

Beschrijving van de module

Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT) Regulier, LVB en Residentieel

Doel en doelgroep

Het doel van MDFT is de jongere te helpen een leven te leiden waarin probleemgedrag afneemt of stopt en bevredigende maatschappelijke participatie mogelijk wordt. Het betreft afname van delict gedrag (vermindering van recidive) als uiteindelijke doel. Om dit te realiseren beoogt MDFT het stimuleren van een verslavingsvrije levensstijl zonder verder probleemgedrag. Het laatstgenoemde doel is ook van toepassing als er (nog) niet sprake is van delict gedrag.

Het primaire doel is om samen te kunnen blijven leven in het eigen gezin. Daarnaast wordt bij een niet af te wenden uithuisplaatsing getracht om deze residentiele opname zo kort mogelijk te houden, om weer tot integratie in het eigen gezin te komen.

De belangrijkste doelen zijn bereikt wanneer:

- de jongere is gestopt met drugs- en/of alcoholgebruik of wanneer de jongere dit aanzienlijk heeft verminderd;
- de jongere een leven leidt waarin probleemgedrag is afgenomen of beëindigd en bevredigende maatschappelijke participatie mogelijk is.

Behalve op vermindering van drugs- en alcoholgebruik en ander probleemgedrag richt MDFT zich op vier subdoelstellingen die voor de betreffende jongeren van belang zijn om het algemene doel te bereiken:

- het functioneren op school of werk is verbeterd;
- het gezinsfunctioneren is verbeterd, met goede communicatie tussen de gezinsleden;
- er is sprake van een leeftijdsadequate vrijetijdsbesteding en gezonde peer-relaties;
- het probleemgedrag is significant verminderd.

Jongeren die in aanmerking komen voor MDFT zijn jongeren met probleemgedrag als spijbelen, weglopen, overmatig gebruik van alcohol en/of drugs, delinquentie en ander antisociaal gedrag. De problematiek kan samengaan met een psychische of gedragsstoornis. De onderliggende psychopathologie kan een gedragsstoornis en/of middelenstoornis zijn, al dan niet gecombineerd met comorbiditeit als depressie en angst of een ontwikkelingsstoornis.

MDFT kan zowel ingezet worden wanneer de jongeren meerdere stoornissen of problemen (tegelijk) heeft, vooral ook als daar verslavingsproblematiek bij zit, als bij enkelvoudige problematiek.

Samengevat gaat het om de volgende doelgroep:

- Jongere van 12 - 18 jaar (het kan zijn dat een jongere 19 jaar wordt gedurende de behandeling);
- Vrijwillige aanmelding of vanuit gedwongen kader;
- Meervoudige problematiek (verslaving/delinquentie/comorbiditeit, spijbelen en dergelijke);
- Een actieve of nog te activeren gezinsband met ouder(s) of voogd;
- Geen motivatie noodzakelijk bij zowel jongere als opvoeder(s) bij aanvang van de behandeling, maar één die bereid is mee te doen;

Indicatiecriteria

Aanvullend op bovenstaande indicaties, bestaan nog de volgende indicatiecriteria:

- De jongere en minstens één van de opvoeders zijn de Nederlandse taal machtig. Wanneer er sprake is van het niet of gebrekkig machtig zijn van de Nederlandse taal wordt er op maat met het gezin gekeken of de inzet van een tolk hierin nog helpend kan zijn.
- De jongere en opvoeder(s) wonen op een afstand die zich verdraagt met het geven van ambulante therapie.

- De Stichting Jeugdinterventies heeft ook een module voor MDFT LVB ontwikkeld, zodat met aanpassingen in onder andere de duur van de behandeling ook MDFT voor deze doelgroep mogelijk is.

Contra-indicaties

- Indicatie voor klinische opname bij verslaving. Het gaat hier meestal om afhankelijkheid van opiaten of van coke/crack. MDFT kan wél in beeld komen tegen het einde van de opname. Ook kan er in samenwerking met de ketenpartners (VNN) gekeken worden naar het inzetten van een tijdelijke klinische opname als interventie binnen de ambulante inzet MDFT.
- Psychische comorbiditeit waarvoor klinische opname is aangewezen.
- Een psychische of gedragsstoornis waarvoor speciale behandeling is geïndiceerd, met name: actieve eetstoornis, psychose, suïcidaliteit.
- Een zodanig onveilige situatie thuis -fysiek en/of psychisch geweld- dat de jongere daar moet worden weggehaald of weggehouden.

Wanneer jongeren de leeftijd van 18 jaar (bijna) bereiken gedurende de inzet van deze module, kan gebruik worden gemaakt van het model Soepele overgang 18-/18+.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan. Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigenkinderen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

Opbouw en duur van de module

MDFT bestaat uit drie fases. De eerste fase betreft motiveren, in behandeling betrekken en het sluiten van therapeutische allianties met de jongere en met de opvoeder(s), taxeren van de ernst van de situatie en het gezamenlijk opstellen van behandeldoelen. Vervolgens gaat het om het uitvoeren van het hulpverleningsplan door vastgestelde therapeutische interventies, waarvan enactment de meest gebruikte therapeutische techniek is. En tot slot het afsluiten van de therapie en overdracht of nazorg (maken van een terugvalpreventieplan).

Bij alle drie fases horen specifieke MDFT-interventies, die uitvoerig staan beschreven in de Manual MDFT.

Per week worden er twee tot drie sessies gehouden, in duur variërend van 30 tot 90 minuten. Soms meteen na elkaar. Daarbij heeft de therapeut een paar keer per week via telefoon of mail contact met de jongere en de opvoeder(s). MDFT werkt op de vier levensdomeinen. Er zijn dan ook vier soorten sessies: met de jongere alleen, met de opvoeders alleen, met de jongere en zijn opvoeders samen, en met de jongere (of gezin) met derden erbij (bijvoorbeeld de jeugdreclasserder).

Binnen Jeugdhulp Friesland staat voor een MDFT-traject 6 maanden. Voor een MDFT-behandeling aansluitend op de residentiële behandeling binnen de 24-uurs zorg van Jeugdhulp Friesland staat 6 tot 9 maanden. MDFT wordt dan 2 tot 3 maanden voor de terug-naar-huisplaatsing opgestart. Ook voor de doelgroep LVB geldt een behandelduur van 9 maanden.

Algemeen Handelingskader

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dicht bij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis

2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de normale positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van “het systeem” rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samendoen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht).

Specifiek Handelingskader

Binnen Jeugdhulp Friesland wordt gewerkt volgens de principes van de Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD). Ook binnen MDFT zijn de uitgangspunten HGD leidend gedurende het gehele diagnostische- en behandeltraject.

De multidimensionele therapie-aspecten van MDFT komen in diverse karakteristieken van de behandeling tot uiting:

- De therapie richt zich niet op één element in de persoon of het gedrag van de jongere -zoals drugs- en alcoholgebruik of delinquentie- maar op alle probleemgedragingen in onderlinge samenhang (vanuit de theorie dat alleen zó blijvend resultaat valt te boeken). Na ongeveer 4-6 weken stelt de therapeut een casusanalyse op, waarbij hij de probleemgedragingen analyseert vanuit alle veroorzakende en in standhoudende factoren, op alle verschillende domeinen.
- Probleemgedrag wordt gezien als gevormd door invloeden die niet louter uit één domein stammen, maar uit alle. Al die domeinen bieden in principe ook beschermende factoren.
- Van meet af aan betreft de therapeut verschillende leefgebieden en relaties in de therapie, die voor de te behandelen jongeren van belang zijn. Naast de te behandelen persoon, richt de MDFT zich tegelijkertijd ook op zijn opvoeders, de familie en belangrijke personen in zijn sociale netwerk.
- MDFT is een integrale behandeling met wortels in verscheidene therapeutische en praktische tradities zoals structurele en strategische gezinstherapie en vaardigheidstraining (gezinscommunicatie, opvoeden, impulscontrole).
- MDFT baseert zich op één van de principes van gezinstherapie dat de herstelde en liefdevolle band tussen ouders en jeugdige (waarbij de therapeutische interventie ‘enactment’ wordt gebruikt) leidt tot hersteld gezag en als buffer voor risicovol- en probleemgedrag kan dienen.
- MDFT kan gebruik maken van de methodiek ‘geweldloos verzet’ (NVR). Binnen het MDFT-traject is het mogelijk voor ouders een oudercursus NVR te volgen.
- MDFT past technieken vanuit de Agressie Regulatie Training toe.
- Binnen MDFT worden voor de doelgroep LVB specifieke interventies toegevoegd zoals visuele middelen en ondersteuning, hermeneutische cirkel, rollenspel en herhaling.
- Binnen MDFT kan gebruik gemaakt worden van de PEL-interventies zoals gezinsdagen en ouder-kind looptochten.

Binnen MDFT wordt onder andere gewerkt vanuit de richtlijnen ‘Veiligheid medewerkers bij huisbezoeken’, ‘Cameragebruik en deursignaleringsystemen’ en ‘Alcohol en drugs’.

De module sluit aan bij de richtlijnen ‘Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp’, ‘Scheiding en problemen van jeugdigen’, ‘ADHD’, ‘Kindermishandeling’, ‘Middelengebruik’, ‘Ernstige gedragsproblemen’, ‘Gezinnen met meervoudige en complexe problemen’, ‘Uithuisplaatsing’ en ‘Residentiële hulp’ van het NJi (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming).

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, clienttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaars/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

MDFT wordt uitgevoerd door gecertificeerde therapeuten aan de hand van een uitgebreide Nederlandstalige handleiding en vele andere materialen, en met een strikt systeem van kwaliteitsbewaking. Een deel van deze kwaliteitsbewaking vindt plaats door de Stichting Jeugdinterventies. Er is echter ook een gedeelte van de kwaliteitsbewaking belegd bij de supervisors, die door het lezen van de weeklies en het terugkijken van verschillende sessies met de therapeuten oog houden voor het daadwerkelijk uitvoeren van de beschreven methodiek

Elke drie jaar is hernieuwing van het certificaat nodig (hercertificering) bij Stichting Jeugdinterventies. Daarbij gelden twee overwegingen: (1) voldoet de therapeut of supervisor nog aan de vereisten van MDFT, en (2) werkt hij/zij nog in een team zoals in MDFT de bedoeling is? Bij positieve bevindingen verlengt de Stichting Jeugdinterventies het certificaat.

Onderzoek en Effectiviteit

In mei 2016 is MDFT door het NJi erkend als effectieve behandeling voor jongeren die aan cannabis verslaafd zijn, MDFT is erkend op het hoogste niveau 'effectief volgens sterke aanwijzingen'. MDFT is een evidence based behandeling. Zowel in de VS als in Europa is er onderzoek gedaan. MDFT Nederland was onderdeel van Europese studie (www.incant.eu). Ook wordt er landelijk onderzoek gedaan en heeft Jeugdhulp Friesland intern onderzoek naar deze module gedaan (2013).

MDFT is effectief, gemeten aan: bereidheid om in behandeling te gaan en te blijven, vermindering van recidive en ander antisociaal gedrag, minder gebruik van alcohol en drugs, minder symptomen van psychische stoornissen, vermijden van 'verkeerde' vrienden, betere school- en werkprestaties, en beter functioneren van het gezin.

Betrokken disciplines

De volgende disciplines zijn direct betrokken bij de behandeling:

- MDFT-therapeut (ambulant hulpverlener A);
- Supervisor en
- Gedragswetenschapper.

Gerelateerde documenten

De MDFT-methode staat beschreven in de MDFT Manual. Ook is op de website van het NJi een uitgebreide beschrijving te vinden van de module.