Van academie naar A.K.A. DOE MEE

nieuwe vormen van onderzoek en ontwikkeling in de zorg voor jeugd

Arne Popma

5 eigenschappen GVR

Goed luisteren

Bijvangst optimaal gebruiken

Dromen combineren

Droom-op-maat

Geweldloos verzet

amc

VUmc

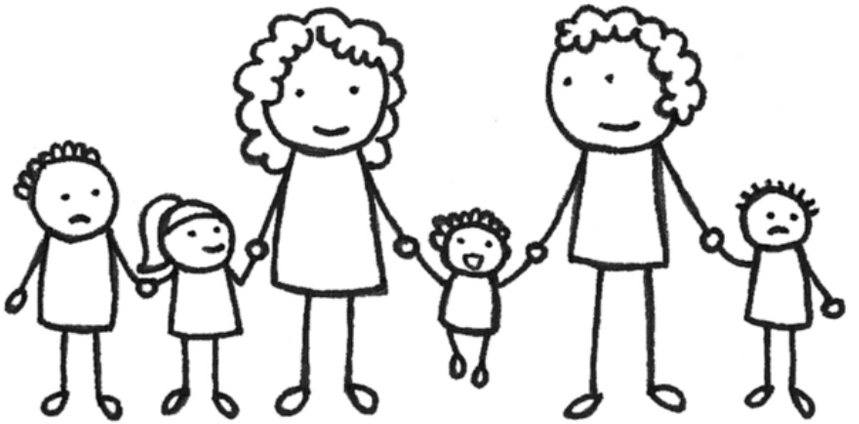
amc

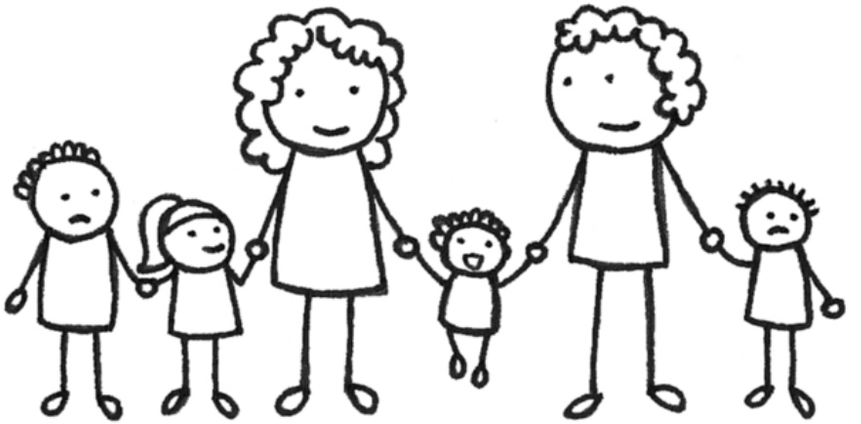
VUmc

amc

VUmc

1





GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig oog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waarnaast criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidskringen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctieuitvoering en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in justitiële jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jeugdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhuken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na ontslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verkend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig probleemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen, een van oorsprong vóórdig ambulante behandeling. Deze behandelmethode past in het streven van de overheid en van de justitiële jeugdinrichtingen om systeem- en gezinsgericht denken en werken in deze instellingen te stimuleren, al vanaf het moment van plaatsing van de jongere. De eerste ervaringen met deze aanpak zijn gunstig.

VUmc

de Bascule

GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig oog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waaronder criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidskringen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctietoepassing en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in Justitiële Jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jongdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhaken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na onslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verleend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig problemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen, een van oorsprong vóórdig ambulante behandeling. Deze behandelmethode past in het streven van de overheid en van de justitiële jeugdinrichtingen om systeem- en gezingericht denken en werken in deze instellingen te stimuleren, al vanaf het moment van plaatsing van de jongere. De eerste ervaringen met deze aanpak zijn gunstig.

Academische Werkplaats Risicojeugd

VUmc

de Bascule

GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig sog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waaronder criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidsdrietingen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctieuitvoering en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in Justitiële Jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jeugdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhaken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na ontslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verleend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig problemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen, een van oorsprong vóórdelig ambulante behandeling. Deze behandelmethode past goed bij streven van de overheid en van de justitiële jeugdinrichtingen om systeem- en gezinsgericht denken en werken in deze instellingen te bevorderen, al vanaf het moment van plaatsing van de jongere. De eerste ervaringen met deze aanpak zijn goed.

Academische Werkplaats Risicojeugd

VUmc

de Bascule

GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig sog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waaronder criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

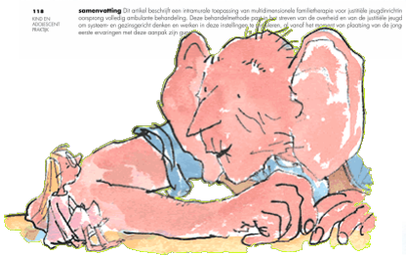
De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidsdrietingen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctietoepassing en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in Justitiële Jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jeugdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhaken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na ontslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verleend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig problemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

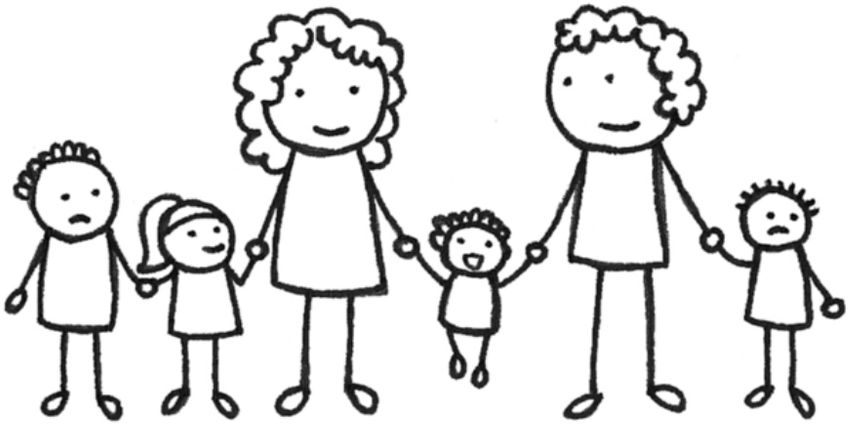
samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) ter ondersteuning van de nazorg. Deze behandelmethode past bij de streven van de overheid en van de justitiële jeugdzorg om systeem- en gezinsgericht denken en werken in deze instellingen te bevorderen. Het artikel bespreekt de plaatsing van de jongeren en de eerste ervaringen met deze aanpak zijn [illegible]



Academische Werkplaats Risicojeugd

VUmc

de Bascule



GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig oog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waaronder criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidsdrietingen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctietoepassing en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in Justitiële Jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jeugdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhaken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na onslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verleend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

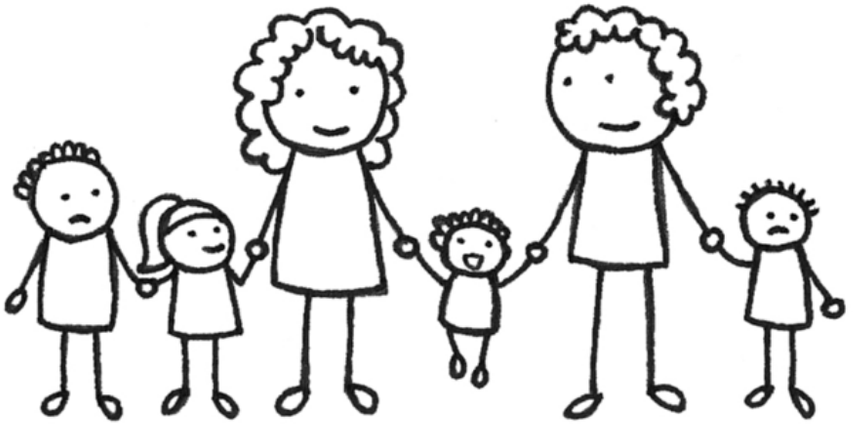
MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig problemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen ongeveer volledig ambulante behandeling. Deze behandelmethode past bij de streven van de overheid en van de justitiële jeugd om systeem- en gezinsgericht denken en werken in deze instellingen te bevorderen. Al vanaf het moment van plaatsing van de jong eerste ervaringen met deze aanpak zijn [illegible]

Academische Werkplaats Risicojeugd

VUmc

de Bascule



GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig oog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waaronder criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidskringen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctietoepassing en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in Justitiële Jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jongdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhaken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na onslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verleend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig problemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen ter ondersteuning volledig ambulante behandeling. Deze behandelmethode poogt de inspanningen van de overheid en van de justitiële jeugdzorg om systeem- en gezinsgericht denken en werken in deze instellingen te bevorderen. Al vanaf het moment van plaatsing van de jongeren worden ervaringen met deze aanpak zijn [illegible]

Academische Werkplaats Risicojeugd

VUmc

de Bascule

GEZINSGERICHT WERKEN IN JUSTITIËLE JEUGDINRICHTINGEN

INZICHTEN UIT MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE

KEES MOS EN HENK RIGTER

Bij de behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) is er te weinig sog voor het gezin. Interventieprogramma's in JJI's richten zich in hoofdzaak op de jongere. Sociale systemen, zoals het gezin, blijven onderbelicht. De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) problemgedrag, waaronder criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Een disfunctionerend gezin vergroot de kans dat een jongere problemgedrag vertoont of blijft vertonen. Een gezond gezin biedt daar juist bescherming tegen (Hermanns, 2007; Weisz & Kazdin, 2010; De Winter, 2007). Disfunctioneren van het gezin blijkt uit een verstoorde communicatie tussen gezinsleden, gebrekkig inzicht van ouders in puberteit en de ontwikkeling van hun kind, tekortschietende opvoedvaardigheden, en onwil bij ouders en jongere om in het gezin te investeren.

Ook jongeren die zijn opgenomen in een instelling of inrichting kunnen baat hebben bij een gezinsgerichte aanpak. Meta-analyses laten zien dat gezinstherapieën en, breder, systeemtherapieën het gevaar dat de jongere recidiveert verminderen (Baldwin e.a., 2011; Latimer, 2001) en terugval tot verslavingsgedrag beperken (Bender e.a., 2011; Waldron & Turner, 2008).

De noodzaak van een gezinsgerichte benadering in JJI's wordt ook in beleidskringen onderkend (DJI, 2010; Inspecties Sanctietoepassing en Jeugdzorg, 2009). In *De visie op ouderparticipatie in Justitiële Jeugdinrichtingen* (DJI, 2010) staat: *'De JJI kan haar pedagogische opdracht beter uitvoeren, wanneer zij /../ de ouders/verzorgers zoveel mogelijk betrekt bij de uitvoering van /../ taken. Gedurende het verblijf in de JJI worden de opvoedingstaken /../ door de inrichting aangenomen en geïntensiveerd uitgevoerd. Dit kan alleen dan een duurzaam effect hebben wanneer de relatie met het thuisfront als ondersteunend wordt ervaren en er tussen de jeugdige en de ouders/verzorgers een frequent contact wordt onderhouden. Betrokkenheid van de ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de trajectbenadering.'* Van de JJI's wordt verwacht dat zij deze visie integreren in het eigen beleid.

Tegen deze achtergrond besloten de JJI's Teylingereind, Amsterhaken en De Hartelborgt om een intramurale gezinsaanpak te ontwikkelen, die na ontslag van de jongere ambulant (als afrondende zorg; nazorg) wordt voortgezet. De opdracht tot ontwikkeling werd verleend aan MDFT Academie. Dit resulteerde in een 'Wegwijzer' (Mos e.a., 2011), die werd aangeboden aan staatssecretaris Teeven. In dit artikel bespreken wij enkele hoofdpunten uit de bedoelde Wegwijzer. Eerst passeert ambulante MDFT de revue; daarna volgen mogelijke toepassingen in JJI's.

MULTIDIMENSIONELE FAMILIETHERAPIE (MDFT)

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een van oorsprong ambulant behandelprogramma, dat ontwikkeld is door Liddle en collega's aan de universiteit van Miami (Liddle, 2010). MDFT put uit diverse theoretische bronnen, zoals het ecologisch model, het model van risico- en protectieve factoren, maar ook uit de structurele, strategische en oplossingsgerichte gezinstherapie. Doelgroep zijn de hierboven beschreven adolescenten van twaalf jaar en ouder met (meestal) meervoudig problemgedrag. De behandeling vindt plaats in drie fasen. Tijdens de *eerste fase* richt de therapeut zich op het leggen van het fundament voor de behandeling middels het motiveren en alliëren, ofwel het bouwen aan therapeutische allianties. De therapeut gebruikt 'verbindende' en motiverende interventies, zoals 'adolescentverbinding-interventies'

samenvatting Dit artikel beschrijft een intramurale toepassing van multidimensionele familietherapie voor justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) gevolgd door ambulante behandeling. Deze behandelmethode past bij de streven van de overheid en van de justitiële jeugdzorg om systeem- en gezinsgericht denken en werken in deze instellingen te bevorderen. Al vanaf het moment van plaatsing van de jongeren worden ervaringen met deze aanpak zijn [illegible]

Academische Werkplaats Risicojeugd

2

VUmc de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

VUmc

de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

VUmc

de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

. . . . . .

VUmc

de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

VUmc

de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

VUmc

de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

VUmc

de Bascule

TF-CBT®

THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

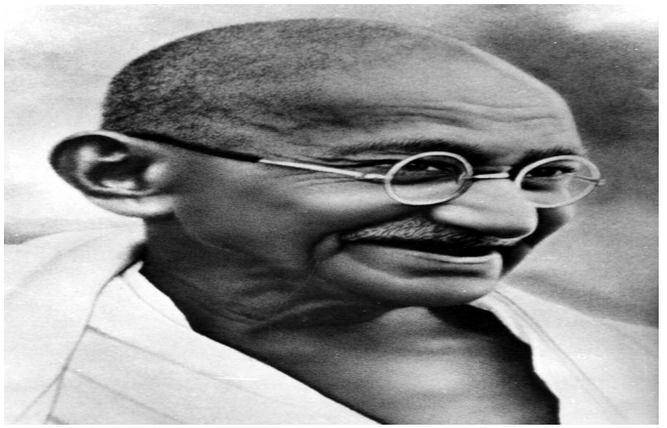
VUmc

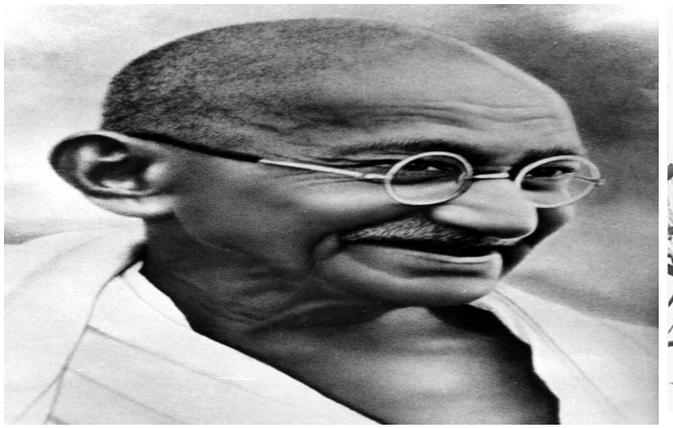
de Bascule

TF-CBT®

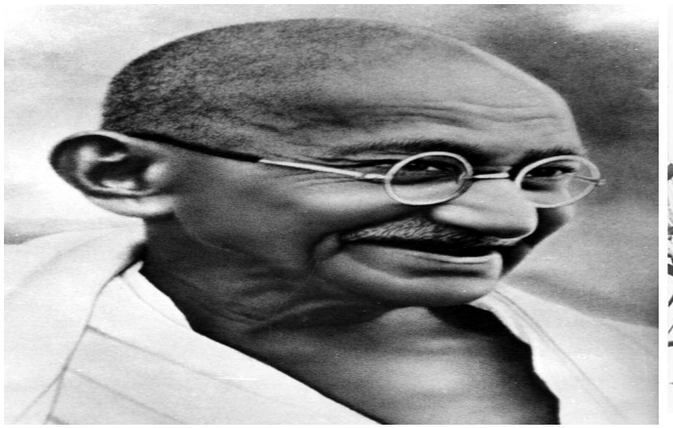
THERAPIST CERTIFICATION PROGRAM

3

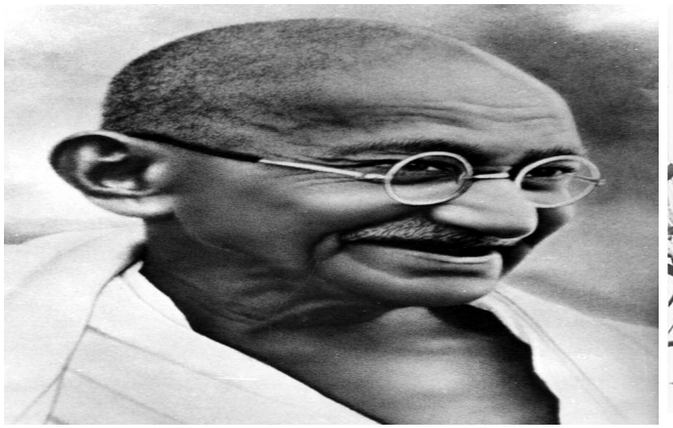




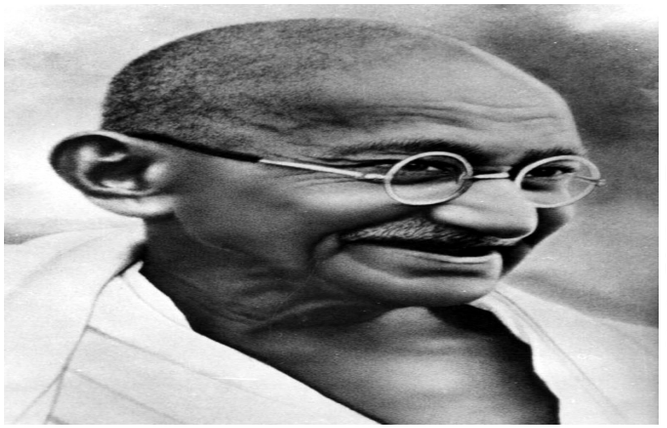
VUmc de Bascule



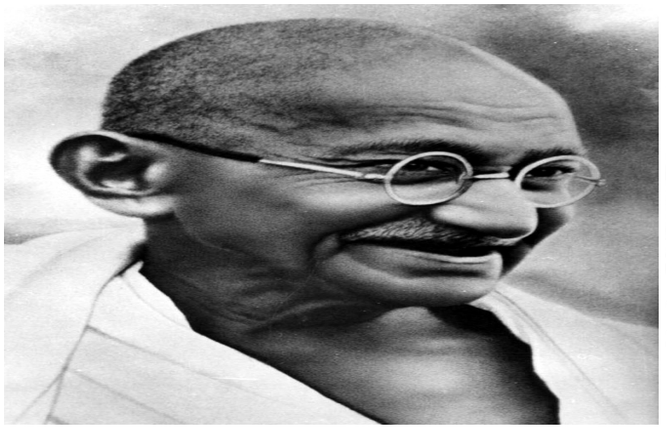
VUmc de Bascule



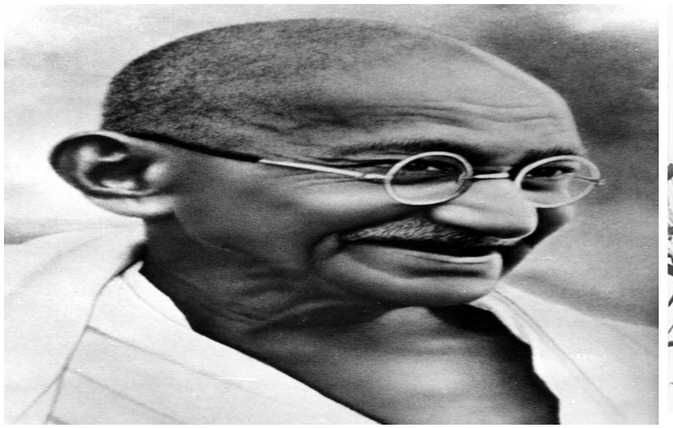
VUmc de Bascule



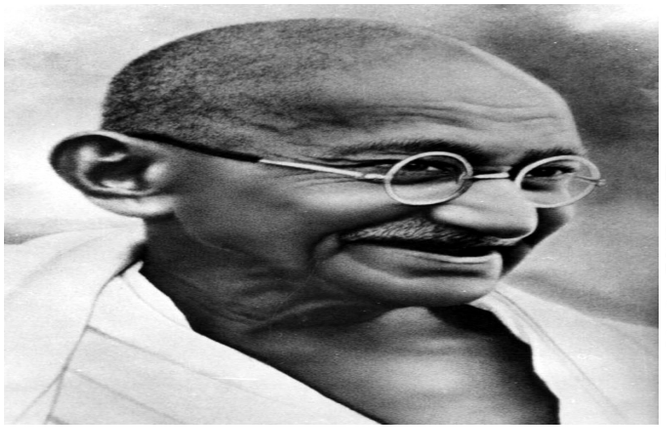
VUmc de Bascule



VUmc de Bascule



VUmc de Bascule

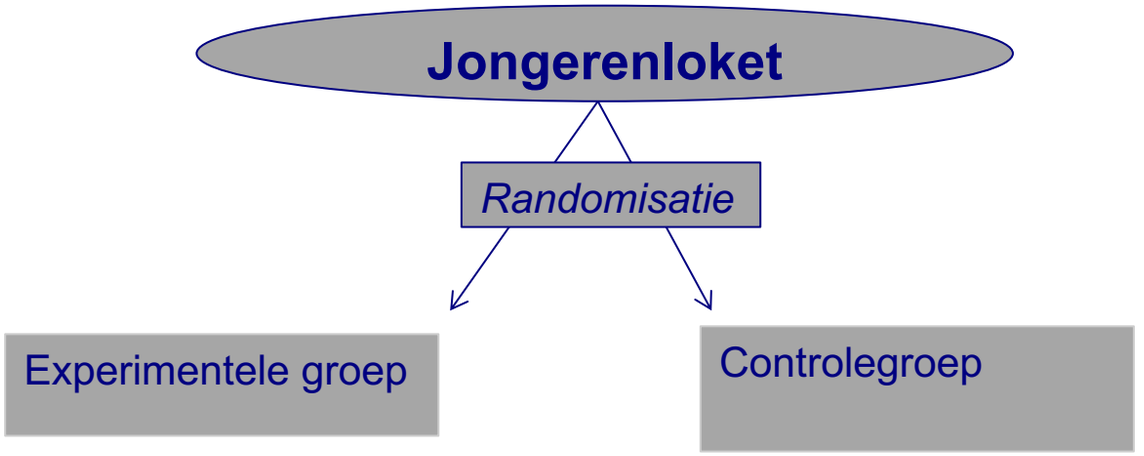


4

VUmc de Bascule

Academische Werkplaats bij
De Nieuwe Kans Rotterdam

Academische Werkplaats bij
De Nieuwe Kans Rotterdam



Academische Werkplaats bij
De Nieuwe Kans Rotterdam

Jongerenloket

Randomisatie

Experimentele groep

Controlegroep

5

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness - www.rethink.org

VUmc de Bascule

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness - www.rethink.org

VUmc de Bascule

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness - www.rethink.org

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness – www.rethink.org

VUmc de Bascule

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness – www.rethink.org

GVR

GVR
Goede
Verbindende
Research

GVR
Goede
Verbindende
Research

A.K.A. DOE MEE

Can you create a dream for your friend which the BFG could blow into their bedroom?

Write or draw your dream idea inside of the thought bubble.

© Teacher's Pet 2012 www.tpet.co.uk