



GGD  
Amsterdam



Interview met De Viersprong, Marit Kuijper

InZicht  
juli 2017  
verschijnt 2 maal per jaar  
oplage: 1000

**uitgave**  
Steunpunt Seksueel Geweld  
Postbus 2200, 1000 CE Amsterdam  
E: ssga@ggd.amsterdam.nl

**redactie**  
Marianne van Staa, Anouk Devens,  
Marjolein Leguijt, Pascale Vittali

**grafisch ontwerp DTP**  
Yusuf Kho vormgever IA BNO

**verspreiding**  
gratis onder hulpverleners in  
Amsterdam e.o.. Gebruik van teksten  
en artikelen uit de nieuwsbrief met  
bronvermelding is toegestaan.

**Bel voor extra nummers**  
Steunpunt Seksueel Geweld  
T: 020 555 5227  
E: ssga@ggd.amsterdam.nl  
ggd.amsterdam.nl

## Nieuw in Amsterdam: MST-PSB

voor jongeren met problematisch  
seksueel gedrag

**Sinds april 2017 biedt de Viersprong Amsterdam MST-PSB aan. MST-PSB (Multi System Therapy – Problematic Sexual Behaviour) is een behandelprogramma voor jongeren die problematisch seksueel gedrag vertonen. Deze jongeren hebben bijvoorbeeld een pornoverslaving, hebben een ander kind soms hun eigen broertje of zusje misbruikt, of laten problematisch wervend gedrag zien. Dit leidt vaak tot uithuisplaatsing van deze jongeren. Het MST-**

**PSB-team probeert dit zo veel mogelijk te voorkomen en de jongere binnen en samen met het systeem te behandelen. Uiteraard mits de veiligheid geborgd kan worden. Marit Kuijper is supervisor van het MST-PSB-team van de Viersprong Amsterdam. Zij vertelt meer over deze intensieve therapievorm.**

#### *Wat is MST-PSB?*

Multi Systeem Therapie is een in Amerika ontwikkeld model. In dit model behandel je de jongere en de systemen eromheen. Dit zijn de ouders, de school, iedereen die zich in alle leefwerelden van de jongere begeeft, wordt meegenomen. Het is een vrij dichtgetimmerd model als het gaat om kwaliteitsbewaking. Je hebt een team, een supervisor en een consultant op afstand in Amerika zitten die wekelijks meekijkt op casusniveau met alle casussen. Ook deze consultant wordt weer gecontroleerd.

#### *Het gaat dus om een speciaal soort multi systeem therapie?*

Op het basis MS-model zijn een aantal adaptaties ontwikkeld, waaronder PSB, Problem Sexual Behaviour. Er bestaat er ook een voor kindermishandeling (MST-CAN) en een voor de LVB-doelgroep (MST-LVB). PSB is een wat langere en meer intensieve behandeling dan het reguliere programma. In Amsterdam hebben we het PSB-aanbod sinds 1 april. De teams in Rotterdam en Den Bosch zijn er al langer.

#### *Wat bedoel je met intensieve behandeling?*

Het gaat om een behandeling van 5 tot 7 maanden. Eén therapeut behandelt in die periode één gezin. Dat is vrij intensief, want we zien de gezinnen minimaal 3x per week. Als het even kan bij het gezin thuis, of in ieder geval in de eigen omgeving. En als team zijn we voor zo'n gezin 24/7 bereikbaar. We doen zo veel mogelijk zelf, omdat we merken dat er ruis ontstaat wanneer er een heleboel verschillende hulpverleners in een gezin werken. MST is zo diepgaand. Als er dan meer contacten zijn, zie je vaak dat het

systeem een beetje afhaakt. Met één vaste therapeut kunnen we goed werken aan een vertrouwensrelatie.

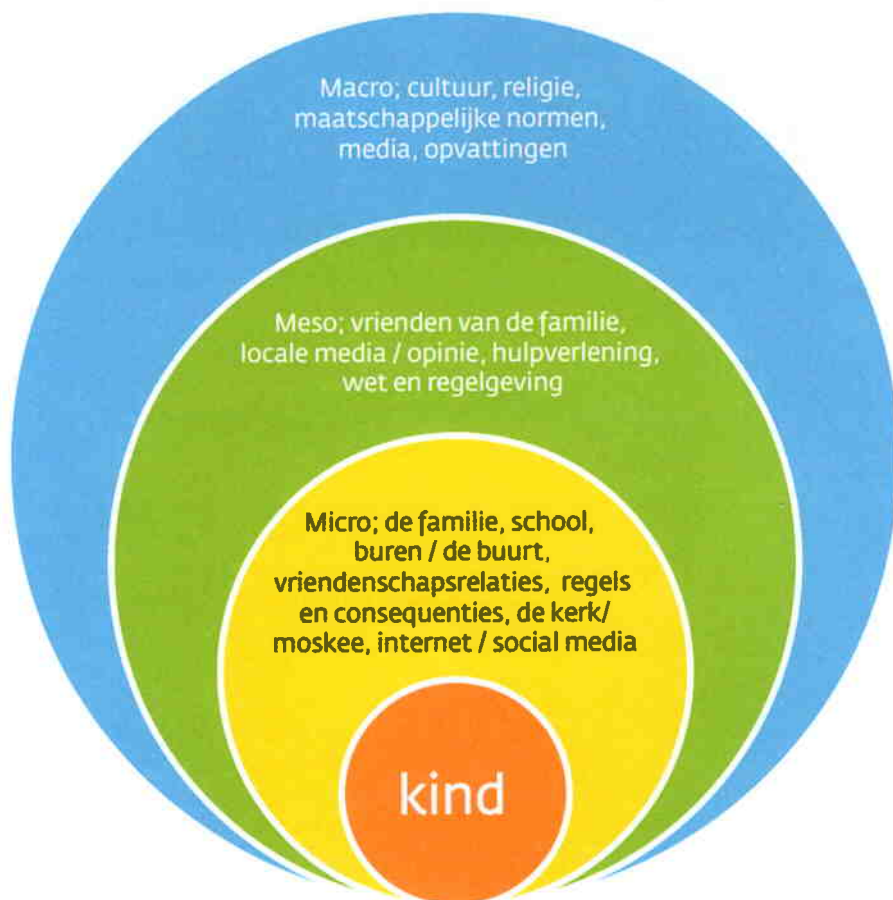
#### *Waarom zoveel contact in een relatief korte tijd?*

Wij zijn er op gebrand dat behandelingen niet ellenlang hoeven te duren. Op het moment dat je van mensen vraagt dat ze in het hier en nu achter elkaar door bezig zijn met veranderen, moet je dat dagelijks oefenen. Eén van de principes van het model is dat het gericht is op voortdurende inzet van de gezinsleden. De hele tijd gefocust zijn op gedragsverandering

maakt dat het inslijt. Dan is de kans groot, dat die vaardigheid beklijft. Dat werkt.

#### *Wie worden er aangemeld voor deze therapievorm?*

Het gaat om jongeren die ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen en daarnaast mogelijk andere gedragsproblemen hebben. Voor de behandeling is van belang dat de jongere thuis woont (of komt wonen binnen afzienbare tijd) met een volwassene die opvoedingsverantwoordelijkheid draagt. Verwijzers zijn veelal Jeugdbescherming Regio Amsterdam, Veilig Thuis en huisartsen, soms op aanraden van de Zedenpolitie. Sommige jongeren zijn met justitie in aanraking geweest, maar het kan ook gaan over meisjes die zich in het loverboy-circuit bevinden. Jongeren moeten tussen de 10 en de 17,5 jaar oud zijn en geen zware



verstandelijke beperking of ernstige autistische stoornis hebben. De meeste jongeren zijn niet bepaald gemotiveerd voor dit soort behandelingen. Zij schamen zich voor wat ze gedaan hebben of voelen zich schuldig. Het bekennen van seksueel grensoverschrijdend gedrag levert over het algemeen straf op, het is niet niks.

### *De jongere is dus vaak niet gemotiveerd, maar zijn of haar ouders moeten dit wel zijn?*

Wij werken met de ouders samen om hen de vaardigheden te leren om het met hun kind op te lossen. Dit is veel werk en best confronterend. Ouders moeten hiervoor gemotiveerd zijn. Het mooie van deze behandeling is juist dat wanneer je een kind binnen het eigen systeem behandelt, het hele systeem mee ontwikkelt. De verandering die een kind doormaakt is niet ergens anders gebeurd. Wanneer een kind ergens intern behandeld wordt komt het kind daarna weer terug en de ouders weten niet welke ontwikkeling hij of zij heeft doorgemaakt. Ook is de ontwikkeling van de verschillende gezinsleden dan niet optimaal op elkaar afgestemd. Het is dan veel moeilijker om er voor te zorgen dat de nieuwe vaardigheden vast gehouden worden.

### *MST is juist gericht op binnen houden van een jongere in het systeem. Het systeem aan het werk zetten, hoe gaan "we" het oplossen?*

Dat klopt, iedereen heeft hier een rol in. Iedereen beweegt zich in verschillende systemen, dit geldt ook voor jongeren. Die systemen zijn bijvoorbeeld een gezin, de school, een kerkgemeenschap, een vriendengroep of een sportvereniging. Wanneer je al die systemen erbij betreft om ervoor te zorgen dat er positieve vaardigheden ontwikkeld worden, is het effect groter. Uiteindelijk zijn het de ouders die in staat moeten zijn om met een school samen te werken en te zorgen dat hun kind zich op een goede manier ontwikkelt. Vaak zie je dat het contact tussen

scholen en ouders heel slecht is. Ouders weten niet dat een kind regelmatig te laat is, of hoe het zich gedraagt. De school merkt dat ouders niet op komen dagen op de 10-minuten-gesprekjes. Dat zijn de dingen waarin we ouders ondersteunen.

### *Hoe verander je problematisch seksueel gedrag?*

Dit programma is multi-systemisch en multi-causaal. We stellen bij aanvang de vraag: 'wat maakt nou dat deze jongere dit gedrag vertoont?' Over het algemeen zijn daar een heleboel verschillende oorzaken voor. Sommige oorzaken liggen bij de jongere zelf. Denk aan gebrekkige sociale vaardigheden, internaliserende problematiek (angsten), maar het zit ook vaak bij problemen in het systeem zoals huiselijk geweld, een problematische relatie tussen ouders, weinig toezicht of er spelen culturele- en religieuze aspecten. We gaan met de jongere aan de slag en kijken in detail naar wat er precies is gebeurd. Dan gaan we werken aan vaardigheidstekorten, of emotieregulatie, of wat dan ook nodig is. Dat doen we in samenwerking met ouders, omdat zij diegenen zijn die dit uiteindelijk over moeten nemen en in de toekomst goed moeten kunnen sturen.

### *Zien jullie ook wel hechtingsproblematiek?*

Ja, bijvoorbeeld bij sommige meisjes die wervend gedrag laten zien. Die meiden hebben onvoldoende bodem. Zij gaan op een hele ongezonde manier op zoek naar aandacht. Zij komen bij oude of verkeerde mannen terecht. En kunnen hier niet mee omgaan. Maar geen zaak is hetzelfde. Het vraagt veel creativiteit van ons. Maar dat is juist leuk, je leert ontzettend veel.

### *Zien jullie veel intergenerationeel geweld? Gezinnen waar echt een patroon in zit, met ouders die opgroeiden in problematische gezinnen?*

Ja, je ziet wel vaker dat ouders een

moeilijke ontwikkeling hebben doorgemaakt of een soortgelijke ervaring hebben gehad. Dat er geweld heeft plaatsgevonden, of dat er in het verleden sprake is geweest van seksueel misbruik. De jongeren zelf hebben ook regelmatig traumatische ervaringen gehad. Daar is aandacht voor, maar wij beginnen met het behandelen van het seksueel probleemgedrag en daarna is er ruimte voor bijvoorbeeld traumabehandeling. We horen vanuit Amerika dat we eerst het 'brandje moeten blussen' en dan pas gaan kijken wat verdere oorzaken zijn om te voorkomen dat er nog meer kinderen getraumatiseerd raken. Maar het komt wel regelmatig voor dat deze kinderen en hun ouders nare ervaringen hebben meegemaakt.

### *Maar zorgen voor de veiligheid is dus jullie eerste prioriteit?*

We beginnen altijd met een analyse van de situatie en het maken van een veiligheidsplan op basis van wat er precies is gebeurd. Een van de doelen van de MST-PSB is om te behandelen binnen een thuisituatie, maar alleen als we de veiligheid kunnen borgen. We zijn gespecialiseerd in het opstellen van strakke veiligheidsplannen met het gezin. Dat kan vrij ver gaan, bijvoorbeeld dat broer en zus niet meer zonder toezicht samen in één ruimte mogen. Soms betekent dit dat er verklikkers op de deuren geplaatst moeten worden. Als het even kan, wordt daar het sociale netwerk bij betrokken.

### *Erkenning is dus belangrijk?*

Echt erkennen wat er gebeurd is, is heel belangrijk. Dit is de basis voor de motivatie om te veranderen. En in geval van incest met 2 kinderen binnen een gezin, moet het slachtoffer de erkenning krijgen. De dader zal het slachtoffer als zodanig moeten erkennen.

### *Als je daar mee aan de gang gaat, zit het hele gezin dan om de tafel?*

Nee, het slachtoffer zit er dan niet bij.





de viersprong  
maatschappij in persoonschiktheid, gedrag en gezin

## Behandeling

Multi Systeem Therapie  
 Problem Sexual Behaviour (MST-PSB)

Die wordt behandeld door een andere partij, omdat het ingewikkeld is voor de hulpverlenersrelatie dat je zowel dader als slachtoffer behandelt op hetzelfde moment.

De jongere vertelt in detail wat hij of zij heeft gedaan. Dat kan op papier of mondeling. Dit hangt van de leeftijd en de mogelijkheden af. Soms kan het slachtoffer het na een tijd aan om erbij te zijn en een excuus te horen en soms kan dat niet. Dat is heel erg afhankelijk van de situatie. We starten dit zo snel mogelijk op. De sequentie (het beschrijven van het gedrag en verloop van de gebeurtenis) moet zo snel mogelijk gebeuren, omdat het ook de basis is voor het opstellen van een goed veiligheidsplan. Wanneer er strafrechtelijk onderzoek is gedaan is het soms al vrij duidelijk. Maar soms ontkent de jongere zijn gedrag. In dat geval is de opheldering van het delict-gedrag iets waar we langzaam naartoe werken.

*Julie hebben 3 hoofdlijnen: opheldering van delict-gedrag, risico reductie en veiligheidsplan en hereniging. Wat is dat laatste?*

Dat gaat over het gezin weer samenbrengen, vooral wanneer er binnen het gezin iets heeft gespeeld. Wat we regelmatig zien is dat een jongere dan tijdelijk ergens anders geplaatst is, bijvoorbeeld

bij een oom of tante, of opa en oma. Aan het eind proberen we het gezin weer bij elkaar te krijgen. Dat is de hereniging.

*Speelt vergeving daar een rol in?*

Dat is zeker iets waar we met ouders en jongeren aan werken. Het slachtoffer loopt zijn/haar eigen proces. Het kan zijn dat wij na 7 maanden klaar zijn met de PSB-behandeling, maar dat de traumabehandeling van het slachtoffer nog niet zover is. In zo'n geval willen we een slachtoffer natuurlijk niet belasten. Maar we werken er wel met ouders en jonge pleger aan hoe je je tot elkaar kan verhouden. Voor ouders is er aandacht voor wat het gedrag van hun kind met ze doet. Hoe ze met hun kind om moeten gaan en hoe je het een plek geeft. Dat is ingewikkeld. Ouders houden van hun kind, maar hij of zij heeft een ander kind wat aangedaan. Daarover is woede of verdriet. Dat is vreselijk en buitengewoon ingewikkeld. Gelukkig hebben we goed opgeleide systeemtherapeuten die hierop getraind zijn.

*Zijn jullie voor die training naar de Verenigde Staten geweest?*

In dit geval komt Amerika naar ons. We hebben een basis MST-training gehad en daar bovenop een training in de PSB-adaptatie van een Amerikaanse expert. Eén keer in de 3 maanden hebben we

een booster-dag, dan worden we bijgeschoold op speciale thema's en ook daarvoor komt iemand uit Amerika naar ons. We staan eigenlijk voortdurend in contact.

*En er loopt continu een onderzoek naar de effectiviteit?*

Ja, dat klopt. Elk gezin heeft specifieke behandeldoelen, zoals geen politiecontacten meer, verbeterde opvoedvaardigheden of bijvoorbeeld meer pro-sociale contacten van de jongere. Op alle doelen wordt eigenlijk wel vrij goed gescoord. Er zijn nog niet veel cijfers van Nederlandse casussen, maar in Amerika hebben we het over recidive voorkoming van zo'n 80%. Voorkoming van uithuisplaatsing en verbetering van opvoedvaardigheden van ouders zelfs rond de 90%. Dat zijn hele goede resultaten. Daarnaast wordt de therapietrouw van de therapeut voortdurend gemeten door een onafhankelijk bureau. Onderzoek heeft uitgewezen dat hoe hoger de therapietrouw, hoe beter de resultaten van de behandeling. We meten dat voor iedere therapeut afzonderlijk en maken plannen, stellen doelen om hierop te verbeteren waar mogelijk.