

Het Wraparound Care Model in de hulp aan ouders en kinderen

Jo Hermanns

14 februari 2019

Nogal wat mensen krijgen in onze landen hulp voor problemen in hun persoonlijke en sociale functioneren

Hoe kunnen we daarbij helpen?

**Dat lijkt een gemakkelijk te
beantwoorden vraag**

**We helpen immers al ruim een eeuw
mensen bij hun persoonlijke
problemen**

Maar:

Weten we of onze hulp wel echt helpt?

Bereiken we wel de mensen die de hulp het meest nodig hebben?

**En: heeft onze hulp ook niet veel
onwenselijke effecten?**

Bijvoorbeeld

Door onze probleem- en diagnosegestuurde hulp kan zich een perceptie én een identiteit van 'afwijkend', van 'niet-normaal', van 'patiënt', en van 'alleen voorwaardelijk mee kunnen en mogen doen' ontwikkelen

Bijvoorbeeld

Kinderen en jongeren worden vaak van de ene naar het andere pleegezin en daarna van de ene naar de andere instelling verplaatst

De 'Vergeten Kind Actie' in Nederland

Mogelijke gevolgen

Depressieve klachten

Schooluitval

Uitkeringsafhankelijkheid

Hulpafhankelijkheid

Maatschappelijke marginalisatie

Dit zijn ongemakkelijke onderwerpen

**Onze opvattingen over hulpverlening zijn
daarom voortdurend aan het veranderen**

Van

**Zoeken naar diagnoses van
stoornissen, tekorten, achterstanden,
trauma's, verstoorde relaties**

Naar

**Helpen zoeken naar
zingeving en doelen in het eigen leven**

Ofwel

'Van therapie en genezing'

Naar

'Herstel van het gewone leven'

**Onderzoek laat ook zien dat
community-based hulp het meest
effectief is**

Wat is community based hulp?

**Community-based hulp is gericht op
concrete doelen in de eigen (sociale)
leefsituatie met alleen daar waar echt
nodig therapeutische hulp**

Een voorbeeld

**Hulp aan 'getraumatiseerde'
kinderen in vluchtelingenkamp in
Uganda**

Psychotherapeutische traumabehandeling

Versus

Het heft in eigen handen nemen om je eigen situatie te verbeteren

Een randomized controlled trial

**Waarom helpt de 'diagnose-behandeling'
aanpak maar in beperkte mate?**

**Om dat antwoord te vinden moeten we
nog iets dieper in theorie en onderzoek
duiken:**

**Geen stoornissen of defecten maar
risicocumulatie leidend tot
ontregeling van zelfregulatie als
verklaring voor problemen in
mensenlevens**

Stelling: problemen horen bij het leven en hoeven niet altijd tot een professioneel hulpaanbod te leiden

Echter: als problemen (stressoren, risicofactoren) zich opstapelen, neemt de kans op problemen sterk toe

Stressoren en risicofactoren:

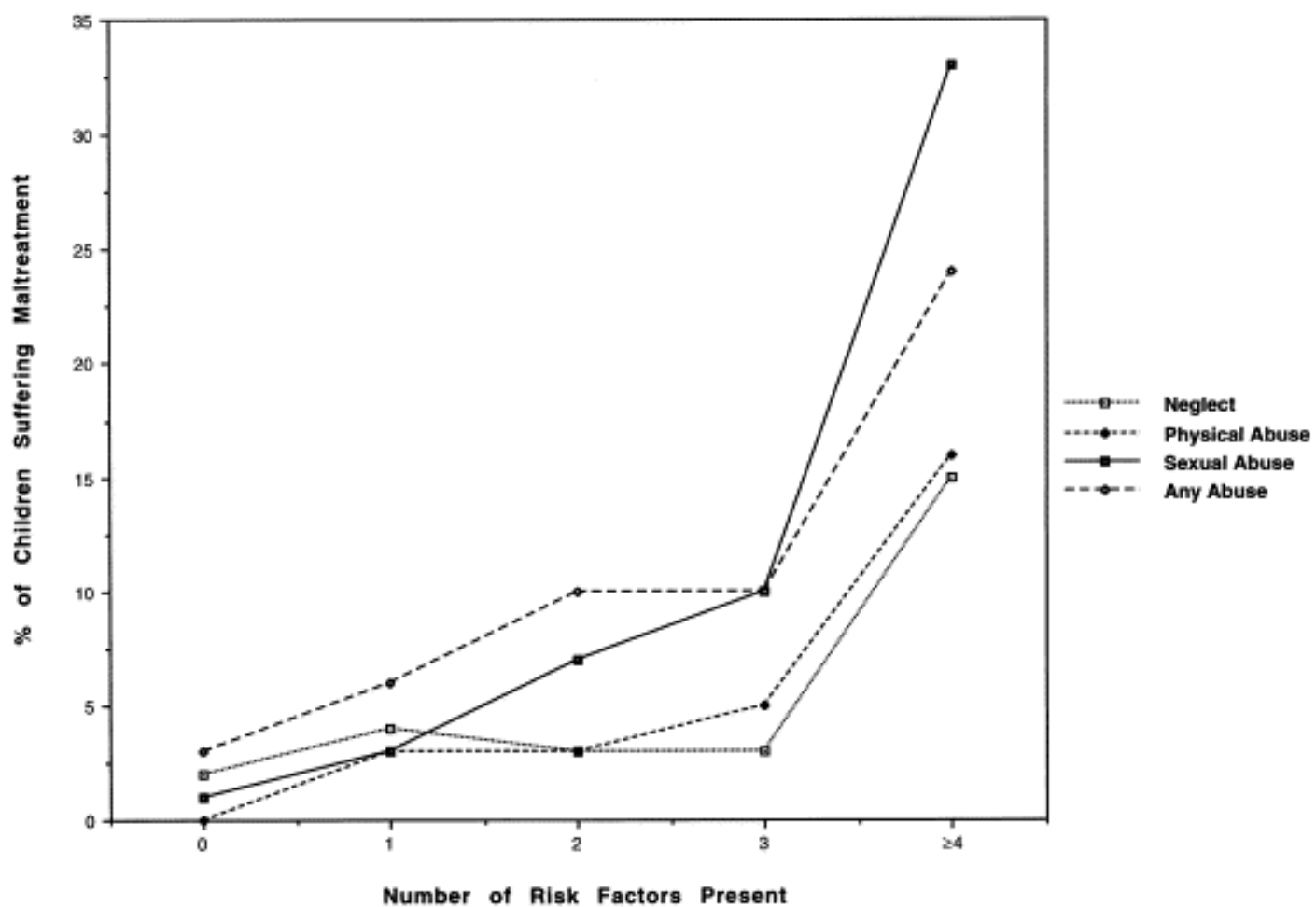
Kenmerken van het individu

Kenmerken van het gezin

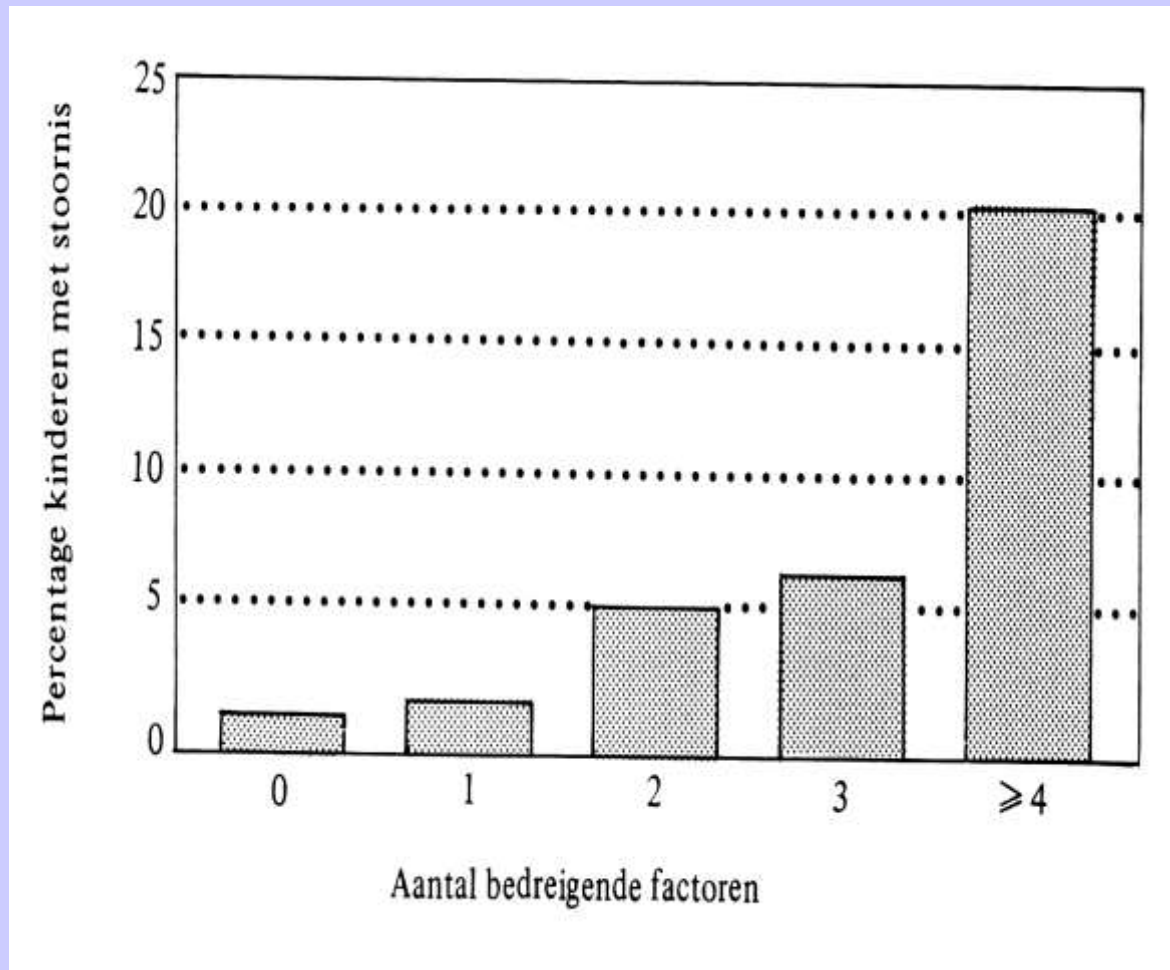
Kenmerken van de directe leefomgeving

Culturele en politieke contexten

Een paar voorbeelden



Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.



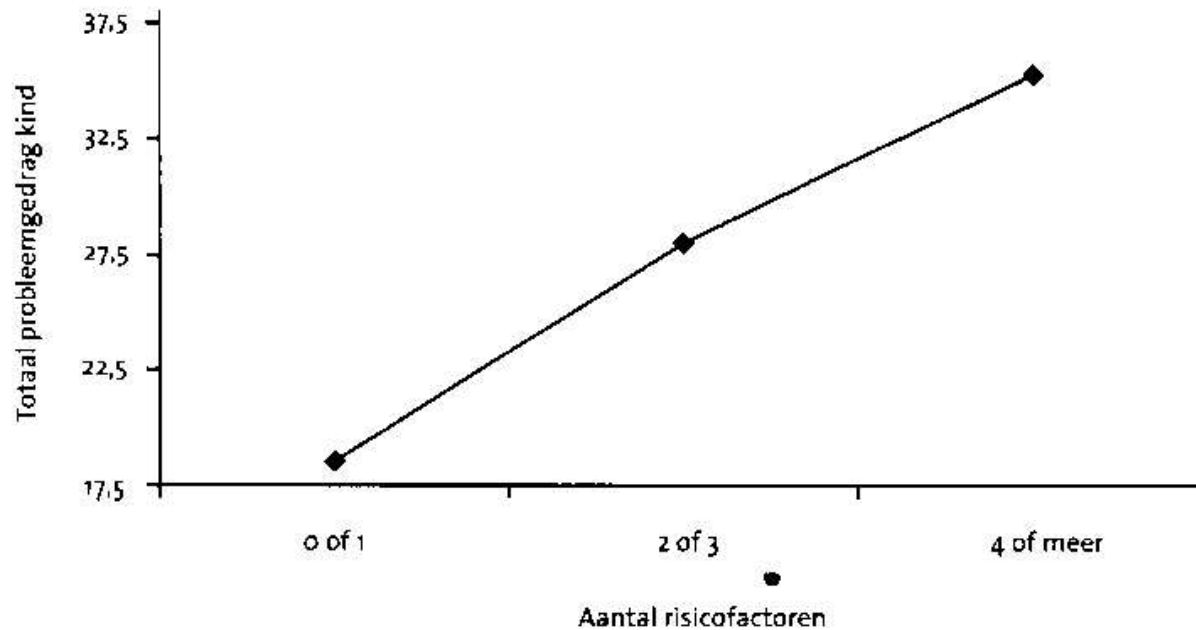
Reconstructed by:

Veerman, J (1988). *Bedreigende en beschermende factoren in de gezinsomgeving: gegevens uit onderzoek.*

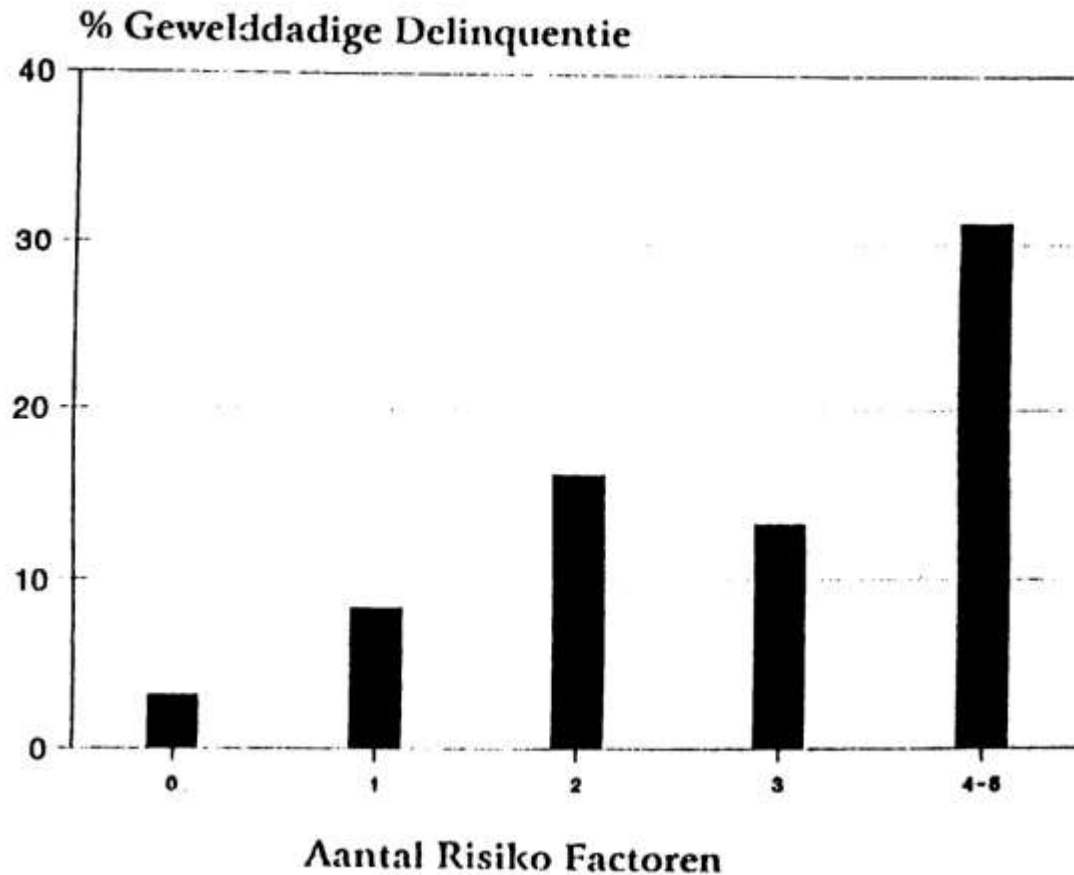
From data provided by:

Rutter, M. (1978). Early sources of security and competence. In J. Bruner & A. Garton (Eds.), *Human Growth and Development*. Oxford: Clarendon Press

Figuur 1. Relatie tussen probleemgedrag van het kind en aantal risicofactoren.



Asscher, J. & Paulussen-Hoogeboom, M. (2005). De invloed van protectieve en risicofactoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. *Kind & Adolescent*, 26, no 1, 56-69.



Farrington (1997, cited in:
Loeber, R. (1997). *Ontwikkelingspaden en risicopatronen voor ernstige jeugddelinquentie en hun relevantie voor interventies: Nooit te vroeg en nooit te laat*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam

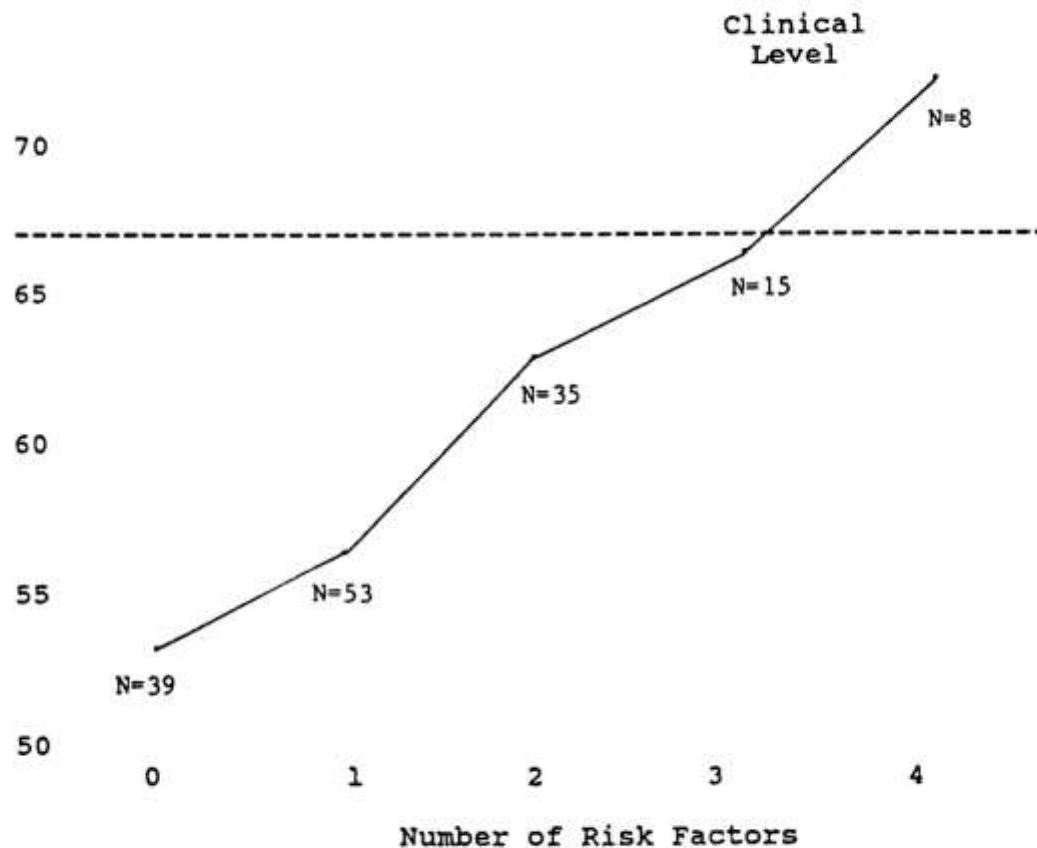


FIG. 1.—Child behavioral problems as a function of number or risk factors

Garbarino, J., & Kostelny, K. (1996). The effects of political violence on palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. *Child Development*, 67, 33-45.

Conclusie:

Te veel stressoren leiden tot een basale en hardnekkige ontregeling van het menselijk functioneren

(wetenschappelijke termen: allostatic load, risk accumulation)

Tussen haakjes:

De theorie over de compenserende werking van protectieve factoren wordt helaas niet door wetenschappelijk onderzoek ondersteund

Onderzoek:

Kinderen die opgroeien in risicocumulatie:

- . Veel opvoedingsproblemen**
- Langdurige effecten op psychisch én fysiek functioneren**
- Effecten op groei hersenen jonge kinderen**
- Problemen op meerdere levensgebieden**

Nota Bene

Risicocumulatie leidt tot een verhoogd risico op problemen

Het is echter geen 'diagnose'

De meeste kinderen die opgroeien in een risicocumulatie groeien zonder problemen op!

Onze opdracht wordt nu niet meer:

**Het analyseren en behandelen van
problemen/afwijkingen/tekorten**

Maar het herstel van *zelfregulatie*

**Ofwel: mensen helpen een leven te leiden
zoals ze dat zelf zouden willen**

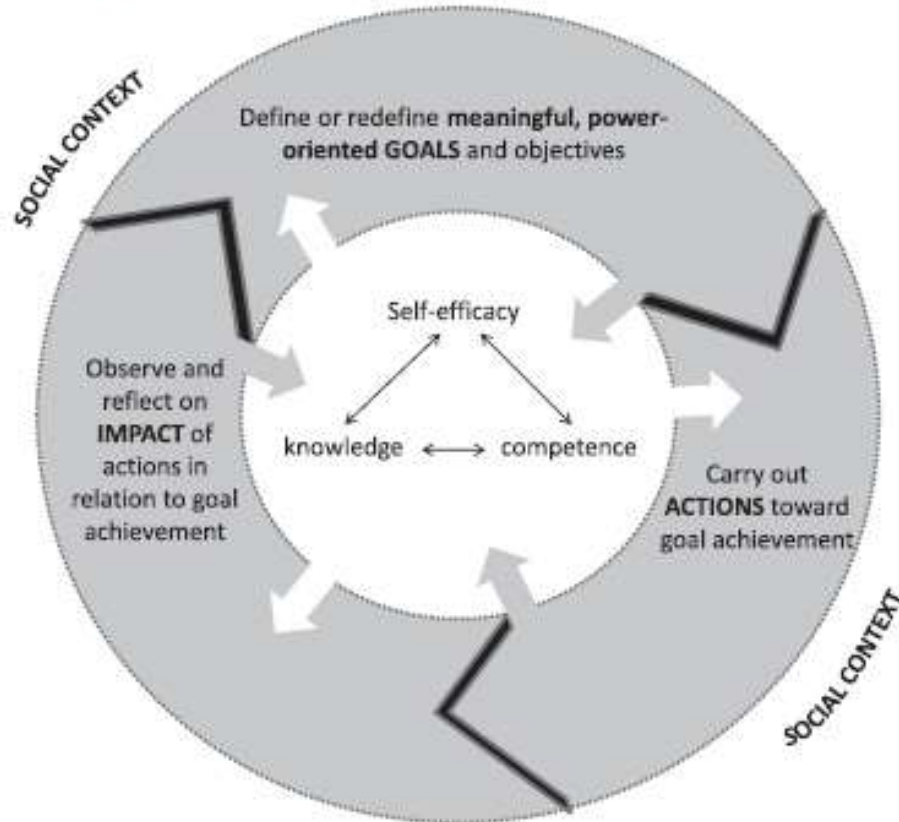
'Greep krijgen op je eigen leven'

Het Wraparound Care Model geeft hiervoor een concrete aanpak

WAC is een metamethodiek: een model, geen 'interventie'

Centraal staat de empowerment cyclus

Figure 1
The Empowerment Process Model



Dit leidt tot.....

- **Hulp gericht op (max 3) concrete doelen door één hulpverlener (generalist)**
- **Met combinatie hulp en coördinatie hulp**
- **In de volledige eigen leefsituatie**
- **Met hulp van wie om het kind/gezin geeft**
- **Met daar waar nodig specialistische inbreng op onderdelen**

**De generalist is geen casemanager,
maar een 'coach', ondersteuner van
gezinnen**

**Hij/zij helpt het gezin zelf weer regie
te nemen:**

**Over het benutten van het eigen
netwerk**

**Ook over de inzet van
(gespecialiseerde) professionals**

Zo ontstaat één gezin, één plan

**'Interagency collaboration' is
contraproductief**

**Zie ook onderzoek Universiteit van
Antwerpen**

**Dus geen vergaderingen van teams
met het gezin**

**Maar bilaterale contacten van het
gezin**

Dit is anders dan in het Wraparound Care Model in de USA: een sterk professioneel team en lichte steun voor coördinatie bij het gezin

In de afgelopen 10 jaar in Nederland ontwikkeld: geen vast professioneel team, maar wel intensieve ondersteuning voor het gezin door één persoon

Ook anders dan 'traditionele' 1Gezin1Plan

USA-model en 1G1P blijken niet beter dan klassiek casemanagement

De vijf-vragenstructuur van WAC

1. Wat wilt u veranderen?

2. Wat moet u veranderen?

3. Hoe gaat u dat doen?

4. Hoe kan ik u helpen?

5. Wie hebben we nog meer nodig?

Belangrijk onderdeel:

doelen stellen en evalueren

Bijvoorbeeld met behulp van de Goal Attainment Scaling:

doelen vaststellen, opdelen in stappen en het doelbereik meten: zie de empowerment cyclus

Belangrijk onderdeel

Gezin regie blijven geven, ook over uzelf

**Bijvoorbeeld met behulp van Session
Rating Scale**

Ik voelde me niet gehoord, begrepen of gerespecteerd.	<i>Behandelrelatie</i>	Ik voelde me gehoord, begrepen en gerespecteerd.
We hebben niet gewerkt aan of gesproken over datgene waar ik aan wilde werken of over wilde spreken.	<i>Doel en onderwerpen van gesprek(ken)</i>	We hebben gewerkt en gesproken over datgene waar ik aan wilde werken of over wilde spreken.
De manier van werken van de therapeut past niet goed bij mij.	<i>Aanpak of methode</i>	De manier van werken van de therapeut past goed bij mij.
Er miste iets in de sessie van vandaag.	<i>De sessie(s) in zijn geheel</i>	De sessie sloot aan bij mijn behoefte

Belangrijk onderdeel

Veiligheid

**Onder andere door risicotaxatie als
taak voor iedere gezinsondersteuner**

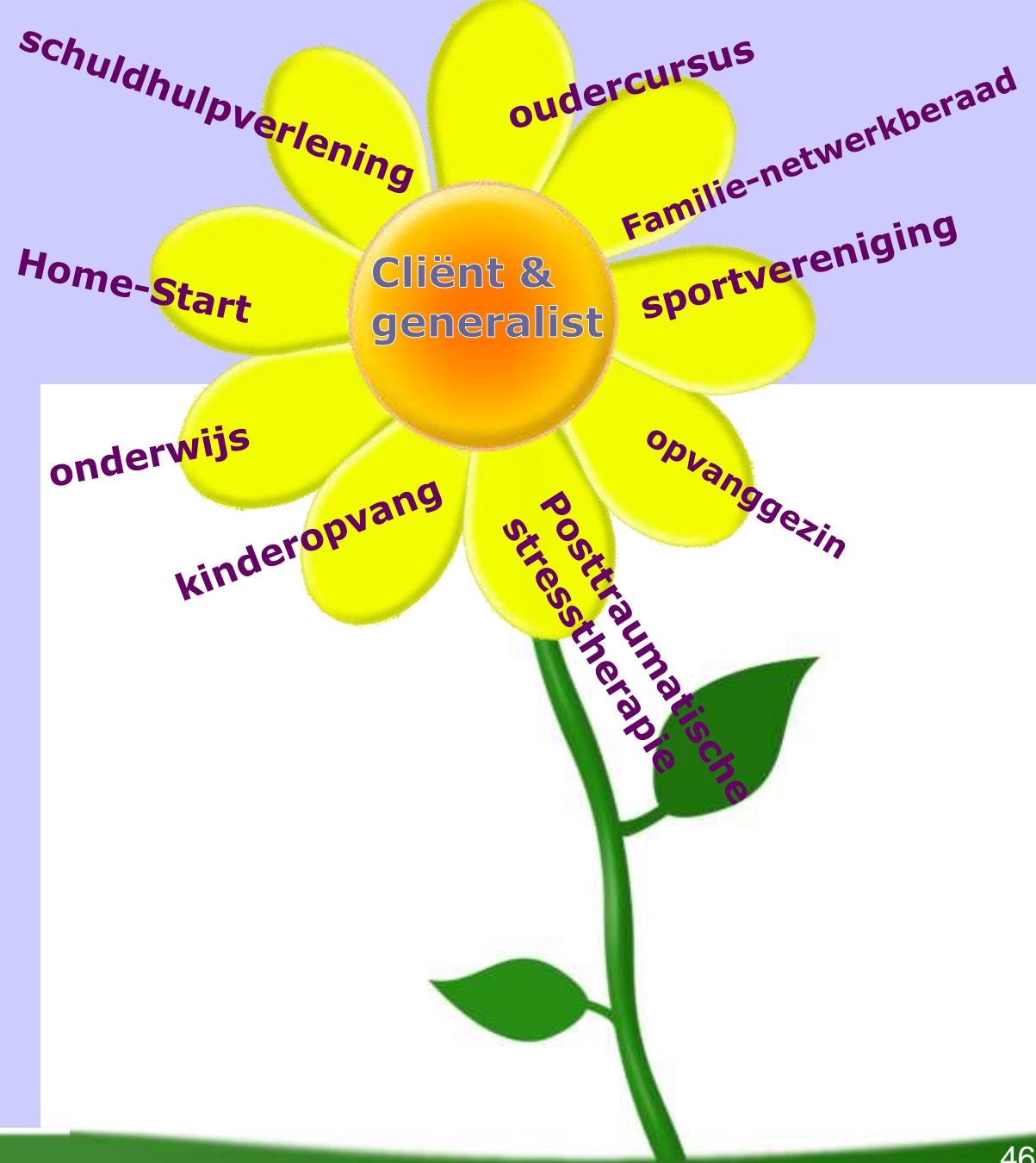
Wat zijn de belangrijkste voorwaarden voor effectiviteit?

- 1. Goed toegepaste Wraparound (en dat is niet zo eenvoudig)**
- 2. Een passende caseload**

Let op caseload!

- **Afhankelijk van omvang en ernst problemen**
- **Flexibel in de tijd**
- **Kan oplopen tot 1 op 3!**

'Bloempje'



- **Training nodig**
- **Supervisie/intervisie nodig: (1 ft werkbegeleider op 10 ft gezinswerkers)**

Als je het goed doet, bijvoorbeeld :

- Minder gebruik gespecialiseerde zorg (CJG4Kracht Apeldoorn; 85% wordt niet doorverwezen)**
- 50% minder uithuisplaatsingen (Wraparound Care Zeeland)**
- Hogere tevredenheid, meer effecten dan intensieve jeugdzorg en 30% besparing kosten (Opvoedpoli Nederland)**

Voor vragen:

jhermanns@hsconsult.nl

**Met dank voor uw aandacht
en succes met uw project**