

## Beschrijving van de module

# Multi Systeem Therapie Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

## Doel en doelgroep

MST-CAN is een behandelmethode die toegepast wordt bij gezinnen waar sprake is van kindermishandeling of verwaarlozing. MST-CAN is een adaptie van MST-regulier, wat ook door Jeugdhulp Friesland aangeboden wordt. Deze zeer intensieve gezinsbehandeling voor gezinnen wordt ingezet wanneer er sprake is van zeer complexe problematiek. MST-CAN kan geïndiceerd worden wanneer het aangemelde kind tussen de 6 en 17 jaar is. MST-CAN werkt met alle leden van het gezin. De focus van de behandeling ligt op het behandelen van ouders. Doel is om een opvoedingsklimaat met ouders (c.q. verzorgers) neer te zetten dat voor iedereen veilig en prettig is. Doel is om met MST-CAN uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen, of wanneer dit al het geval is te verkorten.

Binnen de behandeling worden verschillende behandel- of therapiemodules ingezet, zoals veiligheidsplannen, functieanalyse van het misbruik, agressieregulatietraining, verslavingsbehandeling (RBT) voor ouders, traumabehandeling voor ouders en/of kinderen, training in communicatievaardigheden en probleemoplossende tactieken, verduidelijking en verexcusering van het misbruik. Waar nodig kan er ook nog medicamenteus of anderzijds psychiatrische ondersteuning geboden worden. Ook kan er ondersteund worden bij problemen op het gebied van huisvesting en/of schulden. De therapeut prioriteert samen met het gezin en de supervisor welke modules nodig zijn om aan de gestelde doelen te kunnen werken.

MST-CAN werkt altijd multisystemisch en richt zich altijd op de verschillende levensgebieden van de verschillende gezinsleden.

Criteria zijn:

- Gezinnen met kinderen tussen 6-17 jaar, waar sprake is van kindermishandeling- of verwaarlozing;
- Voorgaande hulpverlening heeft niet geholpen;
- Melding van mishandeling of verwaarlozing < 180 dagen; OTS of vrijwillige hulpverlening;
- Behandeling richt zich primair op ouders/verzorgers;
- Doel is voorkomen van uithuisplaatsing;
- Trauma en/of middelengebruik als onderliggende factoren worden binnen CAN behandeld.

Contra indicaties zijn:

- Niet voldoende Nederlandssprekend;
- Geen eerdere hulpverlening geprobeerd;
- Vrijwillig kader en geen motivatie en/of probleembesef;
- Aangemeld kind jonger dan 6 jaar of ouder dan 17 jaar;
- Laatste melding is langer dan half jaar geleden;
- Acute psychotische stoornis bij ouder;
- Autisme bij ouder/verzorger(s) en/of kind als directe veroorzaker van de problematiek;
- Er geen ouder/verzorger in het systeem is met een IQ hoger dan 70.

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

MST-CAN duurt gemiddeld tussen de 6 en 9 maanden. Het gezin heeft minimaal drie contactmomenten per week. Het behandelteam bestaat uit een therapeut, psychiater, crisis- of maatschappelijk werker en een supervisor. Een therapeut wordt geacht fulltime te werken en heeft dan een caseload van 3 gezinnen. De therapeut en de crisiswerker spreken af bij het gezin, op school of elders wat in het belang is van de gezinnen. Waar nodig kunnen de therapeuten en de crisiswerker op flexibele tijden afspreken met het gezin. Hierin wordt getracht een balans te vinden tussen het nemen van de verantwoordelijkheid van ouders enerzijds, en het aansluiten bij de (on)mogelijkheden van het gezin anderzijds. MST-CAN heeft een eigen 24/7 bereikbaarheidsdienst, waar gezinnen in geval van nood naar toe kunnen bellen.

De eerste weken van de behandeling staat in het teken van (het herstellen van) de veiligheid. Er worden uitgebreide, gedetailleerde en concrete veiligheidsplannen gemaakt en ondertekend door de gezinsleden. Ook worden er contracten opgesteld met betrekking tot commitment tot de therapie, middelengebruik en urinecontroles en andere zaken. Wanneer er sprake is van een meer veilige situatie, werkt het gezin met de therapeut aan het assessment. Er wordt gekeken naar verwijsgedrag, overkoepelende doelen, tussendoelen en de 'fit' van het probleemgedrag. De functies van het gedrag worden geanalyseerd en met elkaar besproken. Uit dit assessment en analyses volgen tussendoelen, die allen terug te leiden zijn tot de reden van aanmelding en de doelen. Na de analyse worden de belangrijkste factoren geprioriteerd die maken dat een jongere in de problemen is gekomen en wordt daarop een interventie ontwikkeld en geïmplementeerd.

Deze interventie wordt getoetst op zijn effectiviteit, wanneer deze werkt gaat de therapeut over om de volgende geprioriteerde factor te bewerken. Wanneer een interventie niet werkt wordt dit opnieuw onderzocht en gezocht naar een beter alternatief of factor die nog gemist is. Deze manier van voortdurende evalueren wordt de gehele behandeling zo uitgevoerd totdat de meeste factoren en dus ook de problemen zodanig zijn opgelost dat een gezin zelfstandig verder kan. Wanneer een behandeling op zijn eind loopt nemen de aantallen bezoeken per week af. De regie komt zo geleidelijk aan weer terug bij de ouders. En ouders hebben daarnaast geleerd om soortgelijke en nieuwe problemen het hoofd te bieden. Dit lukt mede vanwege de investering in een goed meewerkend netwerk.

## Methodische uitgangspunten

MST-CAN richt zich op het herstellen van de veiligheid binnen een gezinsstructuur. Door het afnemen van mishandeling en verwaarlozing en het toevoegen van gezonde alternatieven wordt er gewerkt om kinderen veilig en thuis te kunnen laten opgroeien.

MST-CAN hanteert de negen behandelprincipes van MST als onderlegger van de methodiek. Deze worden hieronder beschreven.

De negen behandelprincipes van MST zijn:

1. De 'fit' zoeken: het hoofddoel van de analyse is begrijpen wat de samenhang is tussen het probleemgedrag van de jongere en de omringende systemen.
2. Positief en gericht op sterke kanten: de therapeut moet de positieve en de sterke kanten van de systemen gebruiken voor verandering.
3. Verantwoordelijkheid vergroten: interventies moeten gericht zijn op het stimuleren van en aanzetten tot verantwoordelijk gedrag en het verminderen van onverantwoordelijk gedrag.
4. Gericht op het hier en nu en op actie, duidelijk geformuleerd: interventies moeten op het heden zijn afgestemd, gericht zijn op actie en duidelijk gedefinieerde problemen aanpakken.
5. Gedragsreeksen zoeken: een MST-interventie moet gericht zijn op gedragsreeksen binnen en tussen meerdere systemen die geïdentificeerde problemen in stand houden.
6. Aangepast aan het ontwikkelingsniveau: interventies moeten bij de ontwikkeling en behoeftes van de jongere en de ouders passen.

7. Voortdurende inzet van gezinsleden: interventies moeten een dagelijkse of wekelijkse inspanning van gezinsleden vragen.
8. Evaluatie en verantwoordelijkheid afleggen: de effectiviteit van een interventie wordt voortdurend vanuit verschillende perspectieven geëvalueerd, waarbij de therapeut verantwoordelijk zijn voor het wegnemen van barrières die goede resultaten in de weg staan.
9. Generalisatie: interventies moeten zo veel mogelijk generalisatie van de behandeling nastreven en inzetten op een langdurig behoud van de therapeutische verandering. Door ouders in staat te stellen om gehoor te geven aan de behoeftes van gezinsleden via meerdere systemen.

Daarnaast zijn de uitgangspunten bij MST-CAN als volgt beschreven:

- Het MST-CAN programma bouwt verder op de **bestaande sterke kanten** van het gezin en helpt de ouder(s)/verzorger(s) bij het oppakken van verantwoordelijkheid en het tonen van daadkracht om aan de behoeftes van de andere familieleden te kunnen voldoen.
- Het programma streeft naar **duurzame resultaten met meetbare doelstellingen** die zijn gesteld door het gezin en alle betrokken instellingen (bijvoorbeeld sociale diensten, onderwijs, gezondheidszorg, politie, huisvesting, reclassering).
- Doelen op basis van **de individuele behoeftes van de familie**.
- De doelen zijn passend bij het ontwikkelingsniveau van alle familieleden en worden **voortdurend geëvalueerd**.
- **Belemmeringen** om deze doelen te bereiken, worden aangepakt.
- MST-CAN benadrukt zowel de **verantwoordelijkheid** van het team als die van de gezinnen waarmee gewerkt wordt om de gestelde doelen te bereiken

De behandelingstrouwe uitvoering wordt gemeten in relatie tot bovengenoemde negen principes. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van het analysis proces, wat betekent dat met voortduren de voortgang wordt getoetst.

## 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, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu gewerkt 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 behandelaren/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.

MST-CAN wordt uitgevoerd door gecertificeerde therapeuten aan de hand van Engelstalige opleidingsdagen en literatuur. De kwaliteitsbewaking wordt gedaan door de weekverslagen die therapeuten schrijven, deze worden gelezen door de supervisor en MST-CAN consultant en van schriftelijke en mondelinge feedback voorzien. Elke therapeut schrijft de weekverslagen van alle gezinnen in het Engels die gevolgd wordt vanuit MST Amerika. Er is wekelijks werkbegeleiding tussen de therapeut en de supervisor en zij hebben groepsconsult een keer per week. De supervisor heeft twee keer per week telefonisch contact met de consultant.

Maandelijks worden de gezinnen gebeld door een onafhankelijk bureau die toetst in hoeverre de therapeut MST uitvoert zoals bedoeld. Ook de supervisor en de consultant worden met regelmaat getoetst op hun MST-uitvoering.

Vier keer per jaar worden er boosters georganiseerd waarin diverse actuele onderwerpen passend bij de ontwikkeling van het team worden aangeboden door de consultant. De supervisor heeft daarnaast ook nog vier keer in het jaar een booster, georganiseerd door de consultant.

Beide boosters worden ingevuld in afstemming met de supervisor, door de consultant en ondersteund door MST Services.

MST-CAN maakt verder gebruik van de volgende vragenlijsten; CBCL, YSR en OBVL. Deze worden bij start en einde ingevuld en zijn geïntegreerd in de behandeling. Mogelijk worden hier in de toekomst nog vragenlijsten aan toegevoegd.

Binnen MST-CAN wordt onder andere gewerkt vanuit de richtlijnen Veiligheid medewerkers bij huisbezoeken en Cameragebruik en deursignaleringsystemen. 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 problematiek, Uithuisplaatsing en Residentiële hulp van het NJi (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming).

## Onderzoek en Effectiviteit

MST-CAN is een evidenced based behandeling. Zowel in de Verenigde Staten als in Europa is er onderzoek gedaan. Onderzoek wijst uit dat er een hoge mate van tevredenheid is onder gezinnen die gebruik hebben gemaakt van MST-CAN.

Een Randomized Controlled Trial in de Verenigde Staten toonde aan dat MST-CAN twee keer zo effectief was in het voorkomen van uithuisplaatsing van kinderen als de gebruikelijke behandeling. (Kamphuis, F.N., Brand-de Wilde, O.M., & Van der Rijken, R.E.A. Multi Systeem Therapie bij kindermishandeling (MST-CAN): beschrijving van de behandeling, de psychiatrische problematiek en de rol van de psychiater (2015). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 561-568).

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat door de inzet van MST-CAN opvoedvaardigheden van ouders verbeteren, gedragsproblemen bij kinderen verminderen, psychiatrische klachten bij ouders verminderen en het aantal uithuisplaatsingen afneemt. Ook is het aantal gezinnen waar opnieuw kindermishandeling of verwaarlozing plaatsvindt laag (Swenson, 2010).

## Betrokken disciplines

De volgende disciplines zijn direct betrokken bij MST-CAN:

- MST-CAN therapeut, WO geschoold
- Crisiswerker, HBO plus geschoold
- Psychiater
- Supervisor (GZ-psycholoog)
- Programmamanager
- Consultant (in dienst van MST Services)

In deze fase van de implementatie van deze nieuwe module is ook een programmaleider/modulemanager betrokken.

## Gerelateerde documenten

De MST-methode staat beschreven in het boek Multisysteemtherapie, voor kinderen en jongeren met antisociaal gedrag, geschreven door onder andere Scott W. Henggeler. Deze methode is onderliggend ook aan de MST-CAN adaptie. Daarnaast is er verschillende Engelstalige literatuur beschikbaar die gericht is op deze module.