleners in een gedwongen kader vaak niet op de hoogte van de financiële situatie van moeders (omdat ze zich niet op de financiële problematiek richten). Dit terwijl blijkt dat financiële problemen juist aanleiding geven tot andere problemen.

Aanbeveling 10: houd rekening met moeders met een verstandelijke beperking.

Een groot deel van de moeders die in een gedwongen traject zit heeft een laag IQ. Zij worden getest om te kijken of ze vaardig genoeg zijn om hun kind(eren) te kunnen opvoeden. Het maken van een IQ-test in het Nederlands is voor Nederlands Curaçaose moeders een probleem, omdat zij de Nederlandse taal niet goed genoeg beheersen. Het is de vraag of hun intelligentie of hun Nederlandse taalvaardigheden wordt getest. Een IQ-test in het Papiamentu zou een oplossing kunnen zijn. De vraag blijft nu of moeders én een laag IQ hebben en slecht

Nederlands spreken, of een mogelijk hoger IQ hebben, maar de taal niet voldoende beheersen. Het risico bestaat dat gedwongen interventies uitgaan van het eerste.

De verstandelijke beperking van een moeder kan daarnaast op twee andere niveaus doorwerken. Ten eerste dienen hulpverleners moeders met verstandelijke beperking niet als ‘dom’ te worden behandeld. Zij dienen in hun waarde te worden gelaten en serieus te worden genomen als gesprekspartner. Dat is een wijze van bejegening die past bij hun situatie. Ten tweede geldt voor zowel Nederlandse als Nederlands Curaçaose moeders dat zij van verschillende instanties ingewikkelde juridische brieven krijgen over hun rechten en plichten. De inhoud daarvan is moeilijker te vatten voor moeders met een verstandelijke beperking. Hulpverleners kunnen de inhoud van deze brieven ‘vertalen’ voor de moeders en uitleggen wat de essentie van zo’n brief is.

Kinderbeschermingsmaatregelen worden uitgevoerd indien en omdat de moeders verstandelijke beperkingen kennen, los daarvan wordt de moeders tevens verweten dat hun financiële administratie niet op orde is. Oorzaak en gevolg lijken niet te worden onderkend door de hulpverleners.

Aanbeveling 11: zorg voor waarheidsvinding binnen jeugdzorgzaken.

Het is belangrijk voor moeders en voor de kwaliteit van gedwongen hulpverleningstrajecten als er aan waarheidsvinding wordt gedaan. De bevindingen van hulpverleners of derden dienen geverifieerd te worden, omdat deze volgens de moeders vaak onjuist of niet waar zijn. Er moet geen ‘papieren werkelijkheid’ worden gecreëerd die afwijkt van de realiteit. Hierdoor verliezen moeders het vertrouwen in de hulpverlening en de hulpverleners, verslechtert de hulpverleningsrelatie en zijn interventies niet effectief. De Raad voor de Kinderbescherming zou beter moeten toetsen of de bevindingen van hulpverleners op feiten zijn gebaseerd.

Aanbeveling 12: help moeders met bewustwording van hun situatie en het gezamenlijk met de hulpverlener(s) identificeren en aanpakken van problemen

Gebleken is dat moeders zichzelf niet typeren als ‘multi-probleem’ gezin. Dat hangt enerzijds samen met het label ‘multi-probleem’ gezin (zie aanbeveling 1), waartegen de moeder zich verzetten dan wel in elk geval zich niet in herkennen. Anderzijds onderkennen moeders dat zij problemen hebben, maar in hun perceptie zijn die problemen niet groot of worden niet als zodanig opgevat omdat zij nu eenmaal als omstandigheid zijn gegeven. Hulpverleners kunnen hier samen met de moeders naar kijken door de problemen te identificeren en vervolgens bespreekbaar te maken hoe de problemen kunnen worden aangepakt en daarmee hun situatie kan worden veranderd. Dat schept een basis voor hulpverlening.

Afsluitende opmerkingen

Bovenstaande aanbevelingen richten zich op drie doelgroepen: de gemeenten, de hulpverleningsinstanties en de hulpverleners. Voor deze drie doelgroepen dient de wijze van implementatie van de aanbevelingen te worden bepaald. Dat vraagt om maatwerk, omdat de situatie per gemeente verschilt en binnen een gemeente de hulpverlening een eigen inrichting en organisatie kent (zie paragrafen 2.12-2.15). Daarbij dient rekening te worden gehouden met de positie en de mogelijkheden van de gemeenten richting hulpverleningsinstanties en de positie en de mogelijkheden van hulpverleningsinstanties richting hulpverleners.

Gemeenten zijn beperkt in hun mogelijkheden om hulpverleningsinstanties en hulpverleners op de inhoud van hun werkzaamheden te sturen. En als die mogelijkheden er wel in ruime mate zouden zijn, dan is het nog maar de vraag of hier een verantwoordelijkheid voor gemeenten ligt. Een kaderstellende benadering door de gemeenten ligt meer voor de hand. Dat vraagt in de eerste plaats een duidelijke definitie van de gezinnen waar hulpverlening

geïndiceerd is; afstemming van het beleid tussen gemeenten is hier mogelijk. In de tweede plaats kunnen gemeenten door het maken van afspraken met hulpverleningsinstanties gevoegd met een duidelijke, transparante financiering veranderingen in het hulpverleningssysteem nastreven. Die afspraken zouden niet alleen moeten zien op output, maar ook op het hanteren en het borgen van kernwaarden van een goed hulpverlenerschap. Te denken valt aan het werken aan het vertrouwen door een juiste, passende bejegening van de gezinnen (vgl. aanbeveling 8), het nastreven van waarheidsvinding (vgl. aanbeveling 11) en bewustwording bij de moeders (vgl. aanbeveling 12). Van hulpverleningsinstanties mag dan worden verwacht dat zij in hun verantwoordingsrapportages aan de gemeenten terugkoppelen hoe die kernwaarden op de werkvloer tot uitdrukking zijn gebracht. Voorts kunnen gemeenten faciliteren dat de verschillende hulpverleningsinstanties met elkaar om de tafel gaan zitten om hun beleid af te stemmen en interventies te coördineren.

Voor hulpverleningsinstanties geldt dat ook zij niet over alle mogelijkheden beschikken om individuele hulpverleners datgene te laten doen wat goed is voor de effectiviteit van interventies. Het is en blijft mensenwerk. In de interacties met gezinnen kan nu eenmaal een geheel eigen dynamiek ontstaan waardoor de communicatie tussen hulpverlener en de moeder uit het spoor kan lopen. Maar ook hier geldt dat sommige aanbevelingen zich eenvoudig laten vertalen voor de uitvoeringspraktijk. Zo kunnen de *best practices* voor hulpverlening (zie aanbeveling 6) via cursussen en workshops in de eigen organisatie worden uitgedragen en door middel van zelfreflectieverslagen nog eens worden ingescherpt. Ook kunnen leidinggevendenden in een hulpverleningsinstantie bij beoordelings- en ontwikkelingsgesprekken hulpverleners vragen of en hoe zij de *best practices* toepassen. Voorts is van groot belang dat de beperkingen in het functioneren van het hulpverleningssysteem (zie de opsomming in paragraaf 4.15) door hulpverleningsinstanties zoveel mogelijk worden aangepakt. Dat helpt hulpverleners in hun dagelijkse werkzaamheden, draagt bij aan de effectiviteit van gezinsinterventies en daarvan profiteren uiteindelijk de gezinnen.

Literatuurlijst

- Assay, T., & Lambert, M. (1999) The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Eds.). *The heart and soul of change. What works in therapy* (pp. 33-56). Washington, DC: APA Press.
- Atkinson, P. & Hammersley, M. (1993) *Ethnography: Principles in Practice*. Routledge: London.
- Baartman, H. (1991) Bewerkelijke gezinnen [Multiproblem families]. In H. Baartman (ed.), *Praktisch-pedagogische thuishulp in bewerkelijke gezinnen*. (pp. 9-23). Houten, The Netherlands: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Baartman, H. (1988) Intensieve thuishulp voor multiprobleemgezinnen. *Nederlands tijdschrift voor opvoeding, vorming en onderwijs*, **4**(6): 310-322.
- Babigian, H., Gardner, E. & Reichler, R. (1966) The Mental Health Team: A model for a Combined Community Approach to the Problems of the Poor. *American Journal of Orthopsychiatry*, **36**(3): 434-443.
- Bakker, I., Bakker, K., van Dijke, A. & Terpstra, L. (1997) *O + O = O2*. Utrecht: NIZW.
- Barrett, R. (1996) *The Psychiatric Team and the Social Definition of Schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Berg-le Clercq, T. & Kalsbeek, A. (2011) *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Multiprobleemgezinnen.pdf.
- Bickman, L., Kelley, S. & Norwood, E. (2010) Evidence-based treatments and common factors in youth psychotherapy. In B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (Eds.). *The heart and soul of change, second edition. Delivering what works in therapy* (pp. 325-355). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bijleveld, C. & Geest, V. van der (2008) Personal, background and treatment characteristics associated with offending after residential treatment: A 13-year follow up in adolescent males. *Psychology, Crime & Law*, **14**(2):159-176.
- Bijl, R., Zorlu, A., Rijn, A. van, Jennissen, R. & Blom, M. (2005) *Integratiekaart 2005. De maatschappelijke integratie van migranten in de tijd gevolgd: trend- en cohortanalyses*. Cahier 2005 -16. Den Haag: CBS/ WODC.
- Blom, M. & Jennissen, R. (2007) *Allochtone en autochtone verdachten van verschillende delicttypen nader bekeken*. Den Haag: WODC.
- Bodden, D. & Dekovic, M. (2009) Multiprobleemgezinnen ontrafeld. In: Rossum, J. van (Ed.), *Jeugd in onderzoek: de kracht van preventie in de jeugdketen*, p. 181-182.
- Bom, H. & Lawick, J. van (2008) Building bridges: home visits to multi-stressed families where professional help reached a deadlock. *Journal of Family Therapy* **30**(4), 504-516.
- Boom, J. de, San, M. van & Wijk, A. van (2007) *Verslaafd aan een flitsende levensstijl*. Criminaliteit van Antilliaanse Rotterdamers. Rotterdam: RISBO/EUR..
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1999) 'On the cunning of Imperialist Reason'. *Theory, Culture and Society* **16**: 41-58.

- Bruning, M & Kok, J. (2008) *Herziening kindbeschermingsmaatregelen*; commentaren op het voorontwerp van wet. FJR-Congresbundel: Kluwer.
- Bruyn, E. de, Linden, F. van der & Jansen, M. (1989) Verwijs- en opnamecriteria bij uithuisplaatsing en opname van jongeren in een residentiële voorziening. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (25): 128-143.
- Burik, A. van & Vianen, R. van (2006) *Multiprobleemgezinnen in de agglomeratie Amsterdam. Een onderzoek naar de omvang en samenstelling van multiprobleemgezinnen en de hulpverlening van de geïndiceerde jeugdzorg aan deze gezinnen*. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.
- Clingempeel, W. & Hetherington, E. (1992) Coping with marital transitions: a family systems perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 57, 2-3.
- Dam, C. van & Haaf, N. ten (1999) *Besluitvorming bij uithuisplaatsing. Een evaluatie-onderzoek naar het functioneren van een instrument om de kwaliteit van besluitvorming rond uithuisplaatsing te verbeteren*. Utrecht: SWP.
- Dax, E. , Gosden, S. & Hagger, R. (1980) A Comparison between Recidivists from Problem Families and Recidivists currently in the Tasmanian Prison. *Australian and New Zealand Journal of Criminology* 13(2), 124-132.
- Dijk, J. van, Sagel-Grande, H. & Toornvliet, L. (2002) *Actuele criminologie*. Den Haag: SDU uitgevers.
- Distelbrink, M., & Pels, T. (2008) Deel IVa: Aandachtspunten voor preventie van marginalisering van Antillianen (Aanvulling op Cahier 2008-4). In D. Brons, N. Hilhorst, & F. Willemse (red.), WODC Cahier 2008-4 (supplement): *Het kennisfundament ten behoeve van de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren*, 3-22. Den Haag: Ministerie van Justitie / WODC.
- Doorn, L. van, Eetten, Y. van, Gademan, M. (2008) *Outreaching werken: handboek voor werkers in de eerste lijn*, Bussum: Coutinho.
- Duncan, B. & Sparks, J. (2010) Common factors in couple and family therapy. Must all have prizes? In B. Duncan, S. Miller, B. Wampold & M. Hubble (Eds.). *The heart and soul of change, second edition. Delivering what works in therapy* (pp. 357-391). Washington, DC: American Psychological Association.
- Eusébio, C. & Sousa, L. (2005) 'When multi-problem poor individuals' values meet practitioners' values?'. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15, 353-367.
- Eusébio, C. & Sousa, L. (2007) When multi-problem poor individuals' myths meet social services myths. *Journal of Social Work*, 7, 217-237.
- Garnier, M. & Vugt, M. van (1991) Hometraining in het Project aan Huis. In: H. Baartman (red.), *Praktisch-pedagogische thuisbulp in bewerkelijke gezinnen*, 71-87. Houten/ Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Geismar, L. & Wood, K. (1989) *Families at Risk: Treating the multiproblem family*. New York: Human Sciences Press.
- Gemeente Amsterdam (2011) *Concept Visie, Veranderingen Jeugdomein Amsterdam 2011-2016*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Gemeente Amsterdam (2010) *Afsprakenkader Multi-Probleem Gezinsaanpak (MPG) in de Stadsregio Amsterdam*. Amsterdam: Stadsregio Amsterdam.
- Gemeente Amsterdam (2008) *Convenant Multiprobleemgezinnen*. Amsterdam: Stadsregio Amsterdam.

- Gemeente Dordrecht (2011) *Naar een integrale en toekomstbestendige aanpak voor multiprobleem jongeren in Dordrecht. Visie & Programma van eisen subsidieaanvraag januari 2012 t/m december 2012*. Dordrecht: Gemeente Dordrecht.
- Gemeente Dordrecht (2009) *Begrotingsprogramma Sociale Infrastructuur*. Kenmerk: MO/2009/28. Dordrecht: Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Gemeente Groningen (2005) *Teveel problemen onder een dak, quick scan naar multiprobleemgezinnen in Groningen*. Groningen: Bureau Onderzoek Gemeente Groningen.
- Gemeente Rotterdam (2010) *Handboek Basiscoach*. Rotterdam: Sociaal Team Gemeente Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2008) *Actieprogramma Integrale Aanpak Antillianen: Huntu nos porlogra, Samen kunnen we het bereiken*. Rotterdam: Antillianenbeleid Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2005) *Intensieve Begeleiding Afro-Caraïbische Gezinnen. Interventie: systeemgericht, voorschrijvend, dwingend & orde op zaken stellend!* Amsterdam/ Rotterdam: Radar en Stichting Welzijnsbevordering Antillianen Arubanen.
- Ghesquière, P. (1993) *Multi-probleem gezinnen: problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Graaf, M. de & Meij, H. (2011) *Effectieve interventies voor jonge risicokinderen. Een overzicht*. Nederlands Jeugdinstituut.
www.aanpakkindermishandeling.nl/publicaties/EffectieveInterventiesJongeRisicokinderen.pdf.
- Greenstein, T. (2006) *Methods of Family Research*. California/ London: Sage.
- Hammersley, M. (2006) Ethnography: problems and prospects. *Ethnography and Education*, **1**, 3-14.
- Heptinstall, E. (2000) Gaining Access to Looked After Children for Research Purposes: Lessons Learned. *British Journal of Social Work*, **30**: 867-872.
- Hermanns, J. (2010) Goed geregelde jeugdzorg? In H. Pijnenburg (Ed.), *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (pp. 61-79). Amsterdam/Nijmegen: SWP en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Hermanns, J., Montfoort, A. van, e.a. (2008) *Gezinsinterventies. Aan de slag met problematische opvoedingskwesties*. Amsterdam: SWP.
- Hochschild, A. & Machung, A. (1989) *The second shift: Working parents and the revolution at home*. New York: Avon.
- Holman, R. (1974) Social Workers and the 'Inadequates'. *New Society*, **29**(622): 608-610.
- Hulst, H. van (1997) *Morgen bloeit het diabaas. De Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Hulst, R. van der (1984) *"Dronkaards, prostituees en misdadigers": een onderzoek naar theorie, hulpverlening en beleid ten aanzien van "probleemgezinnen"*. Groningen: Instituut voor Orthopedagogiek.
- Imber-Black, E. (1988) *Families and Larger System: A family therapists guide through the labyrinth*. New York: Guilford.
- Kalsbeek, A. (2008) *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen?*
http://www.jeugdinterventies.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Multiprobleemgezinnen.pdf.

- Kalsbeek, A. (2011) *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen?* Utrecht: Nji.
- Kaplan, L. (1986) *Working with Multiproblem Families*. Toronto: Lexington Books.
- Kaplan, L. (1984) *The 'Multi-Problem' Family Phenomenon: An Interactional Perspective*. University of Massachusetts.
- Klein, D. & Larzelere, R. (1987) "Methodology". In M.B. Sussman and S.K. Steinmetz (eds), *Handbook of Marriage and the Family*. New York: Plenum.
- Knei-Paz, C. & Ribner, D. (2002) Clients' view of a successful relationship. *Social Work*, **47**(4), 379–387.
- Knorth, E. (1995) Besluitvorming over uithuisplaatsing in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, **16**: 64-87.
- Linde, M. van der (2009) *Van 'beschaafde vrouwen' tot 'doortastende Antilliaanse mamma's'. De actualiteit van het outreachende beschavingsoffensief van de pioniers Octavia Hill, Jobanna ter Meulen en Louise Went*. <http://www.hansvanewijk.nl/CmsData/Publicaties/2009-12-03%20Beschaafde%20vrouwen%20en%20Antilliaanse%20mamma's.pdf>.
- Loeffen, M., Ooms, H. & Wijgergangs, W. (2004) Ordeningsmodel is 'must' voor effectieve jeugdzorg. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg* (**2**): 102-113.
- Madge, N. & Rutter, M. (1976) *Cycles of Disadvantage: A Review of Research*. London: Heinemann.
- Madsen, W. (2007) Collaborative therapy with multi-stressed families: from old problems to new futures. New York: Guilford.
- Madsen, W. (1999) Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families. New York: The Guilford Press.
- Mosse, D. (2006) Anti-social anthropology? Objectivity, objection, and the ethnography of public policy and professional communities. *Journal of the Royal Anthropological Association* (N.S.) **12**: 935-56.
- Munro, E. (2008) Research Governance, Ethics and Access: A Case Study Illustrating the New Challenges Facing Social Researchers. *International Journal of Social Research Methodology* **11**(5): 429-439.
- Parnell, M. & Vanderkloot, J. (1994) 'Poor Women: Making a Difference', in M.P. Mirkin (ed.) *Women in Context*, pp. 390–407. New York: The Guilford Press.
- Parton, N. (2008) Changes in the form of knowledge in social work: From the "social" to the "informational"? *British Journal of Social Work* **38**(2):253-69.
- Peters, M. (2008) *Tot achter de voordeur. Een onderzoek naar ontwikkeling in aanpak van sociale problematiek in stadsbuurten*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Philp, A. (1963) *Family Failure. A Study of 129 Families with Multiple Problems*. London: Faber and Faber.
- Philp, A. & Timms, N. (1957) *The Problem of 'The Problem Family'. A Critical Review of the Literature Concerning the 'Problem Family' and its Treatment*. London: Family Service Units.
- Pijnenburg, H. (red.) (2010) *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam/Nijmegen: SWP en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Pithouse, A. (1998) *Social Work: The Social Organisation of an Invisible Trade, 2nd edn*. Aldershot: Ashgate.

- Reder, P. (1986) Multi-agency family systems. *Journal of Family Therapy* **8**(2): 139-52.
- Ribeiro, C., Rodrigues, S. & Sousa, L. (2006) Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, **20**(2), 189-204.
- Rosenfeld, J. & Sykes, I. (1998) Toward 'good enough' services for inaptly served families and children: Barriers and opportunities. *European Journal of Social Work* **1**(3): 285-300.
- Rothery, M. (1990) Family Therapy with Multiproblem Families. In: M. Rothery en G. Cameron (eds.) *Child Maltreatment: Expanding Our Concept of Helping* (pp. 13-32). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rots- de Vries, M., Goor, L. van der, Stronks, K. & Garretsen, H. (2010) Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: intervention methods and early outcomes. In: M. Rots- de Vries. *Rich evidence for poor families. Exploring the potential of practice-driven intervention research in Preventive Child Healthcare*. Tilburg: Oldendorff Research Institute, Tilburg University.
- Samuel, M. (2005) Social care professionals overwhelmed by paperwork. *Community Care* **14**: 8.
- San, M. van (1998) Stelen en steken: Delinquent gedrag van Curaçaose jongens in Nederland. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Sansone, L. (1992) *Schitteren in de schaduw. Overlevingsstrategieën, subcultuur en etniciteit van Creoolse jongeren uit de lagere klasse in Amsterdam 1981-1990*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Schlesinger, B. (1970b) The Multi-Problem Family in Canada. A Glance Backward in 1970. In: B. Schlesinger (ed.) *The Multi-Problem Family. A review and annotated bibliography*. Toronto: University of Toronto Press.
- Schlesinger, B. (ed.) (1970) *The Multi-Problem Family. A review and annotated bibliography*. Toronto: University of Toronto Press.
- Schuengel, C. (2009) Bejegening van jongeren in een behandelinrichting. In: D. Graas et al. (red.), *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 139-150). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Selig, A. (1976) The myth of the Multi-Problem Family. *American Journal of Orthopsychiatry*, **46**(3), 526-532.
- Scholte, E. (1993) Basisdiagnostiek in de psychosociale jeugdhulpverlening II: gebruik van de VSPS in de gezinsvoogdij. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, **32**: 334-350.
- Slot, N., Veldt, M. van der, Beenker, L. (2004) *Effectief beschermd. Een onderzoek naar de haalbaarheid van een instrument voor het meten van de effectiviteit van de uitvoering van kindbeschermsmaatregelen*. Duivendrecht: WODC/ PI Research.
- Spencer, J. (1970) The Multi-Problem Family. In: B. Schlesinger (ed.) *The Multi-Problem Family. A review and annotated bibliography* (pp 3-54). Toronto: University of Toronto Press.
- Steketee, M. & Vandenbroucke, M. (2010) *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Suarez, K., Smokowski, P. & Wodarski, J. (1996) 'The Process of Intervention with Multiproblem Families: Theoretical and Practice Guidelines', *Family Therapy* **23**(2): 117-134.
- Tabibian, N. (2006) *Effectiviteit van interventies voor probleemgezinnen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Theunissen, A. (2009) Uithuisplaatsing en de persoon van de gezinsvoogd. In: D. Graas et al. (red.), *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 126-138). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Trommel, W. (2009) *Gulzig Bestuur. Intreerede*. Amsterdam: Vrije Universiteit van Amsterdam.

Uittenbogaard, B. (red.) (2010) *Werken met multiprobleemhuishoudens*. Baarn: Thieme Meulenhoff.

Veerman, J. & Yperen, T. van (red.) (2008) *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Vries, S. de (2006) *Waarom zijn MW-ers zo effectief?* NVMW gastcollege. http://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/files/ART_SJEF_MAATWERK.pdf.

Wampold, B. (2005) The psychotherapist. In J. Norcross, J. Beutler & Levant, R. (Eds.). *Evidence based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.

Wel, F. van (1999) Een eeuw interventieperspectieven op gezinnen met meervoudige problemen. In C. Brinkgreve & P. van Lieshout (red.), *Geregelde gevoelens* (pp. 21-44). Maarssen: Elsevier/ De tijdstroom.

Wel, F. van (1999) 'Iedere samenleving schept haar eigen "probleemgezinnen".' Milikowski over onmaatschappelijkheidsbestrijding en ongehuwde moederzorg. In: B. van Waaldijk, J. van der Stel & G. van der Laan (red.), *Honderd jaar sociale arbeid* (pp. 145-157). Assen: Van Gorcum.

Wel, F. van (1992) A Century of Families under Supervision in the Netherlands. *British Journal of Social Work* 22(2): 147-166.

Yperen, T. van (2007) Indicatiestelling in de jeugdzorg. In K. van Rijswijk & I. van Berckelaer-Onnes (Eds.), *Indicatiestelling in onderwijs en zorg: boeksteen of obstakel?* (pp. 59-84) Amsterdam: Boom.

Websites:

www.cbs.nl

www.multiprobleemgezinnen.nl

www.integratie.net

www.nji.nl

www.nji.nl/eCache/DEF/1/11/056.html

www.nji.nl/eCache/DEF/1/09/644.html

www.jso.nl/Docs/Pdf/20091214%20methodiekbeschrijving%20ReSet.pdf

www.jso.nl/Docs/Pdf/20080519%20tussen%20regeling%20en%20handelingsruimte.pdf

www.jso.nl/Docs/Pdf/20080519%20coördinatie%20van%20zorg.pdf

www.dmo.amsterdam.nl

http://www.dmo.amsterdam.nl/jeugd-onderwijs/jeugd/item_291120

[www.dmo.amsterdam.nl/jeugd-](http://www.dmo.amsterdam.nl/jeugd-onderwijs/jeugd/item_291120/hoewerktdeaanpak/coördinatie_en_regie/)

[onderwijs/jeugd/item_291120/hoewerktdeaanpak/coördinatie_en_regie/](http://www.dmo.amsterdam.nl/jeugd-onderwijs/jeugd/item_291120/hoewerktdeaanpak/coördinatie_en_regie/)

www.rotterdam.nl

www.rotterdam.nl/DSV/Document/bureau%20frontlijn/Handboek%20Basiscoach%20definitief%20Bureau%20Frontlijn.pdf

www.dordrecht.nl

www.enschede.nl

www.bergenopzoom.nl

Bijlage 1 Projectplan Van San

De 7 vragen in het onderzoeksvoorstel (maart 2009) zijn de volgende:

1. Waarom hebben gezinsinterventies¹⁵² die worden ingezet bij Curaçaose multiproblemegezinnen tot nu toe zo weinig effect?
2. In welke mate zijn er wat dat betreft verschillen en overeenkomsten met Nederlandse multiproblemegezinnen?
3. In welke mate zijn er verschillen en overeenkomsten tussen Curaçaose multiproblemegezinnen in Nederland en op Curaçao?
4. Hebben de misverstanden die zich voordoen bij de begeleiding van Curaçaose gezinnen te maken met het feit dat het hier gaat om gezinnen met een andere etnische achtergrond dan deze van (het grootste deel van) de hulpverleners?
5. Of hebben de misverstanden te maken met het feit dat het hier gaat om gezinnen uit een andere sociaal-economische klasse dan (het grootste deel) van de hulpverleners?
6. In welke mate hebben transformatieprocessen binnen de opvoeding invloed op de misverstanden die zich voordoen bij de begeleiding van deze gezinnen?
7. Wat kan er worden gedaan om het slagen van gezinsinterventies te vergroten?

¹⁵² Gezinsinterventies worden hier breed gedefinieerd en beslaan alle mogelijke ingrepen die vanuit de hulpverlening, politie en justitie plaatsvinden binnen zogeheten multiproblemegezinnen. We kunnen daarbij denken aan het inzetten van een gezinscoach binnen het gezin maar ook het verlenen van andere vormen van opvoedingsondersteuning, eventuele uithuisplaatsing door de jeugdrechter etc.

Bijlage 2 Discussiepunten

1. Denkt men dat als problemen van het hulpverleningssysteem bij gezinnen gelegd worden dit niet tot meer wantrouwen van gezinnen jegens de hulpverleningsinstanties leidt?
2. Denkt men door een outreachende aanpak het vertrouwen van gezinnen/ jongeren (terug) te winnen? Of wordt er gezien de ervaringen van deze mensen met de hulpverlening, en de context waarin interventies plaatsvinden, door deze aanpak juist niet nog meer wantrouwen gecreëerd?
3. Denkt men dat een outreachende aanpak op gespannen voet staat met het verrichten van veel bureaucratische handelingen? Leiden deze aanpak en handelingen tot meer wantrouwen van 'multi-probleem' gezinnen jegens hulpverleners waardoor het onmogelijk is om 'goed' zicht te krijgen op de leefwereld van 'multi-probleem' gezinnen zodat interventies niet aanslaan?
4. Welke doelen legitimeren het toepassen van drang- en dwangmaatregelen?
5. Schaadt het toepassen van drang- en dwangmaatregelen het vertrouwen van gezinnen waardoor interventies (juist) niet effectief zijn?
6. Zijn onvrijwillige interventies effectiever omdat een ander doel (het belang van de samenleving of het belang van het kind) nagestreefd wordt (en de relatie met gezinnen en hun vertrouwen in de hulpverlening van onderschikt belang is) en daarmee het middel van drang en dwang gelegitimeerd is?
7. Waarom worden gezinnen die als risicovol gezien worden als 'multi-probleem' gezin gelabeld?