

De behandeling van Beter Thuis draagt bij aan het herstel van het dagelijks leven voor opvoeders en jeugdigen van gezinnen met meervoudige en complexe problematiek.



Het onderzoek

Met behulp van ROM-gegevens (vragenlijsten) aan het begin en eind van zorgtrajecten werd onderzoek gedaan naar het herstel van het gewone leven van gezinnen in zorg bij Beter Thuis.



De doelgroep

- 63 gezinnen deden aan het onderzoek mee in de periode 2020 – 2023 met in totaal 106 kinderen in de leeftijd van 4 maanden tot 17.8 jaar
- Bij meer dan de helft van de gezinnen (63.5%) waren twee opvoeders betrokken, al dan niet woonachtig in hetzelfde huis. De overige gezinnen waren eenoudergezinnen (30.2%), meestal bestaande uit moeder en kind(eren).
- De gemiddelde behandelduur betrof 15.3 maanden.



Psychisch welbevinden opvoeders

- Gemeten met de HoNOS
- Opvoeders ervaren beduidend **minder problematiek** aan het eind van de hulpverlening, t.o.v. de start van het zorgtraject
- Maar het percentage opvoeders met een score die duidt op klinische ernst daalt niet.
- Bewustwording van eigen (chronische) klachten en de invloed daarvan op het ouderschap en openstaan voor eigen behandeling ontstaat soms pas aan het einde van trajecten. Beter Thuis is meestal geen eindstation en een individueel behandeltraject kan een vervolg zijn. Ook kan het traject gaan om het hanteerbaar maken van chronische klachten.

Opvoeders geven als gemiddeld cijfer aan nut hulpverlening voor henzelf en hun kind een 8 en jeugdigen geven een 7.5.



Beter Thuis bestaat uit drie ambulante teams in regio Haaglanden, die integrale, intensieve, specialistische gezinsbehandeling bieden. De doelgroep van Beter Thuis bestaat uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Zij komen in aanmerking wanneer zij vastlopen op minimaal drie domeinen van het dagelijks leven. In alle gezinnen is sprake van (vermoedens van) psychische problematiek bij één van de kinderen, vaak in combinatie met opvoedproblemen, een licht verstandelijke beperking (LVB) en psychische klachten bij opvoeders.

De problemen waar deze gezinnen mee te maken hebben, hangen vaak met elkaar samen en versterken elkaar. Ze zijn zo complex dat ze niet binnen één domein passen, zoals de jeugd-GGZ, jeugdhulp, LVB-zorg, volwassen-GGZ of het sociaal domein.

Elk Beter Thuis-team is samengesteld uit professionals van verschillende organisaties, waaronder Youz, Jeugdformaat, Ipse de Bruggen, Reakt en PsyQ. Samen bieden ze een unieke combinatie van behandel- en ondersteuningsmogelijkheden vanuit de jeugdhulpverlening, specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor jeugd en volwassenen, het sociaal-maatschappelijk domein en de zorg voor mensen met een LVB. Een behandeltraject duurt ongeveer een jaar en bestaat onder andere uit een intensieve analysefase van 8 weken.



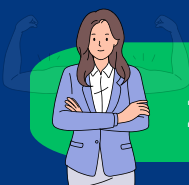
Psychisch welbevinden kinderen

- Gemeten met de HoNOSCA
- Kinderen ervaren beduidend **minder problematiek** aan het eind van de hulpverlening, t.o.v. de start van het zorgtraject
- De afname van problematiek is ook te zien in de afname van de klinische ernst van problematiek ten opzichte van de normgroep (kinderen en adolescenten die worden behandeld in kinder- en jeugdpsychiatrie).



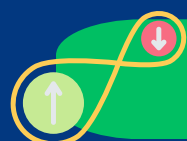
Opvoedingsbelasting

- **Gemeten** met de opvoedingsbelastingsvragenlijst
- Opvoeders ervaren aan het eind van de trajecten **minder opvoedingsbelasting** op het gebied van depressieve stemmingen en gezondheidsklachten.
- Ook neemt de klinische ernst van de totaal ervaren opvoedingsbelasting af.



Zelfredzaamheid

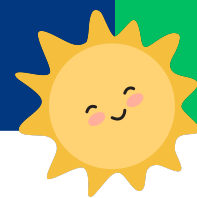
- Gemeten met de Zelfredzaamheids-Matrix met 17 domeinen zoals huisvesting, financiën en sociaal netwerk.
- Gemiddeld genomen zijn opvoeders aan het eind van het zorgtraject op **29.3%** meer domeinen zelfredzaam dan aan de start van het zorgtraject.
- Vooral op het gebied van huiselijke relaties, sociaal netwerk en het zorgdragen voor opvang voor de kinderen zien we vooruitgang.
- Hoewel zelfredzaamheid bij de opvoeders op vrijwel alle domeinen toeneemt, blijft het bij een deel van de opvoeders een aandachtspunt in het vervolg van hulpverlening, bijvoorbeeld op het gebied van financiën.
- Mogelijk is bij een deel van de opvoeders sprake van chronische problematiek. Herstel kan dan voornamelijk bestaan uit bewustwording van de problematiek en de impact op opvoeding en hanteerbaarheid van de problematiek.



Samenhang

We vonden **geen samenhang** tussen de behandelduur, cliënttevredenheid en werkrelatie met de mate van herstel op zelfredzaamheid, psychisch welbevinden en opvoedingsbelasting.

Van de opvoeders en jeugdigen is 92% en 91% tevreden met de mate waarin hulpverleners luisterden naar wat het gezin of de jeugdige nodig had.



De belangrijkste conclusies op een rijtje:

- Behandeling binnen Beter Thuis draagt bij aan het herstel van het dagelijks leven van opvoeders en kinderen.
- Gezinnen zijn tevreden met de hulpverlening van Beter Thuis. Een goede werkrelatie vormt de basis voor behandeling. Binnen Beter Thuis wordt hier veel tijd aan besteed, juist omdat de doelgroep vaak zoveel negatieve ervaringen heeft opgedaan met gefragmenteerde hulpverlening.
- Behandeling bij Beter Thuis is een intensief traject met als doel herstel van het dagelijks leven. Dat kan ook gaan om bewustwording en het hanteerbaar maken van aanwezige, soms moeilijk veranderbare, problematiek. Aan het eind van trajecten is er vaak nog steeds sprake van problematiek die het dagelijks functioneren kan belemmeren. Beter Thuis is dan ook geen eindstation. Samen met de gezinnen wordt aan het eind van het traject georiënteerd op passende vervolgzorg, zoals individuele behandeltrajecten, opvoedondersteuning en continuering inzet schuldhulpverlening.
- Dit benadrukt het belang van langdurig samenwerken over grenzen van zorgsectoren heen. Ook na een traject is het nodig om coördinatie van hulpverlening te bewaren en oog te blijven houden voor systemische aard van problematiek in de hulpverlening.



Meer weten? Lees het uitgebreide rapport, opvraagbaar via rianne.destigter@youz.nl.



Aan het onderzoek hebben dr. Rianne Jansen, Rianne Wassink – de Stigter, dr. Inge Simons, Mathijs Deen en dr. Sarah Soenen meegewerkt.

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door het Transformatiefonds Haaglanden en financiële middelen vanuit Youz en Ipse de Bruggen.