

Jeugdhulpverlening in huis

Astrid Kemper. *Intensieve vormen van thuisbehandeling; doelgroep, werkwijze en uitkomsten* [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2004. ISBN 90-9018630-1.

In de jeugdhulpverlening bestaat er sinds tientallen jaren de tendens om de kinderen thuis te behandelen in plaats van in de inrichting. Een van de argumenten is dat kinderen een bijna onlosmakelijke band met hun ouders hebben, dat ze loyaal zijn en zich aan hen hechten. Onderzoek naar vormen van thuisbehandeling staat nog in kinderschoenen. Astrid Kemper deed een vergelijkend onderzoek naar drie vormen van intensieve thuisbehandeling: intensieve gezinsbegeleiding, video-hometraining en *Families First*. Ze deed haar onderzoek bij cliënten van Dunamis – voorheen Jeugdzorg Nijmegen – die deze drie methoden gebruiken. Meestal gaat het om complexe problematiek in gezinnen met een lage sociaal-economische status, waar verwaarlozing, maar ook gezondheidsproblematiek een rol speelt.

Video-hometraining is in 1977 in Nederland ontwikkeld. De methode is erop gericht om het natuurlijke positieve contact tussen ouders en kinderen te herstellen. Ze probeert signalen van dat natuurlijke contact, bijvoorbeeld oogcontact, te stimuleren. Video-hometraining wordt overal in Nederland toegepast.

Intensieve gezinsbegeleiding is in 1982 in Nijmegen ontwikkeld. Deze methode benadert het gezin als een gestoord systeem waarvoor de ouders verantwoordelijk zijn. Het is de bedoeling om gezinnen met complexe problemen en een langdurige hulpverleningsgeschiedenis weer verder te helpen.

Family First is rond 1990 ontwikkeld in de Verenigde Staten. Het biedt bedreigde gezinnen een kortdurend intensief contact om uithuisplaatsing van de kinderen te voorkomen door het probleemoplossend vermogen en het zelfvertrouwen van het gezin te vergroten.

In een drietal onderzoeken bij driemaal twintig gezinnen onderzocht de promo-

venda op welke doelgroep de verschillende methoden zich richten; welke werkwijzen ze hanteren, en wat de uitkomsten zijn, gemeten aan het aantal uithuisplaatsingen, aan afname van de problemen en aan de opvoedingsbelasting.

Video-hometraining richt zich op de niet al te complexe problematiek van jongere kinderen, en Family First richt zich meer op acute problematiek. Er zijn wel verschillen in werkwijzen tussen de drie methoden, maar alledrie passen algemeen therapeutisch gedrag toe: luisteren, steunen en betrokkenheid tonen. Het aantal problemen neemt door intensieve gezinsbegeleiding en Family First af, maar de problemen blijven ernstig. Video-hometraining doet het aantal problemen niet afnemen, maar men is toch tevreden over de methode omdat de hulpverleners aardig zijn. Maar Family First en video-hometraining, in mindere mate ook intensieve gezinsbegeleiding, voorkomen uithuisplaatsing van kinderen. De onderzoekster merkt overigens op dat uithuisplaatsing soms het beste is voor ouders en kind.

In Nijmegen drie methoden van crisistherapie bij complexe gezinsproblematiek vergelijken: het is misschien geen hogere wetenschap. En de onderzoekster haast zich ook te zeggen dat er na dit onderzoek uiteraard experimenteel onderzoek moet volgen om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over het effect van de drie methoden. Dit onderzoek blijft dicht bij de dagelijkse praktijk. We moeten het waarderen als aanzet tot een gefundeerde discussie over kwaliteit van de (jeugd)hulpverlening.

Ger van der Werf

Kwaliteit van het verpleeghuis

Wilco Achterberg. *Caring for quality; the use of the minimal data set (MDS) for research into quality of care and patient functioning in nursing homes* [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2004. ISBN 90-6464-680-5.

In Nederland leeft 2,5% van de bevolking in een verpleeghuis, tegenover 5% in Verenigde Staten en 2% in het Verenigd Koninkrijk. Men was in de jaren tachtig in de Verenigde Staten dermate ongerust over de kwaliteit van zorg in die huizen dat men per wet een uniform evaluatieformulier regelde: de Resident Assessment Instrument (RAI). Het bestaat uit een Minimal Data Set (MDS), en een daaraan gekoppelde Resident Assessment Protocols: achttien protocollen die vertellen hoe je onder andere moet omgaan met delier, visusstoornissen, ADL-problemen en psychosociaal welbevinden. Deze MDS is wereldwijd uitgebreid getest; en er is een Nederlandse versie van. Dit proefschrift gaat over het gebruik van de MDS voor onderzoek naar de kwaliteit van zorg en het functioneren van patiënten in verpleeghuizen.

Achterberg doet allerlei onderzoek met het Resident Assessment Instrument. Hij vindt dat depressie de sociale betrokkenheid van de bewoners belemmert, meer nog dan lichamelijke problemen dat doen. Patiënten die vanuit hun eigen huis in een verpleeghuis worden opgenomen zijn depressiever dan mensen die uit een andere zorginstelling kwamen: hun verlies is groter, verklaart Achterberg.

Demente patiënten hebben minder vaak pijn dan patiënten zonder cognitieve problemen. Patiënten met vermoedelijke vasculaire dementie hebben vaker last van pijn dan patiënten die waarschijnlijk de ziekte van Alzheimer hebben. Maar hoewel demente patiënten minder pijn hebben dan somatisch verpleegden worden ze daarvoor slechter behandeld!

Achterberg verricht een literatuuronderzoek naar het effect van het invoeren van de RAI op de kwaliteit van de zorg: het werd er wel beter van, maar het is niet onderzocht in gecontroleerd interventieonderzoek. Achterberg voorziet in die lacune: de kwaliteit van de zorg, zoals de kwaliteit van het zorgplan en de verpleegkundige overdracht, werd er wel wat beter van, maar alleen de kwaliteit van de verpleegkundige anamnese werd significant beter.

Als proefschrift is het zeker geslaagd.