

De wereld na Savanna en Rowena

De toekomst van de jeugdzorg

Jan Janssens

Wie de laatste jaren het nieuws heeft bijgehouden, kan zich ongetwijfeld een aantal gebeurtenissen voor de geest halen die de jeugdzorg in een kwaad daglicht hebben gesteld. Een paar jaar geleden beheerste de zaak Roermond de pers. Onlangs speelde de zaak Savanna en bij iedereen staat het hoofdje van Rowena in de zaak Nulde nog op het netvlies. Dergelijke zaken maken ons er nog bewuster van dat het in een aantal gezinnen misgaat. Toch gaat het maar met een beperkt deel van onze jongeren en de gezinnen waarin zij opgroeien mis. Rond de tien tot vijftien procent komt in het jeugdzorgcircuit terecht – en dat circuit heeft momenteel niet de naam adequaat met de problemen van die jongeren om te gaan. Of moeten we misschien spreken van inadequaat omgaan met de *ouders* die deze jongeren moeten opvoeden? Die link wordt nogal eens gelegd. Gedragsproblemen van kinderen worden vaak gerelateerd aan inadequaat opvoedingsgedrag en vanuit die aanname wordt dan geredeneerd dat we de hulpverlening primair op ouders moeten richten. Kinderen worden blijkbaar slecht doordat ze slechte ouders hebben. Maar is dat zo? Er is een relatie tussen gedragsproblemen en inadequaat opvoedingsgedrag, maar die relatie is niet sterk. Een relatie tussen twee verschijnselen zegt bovendien niets over een causale invloed. Toch is menig-een geneigd relaties tussen opvoedingsgedrag en gedragsproblemen eenzijdig te interpreteren, in die zin, dat de oorzaak van die problemen bij de ouders gezocht moet worden. De samenhang alleen op deze wijze interpreteren, leidt ertoe dat men de ouders als enige oorzaak ziet voor de ontsporingen van hun kinderen. Zo klinkt vanuit verschillende politieke en maatschappelijke groepe-

Jan Janssens is voorzitter van het dagelijks bestuur van Pedagogiek. Hij is als hoogleraar Opvoedings- en gezinsondersteuning verbonden aan de Sectie Orthopedagogiek: gezin en gedrag van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Correspondentieadres: Prof. dr. J.M.A.M. Janssens, Radboud Universiteit Nijmegen, Sectie Orthopedagogiek: gezin en gedrag. Postbus 9104, 6500 HE, Nijmegen. Tel.: 024-3612708. E-mail: j.janssens@pwo.ru.nl.

Forum

ringen de roep om ouders voor die ontsporingen te straffen steeds luider. Of er wordt gepleit voor verplichte oudercursussen voor ouders van wie de kinderen probleemgedrag vertonen.

Heb ik iets tegen oudercursussen? Nee, alleen moet men de effecten ervan niet overdrijven. Ze spelen een rol als het gaat om primaire preventie bij ouders die geen ernstig probleemgedrag van hun kind ervaren. Cursussen geven die ouders een steuntje in de rug. In deze bijdrage heb ik het evenwel over gezinnen waarin niet alleen sprake is van ernstige gedragsproblemen van de kinderen, maar daarnaast ook van andere gezinsproblemen, zoals psychiatrische problematiek van een of beide ouders, huisvestings- en financiële problemen, relatieproblemen tussen ouders, het niet kunnen voeren van de huishouding, et cetera. Daarvoor is een meer intensieve inzet nodig, die verder gaat dan zeven of acht avonden van twee uur cursus. Dat is dweilen met de kraan open. Voor *multiproblem*-gezinnen is preventie met oudercursussen een gepasseerd station, ondanks alle druk van politici om die cursussen voor deze gezinnen verplicht te stellen.

Wat deden we vroeger met dit soort gezinnen? Als ambulante hulpverlening niet werkte, werd vaak besloten tot uithuisplaatsing. De laatste decennia zijn bedden in inrichtingen echter omgezet in plaatsen voor intensieve ambulante gezinsbegeleiding. Daarvoor waren verschillende redenen. Allereerst werd getwijfeld aan het effect van die uithuisplaatsingen. Wat de ontwikkeling van jongeren betreft waren die effecten gering. Daarnaast ontstond vanuit de gehechtheidstheorie het idee dat het verbreken van de band tussen ouders en kind negatief zou doorwerken op de ontwikkeling van het kind. Daarom werden alternatieven gezocht in de vorm van intensieve ambulante gezinsbegeleiding. In mijn oratie (Janssens, 1998) heb ik erop gewezen dat ambulante intensieve gezinsbegeleiding wel eens meer effect kan hebben voor *multiproblem*-gezinnen dan verplichte oudercursussen. In de eerste plaats omdat het kind bij het programma betrokken zou worden. Het was lange tijd *not done* oorzaken van problemen in een gezin aan een kind toe te schrijven. In toenemende mate erkende men dat ook kinderen niet altijd lieverdjes zijn en drong men aan op interventies die ook op de kinderen zélf gericht zouden zijn. In veel gezinsprogramma's is dat nu het geval. Een tweede reden om hoop te vestigen op deze gezinsprogramma's was gelegen in het intensieve karakter ervan. Het ging niet alleen om het aanleren van trucjes en vaardigheden, maar ook om het creëren van levensomstandigheden die de risico- en stressfactoren in de omgeving van het gezin minimaliseren en de sociale ondersteuningsfactoren van een gezin maximaliseren. Een derde reden om geld in te zetten voor intensieve gezinsondersteuning kwam voort uit de achterliggende filosofie van deze programma's. Het sleutelwoord was *empowerment*. De gezinnen moesten in staat worden gesteld om zélf problemen aan te pakken en op te lossen. Om dat doel te realiseren was het nodig dat vragen, problemen en behoeften van ouders en andere gezinsleden uitgangspunt werden bij gezinsbegeleiding.

Ik ben nu acht jaar verder. Heb ik nu nog steeds zo veel vertrouwen in die intensieve ambulante methodieken? Ja en nee. Waarom ja? Uit het promotieonderzoek van Kemper (2004) blijkt dat er in gezinnen die Families First of Intensieve Gezinsbegeleiding hebben ontvangen, na afloop minder gedragsproblemen, minder opvoedings- en gezinsproblemen en minder opvoedingsbelasting bestaan. Ook gezinnen die Videohometraining hebben gehad, ervaren minder opvoedingsproblemen. En waarom nee? De problemen zijn toch afgenomen? Inderdaad, dat is het geval, maar niet zodanig dat de problemen waarmee de behandelde gezinnen worstelen, vergelijkbaar zijn geworden met de alledaagse problemen in zgn. normale gezinnen. De gezinnen lijken na afloop van de hulpverlening nog steeds meer op klinische gezinnen waarvan een kind uit huis is geplaatst dan op normale gezinnen. Verder is uit het onderzoek van Kemper (2004) gebleken dat vele gezinnen na Families First vervolghulp kregen in de vorm van Intensieve Gezinsbegeleiding of in de vorm van individuele therapie voor ouders en/of kind. Gezinnen die Intensieve Gezinsbegeleiding hadden ontvangen bleken vaak ook al eerder Videohometraining te hebben gehad. Dit soort resultaten is in lijn met het feit dat de gedragsproblemen van de kinderen in veel gezinnen nog zeer ernstig zijn. Dat brengt mij bij de vraag of we wel op tijd de juiste methodiek inzetten en of we minder terughoudend moeten zijn met uithuisplaatsingen van kinderen.

Laat ik met het laatste beginnen. Er bestaat een kans dat de gezinsvoogd van Savanna strafrechtelijk wordt vervolgd voor haar vermeend ondeskundige hulpverlening. Haar collega's hebben daar terecht heftig tegen geprotesteerd. Ook zij had de dood van Savanna niet kunnen voorkomen. En wat doen die voogd en die collega's nu om in de toekomst aan strafrechtelijke vervolging te ontkomen? Ze gaan meer en meer adviseren om kinderen uit huis te plaatsen. Dat is een natuurlijke reactie. Het gaat om zelfbescherming. Het lijkt erop dat na Savanna drie belangen een rol spelen als het gaat om een beslissing tot uithuisplaatsing: het belang van hulpverleners, dat van ouders en dat van de kinderen. Volgens de wet moet het belang van het kind doorslaggevend zijn. Volkomen terecht uiteraard, want het kind is de zwakste partij. Vóór Savanna leken alleen het belang van het kind en dat van de ouders soms met elkaar te conflicteren. Het beleid om ambulante behandeling voorrang te geven boven residentiële behandeling heeft er mede toe geleid dat belangen van ouders meer nadruk kregen dan belangen van kinderen. Niet dat het belang van het kind werd verwaarloosd; het kind zou er immers mee gediend zijn als behandeling in het gezin zelf zou plaatsvinden. Daar komt nu een derde belang bij en wel dat van de hulpverleners. Benadrukken van dat belang lijkt in het voordeel van het kind. In de toekomst zullen meer kinderen uit huis worden geplaatst. Maar gaat het daarbij om de kinderen die daar werkelijk bij gebaat zijn? Dat is nog maar de vraag, aangezien de criteria op basis waarvan tot uithuisplaatsing wordt besloten, niet duidelijk zijn. Wel of niet uithuisplaatsen, zo blijkt uit onderzoek van Van Dam en Ten Haaf (1999), is sterk afhankelijk van de individuele hulpverlener. Van Dam en Ten Haaf hebben twee casussen voorgelegd aan een aantal maatschappelijk werk(st)ers met

de vraag of er besloten moest worden tot uithuisplaatsing. In de ene casus was die uithuisplaatsing gerealiseerd, in de andere casus was besloten niet uit huis te plaatsen. Die gegevens waren bij de betrokken maatschappelijk werk(st)ers niet bekend. Ongeveer de helft besloot in de eerste casus tot uithuisplaatsing, de andere helft niet. Hetzelfde gold voor de tweede casus. Toch bevat de literatuur wel enige aanwijzingen om meer beargumenteerd tot uithuisplaatsing te beslissen. In de eerste plaats lijkt het aantal risicofactoren in het gezin van belang. Hoe groter dat aantal, des te meer reden om uit huis te plaatsen. In de tweede plaats bleek uit het onderzoek van Kemper (2004) dat twaalf gezinnen waarbij uithuisplaatsing plaatsvond, tijdens of bij beëindiging van de Intensieve Gezinsbegeleiding- of Families First-interventie, al bij aanvang van de ambulante behandeling meer problemen ervoeren wat betreft opvoeding, gezinsfunctioneren en gedrag van kinderen dan gezinnen waarvan het kind uiteindelijk niet uit huis werd geplaatst. Het is zaak dat hulpverleners, als het gaat om beslissingen tot uithuisplaatsing, in de toekomst meer rekening houden met dergelijke resultaten van wetenschappelijk onderzoek, in plaats van te beslissen op grond van zelf ontwikkelde criteria of op eigenbelang gebaseerde overwegingen, zoals het voorkomen van mogelijke strafrechtelijke vervolging.

Dan het andere punt: wordt de juiste methodiek op het juiste moment ingezet? Videohometraining en Families First worden vaak gevolgd door Intensieve Gezinsbegeleiding. In het verleden heb ik ervoor gepleit alle vormen van intensieve ambulante gezinsbehandeling op te heffen en te vervangen door één methodiek van ambulante gezinsbegeleiding. Er zijn in het verleden teveel methodieken, door teveel verschillende instellingen, op eigen houtje ontwikkeld. Die methodieken variëren qua duur en intensiteit, maar die verschillen worden niet ondersteund door resultaten van empirisch onderzoek, waaruit blijkt dat de ene methodiek effectiever is dan de andere. Mijn voorstel blijft daarom alle methodieken op te heffen en te vervangen door één basismethodiek van Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding. Als het aan mij ligt wordt dat de methode Hulp aan Huis, die in Drenthe is ontwikkeld en momenteel reeds is overgenomen in Groningen, Overijssel en Gelderland. Binnen de algemene methodiek van Hulp aan Huis zijn varianten ontwikkeld voor ouders van licht verstandelijk gehandicapten en voor gezinnen waarvan één of meer gezinsleden psychiatrische problematiek vertonen. Onlangs is begonnen met een variant die specifiek gericht is op gezinnen waarin een jongere opgroeit die beginnend delinquent gedrag vertoont. Hulp aan Huis heeft zijn waarde bewezen. Negen van de zeventien methodieken die in het onderzoek van Veerman, Janssens en Delicat (2005) effectief bleken te zijn, waren gerelateerd aan de uitgangspunten van Hulp aan Huis. Toch geldt ook voor deze methodiek dat de interventie vooral op ouders is gericht. In de meest succesvolle benaderingen in de Verenigde Staten wordt veel meer ingezet op een multimodale aanpak, d.w.z. dat de jongeren zélf nadrukkelijker bij de interventie worden betrokken. Dat is in de meeste Nederlandse programma's veel minder het geval. Het merendeel van de gesprekken in de gezinnen vindt plaats met ouders. Kemper (2004) komt tot de conclusie dat de

door haar onderzochte gesprekken van hulpverleners veel meer op ouders dan op kinderen zijn gericht. In Amerikaanse programma's is er ook veel meer overleg met school. Aanvulling van bestaande programma's in deze zin lijkt zinvol. Een derde punt dat discussie behoeft is de vraag of interventies niet directiever moeten zijn. Er zijn enorme verschillen in duur en intensiteit van de verschillende in ons land ontwikkelde methodieken. Toch zijn de resultaten, voor zover ze door onderzoek zijn aangetoond, voor alle methodieken nagenoeg gelijk. Families First bereikt in vier weken evenveel als Intensieve Gezinsbegeleiding in één tot anderhalf jaar. Binnen Families First worden binnen drie dagen concrete werkdoelen afgesproken met ouders en kinderen. Bij veel andere vormen van intensieve ambulante gezinsbegeleiding gaan er zes weken overheen voordat behandeldoelen op papier worden gezet. Waarom kan het direct werkbare doelen stellen niet worden overgenomen in andere methodieken van intensieve gezinsbegeleiding?

Een meer directieve aanpak mag ook bepleit worden op grond van de resultaten van het onderzoek van Kemper (2004). Uit een inhoudsanalyse van gesprekken van hulpverleners met gezinsleden blijkt dat 30-40% van de tijd besteed wordt aan *small talk*. Tijdwinst kan ook behaald worden door de meer geprotocolleerde aanpak van Triple P over te nemen. Dit is een Australisch programma voor opvoedingsondersteuning en gezinsinterventie dat momenteel in Leiden en den Bosch wordt geïmplementeerd. Triple P heeft voor elk soort gedragsprobleem een tipsheet waarop staat wat ouders kunnen doen om het probleem gericht aan te pakken, bijvoorbeeld bij slaapproblemen, eetproblemen, agressief gedrag, het niet maken van huiswerk, et cetera. Binnen de GGZ wordt meer en meer gewerkt met protocollen; waarom niet in de jeugdzorg? Die meer directieve aanpak moet ook gaan gelden in het geval van vermoedens van kindermishandeling. Uit onderzoek van Roelofs (1996) is gebleken dat hulpverleners te lang blijven steken in een cultuur van pappen en nathouden, de zogenaamde *compassion*-strategie. Vanaf afstand wordt een oogje in het zeil gehouden. In een aantal gevallen moet die strategie worden bijgesteld tot een *control*-strategie, waarbij óf de ouder óf het kind uit de gezinssituatie wordt geplaatst. Ook hier geldt dat dat wellicht eerder dan tot nu toe het geval is moet gebeuren als er sprake is van cumulatie van risicofactoren.

Waarom zijn voorstellen die ik in het voorgaande heb gedaan nog steeds niet gerealiseerd? Ze liggen toch immers voor de hand; sommige beschouw ik zelfs als open deur. Ik heb gepleit voor één basispakket Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling op basis waarvan varianten voor verschillende doelgroepen kunnen worden ontwikkeld. Toch hebben we inmiddels 92 van die varianten, waarvan er 17 effectief blijken te zijn (Veerman et al., 2005). Zo'n 70 projecten zijn ontstaan als hobby van jeugdhulpverleningsinstellingen zelf. Toen de markt voor Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling openging, kon niemand achterblijven en ontwikkelde ieder zijn eigen *little darlings* – en instellingen hebben de neiging aan die *darlings* vast te houden zonder zich te bekommeren om het vaststellen van de effecten ervan.

Een tweede punt. Het was lange tijd *not done* kinderen uit huis te plaatsen. Maar we zien dat dat proces voor een aantal gezinnen niet is tegen te houden. De problemen van deze gezinnen zijn zo immens, dat kinderen ondanks Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling het huis uit moeten. Uit het onderzoek van Kemper (2004) blijkt dat je dat voor een deel van tevoren kunt zien aankomen. Al langer was bekend dat cumulatie van risicofactoren de kans op uithuisplaatsing vergroot. Waarom dan niet de meetinstrumenten gebruiken om die cumulatie vast te stellen: de CBCL, de NOSI, de VGP en lijsten die zijn samengesteld om risicofactoren in beeld te brengen? Hulpverleners zijn dat niet gewend. Zij gaan af op eigen ervaringen. Bij het Hulp aan Huisproject wordt systematisch, met valide meetinstrumenten geïnventariseerd waar de problemen in een gezin zitten. Die aanpak zou gemeengoed moeten worden. De weerstand tegen het uithuisplaatsen moet overwonnen worden.

Een derde punt. Waarom niet directiever en waarom niet meer met protocollen werken? Ook dat vereist een mentaliteitsverandering. Gezinswerkers zeggen vaak dat ze moeten *joinen*, zich moeten invoegen in het gezinssysteem. Maar heb je daar zes weken voor nodig? Dat is een ideologie die niet op feiten gebaseerd is. Met Families First doe je het in drie dagen. Dát moet de nieuwe stijl worden. Het klikt of het klikt niet na één of twee gesprekken met het gezin. De eerste indruk die het gezin heeft van de hulpverlener verandert immers toch niet meer zo snel. Dus *join* in één of twee gesprekken en stel direct daarna de doelen vast.

Een vierde punt. Betrek kinderen veel nadrukkelijker bij de hulpverlening. Waarom het merendeel van de gesprekken met de ouders voeren? Hier wreekt zich de veronderstelling dat ouders de oorzaak zijn van kindproblematiek. Ook kinderen zijn niet altijd lieverdjes. Ga daar ook eens vanuit en richt je hulpverlening meer dan voorheen op die kinderen zélf.

Realisering van die vier punten die ik zojuist genoemd heb, eist een andere manier van denken over adequate hulpverlening. Dat kan alleen bereikt worden als directies het voortouw nemen en er nascholingscursussen worden georganiseerd waarin aan die punten aandacht wordt besteed. Toch wil ik hier niet de indruk wekken dat het falen van hulpverlening alleen aan de hulpverlening zelf moet worden toegeschreven. Er komt nu eindelijk extra geld om de *caseload* van gezinsvoogden te verminderen. En dat is terecht. Het aantal gezinnen dat zij moeten overzien was te groot en dat aantal zal in de komende tijd zelfs groter worden, omdat een toenemende tendens om uit huis te plaatsen vergezeld zal gaan met een toenemend aantal ondertoezichtstellingen. Dat zijn de consequenties van een meer directieve aanpak en het centraal stellen van het belang van het kind. Is dat belang in het geding, dan moet men niet aarzelen met ondertoezichtstelling, zeker niet als uit gedegen onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming blijkt dat ouders in gebreke blijven. Maar een ondertoezichtstelling heeft geen optimaal effect als de gezinsvoogd er niet in slaagt de hulpverlening aan kind en ouders goed op gang te brengen. En in het geval van ouders geldt wel drang, maar geen dwang. Hulpverleners moeten ouders duide-

lijk maken dat de situatie niet langer houdbaar is en om een oplossing vraagt. Ook ouders zijn daar vaak van overtuigd, al moge dat niet altijd direct blijken uit de façade die zij opbouwen. Het wel of niet slagen van hulp valt of staat met de motivatie van ouders en kinderen mee te werken aan de geboden hulp. Op die motivatie moet veel harder worden ingezet dan op dwang.

Mijn laatste punt. Wat kunnen betrokkenen op het terrein van jeugdzorg (gemeenten, politici, de Kinderbescherming en de jeugdhulpverlening) in de toekomst doen? Ik maak daarbij een onderscheid tussen preventie en interventie. Preventieve projecten kunnen een bijdrage leveren aan het voorkomen van problemen. In mijn ogen gaat het hier weliswaar om een bescheiden bijdrage, omdat ik minder geloof hecht aan de maakbaarheid van het kind dan vele anderen. Velen hebben het over de grote invloed van opvoeding op de ontwikkeling van kinderen, maar een dergelijke grote invloed wordt niet door onderzoek bevestigd. Relaties tussen opvoeding en gedragsproblemen van kinderen zijn er wel, maar ze zijn lang niet zo sterk als velen veronderstellen. Lastige baby's zijn vaak ook lastige pubers en hoe verklaart men dat in hetzelfde gezin twee kinderen zich goed ontwikkelen en het derde ontspoot? Zou die laatste zo verschillend worden opgevoed? Ik geloof er niets van. Wel geloof ik dat elk beetje helpt en daarom steun ik activiteiten op het terrein van primaire preventie. Maar op dit terrein is een enorme wildgroei ontstaan. Iedere zichzelf respecterende instelling is wel met een initiatief gekomen. Ouders zien door de bomen het bos niet meer. Primaire preventie is een taak van gemeenten. En die moeten de regie in handen nemen. Ik pleit voor één plaatselijk regionaal steunpunt Opvoedingsondersteuning, waarin alle activiteiten van afzonderlijke instellingen worden gebundeld. Den Bosch staat wat dat betreft model. Daar heeft men de Opvoedwinkel ingericht, waar ouders met vragen terecht kunnen. Spreekuren in die winkel worden bemenst vanuit diverse instellingen, die elk hun eigen vorm van opvoedingsondersteuning hadden ontwikkeld: de GGZ, maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk, jeugdhulpverlening, et cetera. Dit soort initiatieven moet door de overheid worden beloond. Geen subsidies voor allerlei particuliere initiatieven, maar een geïntegreerde aanpak op gemeenteniveau.

Wat kan de overheid, de politiek nog meer doen? En nu ga ik terug naar de interventies bij *multiproblem*-gezinnen. Subsidieer alleen projecten die hun waarde hebben bewezen, de zogenaamde *evidence based* projecten. Kort instellingen op hun bijdrage die eigenwijs met eigen projecten blijven doordraaien zonder dat de effecten daarvan vaststaan. Maar tegelijkertijd vraag ik politici begrip te hebben voor de moeilijke omstandigheden waarin gezinswerkers moeten werken. Ik ben overtuigd van hun werklast, hun inzet en hun goede bedoelingen. Ik erger me dan ook aan politici die bij elk incident lopen te blèren dat de hulpverlening niet deugt. Ook de gezinsvoogd van Savanna bedoelde het niet slecht. Het zou politici sieren indien ze een begripvollere houding zouden aannemen en zouden laten zien dat ze de moeilijke werksituatie en de problemen van hulpverleners begrijpen, in plaats van direct bij Barend & Van Dorp in de hoogste boom te klimmen om bij het volk te scoren.

Wat kan de Kinderbescherming in de toekomst doen? Volgens mij minder nadruk leggen op *compassion* als het om kindermishandeling gaat. Laat het belang van kinderen prevaleren boven het belang van ouders. Dit zal vaker dan nu het geval is leiden tot de beslissing een kind uit huis te plaatsen. Maar probeer die beslissing te baseren op objectieve meetinstrumenten. Die zijn voorhanden. Een klinische blik op het reilen en zeilen van een gezin volstaat niet meer.

En de jeugdhulpverlening zelf? Bezin je over de continuering van de eigen *little darlings*. Kies bewust voor *evidence based* programma's. Durf directiever te zijn in je aanpak. Stel duidelijk doelen en beslis in een vroeg stadium of uithuisplaatsing wellicht niet beter is als intensieve gezinsbegeleiding niet aanslaat.

Tot slot de jeugdzorg in het algemeen. Bij een groot aantal gezinnen zijn meerdere hulpverleners betrokken, bijvoorbeeld de GGZ, het maatschappelijk werk, de politie, de huisarts, et cetera. Ieder werkt op eigen houtje. Er ontstaat dan geen netwerk rondom het gezin, maar een lappendeken van hulpverleners. Eén iemand moet de regie voeren. Van mij mag je die 'gezinscoach' noemen. Het Bureau Jeugdzorg lijkt mij de meest aangewezen instelling om die functie te vervullen. Vanuit dit Bureau moet overleg tussen verschillende hulpverleners worden gecoördineerd. Elk gezin behoort zijn eigen gezinscoach te krijgen en die coach moet voldoende tijd krijgen om met gezin en hulpverleners te overleggen.

En wat leveren al die voorstellen volgens mij op? Ik denk minder Savanna's, ook al kun je betreurenswaardige incidenten zoals haar dood nooit geheel uitsluiten. Het levert een effectievere werkwijze op. Wachtlijsten worden door een meer directieve aanpak verminderd. Gezinnen raken gemotiveerder om hulpverlening te accepteren. De arbeidsvreugde bij gezinswerkers zal toenemen en het allerbelangrijkste: de resultaten van hulpverlening zullen verbeteren en de opvoedings- en gezinsproblemen zullen verminderen.

Literatuur

- Dam, C. van & Haaf, N. ten (1999). *Besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Janssens, J.M.A.M. (1998). *Opvoedingshulp*. Nijmegen: Katholieke Universiteit (oratie).
- Kemper, A.A.M. (2004). *Intensieve vormen van thuisbehandeling*. Nijmegen: Radboud Universiteit (dissertatie).
- Roelofs, M. (1996). *Kindermishandeling en hulpverlening*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M. & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp. *Pedagogiek*, 25, 176-196.