

## *Crisishulp aan huis als geprotocolleerde én flexibele hulpverlening*

ELKE VAN ROY

*'Deze gestandaardiseerde werkvorm laat bij uitstek ruimte voor een unieke primaire hulpverleningsrelatie waarbinnen flexibiliteit vooropstaat.'*

Als we afgaan op de huidige tendensen in de aansturing van de hulpverlening, moeten we besluiten dat protocollering een hot-issue is. We stellen ons daarbij spontaan een aantal kritische vragen. Staat protocollering niet haaks op de menselijke interactie die het wezen uitmaakt van hulpverlening? Moet de klemtoon niet liggen op methodologie, eerder dan op voorschriften van handelen? Komt protocollering de kwaliteit van hulpverlening ten goede of is het eerder een rem? De bedoeling van dit artikel is om aan de hand van een concrete case de zin en onzin van protocollering te exploreren. We nemen Crisishulp aan Huis (ook wel afgekort tot CaH) als gestandaardiseerde werkvorm onder de loep. Aan de hand van wetenschappelijk onderzoek in verschillende landen mogen we besluiten dat protocollering een meerwaarde biedt. Maar we voegen daar meteen aan toe dat protocollering slechts één element is in de zoektocht naar kwaliteitsverhoging van de jeugdhulpverlening.

### **WIE IS VRAGENDE PARTIJ?**

De fundamenten van de moderne jeugdzorg werden in de negentiende eeuw gelegd vanuit de overtuiging dat de hulpverlening mensen moest aanpassen aan de heersende maatschappelijke normen. Zo moesten ontspoorde kinderen heropgevoed worden. Vanaf eind jaren '60 kwam het accent te liggen op vraaggericht werken. De cliënt werd het uitgangspunt voor de hulpverlening. Het hulpaanbod werd bepaald vanuit de hulpvraag van de cliënt. Sinds het einde van de vorige eeuw komt het accent meer te liggen op evidence-based practice. Vanuit de vaststelling dat de instroom in de jeugdhulpverlening steeds groter wordt en wachtlijsten langer, wordt vraaggericht werken meer en meer een onhaalbare kaart. Niet alleen beleid, maar ook hulpverleners zijn vragende partij voor meer zicht op 'wat werkt'. In het debat over evidence-based practice wordt ook vaak aangehaald dat cliënten steeds mondiger worden en meer en meer staan op hun recht op inspraak in de hulpverlening. Maar zijn cliënten dan ook vragende partij voor effectstudies, dan wel voor respect en open communicatie in de primaire hulpverleningsrelatie? Een belangrijke vraag is dus of het wel correct is om evidence-based werken mede te legitimeren vanuit een cliëntperspectief. Vanuit een optiek van schaarste is het niet meer dan logisch dat beleidsmakers de voorkeur geven aan interventies die effectief en (kosten)effi-

ciënt zijn. Van wetenschappelijk onderzoek wordt verwacht dat het het ultieme bewijs van effectiviteit levert en resulteert in een eenduidig antwoord op de vraag: 'Wat werkt?' (Carette, 2008). In het Globaal Plan Jeugdzorg 'De kwetsbaarheid voorbij ... opnieuw verbinding maken' lanceert minister Verwilt (2006) het idee om structureel wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en efficiëntie van het hulpaanbod in de Bijzondere Jeugdzorg te installeren. Indien onderzoekers een programma als efficiënt beoordelen, dan moeten ze meteen een voorstel doen voor transfer of protocollering.

---

*Protocollen bevatten  
aanbevelingen voor het  
handelen op basis van een  
geprogrammeerde beschrijving  
van het beleid.*

---

### **CRISISHULP ZWERMT UIT**

Crisishulp aan huis is een Vlaamse uitwerking van het Homebuildersmodel dat in 1974 ontstond in Washington (Kinney, Haapla & Booth, 1991). Het verspreidde zich over de Verenigde Staten en ver daarbuiten. Het model is gericht naar gezinnen in crisis, waar een uithuisplaatsing van één of meerdere minderjarigen dreigt. Aan de hand van een kortdurende, intensieve ambulante crisisbegeleiding wordt getracht onnodige uithuisplaatsing te voorkomen, vanuit de overtuiging dat kinderen best thuis opgroeien. Het programma is opgebouwd vanuit een samenspel van overtuigingen, een welbepaalde hulpverleningsstructuur en specifieke interventiecomponenten. In 1992 waaide de werkvorm over naar Nederland, waar de methodiek de naam 'Families First' kreeg. In 1998 startte het pilootproject 'Crisishulp aan huis' in Mechelen. De start van het project kaderde in de groeiende interesse in gezinsgerichte hulpverlening als alternatief voor plaatsing. Het hulpverleningslandschap keek aanvankelijk met argusogen naar een gestandaardiseerd model. Er werden vragen gesteld bij de keuze voor een strak afgebakend en gestructureerd programma. Ook ontstonden twijfels rond het gebruik van verschillende gedragsmatige technieken en het ongebreidelde geloof in de mogelijkheden om gezinnen blijvend aan te spreken op hun kracht en motivatie om bij elkaar te blijven.

Maar de eerste evaluaties van het project waren positief: hoge percentages op vlak van voorkomen van uithuisplaatsing, een grote gerapporteerde cliënttevredenheid en een sterke band van de initiatiefnemers met het oorspronkelijke homebuildersmodel. Beleidsmakers en hulpverleners raakten dan ook bijzonder geïnteresseerd in dit programma. Al snel werd een uitbreiding voorzien naar Antwerpen, Gent en Limburg, en ook het Globaal Plan Jeugdzorg (2006) versterkte deze vorm van crisis-hulpverlening. Verantwoord vanuit positief (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek, resulteerde dit in de loop van 2007 en 2008 in een uitbreiding

van crisis-hulp aan huis in alle Vlaamse provincies. In Leuven, Vilvoorde en West-Vlaanderen werden nieuwe diensten opgestart, bestaande diensten in Antwerpen, Limburg en Oost-Vlaanderen werden uitgebreid. Niet alleen Nederlandstalig Europa omarmde de werkvorm, ook in onder meer Engeland, Luxemburg en Duitsland werd het model geadopteerd.

### **CRISISHULP GEPROTOCOLLEERD**

Crisishulp aan huis is in oorsprong een gestandaardiseerde methodiek. Dat wil zeggen dat er duidelijke voorschriften zijn met betrekking tot de structuur van het programma, de aard van de interventies, de operationalisering van de werking en de ruimere opdracht van de werkvorm. Deze voorschriften waren initieel in Vlaanderen opgenomen als bijlage bij de projectovereenkomsten met de overheid. Eind 2008 kreeg het project het statuut van erkende werkvorm en werden de standaarden integraal opgenomen in de erkenningsbesluiten.

Uitgaande van de volgende definities, kan crisis-hulp aan huis ook beschouwd worden als een geprotocolleerde methodiek. Protocollen bevatten immers aanbevelingen voor het handelen op basis van een geprogrammeerde beschrijving van het beleid (Grol en Wensing, 2001). Ze gaan in op de vraag wat hulpverleners in welke volgorde dienen te

doen maar zij informeren hen niet over onderliggende kennis en afwegingen (Franx e.a., 2002). De Nederlandse variant van crisishulp aan huis, Families First, is terug te vinden in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Veelvuldig Amerikaans en Nederlands onderzoek heeft immers de effectiviteit van het model aangetoond. Ook in Vlaanderen is wetenschappelijk onderzoek verricht naar de resultaten van crisishulp aan huis.

### CRISIS ALS NIEUWE START

De ideologie van waaruit het programma is ontstaan, is duidelijk herkenbaar in het aanbod van de diensten voor crisishulp aan huis. Meer concreet gaat men ervan uit dat kinderen het best opgroeien in een gezin. De overtuiging dat kinderen in veel verschillende soorten gezinnen opgroeien, vertaalt zich in een fundamenteel respect voor de waarden en normen van de gezinnen waarmee gewerkt wordt. Het crisisgebeuren wordt door crisishulp aan huis aangegrepen om een veranderingsproces op te starten. Vanuit de overtuiging dat er in elk gezin mogelijkheden tot verandering zijn, is een crisis het aangrijpingspunt om tot verandering te komen. Door het aanleren van vaardigheden en een sterke gerichtheid op wat goed gaat, wordt ernaar gestreefd om de competentie van gezinsleden te vergroten. Alle mensen zijn immers in staat om te leren. Het opzet is om samen met het gezin te komen tot een nieuw perspectief in de gezins- en opvoedingssituatie. Er wordt niet gestreefd naar een volledig herstel of een perfect harmonieuze manier van samenleven. Het streefdoel is dat de gezinsleden als gezin verder kunnen en willen, al dan niet met één of andere vorm van verdere ondersteuning.

### THEORIE EN PRAKTIJK

Crisishulp aan huis richt zich tot gezinnen die in een zodanige crisissituatie verkeren dat een kind dreigt uit huis geplaatst te worden (Loots e.a., 2006). Gedurende een maand werkt een gezinsmedewerker intensief aan huis en tracht onnodige uit-

huisplaatsing te voorkomen. Dit betekent niet dat gezinsmedewerkers enkel en alleen het voorkomen van uithuisplaatsing vooropstellen. In het werken met de gezinsleden kan blijken dat gezinsleden toch niet gemotiveerd zijn om samen te blijven wonen. Het is ook mogelijk dat gezinsmedewerkers in de loop van een begeleiding vaststellen dat de veilig-

---

*Het streefdoel is dat de gezinsleden als gezin verder kunnen en willen, al dan niet met één of andere vorm van verdere ondersteuning.*

---

heid van één van de gezinsleden in die mate in het gedrang is, dat samenwonen op dat moment geen optie is. Aanmeldingen gebeuren via een Comité voor Bijzondere Jeugdzorg of via de Jeugdrechtbank. Sinds kort worden de netwerken crisisjeugdhulp van Integrale Jeugd-

hulp erkend als derde aanmelder. De dynamiek van een dreigende breuk in het gezin wordt in de praktijk concreet vertaald als een intern beleefde of een extern geïnstalleerde crisis.

Soms moet in de praktijk een pragmatische invulling gegeven worden aan het begrip 'dreigende breuk'. Want aanmelders willen en kunnen niet altijd wachten tot er sprake is van een uitgesproken en effectieve dreiging. In die gevallen worden aanmeldingen gescreend op basis van ervaringen van perspectiefloosheid van het gezin. En niet te vergeten: een begeleiding gaat pas van start indien het gezin akkoord is. In de praktijk betekent dit dat minstens één van de ouderfiguren akkoord moet gaan met het opstarten van de crisisbegeleiding. Dit impliceert uiteraard dat gezinsleden duidelijk geïnformeerd worden over doelstellingen, mogelijkheden en beperkingen van het aanbod. Gezien de eigenheid van een crisissituatie kan die nooit op een wachtlijst komen te staan. Diensten voor crisishulp aan huis leggen dan ook geen wachtlijsten aan. Veiligheid is niet alleen bij aanvang een cruciaal element, maar ook een continu aandachtspunt doorheen de gehele begeleiding. Een cruciale overkoepelende voorwaarde voor opstarten is dat zowel teamcoördinator als aanmelder inschatten dat er voldoende veiligheid kan geboden worden voor de gezinsleden en de gezinsmedewerker.

© Lisa Van Damme



### ALTIJD BEREIKBAAR

Het gezin of de aanmelder schat in dat de gezinssituatie zo niet verder kan. Enkel een snelle inschakeling van intensieve ambulante hulp kan een uithuisplaatsing nog vermijden. Als er een begeleidingsmogelijkheid is, start een begeleiding snel op. Binnen de 24 uur na aanmelding is er een eerste contact in het gezin. Om aan de crisissituatie een antwoord te bieden wordt er ‘kort op de bal’ gespeeld en ligt de intensiteit van het aantal contacturen hoog. Een gezinsmedewerker heeft gemiddeld 6 contacturen per week in of met het gezin. Huisbezoeken worden gepland overeenkomstig de noden van het gezin. Het aantal huisbezoeken en de duur ervan variëren gedurende het verloop van de begeleiding. De gezinnen kunnen beroep doen op een permanentie, 24 uur op 24, 7 dagen op 7. Deze constante bereikbaarheid biedt de gezinsleden de zekerheid en de veiligheid om de crisis aan te kunnen. Elke oproep geeft niet noodzakelijk aanleiding tot een interventie ter plaatse. De telefonische interventies zijn een belangrijke methodische schakel

tussen de geplande huisbezoeken. Omwille van de hoge belasting voor gezinsmedewerkers wordt in sommige diensten gezocht naar systemen van gedeelde permanentie. De enige voorwaarde is dat de permanentie steeds wordt gewaarborgd door een specifiek opgeleide medewerker. Gezin en gezinsmedewerker leggen samen de afspraken voor huisbezoeken en eventueel andere externe overlegmomenten vast. Crisishulp wil hulp bieden om crisissituaties te doorbreken. Dit betekent dat gezinsmedewerkers in principe in het gezin aanwezig zijn op crisismomenten. Aangezien crisis chaotisch en onvatbaar is, vereist dit een flexibele opstelling

Er wordt vooropgesteld dat een crisisbegeleiding 28 dagen duurt. Deze periode kan maximaal twee keer met een week verlengd worden. Zo'n verlenging kan niet gemotiveerd worden vanuit een gebrek aan vervolghulp. Naar het eind van de begeleiding krijgt het thema ‘vervolghulp’ uitdrukkelijk de aandacht. De begeleidingsperiode wordt overlopen met de gezinsleden en de gezinsmedewerker stelt

de vraag of er verder nog hulp nodig is. Gezinsmedewerkers ronden de geboden crisishulp dus zorgzaam af. Samen met het gezin spreken ze de verwijzer aan op het organiseren van vervolghulp.

### STAP VOOR STAP, DAT HELPT

Crisishulp aan huis kent een duidelijk gefaseerd begeleidingsverloop. Deze voorspelbaarheid is belangrijk voor alle betrokken partijen. Voor de gezinnen betekent de voorspelbaarheid betrouwbaarheid en dus nieuw vertrouwen in hulpverlening. Aanmelders kennen het traject van de gezinsbegeleiding en weten op voorhand op welke manier en op welke momenten zij betrokken worden in de begeleiding. Gezinsmedewerkers krijgen een minimum aan bakens die een houvast zijn in een intensieve en vaak onvoorspelbare begeleiding. Gezinsmedewerkers weten nooit precies op voorhand waarin ze terecht zullen komen. Inherent aan een crisis is ook de veelheid van problemen. Voor gezinsmedewerkers zijn een duidelijk gefaseerd hulpaanbod en een intensieve supervisie cruciaal om niet te verzinken in de complexiteit en intensiteit van emoties en problemen.

De crisisbegeleiding bevat volgende stappen: aanmeldingsgesprek, eerste huisbezoek, inschattingsperiode, doelstellingenplan, tussentijdse evaluatie, overleg met de aanmelder, inschatten van vervolghulp, afronding van de begeleiding, open eindverslaggeving en eindevaluatie met aanmelder en gezin. Na zes weken wordt een opvolgingsmoment georganiseerd. De hulpverlening is gericht op vaardigheidstraining. De gezinsmedewerker leert de gezinsleden vaardigheden die hen de kans geven om hun leven beter in handen te krijgen. De methodiek is gebaseerd op meerdere theoretische modellen waaronder cliëntgerichte therapie, systeemtheorie en gedragstherapie. De begeleiding is concreet en de verhouding ten aanzien van de geformuleerde doelstellingen wordt zo duidelijk mogelijk gemaakt. Het gezin wordt begeleid in de

eigen leefomgeving. De gezinsmedewerker legt voor contacten met het gezin de nodige huisbezoeken af, en werkt samen met andere voor het gezin belangrijke partners (OCMW, school, ...).

### ONDERSTEUNING EN OPLEIDING

Crisishulp aan huis werkt zoveel mogelijk met procedures die de veiligheid van cliënten, gezinsmedewerkers en anderen beschermen. Aangepaste procedures en specifieke training zijn noodzakelijk. Een beperkte caseload van twee gezinnen maakt het mogelijk dat de gezinsmedewerker de noodzakelijke flexibiliteit en intensiteit van de hulpverlening kan garanderen. De gezinsmedewerker werkt telkens alleen in een gezin, maar wordt wel ondersteund door een team. In uitzonderlijke omstandigheden kan een gezinsmedewerker vergezeld worden door een ander teamlid of door een supervisor.

Gezinsmedewerkers kunnen, net zoals gezinnen, rekenen op een constante bereikbaarheid van een supervisor. Regelmatige supervisie-momenten zijn structureel ingebouwd. Alle medewerkers, supervisors en coördinatoren volgen een specifieke basisopleiding. Een basisopleiding wordt aangevuld met

regelmatige trainings- en vormingsmomenten. De permanente training van bijvoorbeeld veiligheidsprocedures is noodzakelijk.

### WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het programma kent een traditie van verschillende soorten wetenschappelijk onderzoek: van retrospectief evaluatieonderzoek, over quasi-experimenteel longitudinaal onderzoek tot gerandomiseerde controledesigns (RCT). In de Verenigde Staten en in Nederland ging de initiatie van deze hulpverleningsvorm hand in hand met evaluatieonderzoek. Het onderzoek was in eerste instantie voornamelijk gericht op de uitkomsten en effectiviteit van het programma, in het bijzonder de percentages uithuisplaatsing die werden voorkomen. Ver-

---

*Het onderzoek was in eerste instantie voornamelijk gericht op de uitkomsten en effectiviteit van het programma, in het bijzonder de percentages uithuisplaatsing die werden voorkomen.*

---

schillende studies rapporteren succescijfers van gemiddeld 80 tot 90% thuiswonende minderjarigen bij afsluiting van de hulpverlening. Een jaar na afsluiting worden gemiddelde cijfers van 67 tot 75% gerapporteerd. Deze positieve resultaten werden bijzonder enthousiast onthaald en stimuleerden de uitdijning van de werkvorm. Experimenteel en quasi-experimenteel onderzoek nuanceerden echter de resultaten van de eerste beschrijvende onderzoeken. Want ook bij controlegroepen werden lage aantallen uithuisplaatsingen vastgesteld.

Een tweede onderzoeksfase diende zich aan met als centrale vraag of het programma wel de doelgroep bereikt die het beoogt. Bovendien is in de huidige hulpverleningscontext van plaatsgebrek en wachtlijsten een percentage uithuisplaatsing geen realistische indicator voor effectiviteit van het programma. Een meer genuanceerd onderzoeksopzet is noodzakelijk om effectiviteit en resultaten helder in beeld te brengen. Een eerste Vlaamse deelname aan wetenschappelijk onderzoek sluit aan bij de tweede onderzoekstraditie. Het pilootproject van Mechelen werd ingeschaald in een Nederlands evaluatieonderzoek van Families First. Drie vragen werden onderzocht: wordt de beoogde doelgroep bereikt, wordt het programma uitgevoerd zoals bedoeld en worden de beoogde resultaten behaald (Ten Brink & Veerman, 2000). De drie onderzoeksvragen werden positief beantwoord.

## EFFECTEN EN EFFECTSTUDIES

In Vlaanderen startte in 2004 een uitkomstenonderzoek in Antwerpen, Mechelen en Gent. Van bij de aanvang was er een actieve deelname van alle teamleden aan het uitwerken van het theoretische kader, onderzoeksopzet- en doelstellingen. De doelstellingen van crishulp aan huis werden genuanceerd beschreven vanuit een centraal concept, namelijk perspectief in de opvoedingssituatie. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat crisis-

hulp aan huis effectief de gezinnen bereikt die het wenst te bereiken. Het gaat in het bijzonder over gezinnen die ernstige problemen ervaren op vlak van beleving van de opvoedingssituatie en van de ouder-kindrelatie. Ouders en jongeren rapporteren ernstige gedragsproblemen van de jongere en ouders rapporteren geringe sociale contacten en ondersteuning. De effecten van een crisisbegeleiding zijn niet onverdeeld positief. Crishulp aan huis heeft voornamelijk een positieve impact op de beleving van de opvoedingssituatie en van het gedrag van de minderjarige. Ouders ervaren de opvoedingssituatie als meer hanteerbaar en minder problematisch. Ze geven aan de gezinsbelasting beter aan te kunnen. Zowel ouders als minderjarigen ervaren een blijvende vermindering van gedragsproblemen (Van Puyenbroeck e. a., 2007). Er is echter

*De flexibiliteit van de werkvorm situeert zich niet alleen op vlak van de veelzijdigheid van technieken die gezinsmedewerkers kunnen gebruiken, maar vooral in de voortdurende reflectie van gezinsmedewerkers over het eigen handelen.*

geen significant positief effect van de interventie op de beleving van de moeilijke ouder-kindrelatie, noch op de ervaren sociale isolatie van ouders. Eind 2009 worden de resultaten van een vervolgonderzoek verwacht. Dit tweede gedeelte is een kwalitatief onderzoek dat peilt naar de veranderingsdynamieken gedurende en na een crisisinterventie. Naast effectstudies, heeft wetenschappelijk onderzoek ook een bijdrage geleverd aan het belang van de standaarden van het model. In

2004 werden in een uitgebreid onderzoeksrapport van the Washington State Institute for Public Policy de tot nog toe steeds positieve resultaten van de Homebuildersprogramma in vraag gesteld. Uit de studie bleek namelijk dat de gezinsgerichte vormen van thuishulp het voorkomen van uithuisplaatsing niet significant reduceerden. In een daaropvolgend onderzoek werden de betrokken diensten opgedeeld in twee groepen: trouw aan de Homebuildersmethodiek en afwijkend van de originele methodiek. Diensten trouw aan de methodiek behaalden significant positieve resultaten inzake voorkomen van uithuisplaatsing. Voor de afwijkende programma's lag dat anders. In Nederland startte in

2006 'The First Dutch Families Effectiveness Study'. Naar analogie met het voorgenoemde Amerikaanse onderzoek, zal naast resultaten met betrekking tot uithuisplaatsing en verbeteringen op vlak van kind- en gezinsfunctioneren worden nagegaan of programmatrouw leidt tot betere uitkomsten. Drie soorten elementen zijn voorwerp van de studie: organisatorische elementen (duur, frequentie van bezoeken, intensiteit in uren per week), inhoudelijke elementen (doelgerichtheid, het gebruik van specifieke gedragstherapeutische technieken en het geven van concrete ondersteuning) en ondersteunings-elementen (intervisie en supervisie).

### GEEN BLINDE DICTATUUR

Een gestandaardiseerde methodiek kan niet zomaar ingezet worden. De cruciale randvoorwaarde is een degelijke indicatiestelling. Voor crisishulp aan huis blijkt dit uit de zorgvuldige screening van aanmeldingen. De werkvorm inschakelen als overbrugging, wanneer het van meet af aan eigenlijk de bedoeling is om over te gaan tot residentiële plaatsing zodra er een plaats vrijkomt, is niet enkel deontologisch betwistbaar. Het hypothekeert vanaf het begin ook de kwaliteit van een begeleiding. In opdracht van het Minsiterie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd recent een onderzoek gevoerd naar de effect- en effectiviteitsmeting binnen de bijzondere jeugdzorg. Daarin stellen de onderzoekers onder meer dat het evidence-based debat niet kan gevoerd worden zonder de problematiek van de indicatiestelling grondig onder ogen te zien en te zoeken naar oplossingen (Grietens e.a., 2007).

Daarenboven sluit protocollair werken flexibiliteit en bijsturing van begeleiding niet uit. De standaarden van crisishulp aan huis zijn niet louter beperkt tot voorschriften van handelen. De kracht van het model zit juist in het samenspel van visie, theoretische uitgangspunten en overtuigingen, concrete interventiecomponenten en een planmatige en afgebakende hulpverleningsstructuur. Deze gestan-

daardiseerde werkvorm laat bij uitstek ruimte voor een unieke primaire hulpverleningsrelatie, waarbinnen flexibiliteit vooropstaat. De flexibiliteit van de werkvorm situeert zich niet alleen op vlak van de veelzijdigheid van technieken die gezinsmedewerkers kunnen gebruiken, maar vooral in de voortdurende reflectie van gezinsmedewerkers over het eigen handelen. Er is met andere woorden geen dictatuur van de voorschriften. Bovendien kan elke betrokken partij op ieder moment de meerwaarde van de hulpverleningsvorm kritisch bevragen. In die zin kunnen we stellen dat de keuzevrijheid van de gezinnen enorm groot is. Minderjarigen of ouders kunnen op elk moment beslissen

om niet verder te gaan. Gezinsmedewerkers zullen dit altijd respecteren. Zij gaan ervan uit dat cliënten weten wat best is voor hen en dat zij enkel mensen kunnen helpen om gemotiveerde keuzes te maken.

### PROTOCOL FACILITEERT HULPVERLENING

Een protocol is niet het tegenovergestelde van een op maat gesneden behandeling (Hermans, 2001). Zoals eerder beschreven, impliceert de duidelijke structuur van het programma een houvast voor cliënten, hulpverleners en aanmelders in de woeligheid van een crisissituatie. Het volgen van een protocol faciliteert bovendien het uitbouwen van een kwaliteitsvolle hulpverleningsrelatie. Onderzoek binnen de klinische psychotherapie toonde aan dat naarmate een therapeut zich beter aan het protocol hield, het resultaat van de behandeling beter was (Schulte e.a., 1992). De onderzoekers vermoedden dat dankzij het protocol de techniek minder zorg vroeg, waardoor de therapeut meer oog voor het individu kon hebben (Wilson, 1996 en Braet, 2003).

Internationaal wetenschappelijk onderzoek heeft de effectiviteit van de methodiek die crisishulp aan huis hanteert al ten dele inzichtelijker gemaakt. Duidelijk is dat afwijken van de standaarden een negatief effect heeft op de resultaten van het programma. Onderzoeksresultaten in Vlaanderen ma-

*Onderzoek binnen de klinische psychotherapie toonde aan dat naarmate een therapeut zich beter aan het protocol hield, het resultaat van de behandeling beter was.*

ken inzichtelijk dat de vooropgestelde doelstellingen niet allemaal gehaald worden, maar er zijn zeker positieve effecten. Teams worden ook uitgedaagd om de onverhoopt negatieve resultaten te zien als verbeterpunten voor hun praktijk. De diensten voor crisishulpverlening aan huis waren niet enkel consument van het onderzoek. De hulpverleners werden als volwaardige partner betrokken bij de theoretische achtergrond, de opzet van het onderzoek en de operationalisering van de meetbare variabelen. Hoewel dit op vlak van communicatie en afstemming niet steeds evident is, kan gesteld worden dat een wederzijdse bevruchting van prak-

tijk, onderzoek en beleid een na te streven paradigma is in het kwaliteitsverhaal. Wetenschappelijk onderzoek kan immers leiden tot het optimaliseren van de effectiviteit van een methodiek door het identificeren van de werkzame factoren enerzijds en door het aantonen van verbeterpunten anderzijds.

*Elke Van Roy is beleidsmedewerker van het team beleidsondersteuning integrale jeugdhulp. Van 2006 tot 2008 was ze programmaleider 'Crisishulp aan huis'. Elke is bereikbaar via elke.vanroy@wvg.vlaanderen.be*

## Verwijzingen

- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. and Pennucci (2004), *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*, Olympia, Washington State Institute for Public Policy.
- Braet, C., (2003), 'Behandelprotocollen: een revolutie in kinderpsychotherapie?', in Hamers, K., Van Leeuwen, K., Braet, C. en Verhofstadt-Denève, L. (2003), *Moeilijke kinderen of kinderen die het moeilijk hebben?*, Antwerpen, Garant.
- Brink, L. T., en Veerman, J. W. (2000), *Onderzoek Crisishulp aan Huis*. Eindrapport, Duivendrecht, PI Research.
- Carrette, V. (2008), 'Effectiviteit van de jeugdhulp: een verhaal van schakelende ketens', *TVV*, 32° jg, nr 296.
- Grietens, H., Mercken, I., Vanderfaillie, J. en Loots, G. (2007), *Initiatie van effect- en effectiviteitsmeting van het private hulpaanbod binnen de bijzondere jeugdzorg*, Centrum voor Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven, Vakgroep Orthopsychologie, Vrije Universiteit Brussel.
- Hermans, D. (2001), 'De protocolbenadering als paard van Troje: over de valse tegenstelling tussen op maat gesneden en protocollaire behandelingen', *Gedragstherapie*, 34 (2), 163-170.
- Konijn, C. (2003), *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*, NIZW Jeugd, Utrecht, april 2003.
- Loots, G., Van Puyenbroeck, B., Grietens, H., & Jacquet, W. (2006), *Crisishulp aan huis in Vlaanderen. Rapportering van een uitkomstonderzoek*, Brussel, Vakgroep Orthopsychologie, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen – VUB.
- Miller, M. (2006), *Intensive Family Preservation Programs: Program Fidelity Influences Effectiveness – Revised*, Olympia, Washington State Institute for Public Policy.
- Schultze, D., Kunzel, R., Pepping, G. and Schultze-Bahrenberg, T. (1992), 'Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients', *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14, 67-92.
- Van Puyenbroeck, B., Loots, G., Grietens, H. & Jacquet W. (2008), 'Process-outcome research with severe troubled children and their families in Flanders: pleading for a mixed-method model', in: Canali, C., Vecchiato, T. & Whittaker, J., K. (eds). *Assessing the "evidence-base" of intervention for vulnerable children and their families*, Padova, Fondazione Emanuela Zancan, 229-231.
- Van Puyenbroeck, B., Loots, G., Jacquet, W., en Grietens, H. (2007), 'Crisishulp aan Huis in Flanders: Helping families to thrive', in: Grietens, H., Knorth, E., Durning, P., and Dumas, J. (Eds.), *Promoting competence in children and families. Scientific perspectives on resilience and vulnerability* (56-68), Leuven, Katholieke Universiteit Leuven, 56-68.
- Wilson, G.T. (1996), 'Manual-based treatments: the clinical application of research findings', *Behaviour Research and Therapy*, 34, 295-314.