MST

Multisysteem Therapie



MST-ID

Multisysteem Therapie voor gezinnen waarin een licht verstandelijke beperking speelt (MST-ID)

Wat is MST-ID?

MST-ID is *de* gespecialiseerde behandelvariant van Multisysteem Therapie (MST) voor gezinnen waarin een licht verstandelijke beperking (LVB) speelt. De afkorting ID staat voor *Intellectual Disability.*

Deze behandelvariant werkt met gezinnen waarbij sprake is van een LVB bij één van de ouders, beide ouders en/of de jongere.

MST-ID vindt plaats in de thuissituatie van de jongere. Bijvoorbeeld thuis in het gezin, op school, bij vrienden en op de sportclub. Deze intensieve behandeling richt zich op de onderliggende oorzaken van het probleemgedrag.

MST-ID voorkomt uithuisplaatsing en schooluitval van jongeren met ernstige gedragsproblemen zodat gezinnen samen blijven en de best mogelijke toekomst tegemoet gaan.

Duur en intensiteit van de MST-ID behandeling

MST-ID duurt gemiddeld vijf maanden. Gedurende deze periode komt de MST-therapeut zo'n drie keer per week bij het gezin thuis, of bijvoorbeeld op school. Daarnaast kan het gezin elke dag van de week, 24 uur per dag bij het team terecht. Dus ook in het weekend of 's nachts als dat nodig is.

Waarom MST-ID?

Uit onderzoek blijkt dat jongeren met een LVB meer kans maken op een uithuisplaatsing en oververtegenwoordigd zijn in de gevangenis. Daarnaast bestaat er een groter risico op het ontwikkelen van ernstige gedragsproblemen en zijn er minder steunende factoren.

Wanneer er in het gezin een LVB speelt, neemt de kans op deze problemen bij de jongere verder toe. Het gezin staat vaak al onder grote druk en heeft moeite om mee te komen in de maatschappij.

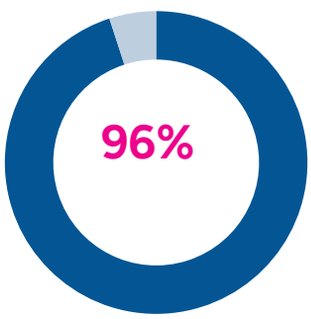
MST-ID helpt deze gezinnen om uithuisplaatsing te voorkomen en de mogelijkheden van het gezin te vergroten.

Resultaten in een notendop

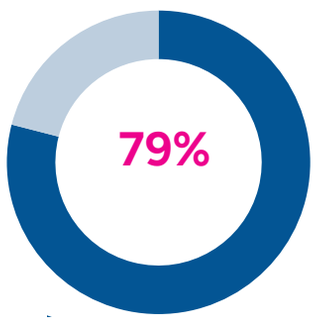
Uitkomsten

- 96% woont (weer) thuis
- 80 % school/dagbesteding
- 95% geen delicten

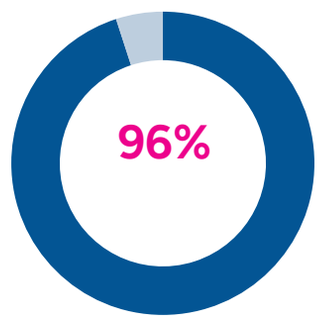
Woont weer thuis



School/dagbesteding



Geen delicten



n=1363 | Periode: 1 jan 2020 - 31 december 2025 | Bron: BergOp

Positieve resultaten

77% De opvoedingsvaardigheden zijn verbeterd.
80% De gezinsrelaties zijn verbeterd.
79% Het netwerk voor informele sociale ondersteuning is verbeterd.
80% De jongere slaagt in opleiding/werk.
81% De jongere heeft pro-sociale vrienden en onderneemt vaker activiteiten.
77% De positieve veranderingen in het gedrag van de jongere zijn duurzaam.



Leven met een LVB:
Een onzichtbare uitdaging

Een LVB zie je niet, maar de gevolgen zijn groot. Mensen met een LVB kunnen problemen ervaren met sociale interactie, communicatie, praktische en conceptuele vaardigheden. Dit komt voor op verschillende levensgebieden, zoals thuis, op school, op het werk en in de maatschappij. Het heeft invloed op hoe een gezin omgaat met deze sociale situaties en uitdagingen.

Inzichten

Bij jongeren met een LVB is er sprake van dezelfde risicofactoren als bij andere jongeren. Maar door aanwezigheid van de LVB spelen er vaak meer van die factoren tegelijkertijd. Dat maakt deze groep extra kwetsbaar.

Sommige factoren hangen samen met een lagere intelligentie, dit is vaak een voorspeller van antisociaal en crimineel gedrag. De jongeren zijn makkelijker beïnvloedbaar, hebben meer problemen op het gebied van agressieregulatie en bezitten minder probleemoplossend vermogen. *(o.a. Asscher. 2012)*

Hierdoor komen zij eerder en vaker in de problemen en in aanraking met criminele activiteiten. Zij lopen een hoger risico om gearresteerd te worden, worden vaker schuldig bevonden en krijgen strengere straffen dan leeftijdsgenoten zonder een LVB.
(Kaal et al. 2017)

Verwijscriteria

Gezinnen worden om verschillende redenen verwezen naar MST-ID, zoals:

1. Ruzies en conflicten thuis, met soms verbale of fysieke agressie
2. Problemen buiten het huis. Jongeren gaan om met negatieve vrienden, wat kan leiden tot conflicten en in ernstige gevallen het gebruik van wapens.
3. Betrokkenheid bij criminele activiteiten, zoals bedreigingen, diefstal of vandalisme.
4. Moeite met het volgen van regels en aanwezigheid op school.
5. Verslavend gedrag, zoals overmatig gamen, drugsgebruik of gokken.
6. Seksueel ongepast gedrag, waarbij de jongere zowel dader als slachtoffer kan zijn, zowel online als offline.

Deze verwijsredenen zijn vergelijkbaar met het reguliere MST-programma. Echter, de oorzaken van dit gedrag houden vaak verband met de aanwezigheid van een LVB binnen het gezin.



Mensen met een LVB zijn vaak kwetsbaar. Dat leidt in sommige situaties tot risicovol of grensoverschrijdend gedrag. Dit kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer iemand overvraagd wordt, moeite heeft met zelfbeheersing of weinig zelfvertrouwen ervaart.

Soms schatten zij situaties niet zo goed in of is het lastig zich in anderen te verplaatsen en hebben zij moeite met het reguleren van emoties en spanningen.

Wist je dat?

Een LVB kenmerkt zich door een IQ-score tussen 50 en 70, of tussen 70 en 85 in combinatie met bijkomende problematiek.

Hoe werkt MST-ID?

MST-ID werkt vanuit een duidelijk behandelmodel, met veel ruimte voor wat ieder gezin nodig heeft. De negen behandelprincipes vormen daarbij het uitgangspunt voor het handelen van de therapeut. Het analytisch proces helpt om samen met het gezin te onderzoeken wat er speelt, waar verandering nodig is en welke aanpak daarbij past. Zo versterken de behandelprincipes en het analytisch proces elkaar gedurende de hele behandeling.

Behandelprincipes

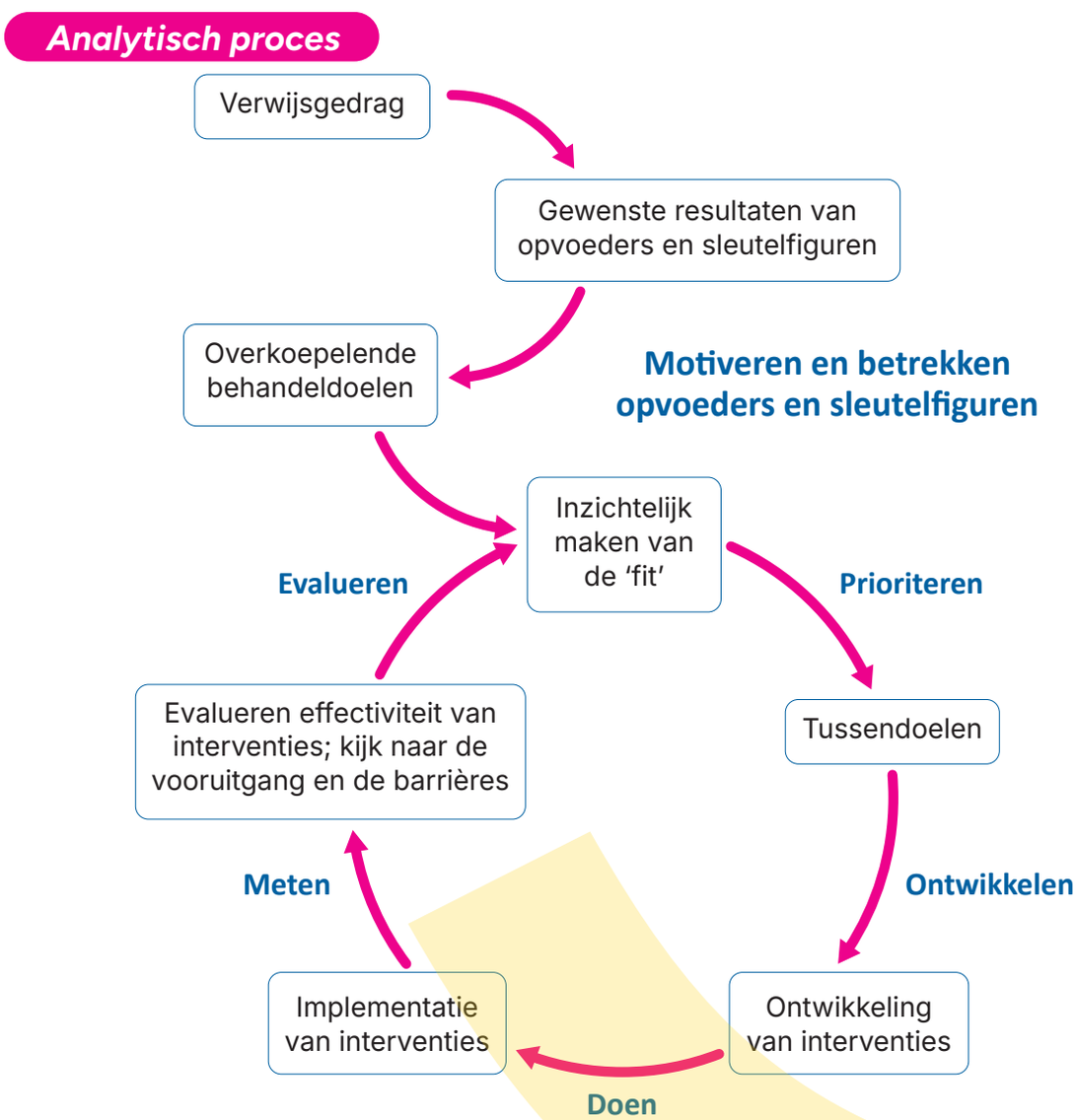
1. **De 'fit' zoeken**
   Het hoofddoel van de fit-analyse is om te begrijpen wat de samenhang is tussen het probleemgedrag van de jongere en de omringende systemen.
2. **Positief en gericht op sterke kanten**
   De therapeut gebruikt de positieve en sterke kanten van alle betrokkenen voor verandering.
3. **Verantwoordelijk gedrag vergroten**
   Interventies zijn gericht op het stimuleren van verantwoordelijk gedrag en het verminderen van onverantwoordelijk gedrag van gezinsleden.
4. **Gericht op het hier en nu en op actie, duidelijk geformuleerd**
   Interventies zijn op het heden afgestemd, gericht op actie en pakken duidelijk gedefinieerde problemen aan.
5. **Gedragsreeksen zoeken**
   Interventies zijn gericht op gedragsreeksen binnen en tussen verschillende systemen die de problemen in stand houden.
6. **Aangepast aan het ontwikkelingsniveau**
   Interventies passen bij de ontwikkeling en behoeften van de jongere en de opvoeders.
7. **Voortdurende inzet van gezinsleden**
   Interventies vragen een dagelijkse of wekelijkse inspanning van de gezinsleden.
8. **Evaluatie en verantwoording afleggen**
   De effectiviteit van een interventie wordt voortdurend vanuit verschillende perspectieven geëvalueerd. Hierbij is de therapeut verantwoordelijk voor het wegnemen van barrières die goede resultaten in de weg staan.
9. **Vasthouden van verandering en toepassen op nieuwe situaties**
   De ingezette interventies zijn erop gericht dat het gezin samen met netwerk de behaalde successen vast kan houden.

Wist je dat?

De negen behandelprincipes van MST ertoe doen tijdens het hele MST-traject en daarna. Ze maken deel uit van alles wat de therapeut doet.

Het analytisch model van MST

- **Verwijsgedrag:** Wat zijn de redenen voor doorverwijzing? Welke zorgen spelen er?
- **Gewenste resultaten:** Wat willen we bereiken met de behandeling?
- **Overkoepelende doelen:** Op basis van het verwijsgedrag en het gewenste resultaat bepaalt de therapeut samen met het gezin de doelen voor de behandeling.
- **Inzichtelijk maken van de fit:** De analyse (fit). De therapeut onderzoekt samen met het gezin hoe het gedrag van de jongere kan worden verklaard, rekening houdend met alle aspecten.
- **Tussendoelen:** De therapeut stelt samen met het gezin tussendoelen op, die de belangrijkste oorzaken van het gedrag aanpakken.
- **Ontwikkelen en implementeren van de interventies:** Ontwikkelen en implementeren van interventies: De therapeut werkt samen met het gezin aan specifieke handvatten die direct die week kunnen worden toegepast.
- **Evalueren van de effectiviteit van de interventies:** Zijn de interventies effectief of moeten ze worden aangepast? Na de evaluatie wordt de behandeling aangepast of worden nieuwe interventies afgesproken, gericht op ander verwijsgedrag.



© 2026 – MST-Nederland/België

Voorbeeld

Erik

Erik is een 17-jarige jongen die moeite heeft met leren, wat tot problemen op school leidt. Hij is regelmatig betrokken bij gevechten op straat en komt ‘s nachts vaak niet thuis. Erik gaat alleen naar school als er een sportactiviteit gepland staat. Hij woont bij zijn moeder die lange dagen werkt. Ze is uitgeput en voelt zich wanhopig over de situatie. Door haar eigen problemen worstelt ze met het huishouden, wat stress veroorzaakt. Het is belangrijk dat Erik naar zijn moeder gaat luisteren, anders wordt thuis blijven wonen waarschijnlijk snel onmogelijk.

Voorbeeld

Melanie

Melanie, een 13-jarig meisje, haalt goede cijfers, maar spijbelt regelmatig, komt te laat of meldt zich ziek wanneer ze naar school moet. Daarnaast heeft ze zich schuldig gemaakt aan winkeldiefstal en agressief gedrag tegenover winkelpersoneel. Na een periode in een pleeggezin woont Melanie sinds kort bij haar vader Marc. Marc heeft geworsteld met een verslaving en verbleef in een afkickkliniek. Hoewel hij nu clean is, heeft zijn druggebruik zijn geheugen ernstig aangetast. Daardoor heeft hij problemen met organiseren en taakplanning. Er zijn zorgen over het welzijn van Melanie, met twijfels over Marcs vermogen om de nodige dagelijkse begeleiding voor zijn dochter te bieden.

Vijf unieke kwaliteiten van MST-ID teams



Hebben specifieke kennis, vaardigheden en ervaring in het werken met gezinnen waarin een LVB speelt



Helpen het gezin bij het uitvoeren van interventies door het zetten van kleine stappen en het toepassen van visuele hulpmiddelen en te oefenen door middel van rollenspel



Zijn gespecialiseerd in het afstemmen van de verbale en non-verbale communicatie op deze doelgroep



Zijn gericht op het behalen van blijvend resultaat, ook op de lange termijn

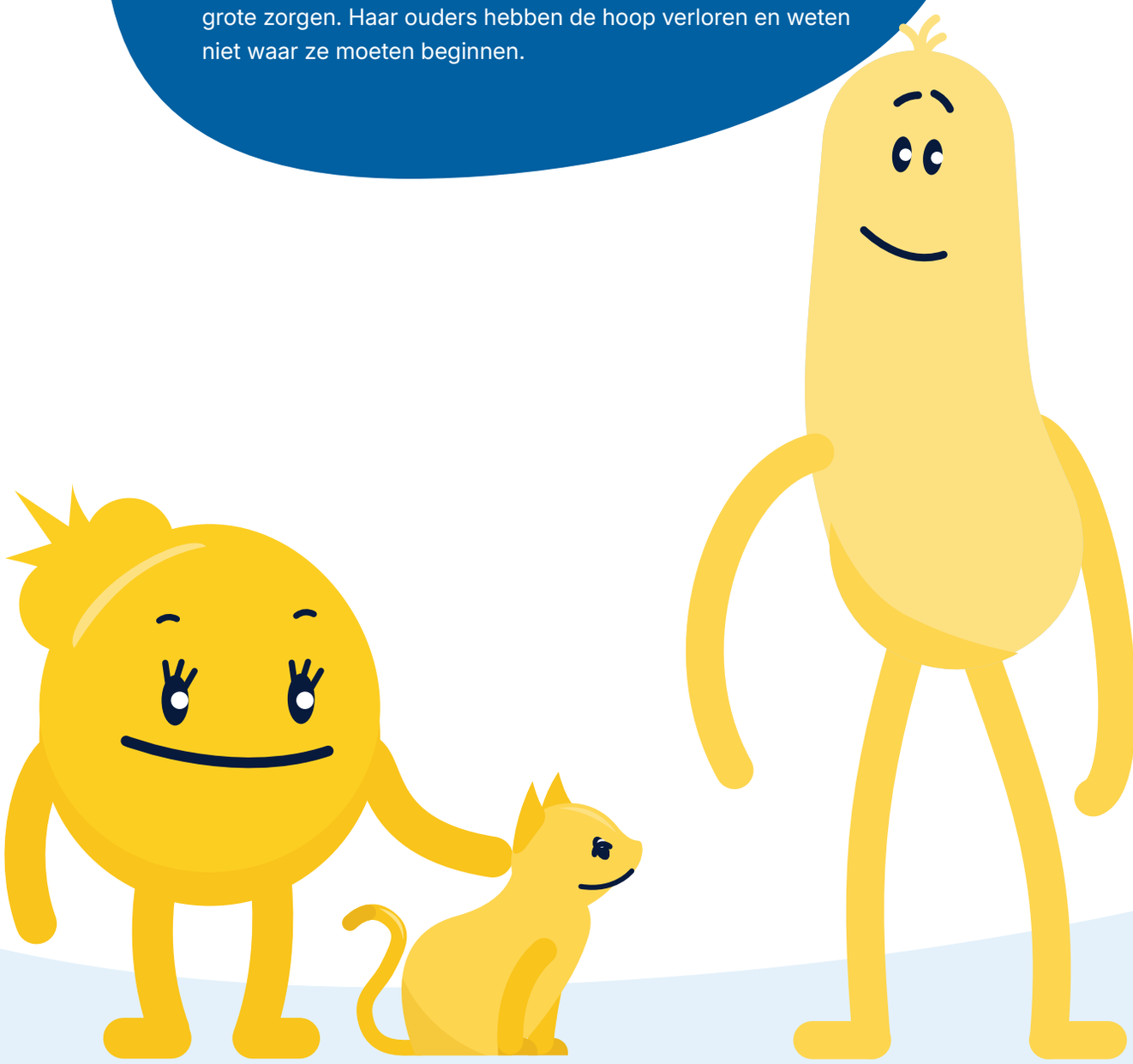


Helpen het gezin bij het opbouwen of (her)activeren van steun uit een sterk netwerk van informele en formele ondersteuning

Voorbeeld

Natalya

Natalya is 15 jaar oud. Ze krijgt speciaal onderwijs, maar gaat al maanden niet meer naar school. Ze brengt het grootste deel van haar tijd door op straat of bij oudere vrienden thuis. Ze maakt deel uit van een groep jongeren die betrokken is bij diefstal en geweld. Natalyas kwetsbaarheid baart haar ouders zorgen. Ze is onlangs gearresteerd voor het dealen van drugs. Natalya wist zelf niet echt wat ze bij zich had en zag het meer als een gunst voor vrienden. Iedereen maakt zich grote zorgen. Haar ouders hebben de hoop verloren en weten niet waar ze moeten beginnen.



© 2026 – MST-Nederland/België

Wat maakt MST-ID zo uniek?

MST-ID onderscheidt zich van andere gezinsbehandelingen door vijf belangrijke kenmerken:

- **Onderzoek:** Bewezen effectief door wetenschappelijk onderzoek.
- **Behandelmodel**: Duidelijk gestructureerde en wetenschappelijk onderbouwde behandelprincipes.
- **Implementatie:** Er is veel aandacht voor gedegen implementatie, organisatorische inbedding en monitoring van de behandelresultaten.
- **Focus op langetermijnresultaten:** Het versterken van opvoeders om, met ondersteuning van voor hen belangrijke anderen, toekomstige problemen zelf op te kunnen lossen
- **Kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering:** Training, consultatie en implementatie volgens het MST-model aan teams en organisaties.

Voorbeeld

Yannick

Yannick, 10 jaar, heeft een ontwikkelingsachterstand door complicaties bij de geboorte. Sinds kort laat hij meer agressie zien en Yannick heeft zijn zus met een mes bedreigd. Hij volgt speciaal onderwijs. Hier schaamt hij zich voor en daardoor blijft hij steeds langer in bed liggen. De ouders van Yannick leiden een druk leven en hebben allebei een succesvolle carrière. Ze begrijpen niet waarom Yannick zoveel problemen veroorzaakt en vinden dat hij echt moet veranderen voordat er ongelukken gebeuren.

Het verhaal van Erik

Hieronder wordt het analytische proces van MST toegepast op het verhaal van Erik, elke stap is gekoppeld aan Erik en zijn familie.

1. **Verwijsgedrag:** Erik is door het wijkteam naar MST-ID verwezen vanwege zorgen over fysieke agressie, Schoolverzuim, leerproblemen en verbale agressie thuis naar zijn moeder.

2. **Gewenste resultaten:** van gezin en verwijzer

    - Erik wil met rust gelaten worden door instanties (iets dat een goede motivatie kan zijn om deel te nemen aan een behandeling). Daarnaast wil Erik liever met zijn handen werken dan in de boeken op school.
    - Eriks moeder geeft aan dat ze graag weer de baas in huis wil zijn. Ze wil dat Erik naar haar luistert. Moeder wil ook dat Erik succesvol is op school, niet spijbelt en ‘s avonds op tijd thuis is.
    - De verwijzer wil dat Erik geen strafbare feiten pleegt, naar school gaat, en thuis naar zijn moeder luistert.

3. **Overkoepelende behandeldoelen:**

    Samen met Erik, zijn moeder en het sociaal wijkteam worden de volgende doelen opgesteld:

    - Erik laat geen fysieke agressie meer zien en hij is niet meer betrokken bij vechtpartijen. Dit wordt bevestigd door zijn moeder, de wijkagent en de jongerenwerker.
    - Erik is aanwezig op school en volgt zijn lesrooster. Dat blijkt uit de registratie van school, mentor en moeder.
    - Erik gaat over van klas 3 naar 4.
    - Erik scheldt en vloekt minder naar zijn moeder (van ongeveer 4 keer per dag tot ongeveer 4 keer per week).

4. **Inzichtelijk maken van de fit:** De therapeut bespreekt met Erik en zijn moeder welke doelen als eerste aangepakt moeten worden. In dit voorbeeld gebruiken we het doel met betrekking tot zijn schoolverzuim. Door het maken van een Fit analyseren we hoe dit gedrag verklaard kan worden.

5. **Zodra de drivers (oorzaken) - zijn geïdentificeerd, worden er drie geprioriteerd (gele randen)**



Stellen van tussendoelen

Aan iedere driver die we prioriteren koppelen we een tussendoel voor de komende week. Dit zijn kleine doelen die actiegericht en in korte tijd haalbaar zijn:

Driver: *Erik is 's ochtends alleen thuis en er is niemand om hem uit bed te krijgen.*
Tussendoel: Eriks moeder maakt samen met de therapeut een afspraak met de oma van Erik om uit te zoeken op welke dagen van de week oma Erik kan ondersteunen bij het opstaan.

Driver: *Gebrek aan samenwerking tussen Eriks mentor en zijn moeder.*

Tussendoel: *Er zijn vaste, wekelijkse overlegmomenten tussen Eriks moeder en mentor waardoor de samenwerking verbeterd.*

Driver: *Erik vindt school moeilijk en blijft liever thuis*
Tussendoel: Moeder maakt samen met de therapeut een afspraak met de mentor om het lesrooster aan te passen zodat het beter aansluit bij de mogelijkheden van Erik.

Ontwikkelen en implementeren van de interventies

Om de tussendoelen van die week te behalen, ontwikkelen de therapeut en Eriks moeder interventiestappen. Hieronder de stappen die gezet moeten worden om deze tussendoelen te behalen.

- Cognitieve gedragstherapie om de negatieve gedachten van moeder -over het vragen van hulp aan Eriks oma- aan te pakken.
- Rollenspelen met moeder en oma, waarin het begeleiden van Erik in de ochtend wordt geoefend.
- De therapeut is minstens 2 ochtenden aanwezig om oma te helpen bij het aansturen van Erik.
- De therapeut maakt samen met Eriks moeder een agenda voor de afspraak op school. Samen oefenen zij het gesprek over het aanpassen van Eriks lesrooster naar meer praktische lessen.
- Samen met moeder legt de therapeut op school uit wat de impact van Eriks LVB is, en bespreken zij het recente onderzoeksrapport. De therapeut en moeder leggen direct een link naar Eriks wens om meer met zijn handen te werken.

Evalueren van de effectiviteit van de interventies

Aan het eind van de week blijkt dat de mentor telefonisch contact heeft gehad met Erik. Samen hebben zij verschillende praktijklessen aan het rooster toegevoegd. Erik is er blij mee. Erik ging deze week ook weer naar school en hoewel hij nog wel te laat was, heeft hij een goede dag gehad.

Verdere observaties en analyses laten zien dat:

- De steun van oma is fijn, maar oma praat veel en gebruikt lange zinnen. Erik raakt hierdoor gefrustreerd. Voor oma is het nog steeds lastig om rekening te houden met de LVB van Erik.
- Erik gaat laat slapen omdat hij ‘s avonds buiten rondhangt. Soms pas om 01:00 uur. Hij is ‘s ochtends nog steeds erg moe, hij komt moeilijk zijn bed uit.

Met deze informatie herzien de therapeut en het gezin samen de fit, voegen mogelijke oorzaken toe en maken nieuwe tussendoelen en interventies voor de komende week. Zo werkt het gezin in kleine stapjes richting het grotere doel.



Wat zeggen anderen over MST-ID?

“Met MST-ID hebben we zelf doelen gesteld, en we hebben ze één voor één ook echt behaald. Nu werken we aan onze lange termijndoelen. Ook al is de behandeling afgerond, we gaan stapje voor stapje verder.”^Miranda en Ben

“Geloof in jezelf, geef niet op. Vertrouw erop dat je goede hulp krijgt, vooral als je MST doet. MST helpt je om door te kunnen gaan en niet te blijven hangen. Ze doen wat ze zeggen en zeggen wat ze doen. Je gaat als gezin echt vooruit.“
^Miranda en Ben

“MST opent deuren bij organisaties die eerder gesloten bleven. MST werkt. School, de sportvereniging en de zorgboerderij zijn van grote waarde gebleken en hebben ons goed geholpen. De jongens werkten niet altijd mee, maar omdat we meer mensen betrokken, lukte het toch om hun gedrag aan te passen. “ ^Miranda en Ben

Scan de QR-code en ontdek in 3 minuten wat MST-ID voor een gezin kan doen, bekijk de animatie.

© 2026 – MST-Nederland/België - 16

Over MST

Multisysteem Therapie (MST) is een bewezen effectieve en wereldwijd erkende behandeling voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 2 tot 19 jaar met ernstige gedragsproblemen. Vaak is sprake van problemen zoals agressie, spijbelen, crimineel gedrag, middelengebruik of problematisch gamen, die op meerdere leefgebieden van de jongere spelen. Er zijn verschillende vormen van MST en al deze varianten hebben als doel: uithuisplaatsing voorkomen, gezinnen versterken en jongeren weer op het juiste pad krijgen.

Breed inzetbare behandelvormen

MST biedt verschillende behandelvarianten, zodat de aanpak aansluit bij de specifieke situatie van elk gezin.

MST-kwaliteitssysteem

MST onderscheidt zich van andere programma's door het sterke kwaliteitssysteem. Hierdoor wordt de kwaliteit van MST-behandelingen gegarandeerd. En is de implementatie van MST op nieuwe locaties mogelijk – met behoud van kwaliteit en met de kenmerkende goede behandelresultaten en hoge slagingspercentages.

Het kwaliteitssysteem bestaat onder andere uit:

- Een duidelijke beschrijving van de methodiek
- Gedegen aandacht voor implementatie op inhoudelijk- en organisatieniveau
- Voortdurende metingen naar modeltrouw ('adherence')
- Doorlopende scholing van teams
- Concrete wekelijkse coaching op casuïstiek in supervisie en consultatie
- Meten en monitoren van alle behandelresultaten
- Goede ondersteuning voor teams
- Voortdurende kwaliteitsverbetering naar aanleiding van monitoring en uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek

Andere MST-behandelvarianten

MST

MST is een intensieve gezinsbehandeling voor jongeren tussen 10 en 19 jaar met gedragsproblemen. Het is een bewezen effectieve behandeling die deze jongeren en hun gezinnen weer een positief toekomstperspectief biedt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie.

MST-C

MST-C is voor gezinnen met jonge kinderen waar sprake is van ernstige gedragsproblemen en kans op vroege uithuisplaatsing. Alle gezinsleden worden ook bij deze variant betrokken bij de behandeling.

MST-CAN

MST-CAN is de behandeling voor gezinnen met kinderen en pubers, waar sprake is van kindermishandeling en/of -verwaarlozing. Bij MST-CAN hoeft geen sprake te zijn van gedragsproblemen. Wel van recent aantoonbare mishandeling of verwaarlozing.

MST-PSB

MST-PSB richt zich op jongeren die ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen. Hierdoor is de kans groot dat jonge daders uithuisgeplaatst worden.

MST-PSY

MST-PSY is een vorm van MST waarbij de behandeling is gericht op kinderen en jongeren in de leeftijd van 9 tot 18 jaar die het risico lopen uit huis te worden geplaatst door ernstige gedragsproblemen, in combinatie met psychiatrische problematiek.

MST-SA

MST-SA is een behandeling die zich richt op jongeren (10-19) met ernstige gedragsproblemen die verslaafd zijn aan drugs (bijvoorbeeld wiet, hasj, speed, GHB en ketamine), alcohol, en/of jongeren die een gameverslaving hebben.

Over MST-Nederland/België

MST-Nederland/België is opleidings- en kwaliteitscentrum voor innovatieve gezinsbehandelingen met aantoonbaar resultaat. Onze maatschappelijke missie is om gezinnen te helpen, en ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk kinderen thuis kunnen opgroeien met het best mogelijke ontwikkelingsperspectief.

Dit doen wij door effectieve programma's naar Nederland en België te halen, of zelf/met anderen te ontwikkelen, en duurzaam te implementeren. Daarbij hebben wij veel aandacht voor het goed opleiden en ondersteunen van de medewerkers in de behandelteams – zij maken met de gezinnen het verschil

Wil je meer informatie over MST-ID?

Neem contact op met MST-Nederland/België

info@mst-nederland.nl

073 - 210 0501

https://www.multisysteemtherapie.nl

Hoe ziet MST er in de praktijk uit?

Achter iedere MST-behandeling staat een gezin met een eigen verhaal. Miranda en Ben vertellen over de problemen waarmee hun gezin te maken kreeg, wat dat van hen vroeg en wat MST voor hun gezin heeft betekend.

Lezen? Scan de QR voor alle verhalen.



© 2026 – MST-Nederland/België - 20