

## ***De selectiecriteria MST***

Ten behoeve van de selectie van jongeren voor een behandeling met MST worden bij MST 4 inclusiecriteria (1-4), 4 exclusiecriteria (4-8) en 2 praktische criteria (9 en 10) gehanteerd. Als aan al deze criteria wordt voldaan, komt een jongere in aanmerking voor MST. Er worden *geen* nadere eisen gesteld aan bijvoorbeeld de motivatie van de jongere, de vaardigheden van de ouders of het spreken van de Nederlandse taal.

### **1. Jongeren tussen de 12 en 18 jaar**

MST moet afgerond zijn voordat een jongere 18 jaar wordt. In feite is aanmelding dus mogelijk voor jongeren tot 17,5 jaar. De aanvangsleeftijd is 12 jaar.

### **2. Jongeren die ernstig antisociaal gedrag vertonen**

De doelgroep van MST omvat jongeren met ernstige, complexe gedragsproblemen al of niet in combinatie met alcohol- of drugsmisbruik, die op grond daarvan met justitie in aanraking komen. Het delictgedrag kan een meer openlijk karakter hebben: pesten, tiranniseren, vechten, beroving, verkrachting; of een meer heimelijk karakter: liegen, stelen, inbraak, brandstichten, aanzetten tot of profiteren van antisociaal gedrag van anderen en fraude. De gedragsproblemen kunnen zich ook uiten in ernstige vormen van oppositioneel gedrag zoals chronisch spijbelen en weglopen van huis. Typisch voor deze gedragsproblemen is dat ze zich op meerdere levensgebieden voordoen, een chronisch karakter hebben en dermate complex zijn dat uithuisplaatsing of plaatsing in een JJI of IJG dreigt.

### **3. Een wettelijk kader waarbinnen de behandelingen plaats kunnen vinden**

Doorgaans geldt dat jongeren met ernstige gedragsproblemen weinig probleembesef hebben. Om deze reden is er meestal ook weinig interne motivatie bij hen aanwezig om te komen tot gedragsverandering. Een externe motivatie is dan noodzakelijk. Een wettelijk kader is een 'stok achter de deur' die aangeeft dat er maatschappelijke consequenties volgen indien het gedrag niet verandert. Dit is op zich niet voldoende maar is een aangrijpingspunt voor het versterken van de interne motivatie. Zie §2.2.

### **4. Ouder(s) moeten in hun rol als opvoeder versterkt wensen te worden**

De ontwikkelingspaden naar jeugd delinquentie impliceren dat ouders een lange frustrerende weg hebben afgelegd bij het grootbrengen van hun kind. MST gaat er daarom vanuit dat ouders vrijwel altijd ambivalent gemotiveerd zijn om te veranderen in het opvoeden en managen van hun kind en heeft voornamelijk in het contact met de therapeut een sterk motiverend karakter richting ouders.

Voor MST is het noodzakelijk dat minimaal één volwassene de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de opvoeding van het aangemelde kind. Doorgaans betreft het een of beide ouders, maar een grootouder, tante of oudere broer of zus of pleegouder is ook mogelijk. De jongere moet wel bij hen in huis wonen. Er worden vooraf geen eisen gesteld aan de opvoedkundige vaardigheden van de ouders. Het is niet ongewoon dat zij hierin ernstig tekort schieten en/of forse problemen hebben, zoals middelenmisbruik of psychiatrische problemen. Ook komt het vaak voor dat - al dan niet gescheiden - ouders onderling zeer verdeeld zijn over de opvoeding. Partnerrelatietherapie of bemiddeling tussen gescheiden ouders kan dan onderdeel uitmaken van de MST behandeling voor zover nodig om de ouders te helpen om in voldoende mate als team samen te werken.

### **5. Geen jongeren met zedendelicten, zonder enige andere vorm van antisociaal gedrag**

Met het MST-programma mogen geen jongeren behandeld worden die enkel één of meerdere zedendelicten hebben gepleegd. Hiermee wordt vooral de groep soloplegers uitgesloten, waarbij seksuele problematiek op de voorgrond staat, zoals jongeren die

kleine kinderen seksueel misbruiken<sup>1</sup>. Jongeren die naast een zedendelict (vrijwel altijd aanranding of verkrachting van leeftijdgenoten) ook andere strafbare feiten plegen of antisociaal gedrag vertonen, worden wel toegelaten tot MST.

#### **6. Geen jongeren met suïcidaal, homicidaal of psychotisch gedrag waarvoor crisisinterventie in de vorm van een opname nodig is**

Jongeren bij wie psychische problemen acuut om aandacht vragen, moeten in eerste instantie worden uitgesloten. Specifiek worden hiermee bedoeld jongeren met psychotische symptomen of jongeren met een groot risico op suïcide. Als de toestand van deze jongere gestabiliseerd is, bijvoorbeeld door een opname en met behulp van medicatie en hij of zij voldoet aan de selectiecriteria is uitsluiting niet meer nodig. In comorbide zin regelmatig voorkomende andere stoornissen, zoals ADHD, depressie, middelenafhankelijkheid, een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling met narcistische of borderline trekken, zijn niet uitgesloten.

#### **7. Geen jongeren met een IQ onder de 70**

Wanneer een jongere vanwege een ernstige verstandelijke beperking niet in staat gesteld kan worden een zelfstandig leven op te bouwen, is MST niet mogelijk. In tegenstelling tot deze verstandelijk gehandicapte jongeren, kunnen zwakbegaafde jongeren (IQ tussen 70 en 85) wel worden behandeld.

#### **8. Geen jongeren met een autismspectrumstoornis**

Uit onderzoek is niet vast komen staan dat MST voor deze doelgroep een (kosten)effectief programma is. Om deze reden wordt deze groep jongeren dan ook van behandeling met dit programma uitgesloten. Overigens worden om deze reden ook de andere exclusiecriteria (5,6 en 7) gehanteerd.

Omdat bij deze jongeren de gedragsproblemen primair voortkomen uit een informatieverwerkingsstoornis, is MST geen passende behandeling omdat die zich ook wat de etiologie van het probleemgedrag betreft voornamelijk baseert op de leertheorie en de systeemtheorie. Jongeren die deze problematiek in lichte mate hebben mogen wel in aanmerking komen voor MST mits de kern van de behandeling is gericht op gedragsproblematiek. Bij twijfel kan altijd een MST-expert worden geraadpleegd.

#### **9. De MST behandeling moet praktisch uitvoerbaar zijn**

Voor de praktische uitvoerbaarheid van MST moeten ouders een vaste woon- of verblijfplaats hebben en op de hoogte zijn gebracht van de verwijzing naar MST. Zij moeten globaal een indruk hebben van de werkwijze van MST en in kennis gesteld zijn van de nauwe samenwerking en de (terug)rapportage aan de verwijzer. Daarnaast dienen zij bij de start hun sofinummer en ziektekostenverzekeringnummer door te geven en woonachtig te zijn in het werkgebied van het MST-team.

#### **10. Er moet een geldige indicatiestelling of een verwijzing voor een behandeling worden afgegeven.**

Gezien de Nederlandse wet- en regelgeving is het nodig is dat een formeel erkende verwijzer een indicatiestelling c.q. een verwijsbrief voor een behandeling afgeeft. Is de zorgaanbieder een GGZ-instelling, dan is volgens de Zorgverzekeringswet een verwijsbrief voor tweedelijns zorg van een medisch specialist of Bureau jeugdzorg nodig. Is de zorgaanbieder een aanbieder van geïndiceerde jeugdzorg dan geldt als verwijzing een indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg, volgens de wet op de Jeugdzorg. Alhoewel dus ook medisch specialisten in geval van een GGZ-aanbieder tot de erkende verwijzers behoren, prevaleert MST om inhoudelijke redenen de bemoeienis van Bureau Jeugdzorg daar deze instelling desgewenst zorg kan dragen voor het scheppen van een civielrechtelijk of strafrechtelijk hulpverleningskader waarbinnen de behandeling plaatsvindt.

---

<sup>1</sup> Voor deze doelgroep is een adaptatie van MST (kosten)effectief gebleken, namelijk MST-Problem Sexual

---

Behaviour (MST-PSB) die ook in Nederland zal worden geïntroduceerd in de toekomst.