

Beschrijving van de module

Multi Systeem Therapie (MST)

Doel en doelgroep

Multi Systeem Therapie (MST) is een intensief gezinsgerichte behandeling voor jongeren van 10 tot 19 jaar met ernstige gedragsproblemen. Bij MST is er vaak een veelvoud van problemen waarbij de veiligheid van de jongeren ernstig in het geding is. Te denken valt aan verbale en fysieke agressie, verslaving aan drugs, alcohol of gamen, het niet houden aan regels en afspraken, spijbelen, onderpresteren, negatief gedrag laten zien op school, omgang met delinquente risicovolle jongeren, weglopen/wegblijven seksueel grensoverschrijdend gedrag en politiecontacten. Daarnaast is er bij ouders sprake van verlies van de regie en hun ouderlijk gezag. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie en is bewezen effectief.

Het doel van MST is het voorkomen van uithuisplaatsing of het mogelijk maken dat jongeren weer thuis kunnen wonen. Ouders of verzorgers worden intensief betrokken bij de behandeling, evenals andere personen uit het netwerk. Ook is er aandacht voor andere leefgebieden zoals onderwijs, werk en vrije tijd.

De hulp richt zich op het verminderen van risicofactoren die leiden tot het probleemgedrag en het versterken, vergroten en verbeteren van een sociaal netwerk. Ook richt MST zich op het verminderen van de psychische problemen van ouders en de jeugdige.

Indicatiecriteria

- De jongere is tussen de 10 en 19 jaar.
- Er is een systeem waar de jongere woont of wonen kan.
- Er zijn forse gedragsproblemen op verschillende gebieden, zowel thuis als daarbuiten, waarbij de veiligheid in het geding is.
- Bij de jongere is een verhoogd risico op uithuisplaatsing, vanwege antisociaal gedrag en/of delinquent gedrag.

Contra-indicaties

- De jongere woont zelfstandig.
- Seksueel geweld als enige aanmeldreden.
- Acueel suïcidaal gedrag.
- Psychische problemen als enige aanmeldreden en is voorliggend.
- Licht verstandelijke beperking (IQ lager dan 70).
- Daar waar autisme erg op de voorgrond staat.

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

De module MST duurt maximaal 5 maanden. De therapeut komt gemiddeld 3 keer in de week bij het gezin of is elders in het belang van de behandeling, zoals school of vrijetijdsbesteding. De bezoeken zijn gemiddeld 1 tot 1,5 uur lang en er kan zowel overdag als 's avonds afgesproken worden. Daarnaast is er een 24/7 bereikbaarheidsdienst waar het gezin gebruik van kan maken na kantooruren en in het weekend. De eerste weken van de behandeling richt zich op het formuleren van de gewenste uitkomsten en analyseren van de problemen. Vaak spelen bij de start van MST grote risico's waardoor er eerst gewerkt moet worden aan een veiligheidsplan. 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 voortdurend evalueren wordt de gehele behandeling 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 ook vanwege de investering in een goed meewerkend netwerk.

Methodische uitgangspunten

MST richt zich op het verbeteren van het gezinsfunctioneren en op de beïnvloeding van het sociale netwerk, de school en de sociale omgeving van de jongere, waardoor het antisociale gedrag zal afnemen en verbetering van het functioneren zal ontstaan.

MST maakt gebruik van gedragstherapie, opvoeders managementtraining, cognitieve gedragstherapie, structurele therapie, strategische familie therapie en farmacologische interventies.

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.

De behandelingstrouwe uitvoering wordt gemeten in relatie tot bovengenoemde negen principes. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van het analysisproces, wat betekent dat met voortdurende 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 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. Als meerdere professionals of 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 wordt uitgevoerd door gecertificeerde therapeuten aan de hand van een uitgebreide Nederlandstalig handboek. De kwaliteitsbewaking wordt gedaan door de weekverslagen die therapeuten schrijven, deze worden gelezen door de MST-supervisor en MST-consultant en van schriftelijke en mondelinge feedback voorzien. Elke therapeut schrijft een weekverslag in het Engels die gevolgd wordt vanuit MST Amerika. Er is wekelijks werkbegeleiding tussen de therapeut en de supervisor en zij hebben groepsconsult één keer per week. De supervisor heeft één 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 bedoelt. Ook de supervisor en de consultant worden met regelmaat getoetst op hun MST-uitvoering.

Vier keer per jaar worden er boosters georganiseerd en is er een treffen tussen twee teams 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, samen met 2 andere supervisors en de consultant.

MST maakt verder gebruik van de volgende vragenlijsten; CBCL, YSR en OBVL. Deze worden bij start en einde ingevuld en zijn geïntegreerd in de behandeling.

Binnen MST 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 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: arrestaties nemen op langere termijn af van 25% tot 70%, op langere termijn wonen 47% tot 64% jongeren thuis, de familierelaties en -verhoudingen zijn verbeterd, er is schoolsucces op het terrein van aanwezigheid en prestaties, jongeren vertonen minder psychische symptomen en er is vermindering van middelen gebruik.

Betrokken disciplines

De volgende disciplines zijn direct betrokken bij MST:

- MST-therapeut;(HBO-plus/WO)
- MST-supervisor (GZ-psycholoog)
- Programma manager
- MST-consultant

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.