

# Intensieve gezinstherapie

## *Ook voor LVB!*

MST

&

MDFT



# Agenda

- 
- LVB in het gezin
  - Interventie MDFT
  - Interventie MST
  - Overeenkomst & verschil tussen de interventies
  - Vragen

# LVB in het gezin

In grote lijnen drie varianten:

1. Kind heeft een LVB, ouders niet
2. Kind heeft een LVB, ouders hebben een LVB
3. Kind heeft geen LVB, ouders hebben een LVB

Binnen deze varianten zijn er gemeenschappelijk problemen:

- Acceptatieproblemen
- Invloed van de beperking op de posities binnen het gezin
- Zorgen om de toekomst
- Communicatieproblemen.

*Het verschil zit vooral in WIE WAT ervaart.*



# Opvoedvaardigheden

- De beperking is niet alleen van invloed op de ontwikkeltaken van een kind, maar vraagt ook veel van de opvoedvaardigheden van de ouder.
- Het vraagt van ouders meer dan de gemiddelde opvoedvaardigheden (De Beer, 2016).
- Ouders hebben extra gevoeligheid en specifieke vaardigheden nodig, zoals meer geduld om het kind iets te leren of het kind te complimenteren ook wanneer zij teleurgesteld zijn in de vertraagde ontwikkeling.
- Ook in de adolescenten en volwassen leeftijd vraagt het hebben van een kind met een LVB van ouders iets anders in de opvoeding.
- Daar waar het kind normaliter zijn zelfstandigheid vergroot en ouders meer een ondersteunende taak krijgen, lopen de opvoedkundige taken voor ouders met een kind met een LVB langer door.
- Het verschil tussen de ontwikkelingsleeftijd en kalenderleeftijd wordt nu steeds groter.



# 18 jaar...opvoeden stopt niet



- 18 jaar: voor de wet automatisch volwassen en vanaf dan meer keuzemogelijkheden, vrijheden en verantwoordelijkheden.
- Dit geldt ook voor iemand met een LVB. Ook zij willen graag die vrijheid en de keuzemogelijkheden en denken de verantwoordelijkheden aan te kunnen en te overzien.
- Als er professionele hulp was, valt deze ook gelijk weg bij het 18 jaar worden. Vaak komen deze jongeren (opnieuw) in de problemen zoals financiële problemen, werkloosheid, criminaliteit, dakloos, armoede, relatieproblemen, jong ouderschap en / of psychische problemen (De Beer, 2016).
- **Ouder blijf je altijd, maar in het geval van een kind met een beperking blijf je meestal ook opvoeder.** Het vraagt van ouders wederom bijstellen van verwachtingen en perspectief.

# Waarom aanmelden 10 – 18 jaar:

*De eisen aan jeugdigen worden anders en de persoon met de beperking is onvoldoende in staat om zich hier in mee te bewegen.*

## Faseproblematiek:

- Cruciale fase: van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs
- Men loopt vast. Met name doordat structuur en veiligheid wegvallen.
- Emotionele behoeften worden niet goed verstaan (vooral bij ouders met beperking)
- Wanneer bekend is dat jongere een beperking heeft: Een diploma en dan? Stagneert wederom.

## Wat zien we in gedrag:

- Internaliserende en externaliserende problematiek

## Wat zien we in de thuissituatie:

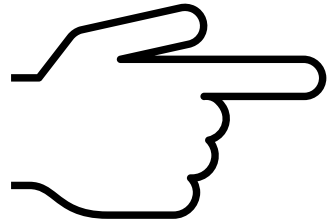
Onderlinge relaties komen onder druk te staan



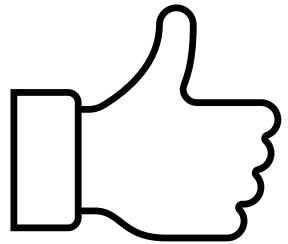
# MST-ID (Intellectual Disability)

*Gespecialiseerde MST behandeling voor jongeren en/of opvoeders die functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking (LVB)*

# MST-ID in het kort



MST-ID is een gespecialiseerde behandeling van MST voor jongeren (10-19 jaar) waarbij er sprake is van een LVB en / of opvoeders hebben waarbij er sprake is van een LVB



De aanwezigheid van een LVB kan gebaseerd zijn op diagnostiek / onderzoek of gebaseerd zijn op observatie / vermoedens. IQ-gegevens zijn voor de inzet van MST-ID niet nodig.



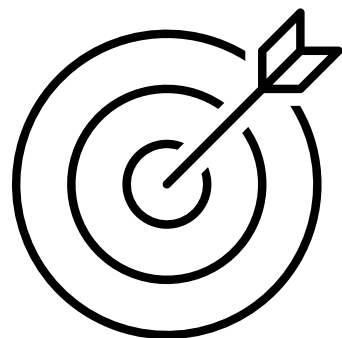
# MST-ID in het kort

## Team

Een MST-ID team bestaat uit 4 therapeuten en 1 supervisor

De gemiddelde duur van de behandeling is 5 maanden

De gemiddelde caseload is 4-5 gezinnen



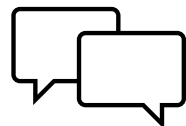
*1 MST-ID team zorgt ervoor dat meer dan 30 kinderen per jaar thuis kunnen blijven wonen!*

# MST-ID in het kort

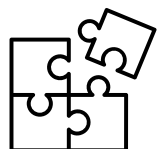
Getraind en ervaren in het werken met deze doelgroep!



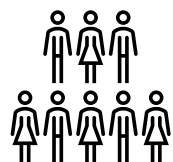
Therapeuten hebben specifieke kennis, vaardigheden, voorkeur en ervaring met het werken met mensen die functioneren op het niveau van een LVB



Therapeuten passen verbale en non-verbale communicatie aan afgestemd op de behoeften van het gezin



Therapeuten passen interventies aan afgestemd op de mogelijkheden van het gezin



Therapeuten betrekken formele en informele ondersteuning voor duurzame langetermijnresultaten

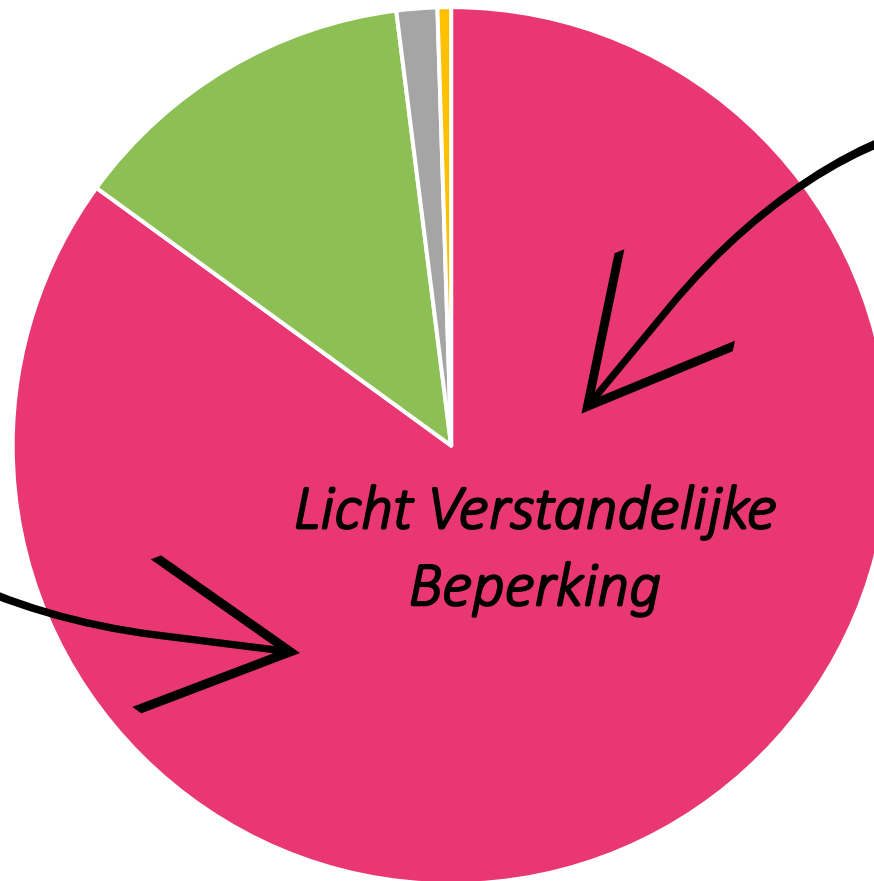
# Doelgroep MST-ID

## Verschillende niveaus

■ Mild ■ Moderate ■ Severe ■ Profound

Belangrijkste doelgroep  
MST-ID:  
Jongeren en/ of opvoeders  
die op dit niveau  
functioneren

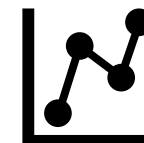
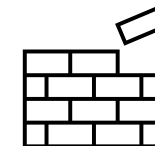
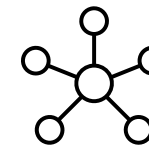
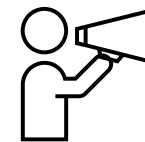
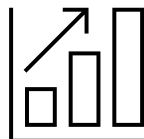
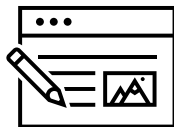
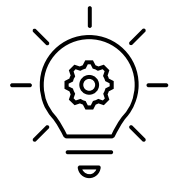
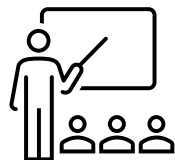
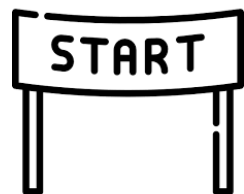
Op basis van onderzoek of  
observatie



85% van de mensen met een ID  
Intellectueel functioneren IQ 50 – 80  
Beperkingen in adaptief gedrag  
Hoog risico om overschat te worden

# MST-ID

## Ontwikkelingsproces



## Casussen

45% Jongere met een LVB

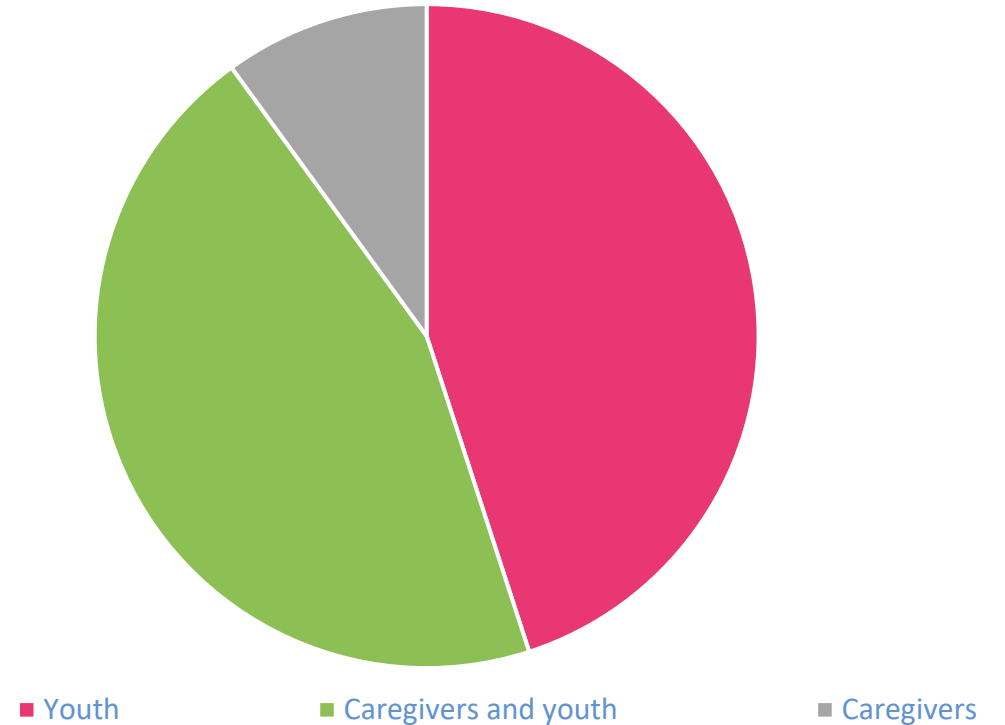
45% Jongere en opvoeder(s) met een LVB

10% Alleen opvoeder(s) met een LVB

Zorgvuldige assessment is noodzakelijk om goed te kunnen behandelen.

Gericht op de sterke punten en behoeften van de individuele gezinsleden.

Intellectual Disability in MST-ID



## Casus voorbeeld (1)

### **Eric (17 jaar)**

Licht verstandelijke beperking (TIQ 62) en ADHD.

Betrokken bij vechtpartijen buiten op straat, onlangs gearresteerd voor winkeldiefstal.

Hij is al twee maanden niet naar school geweest!



### **Moeder Angela**

Werkt lange dagen in een magazijn.

Is uitgeput en voelt zich hopeloos. Door haar eigen problemen vindt ze het moeilijk om het huishouden en de administratie te overzien. Angela heeft moeite met lezen en schrijven en probeert dit zoveel mogelijk uit de weg te gaan.

Het netwerk rondom Angela geeft aan dat het tijd is voor Eric om te gaan luisteren naar zijn moeder, anders is thuis wonen niet meer mogelijk.

## Casus voorbeeld (2)

### **Melanie (13 jaar)**

Gemiddeld IQ en haalt goede cijfers op school.

Ze is heel vaak ziek, te laat of afwezig zonder reden.

Onlangs was er een incident van agressie tegen winkelpersoneel. Melanie is onlangs weer bij haar vader gaan wonen na een periode in een pleeggezin. Dit is een proefperiode.



### **Vader Fred**

Fred woont sinds een jaar op zichzelf, na een periode in de afkickkliniek.

Hoewel Fred clean is, heeft het drugsgebruik zijn mogelijkheden ernstig aangetast. Hij heeft veel problemen met zijn geheugen. Ondanks zijn goede bedoelingen gaat het vaak mis.

De gezinsvoogd maakt zich zorgen en betwijfelt of vader in staat is om Melanie de begeleiding te bieden die ze nodig heeft. Kan Melanie in de toekomst wel bij vader wonen?

# MST-ID

## Casus voorbeeld (3)

### Yannick (14 jaar)

Als gevolg van complicaties tijdens de geboorte heeft Yannick een ontwikkelingsachterstand.

De laatste tijd is er veel agressie in huis. Hij bedreigde zijn zus met een mes.

Hij gaat naar het speciaal onderwijs en schaamt zich hiervoor. Daarom blijft hij de laatste maanden steeds vaker in bed liggen.



### Ouders Mike en Jennifer

Beide ouders leiden een druk leven. Ze hebben allebei een succesvolle carrière en zijn zelden thuis.

Ouders begrijpen niet waarom Yannick zoveel problemen veroorzaakt en vinden dat hij echt moet veranderen voordat er ongelukken gebeuren.

Ouders hopen dat er een therapie is die Yannick kan veranderen!

Na een pittige discussie hebben ouders besloten om met MST-ID te starten, al zijn ze wel sceptisch over hun rol (en beschikbaarheid).



## Hoofdelementen van MST-ID (1)

Herkennen en aanpassen aan de mogelijkheden en onmogelijkheden van het gezin (de LVB)

SOME DISABILITIES LOOK LIKE THIS



SOME LOOK LIKE THIS



## Hoofdelementen van MST-ID (2)

MST-interventies **op maat** maken **voor gezinnen**



O.a.:

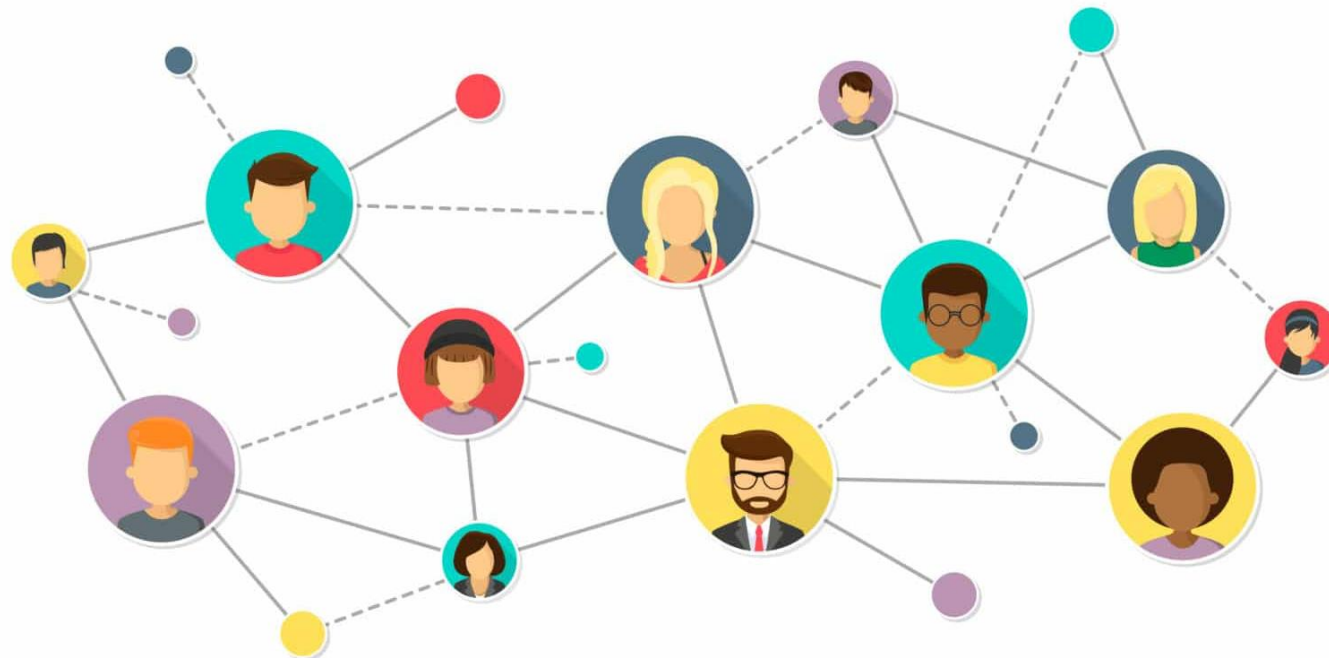
Met behulp van visualisaties afstemmen op het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van familieleden.

Andere specifieke aspecten:

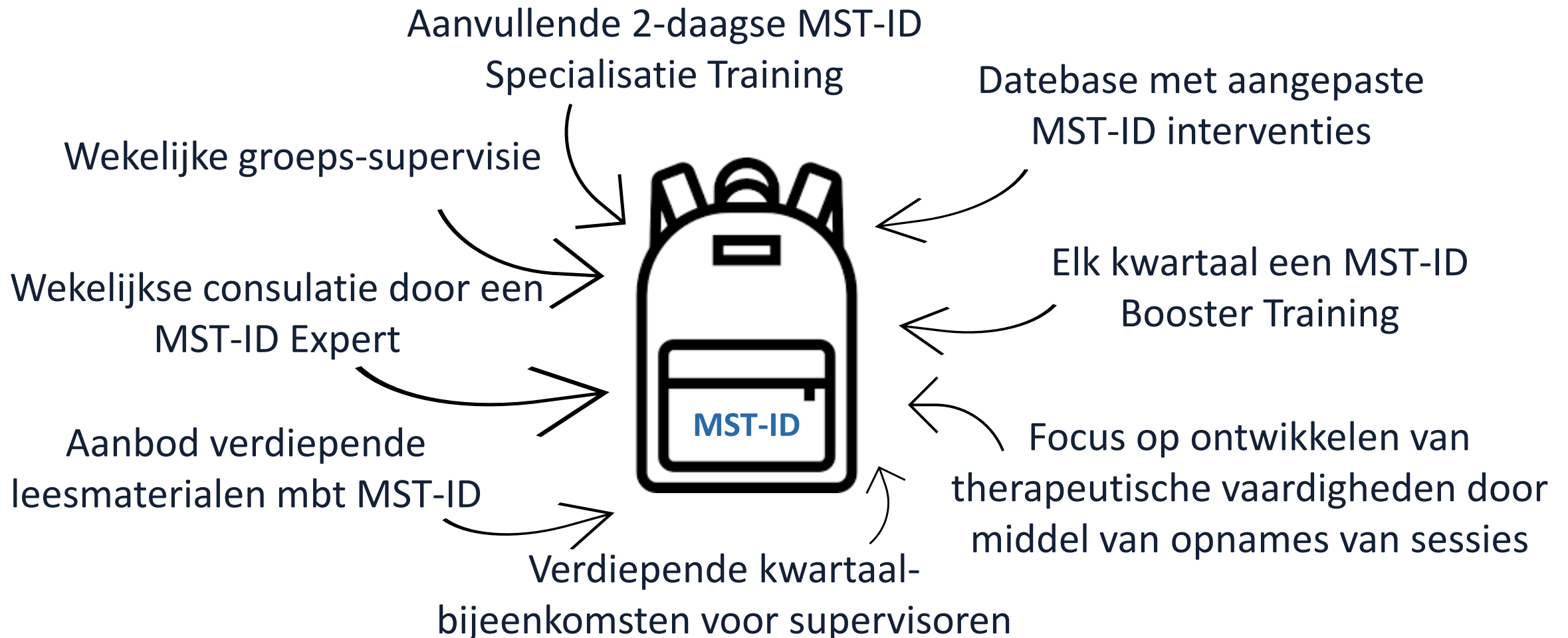
Bijv.: Trauma, emotieregulatie, seksuele ontwikkeling

## Hoofdelementen van MST-ID (3)

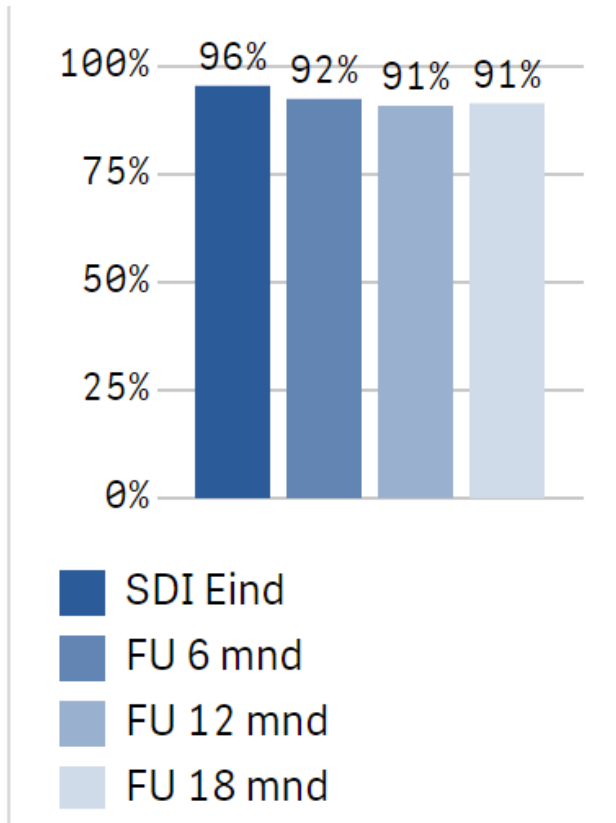
Intensieve samenwerking met informele en formele ondersteuning



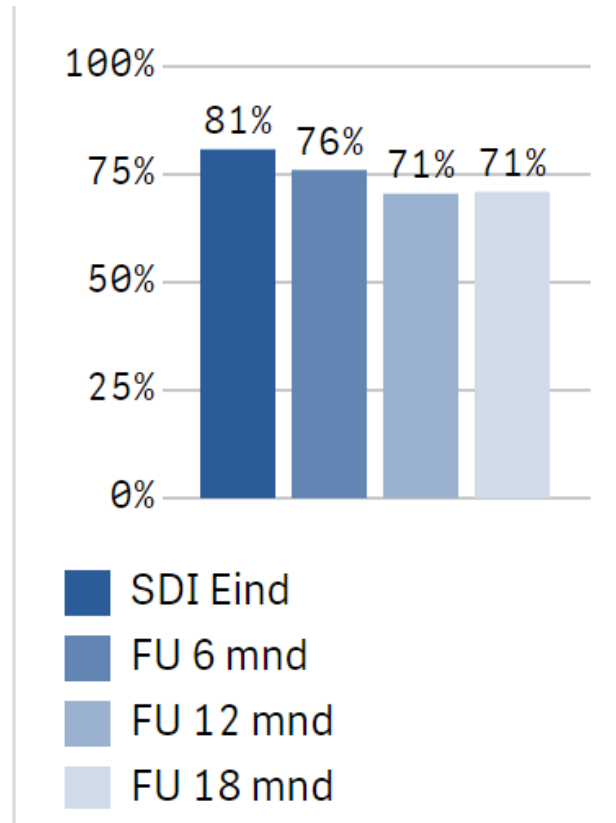
## Training en ondersteuning



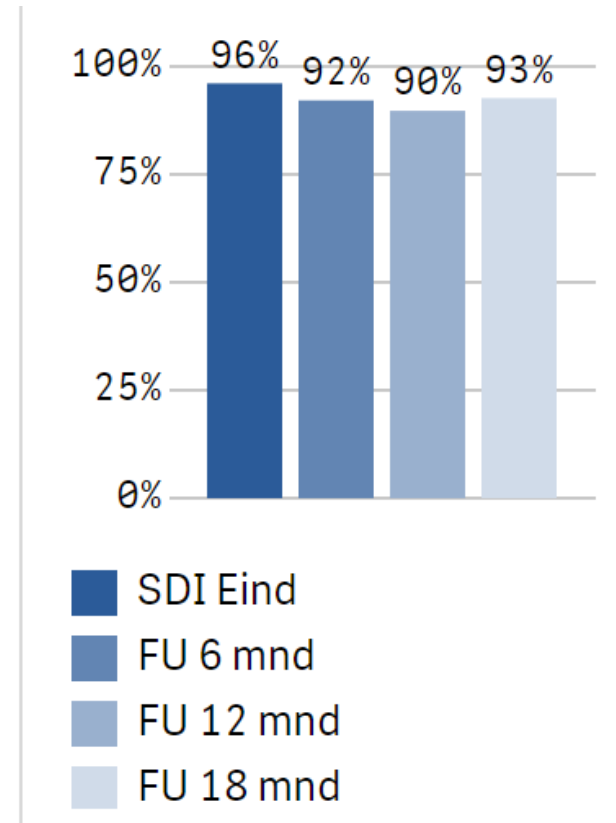
## Hoofduitkomsten (N=1047 2019 - 2023)



Thuis wonen



Naar school /  
dagbesteding



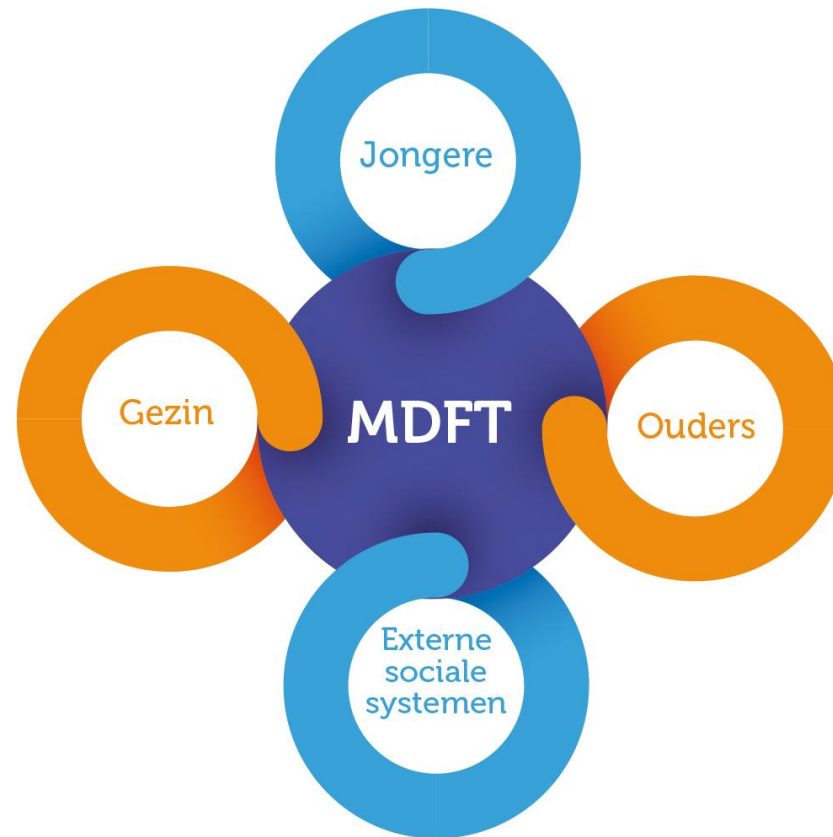
Geen nieuwe  
politiecontacten

# Multi Dimensionale Familie Therapie

- Fasegericht, outreachend
- 2-3 sessies per week, ook buiten kantooruren, telefonisch contact
- Gericht op gezinnen van jongeren van 12 – 23 jaar met meervoudig probleemgedrag, zoals delinquentie, schoolproblemen, gedragsproblemen, drugsgebruik, weglopen, enz.
- Multidimensionaliteit: kijken vanuit meerdere perspectieven
- Combinatie van therapie én dienstverlening
- Gericht op gedragsverandering, maar ook emoties en relaties worden als ingang gebruikt
- Veel kwaliteitsbewaking op de uitvoering en investering: feedback op wekelijks, intervisie en supervisie

# We werken in 3 fases en in 4 domeinen

We kijken in  
elke fase in  
vier domeinen:



# 3 Fases van behandeling

De therapeut werkt aan de 4 domeinen ('hoeken') van MDFT in elk van 3 fases:

1. Leggen van een fundament: Bouwen aan therapeutische allianties en motiveren (via meervoudige partijdigheid)
2. Werken aan veranderingen
3. Verankeren van de veranderingen en afsluiten



# Multi Dimensionale Familie Therapie



## Algemeen :

- We hebben gesprekken met zowel de individuele leden van het gezin als het gezin als geheel.  
**Iedereen doet ertoe!**
- We hebben gesprekken met brusjes , we hebben gesprekken met vriendjes, opa's, oma's en met belangrijke personen in het buitengezinsdomein.
- Alles staat ten dienste van de verandering van zowel de jongere als de ouders, om zo de ingewikkelde gezinsdynamieken die verandering belemmeren met het gezin te veranderen, stap voor stap.

## Standaard MDFT interventies omvatten:

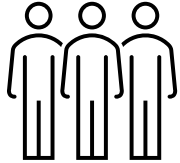
- Bouwen aan therapeutische allianties en motiveren (via meervoudige partijdigheid)
- Jongeren leren problematische situaties te vermijden
- Verbeteren van de opvoedvaardigheden van de ouders
- Versterken van de gezinsband
- Casemanagement: de jongere helpen persoonlijke doelen te bereiken
- Betrekken van informeel en formeel netwerk

Bij **MDFT LVB** vooral ook aandacht op:

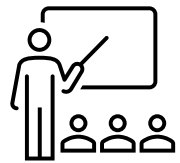
## Elkaar leren te verstaan

- In mogelijkheden
- Beperkingen
- Behoeftes
- Hoe hierin samen te leven en samen te doen





Team bestaat uit minimaal 1 **supervisor** en 2 tot maximaal 5 **therapeuten**.  
Er kunnen meerdere teams binnen een organisatie zijn.



Iedereen is opgeleid als MDFT-therapeut en daarnaast apart geschoold in MDFT LVB.  
*Net zoals bij MST-ID geldt ook voor MDFT LVB:*

**Getraind en ervaren in het werken met deze doelgroep!**



Therapeuten hebben specifieke kennis, vaardigheden, voorkeur en ervaring met het werken met mensen welke functioneren op het niveau van een LVB



Therapeuten passen verbale en non-verbale communicatie aan afgestemd op de behoeften van het gezin



Therapeuten passen interventies aan afgestemd op de mogelijkheden van het gezin



Therapeuten betrekken formele en informele ondersteuning voor duurzame langetermijnresultaten

Zo veel mogelijk ervaringsgericht: **doen, laten zien en ervaren**



*Tell me, I forget. Show me, I remember. Involve me, I understand—Carl Orff*

## MDFT FASE 1.



• ELKAAR LEREN KENNEN



• IEDEREEN MOTIVEREN OM MEE TE DOEN

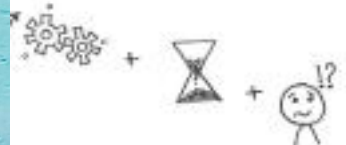
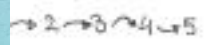


• SAMENWERKEN!  
ALLEEN LUKT HET NIET



• SAMEN BEPALEN WE DE DOELEN WAAR WE MET DE MDFT AAN GAAN WERKEN

## MDFT FASE 2.



• STAP VOOR STAP GAAN WE WERKEN AAN VERANDERING

• VERANDEREN IS:  
- EEN PROCES  
- KOST TIJD  
- MOEILJK



• WAT ZIJN JE ZORGEN, IDEEËN EN GEDACHTEN?



• WE PRATEN MET ELKAAR OVER IEDERS ZORGEN, IDEEËN EN GEDACHTEN



• OEFENEN EN VOLHOUDEN



• DOELEN WORDEN (DEELS) BEREIKT



• VIEREN VAN POSITIEVE MOMENTEN

## MDFT FASE 3.



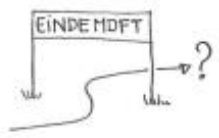
• WAT IS ER BEREIKT?



• WAT DOEN WE NOG DEZE LAATSTE PERIODE?



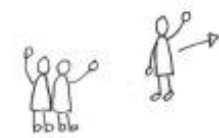
• BESPREKEN EN BEDANKEN VOOR IEDERS INZET



• HOE VERDER NA MDFT?  
- AFSPRAKEN  
- PLAN OM TERUGVAL TE VOORKOMEN



• IS ER NOG VERVOLG HULP NODIG?



• AFSCHIED

# Aandacht voor generaliseren

- Eerst begrijpen waarom iets niet lukt: iedereen heeft een goede reden waarom hij doet wat hij doet
- Generaliseren gaat niet vanzelf dus vraagt aandacht
- Netwerk betrekken zowel tijdens de behandeling als daarna
- Oefenen met de therapeut maar dus ook tussendoor met het netwerk
- Zorgen voor vertaalslag en borging



# Voorwaarden

## Voor wie

Jongere tussen 10 – 23 jaar en hun gezin  
Jeugdwet (ook verlengde jeugdwet), Wlz, forensisch

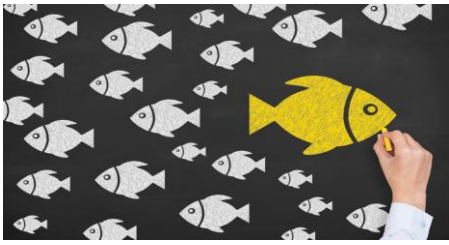
## Voorwaarden

Verwijzer waar je mee kan samenwerken en die kader kan stellen indien nodig. Bij voorkeur regelen.

## Contra-indicatie

- Actieve verslavingsproblematiek die detox vraagt
- Floride psychiatrische problematiek die eerst behandeling vraagt





# Overeenkomsten & Verschil



## MST-ID

- Gezagherstel ouders staat centraal
- De jongere kan afwezig zijn tijdens de therapie
- Met name externaliserende problematiek
- Duur: 5-6 maanden
- 24 uur bereikbaar
- Financiering: jeugdwet

## MDFT LVB

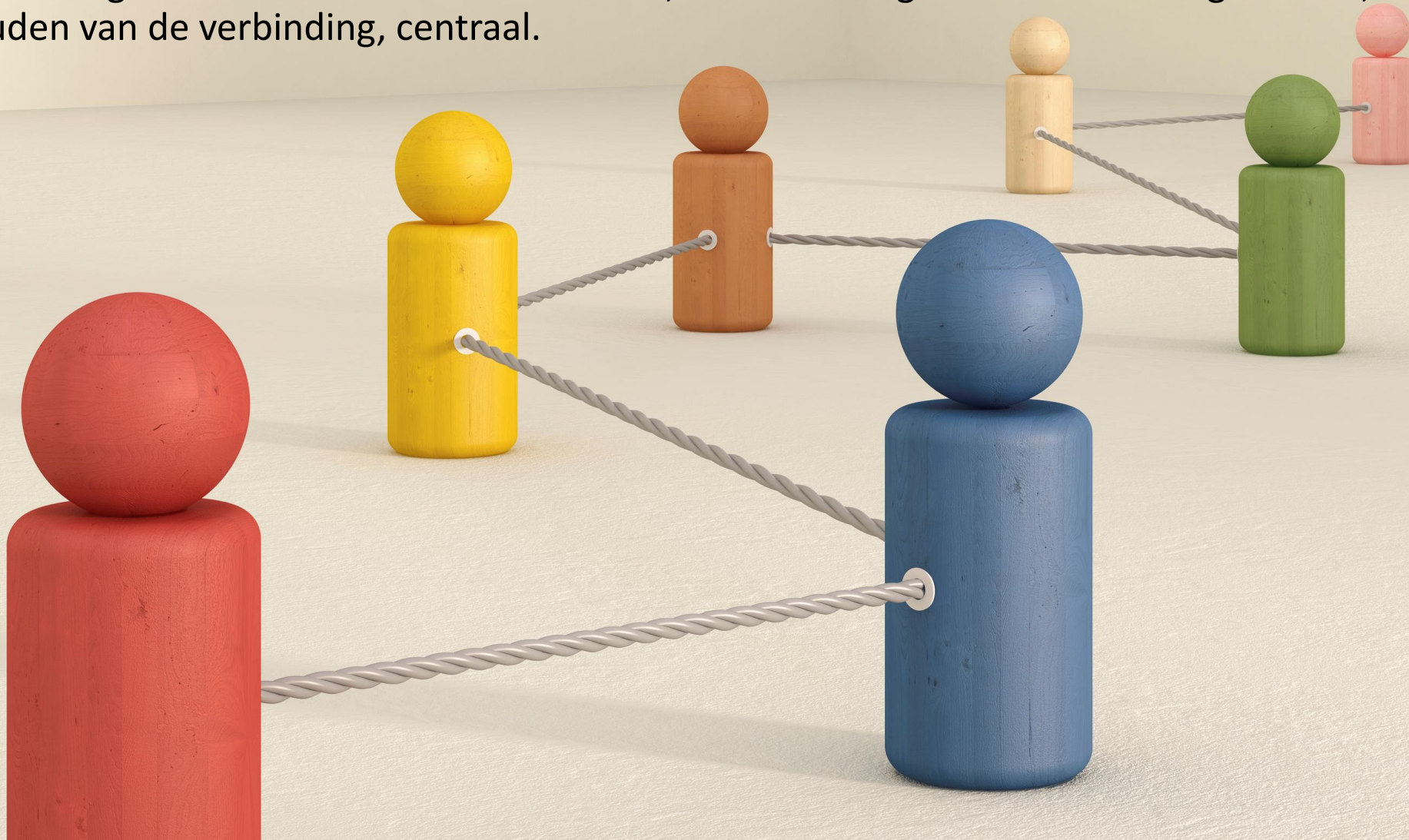
- De jongere staat centraal, heeft belangrijke stem
- Ouder(s) en kind(eren) doen mee
- Internaliserende en externaliserende problematiek
- 6-9 maanden
- Bereikbaar rondom kantoortijden (maatwerk)
- Financiering: jeugdwet en Wlz



# Overeenkomst

Ondanks de vaak moeilijke dynamiek in deze gezinnen geloven wij dat deze gezinnen bij elkaar horen en bij elkaar horen te blijven.

Soms is dat nodig onder twee verschillende daken, maar dan nog staat de onderlinge relatie, het behouden van de verbinding, centraal.



# Meer weten over MST-ID?

Harm Jan Blokzijl, MST-ID Content Advisor Transport Lead

[Harmjan.Blokzijl@mst-nederland.nl](mailto:Harmjan.Blokzijl@mst-nederland.nl)



# Meer weten over MDFT LVB?

Dianne Maarleveld, MDFT supervisor en trainer MDFT LVB

[dmaarleveld@reinaerde.nl](mailto:dmaarleveld@reinaerde.nl)

Brenda Cooman, MDFT supervisor en trainer MDFT LVB

[bcooman@reinaerde.nl](mailto:bcooman@reinaerde.nl)

