



Wat werkt?

Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren.

Peter Rensen, Silke van Arum & Radboud Engbersen

MOVISIE / Trimbos-instituut

Wat werkt?
**Een onderzoek naar de effectiviteit
en de praktische bruikbaarheid van
methoden in de vrouwenopvang,
maatschappelijke opvang en
opvang voor zwerfjongeren**

Peter Rensen
Silke van Arum
Radboud Engbersen

MOVISIE - Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

MOVISIE verzamelt, ontwikkelt en verspreidt kennis en adviseert op het gebied van welzijn, zorg en sociale veiligheid. MOVISIE werkt voor en samen met overheden, burgerinitiatieven, professionele en vrijwilligersorganisaties met als doel de participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten. Centrale thema's daarbij zijn vrijwillige inzet, mantelzorg, kwetsbare groepen, leefbaarheid en huiselijk en seksueel geweld.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl

Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut bevordert de kwaliteit van leven door het ontwikkelen en toepassen van kennis over geestelijke gezondheid, verslaving en lichamelijke ziektes die daarmee samenhangen.

Kijk voor meer informatie op www.trimbos.nl

COLOFON

Auteurs

Peter Rensen (Trimbos-instituut)

Silke van Arum & Radboud Engbersen (MOVISIE)

Met medewerking van

Petra van Leeuwen (MOVISIE), Hans Kroon, Lex Hulsbosch,

Caroline Place, Michel Planije en Angita Peterse (Trimbos-instituut)

Foto

Otto Snoek / Hollandse Hoogte

Projectnummer

P1460

ISBN-nummer

9789088690235

Datum

28 april 2008

© MOVISIE

Bestellen: www.movisie.nl

Dit rapport is een samenwerkingsproject van MOVISIE en het Trimbos-instituut in opdracht van ZonMw.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
1.1	Opdracht en voorgeschiedenis	5
1.2	Aanpak en definities	5
1.3	Keuze beschreven methoden	6
1.4	De geselecteerde methoden	8
	Literatuur	9
2.	Methoden	11
2.1	Vrouwenopvang	11
2.1.1	Toekomstgericht werken	11
2.1.2	Begeleide terugkeer	14
2.1.3	Time-out (Intieme oorlog)	16
2.1.4	Eigen-kracht	18
2.1.5	De aanpak (Systeemgerichte aanpak van geweld in relaties, SAGR)	22
	<i>Methoden voor kinderen</i>	24
2.1.6	Let op de kleintjes	24
2.1.7	Moeder-kindcursus	27
2.1.8	En als het misgaat... bel ik jou	29
2.2	Maatschappelijke opvang	31
2.2.1	Het 8-fasenmodel	31
2.2.2	Assertieve outreachende benadering	34
2.2.3	Ambulante woonbegeleiding	38
2.2.4	Motiverende gespreksvoering	41
2.2.5	Crisishulpverlening	46
2.2.6	Presentiebenadering	49
2.2.7	Individuele rehabilitatiebenadering	52
2.2.8	Systematisch rehabilitatiegericht handelen	56
2.3	Zwerfjongeren	59
2.3.1	Vertrektraining	59
2.3.2	Er mogen zijn	63
3.	Resultaten: wat werkt?	65
	Samenvatting	65
3.1	Inleiding	67
3.2	Vrouwenopvang	68
3.2.1	Stand van zaken	68
3.2.2	Methoden en ontwikkelingen in de vrouwenopvang	69
3.3	Maatschappelijke opvang	72
3.3.1	Stand van zaken	72
3.3.2	Methoden en ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang	73
3.4	Zwerfjongeren	76
3.4.1	Stand van zaken	76
4.	Aanbevelingen	77
4.1	Houd rekening met de stand van zaken in de sector	77
4.2	Houd rekening met de beperkingen van de wetenschap	78
4.3	Verder onderzoek	80
	Literatuur	80

Bijlagen

1.	Literatuursearch	85
2.	Deelnemers expertmeetings	86
3.	Respondenten enquête	87
4.	Resultaten enquête	89
5.	Respondenten telefonische interviews	91

1. Inleiding

1.1 Opdracht en voorgeschiedenis

Bijgaand rapport is gemaakt in het kader van het door ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS uitgevoerde Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang. Doel van het programma is een kwaliteitsimpuls te geven aan de opvangsector. De noodzaak daartoe werd duidelijk uit het rapport 'De opvang verstopt' van het Ministerie van VWS dat verscheen in 2003. In dit rapport werd geconstateerd dat er in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang sprake was van kennisleemten. Het rapport vormde voor het departement van VWS de aanleiding tot de opdracht aan ZonMw voor een Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang. Inzet daarvan was om de gesignaleerde kennisleemten weg te werken. In het kader van dit kennisprogramma zijn vervolgens een aantal onderzoeken uitgezet, één daarvan was het laten maken van een overzicht van de beschikbare (*evidence based*) interventies en methodieken voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Bijgaand rapport doet verslag van dit onderzoek. Het onderzoek is in nauwe samenwerking tussen Movisie en het Trimbos-instituut uitgevoerd in de periode april - december 2007.

De opdracht van het departement sluit aan bij een ontwikkeling die al langer zichtbaar is, en die we hier typeren als een groeiende aandacht voor 'het goed onderbouwde doen'. Het afgelopen decennium is in toenemende mate de noodzaak onderkend om de effectiviteit van de methoden en interventies in de sociale professies kritisch te bezien. Het gaat daarbij om professies als de jeugdzorg, de jeugdhulpverlening, de verslavingszorg, het reclasseringswerk, maar juist ook om verschillende professies die sinds kort verbonden zijn met het terrein van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), zoals het werkveld van de maatschappelijke opvang. Voor bijna al deze disciplines geldt dat er weinig bekend is over de werking en effectiviteit van de interventies die zij uitvoeren. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling spreekt over grote kennisleemten en ze wijst erop dat momenteel te veel interventies op gevoel en op ideologische gronden worden gedaan (Doorten & Rouw, 2006). Deze situatie is onbevredigend, voor overheden, voor de sector zelf en natuurlijk voor de cliënten in de maatschappelijke opvang die worstelen met de opgave om perspectief terug te veroveren in hun leven. Veel cliënten moeten bij hun re-integratieproces in de samenleving van 'heel ver' komen. Goede methodische begeleiding en aandacht op het juiste moment door de juiste instantie is daarbij cruciaal. Heel belangrijk daarbij is dat professionals in de maatschappelijke opvang kunnen beschikken over methoden waarvan is bewezen dat ze werken, of anders gezegd: 'dat ze verschil maken'. Dat is ook de kern van het rapport dat hier ligt: Het rapport geeft, anders gezegd, de *state of the art* over bewijsvoering ten aanzien van de fungerende methoden in de sector. Daarnaast wordt in dit rapport ook een algemene waardering aan de verschillende methoden toegekend.

1.2 Aanpak en definities

Bij de start van dit project waren we van plan om drie categorieën te hanteren om de methoden te waarderen op effectiviteit: *evidence based*, *practice based* en veelbelovend. Deze drie categorieën vertegenwoordigen drie verschillende vormen van bewijsvoering. In het geval van *evidence based* is er sprake van bewijsvoering op basis van de actuele stand van het wetenschappelijk onderzoek (Van Everdingen, 2004).

In het geval van practice based hebben we te maken met methoden waarvan praktijkwerkers aangeven dat ze waardevol zijn. In het geval van veelbelovende aanpakken hebben we te maken met jonge methoden die nog maar nauwelijks zijn ingeburgerd – die hun waarden noch in de praktijk, noch in wetenschappelijk onderzoek hebben kunnen bewijzen – maar waarvan praktijkwerkers aangeven dat eerste resultaten hoopgevend zijn.

Deze voorgenomen indeling bleek in de praktijk niet haalbaar. Tijdens het onderzoek hebben we over de laatste categorie 'veelbelovend' maar zeer summier informatie gekregen. Deze waarderingscategorie hebben we dan ook laten vallen. Wat de twee andere categorieën betreft, bleek het in de praktijk niet mogelijk om exclusief de waarderings evidence based dan wel practice based toe te delen. Vaak gaat het om een combinatie van bewijsvoering. Bovendien bleek er voor de meeste methoden die we hebben beschreven weinig wetenschappelijk bewijs voorradig. Uiteindelijk hebben we daarom gekozen voor het geven van een 'algemene beoordeling' van evidence per methode in plaats van te werken met harde categorieën. In de algemene beoordeling hebben we steeds aangegeven hoe 'hard' dan wel hoe 'zacht' de actuele stand van het wetenschappelijk onderzoek is. Bijvoorbeeld of er sprake is van een willekeurig (*random*) samengestelde onderzoeksgroep en of er gebruik is gemaakt van een controlegroep.

Voorts hebben we in het onderzoek de begrippen methodiek en interventie als synoniemen opgevat en geschaard onder de noemer 'methode'. Onder het begrip methode verstaan we 'een systematische manier van handelen om een doel te bereiken'.

1.3 Keuze beschreven methoden

Hoe zijn we aan de methoden gekomen die in dit rapport een plaats hebben gekregen? Ten eerste is er een literatuursearch gedaan gericht op Nederlandstalige literatuur (zie bijlage 1). Op basis van de search en de aanwezige domeinkennis is een 'groslijst' gemaakt. Deze lijst is vervolgens in twee expertmeetings (18 juni en 26 juni 2007) besproken met deskundigen uit de praktijk en wetenschap (zie bijlage 2). De vraag die steeds op tafel lag, was: zijn dit nu de belangrijkste methoden, verdienen ze een aanvulling of staan er methoden op die eigenlijk geschrapt zouden moeten worden? De twee expertmeetings leidden tot een bijstelling van de groslijst. Uit deze lijst bleek dat de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de opvang van zwerfjongeren doorgaans gebruik maken van andere methoden. Voor dit onderzoek over methoden was het dan ook zinvol om de drie sectoren apart te beschouwen.

In vervolg op de groslijst is in juli 2007 een enquête uitgevoerd onder 86 contactpersonen van bij de instellingskoepel Federatie Opvang aangesloten instellingen (zie bijlage 3). De enquête bevatte drie onderdelen, één gericht op de maatschappelijke opvang, één op zwerfjongeren en één op de vrouwenopvang. Uiteindelijk zijn 71 enquêtes ingevuld. De geselecteerde methoden uit de groslijst zijn in deze enquête voorgelegd aan de verschillende contactpersonen. Daarbij ging het om het beantwoorden van drie vragen: (1) welke methoden gebruiken zij in hun instelling (2); sinds wanneer en (3) had men bewijs dat de methode werkte. Ook konden de geënquêteerden de lijst van geselecteerde methoden verder aanvullen. De volgende stap was het houden van telefonische interviews met een tiental sleutelpersonen van verschillende instellingen (zie bijlage 5). De belronde was de laatste toets om te bezien of de geselecteerde methoden goed waren gekozen en wat de ervaringen daarmee in de praktijk zijn. De respondenten werden geselecteerd op basis van hun kennis van de methoden die op dat moment waren gekozen om te beschrijven.

Voor de laatste selectie hebben vijf criteria de doorslag gegeven, namelijk:

1. De methoden zijn gericht op feitelijk en residentieel daklozen, zwerfjongeren of slachtoffers van huiselijk geweld;
2. De methoden worden primair door de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang of de opvang van zwerfjongeren uitgevoerd. Er is dus geen sprake van verwijzing naar of inkoop bij andere sectoren;
3. De methoden worden ten minste twee jaar in de praktijk toegepast;
4. De methoden zijn beschreven en weldoordacht;
5. En tenslotte is voor de methoden die aan de eerste vier criteria voldeden, gekeken hoe vaak ze in de enquête als in de praktijk gebruikte methoden werden genoemd (zie bijlage 4).

De toepassing van de eerste twee criteria betekende dat methoden van aanpalende terreinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de verslavingszorg en de jeugdzorg, afvielen. Enkele methoden die wel als gebruikte methoden werden genoemd door de respondenten van de enquête zijn op basis van de eerste twee criteria toch uitgesloten. Het gaat bijvoorbeeld om *Assertive Community Treatment* (ACT), een methode die 4 maal werd genoemd in de maatschappelijke opvang, maar niet primair door de maatschappelijke opvang wordt uitgevoerd. Bij de vrouwenopvang is *Families First* niet meegenomen. Deze methode werd 4 maal genoemd maar bleek te worden uitgevoerd door jeugdzorg. Ook onder zwerfjongeren beproefde methoden, zoals de T-teams, werden niet meegenomen in dit onderzoek omdat deze methoden niet primair door de opvang van zwerfjongeren worden uitgevoerd maar door de GGZ of jeugdzorg. Ook de methode Maatjes werd om deze reden uitgesloten. Toepassing van criterium 3 zorgde ervoor dat (voor Nederland) jonge methoden als Skaeve Huse en Discus (*Housing First*) niet zijn opgenomen. De vierde eis hield de methoden buiten de deur die methodisch nog onvoldoende zijn uitgewerkt. Ook hierdoor bleven enkele methoden buiten beschouwing die in de enquête wel regelmatig werden genoemd als gebruikte methoden. Dit gold bij de opvang voor zwerfjongeren voor Kamers met kansen (5 maal genoemd) en Wonen, leren, werken (4 maal genoemd).

Een apart woord is hier op zijn plaats voor de methoden die in de afgelopen jaren zijn ontwikkeld door het Leger des Heils, zoals Grijs genoeg en '10' Voor toekomst, beide methoden om dakloosheid te voorkomen. Deze methoden werden (vrijwel) niet genoemd in de enquête. Gezien de wijdverbreide toepassing van tenminste '10' Voor toekomst is dat wellicht te wijten aan de samenstelling van het voor de enquête gebruikte adressenbestand, of de response. In het kader van dit onderzoek was het niet mogelijk om deze situatie – en wellicht andere uitzonderlijke situaties – uit te diepen.

Een aantal methoden uit de aan de instellingen voorgelegde lijst werd door de respondenten van de enquête zelden of niet genoemd en is daarom niet meegenomen. Bij de vrouwenopvang ging het om: Geweld en schaamte, Geweld in relaties interventie project (GRIP), Preventief huisverbod, Op de rails, Contextuele leergroepen alle betrokkenen bij seksueel misbruik (CLAS) en (toegespitst op kinderen) om Spelenderwijs. In de maatschappelijke opvang betrof het: '10' Voor Toekomst, Goldstein, Perspectief op werk, Maatjes en Houvast. Daarnaast werden ook Skaeve huse en Discus zelden of niet genoemd. Bij de opvang voor zwerfjongeren werden de T-teams niet genoemd.

In de enquête werden ook enkele methoden opgenomen uit andere sectoren. Niet genoemd werden: *Supported Employment, Individual Placement and Support* (IPS) en *Integrated Dual Disorder Treatment* (IDDT). In de enquête waren Bemoeizorg en Outreachende hulpverlening geplaatst onder 'andere sectoren'. Deze methoden

werden echter vaak gebruikt in de maatschappelijke opvang, zo bleek uit de enquête. Na het inwinnen van nadere informatie – onder andere middels de telefonische interviews – hebben we besloten deze methoden samen te voegen en als de 'Assertieve *outreaching*' te beschrijven.

Door de respondenten van de enquête werden ook methoden genoemd die niet in de lijst van de enquête voorkwamen. Geen van deze methoden werd zo vaak genoemd dat moest worden overwogen om de methode alsnog in dit onderzoek te beschrijven.

Tenslotte wijzen we nog op het feit dat enkele methoden die we hebben beschreven niet alleen werden genoemd in één van de sectoren, maar in meerdere sectoren. Dit was met name het geval bij het 8-Fasenmodel. Deze methode werd bij de maatschappelijke opvang 28 maal genoemd en bij de vrouwenopvang 12 maal. Ambulante woonbegeleiding werd niet alleen bij de maatschappelijke opvang genoemd (20 maal) maar ook bij de vrouwenopvang (3 maal). Maatjes werd genoemd bij maatschappelijke opvang (4) en bij zwerfjongeren (4), maar werd al uitgesloten omdat deze methode niet primair door de maatschappelijke opvang of de opvang van zwerfjongeren wordt uitgevoerd.

Uit het voorgaande blijkt dat het uitsluiten van methoden voor dit onderzoek geenszins betekent dat het geen effectieve methode zou betreffen. Ook bewezen effectieve methoden zoals Assertive Community Treatment (ACT) zijn uitgesloten op grond van één of meer in dit onderzoek aangelegde criteria.

De vijf criteria die we hierboven hebben uiteengezet hebben er ook toe geleid dat projecten en aanpakken die in de sector veel voorkomen toch niet zijn beschreven. In de maatschappelijke opvang zijn een aantal activiteiten ontwikkeld die centraal staan in de sector zoals nachtopvang, dienstencentra of daginloop. We hebben deze activiteiten niet meegenomen omdat ze nog onvoldoende zijn beschreven. Kennelijk worden deze activiteiten door de sector ook niet opgevat als methoden, want geen van deze activiteiten werd in de enquête genoemd. Toch gaat het om beproefde activiteiten. De vraag is of het mogelijk is deze activiteiten op een methodische wijze te benaderen. Ook de ketenaanpak, bijvoorbeeld in het kader van het Plan van aanpak maatschappelijke opvang dat in de vier grote steden wordt toegepast, is niet opgenomen. De ketenaanpak wordt niet primair uitgevoerd door de sector. De ketenaanpak is ook niet genoemd door de respondenten. Wel werd tijdens de expertmeetings gewezen op het grote belang van allerlei aanpakken en voorzieningen voor de effectiviteit van de sector.

Ten slotte zijn we ons ervan bewust – en hebben experts erop gewezen – dat de methoden die uiteindelijk zijn gekozen ook nog naar aard verschillen. Bij een aantal methoden ligt de nadruk op het systematiseren van het hulpaanbod. Bij andere methoden ligt de nadruk juist op de inhoudelijke kant van het hulpaanbod. Uit de beschrijvingen van de methoden wordt duidelijk waar de nadruk ligt.

1.4 De geselecteerde methoden

Uiteindelijk zijn 18 methoden beschreven. Tijdens het beschrijven van de methoden is er in tweede instantie toch voor gekozen om deskresearch te verrichten in de internationale literatuur. In de oorspronkelijke onderzoeksopzet had dit geen plaats en bleef het literatuuronderzoek beperkt tot het wetenschappelijk onderzoek in Nederland. We hebben voor deze verbreding gekozen omdat het bestaande Nederlandse wetenschappelijke onderzoek naar de effectiviteit van methoden nog zeer beperkt is en buitenlands onderzoek vaak belangrijke bewijsvoering kan aanleveren. Zeker waar het gaat om methoden die uit het buitenland zijn geïmporteerd, zoals Eigen-kracht, En als het misgaat... bel ik jou, Motiverende gespreksvoering en de

Individuele rehabilitatiebenadering. De internationale search is specifiek gericht op onderzoeken met een willekeurig (random) samengestelde onderzoeksgroep en een controlegroep (*Randomized Controlled Trials*, RCT) Het zoeken naar andere studies zou in het kader van dit onderzoek teveel tijd gekost hebben. De search heeft zich voorts geconcentreerd op studies die betrekking hadden op de doelgroep van dit onderzoek of doelgroepen die daarmee overlappen. Er is gezocht via de databestanden PsycInfo, PubMed, CiNAHL en de Cochrane Library. Daarnaast is contact opgenomen met enkele experts voor de betreffende methoden (zie bijlage 1).

De methoden zijn aan de hand van een vast format uitgewerkt, bestaande uit de volgende elementen: titel, korte beschrijving, doelgroep, doel, aanpak, materiaal, praktische gegevens, onderzoek, algemene beoordeling en literatuur. In hoofdstuk 2 worden eerst de methoden in de vrouwenopvang besproken, met specifieke aandacht voor methoden gericht op de opvang van kinderen. Vervolgens komen de methoden in de maatschappelijke opvang en de opvang voor zwerfjongeren aan bod. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste resultaten per opvang besproken en in hoofdstuk 4 worden enkele algemene aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

Literatuur

Everdingen, J.J.E. van, J.S. Burgers, W.J.J. Assendelft, J.A. Swinkels, T.A. van Barneveld, J.L.M. van de Klundert: *Evidence-Based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *De opvang verstoort Interdepartementaal beleidsonderzoek maatschappelijke opvang 2002-2003*. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2003.

Doorten, I. & R. Rouw (red.), *Opbrengsten van sociale investeringen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2006.

2. Methoden

2.1 Vrouwenopvang

2.1.1 Toekomstgericht werken

Korte beschrijving

Toekomstgericht werken is een in 1997 door het NIZW ontwikkelde methode die in aangepaste vorm door verschillende vrouwenopvanginstellingen in Nederland wordt toegepast.

Cliënten in een zwakke maatschappelijke positie, die beperkte vaardigheden hebben, dreigen vaak in een sociaal isolement terecht te komen en een passieve levenshouding aan te nemen. De methode concentreert zich op het ontwikkelen van toekomstperspectieven door samen met de cliënt capaciteiten en potenties op te sporen en vaardigheids- en kennistekorten vast te stellen. Hierdoor kan in kleine stappen op verschillende terreinen concreet worden gewerkt. De methode helpt prioriteiten te stellen, die anders in de breedte van de problematiek uit zicht kunnen verdwijnen. De cliënt leert tijdens het verblijf in de opvang naar de toekomst te kijken en niet alleen bezig te zijn met het verleden. Gekeken wordt naar de positieve mogelijkheden. De cliënt maakt zelf een toekomstplan. De hulpverlening is erop gericht de cliënt te ondersteunen bij het maken en bij het uitvoeren van dat plan. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan het in beeld brengen en activeren van het sociaal netwerk om terugval te voorkomen. De methode Toekomstgericht werken richt zich op activering. Cliënten leren zelf hun levenstaken weer ter hand te nemen en opnieuw deel uit te maken van het maatschappelijk verkeer.

Toekomstgericht werken wordt door verschillende instellingen in Nederland gebruikt en aan specifieke situaties aangepast. In Leeuwarden bijvoorbeeld, wordt door Vrouwenopvang Fryslân de methode toegepast onder de naam Asja. Asja is een opvangvoorziening voor meisjes en jonge vrouwen van zestien tot drieëntwintig jaar die de (gedwongen) prostitutie willen verlaten.

Doelgroep

Cliënten van de vrouwenopvang en de algemene crisisopvang wier leven ernstig is ontwricht doordat zij zowel materiële als immateriële problemen hebben op verschillende terreinen van het leven. Door een zwakke maatschappelijke positie en een tekort aan vaardigheden is het voor deze cliënten niet mogelijk om zelfstandig de problemen op te lossen. Cliënten kunnen mannen of vrouwen zijn. De methode kan zich ook richten op gezinnen.

Doel

Het activeren van cliënten, zodat zij hun levenstaken weer ter hand nemen, kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en weer greep krijgen op hun leven.

Aanpak

Het uitgangspunt is het toekomstplan van de cliënt. De cliënt wordt bij het creëren en bij de uitvoering ondersteund. Door een gerichte voorbereiding op de toekomst en het organiseren van ambulante nazorg kan terugval in de oude situatie worden voorkomen. Hieraan liggen een aantal werkprincipes ten grondslag, zoals zorg op maat, het toekomstplan, nadruk op competentievergroting en netwerkvorming rond de cliënt.

De begeleiding bestaat uit zes fasen, die stapsgewijs worden doorlopen om tot een concreet en overzichtelijk toekomstplan te komen.

1. Motiveren en brainstormen
2. Toewerken naar inzicht in wensen, verwachtingen en doelen
3. Formuleren van concrete doelen en stellen van prioriteiten
4. Opsporen en verkennen van stressfactoren en protectieve factoren
5. Formuleren van taken en actiepunten en organiseren van een steunstructuur
6. Overdracht

Materiaal

Van de methode Toekomstgericht werken bestaat een handleiding (Van Heel & Warmer, 1999) en een werkboek (Van Heel & Warmer e.a., 1998). In het werkboek staan oefeningen, opdrachten en werkbladen. In de handleiding worden de verschillende fasen van het begeleidingsproces besproken en wordt per fase het doel helder uitgelicht.

Praktische gegevens

De Centrale Rino Groep biedt trainingen in het werken met de methode (zie www.rinogroep.nl).

Onderzoek

Nationaal

Er is geen *randomized controlled trial* (RCT) bekend.

Terpstra en Van Dijke hebben de bruikbaarheid van de methode geëvalueerd bij het project Asja in Leeuwarden. Het onderzoek beoordeelt de bruikbaarheid van de methode positief. De meerderheid van de meisjes blijkt baat te hebben gehad bij de opvang door Asja en is daarna in staat zelfstandig een nieuw leven te beginnen.

Van november 1999 tot mei 2001 zijn er 92 aanmeldingen geweest. 44 Aanmeldingen kwamen in aanmerking voor plaatsing, waarvan 35 cliënten konden worden geplaatst. De overige negen werden wegens plaatsgebrek afgewezen. Ruim driekwart (77%) vertrekt na de opvang met een duidelijk perspectief. Zeven cliënten (22%) pakten hun gewone leven op door zelfstandig te gaan wonen of terug te keren naar hun ouderlijk huis. Vier illegale cliënten (10%) die in Nederland zijn gekomen door vrouwenhandel zijn teruggekeerd naar hun land van herkomst. Na Asja zijn 17 cliënten (46%) doorverwezen naar een andere vorm van opvang. Van één meisje is zeker dat ze is teruggekeerd naar haar loverboy. Zes meisjes zijn op een ongewenste manier, bijvoorbeeld zonder enig overleg, uit het opvanghuis vertrokken. Dit maakt ze kwetsbaar voor terugval (Terpstra & Van Dijke, 2001, 2002a & 2002b).

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van Toekomstgericht werken. Er is één evaluatieonderzoek gedaan bij één instelling. De uitkomst van dat onderzoek is positief.

Practice based

Eén evaluatieonderzoek in één instelling beoordeelt de methode als bruikbaar in de praktijk. Dat onderzoek was mede reden om de methode in te bedden in het reguliere opvangbeleid in Leeuwarden. De methode wordt in de praktijk vaak gebruikt. In de enquête is de methode 17 maal genoemd.

Telefonische interviews

Door een aantal sleutelpersonen uit de praktijk wordt als nadeel van de methode genoemd dat aan wat is gebeurd, het verleden, voorbij wordt gegaan. 'Er zit een gat in de verwerking van het verleden', zegt één van hen hierover. De methode, die zich richt op de toekomst, biedt geen ruimte voor frustratie en angst, zegt men. Echter in de toekomstgerichtheid zit ook direct de kracht van de methode. Doordat men niet in het verleden blijft hangen kan het negatieve omgebogen worden naar het positieve, waarbij vooral wordt gelet op wat mensen wel kunnen.

Literatuur

Heel, A.L.C.M.G. van, S. Warmer & M. Busnach (bew.): *Gericht op de toekomst. Werkboek Toekomstgericht begeleiden van cliënten van opvangvoorzieningen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 1998.

Heel, A.L.C.M.G. van & S. Warmer: *Gericht op de toekomst: Handleiding toekomstgericht begeleiden van cliënten van opvangvoorzieningen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 1999.

Terpstra, L. & A. van Dijke: *Asja: Nieuw leven! Nieuwe kansen?! Tussentijdse evaluatie Asja, opvangvoorziening voor jeugdige prostituees*. Leeuwarden: Blijf van m'n Lijf, 2001.

Terpstra, L. & A. van Dijke: *Asja, de projectperiode voorbij: evalueren in het teken van voortgang. ASJA, opvangvoorziening voor jeugdige prostituees*. Leeuwarden: Stichting Blijf van m'n Lijf, 2002a.

Terpstra, L. & A. van Dijke: *Eindverslag Asja, opvangvoorziening: evaluatie van de projectperiode 1 maart 1999 - 1 maart 2002*. Leeuwarden: Stichting Blijf van m'n Lijf, 2002b.

2.1.2 Begeleide terugkeer

Korte beschrijving

Begeleide terugkeer is een methode voor het doorbreken van de geweldsspiraal tussen partners of andere leden binnen het gezin. Veel vrouwen keren na de opvang terug naar de oude situatie en de partner waarmee het mis is gegaan. Om daar zo goed mogelijk mee om te gaan is Begeleide terugkeer ontwikkeld. Begeleide terugkeer is gericht op vrouwen, mannen en hun kinderen die te maken hebben met geweld in hun relatie. Het is een systeemgerichte methode; dat wil zeggen, een methode die zich niet alleen richt op het slachtoffer maar ook op het gezin, de familie en het sociale netwerk van het slachtoffer. Het streven is om de slachtoffers eerder te bereiken, de plegers in zicht te krijgen, het probleem aan te pakken, aandacht te hebben voor de kinderen en het inschakelen van het sociale netwerk. Daarvoor is een effectieve samenwerking met politie, justitie en andere hulpverleningsinstanties nodig.

Inhoudelijk wordt deze aanpak gekenmerkt door het versterken van de weerbaarheid en de zelfredzaamheid van de cliënten. Daarnaast wordt bevorderd dat beide partners/ouders afspraken maken en actief samenwerken in de opvoeding en verzorging van de kinderen. Het is daarvoor van belang dat beide partners gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de methode.

De methode is ontwikkeld door Vrouwenopvang Amsterdam. Door Hera Vrouwenopvang Gelderland wordt een eenvoudiger variant ontwikkeld, met gebruikmaking van de Amsterdamse ervaringen. Ook Leeuwarden kent een eigen variant onder dezelfde noemer.

Doelgroep

Slachtoffers en plegers van relatiegeweld en waar nodig ook de kinderen. Ervaring leert dat de methode ook specifiek geschikt is voor allochtone doelgroepen. Er is al veel gewerkt met allochtone cliënten, ook met allochtone cliënten die het Nederlands niet goed beheersen.

Doel

Het doel van de methode is het beëindigen van het geweld en indien mogelijk het voortzetten van de relatie.

Aanpak

In eerste instantie houdt een hulpverlener van het project Begeleide terugkeer met elk van de partners een individueel gesprek. Vervolgens wordt een aantal gezamenlijke gesprekken gehouden. Afhankelijk van de situatie varieert dit van vijf tot acht gesprekken ('systeemgesprekken'). Hierin komt aan de orde waardoor ruzies ontstaan en uit de hand lopen. Kinderen, familie of anderen in de directe omgeving van beide partners kunnen bij deze gesprekken betrokken worden. Wanneer andere of intensieve hulpverlening noodzakelijk is, wordt doorverwezen naar instanties die hierin gespecialiseerd zijn. Een belangrijk uitgangspunt van deze methode is dat de hulpverlener onpartijdig is. Het is ook van essentieel belang dat dat van tevoren duidelijk is voor beide partners. Alleen dan is de basis aanwezig voor een succesvol traject.

Materiaal

De methode staat beschreven in *Publicatie 'Begeleide terugkeer'* (Reijmers, 2004). In deze publicatie presenteert Vrouwenopvang Amsterdam de resultaten van het project Begeleide terugkeer, de opzet van het project, de omschrijving van de methode, een profielschets van de cliënten en een overzicht van samenwerkingspartners.

Daarnaast heeft de Centrale Rino Groep samen met Vrouwenopvang Amsterdam een cursus ontwikkeld voor hulpverleners die met de methode Begeleide terugkeer willen werken (zie www.rino.nl).

Praktische gegevens
zie www.rino.nl

Onderzoek **Nationaal**

Er is geen RCT-onderzoek bekend.

Vrouwenopvang Amsterdam heeft Begeleide terugkeer intern geëvalueerd (Reijmers, 2004). Van februari 2002 tot oktober 2003 zijn er 74 cliënten aangemeld, waarvan 69 cliënten voldeden aan de toelatingscriteria. Bij meer dan de helft van de aangemelde cliënten hebben systeemgesprekken plaatsgevonden. In zestig procent van de gevallen waarin systeemgesprekken hebben plaatsgevonden, is het geweld gestopt, zowel volgens de cliënten als volgens de hulpverlener. 'De hulp die geboden wordt in het traject 'Begeleide terugkeer' is gedurende het project zeer vruchtbaar gebleken,' stellen de onderzoekers. 'Op grond van deze ervaringen heeft Vrouwenopvang Amsterdam besloten deze methode voort te zetten en als vast onderdeel in het hulpaanbod op te nemen'.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van Begeleide terugkeer. Er is één evaluatieonderzoek gedaan bij één voorziening. De uitkomst van dit onderzoek is positief.

Practice based

De methode wordt in de praktijk vaak gebruikt. In de enquête is de methode 13 maal genoemd. Instellingen die met de methode werken geven aan dat het moeilijk is vast te stellen of de methode werkt. De methode is namelijk gericht op de *terugkeer* van vrouwen; na terugkeer verdwijnt de vrouw veelal uit beeld.

Telefonische interviews

Een geïnterviewde sleutelpersoon zegt over Begeleide terugkeer: 'Het is een aardige manier om vrouwen te ondersteunen bij terugkeer. Na een periode van geweld komt er vaak een periode waarin de man hard loopt en er sprake is of lijkt te zijn van harmonie. Dan is het goed om met de vrouw te bespreken of ze haar zaakjes op orde heeft wanneer het toch weer misloopt.' Door de vrouwen te helpen orde op zaken te stellen, kunnen zij de situatie waar ze naar terug gaan beter aan en worden zij zelfverzekerder. Het opstellen van een terugkeerplan en een veiligheidsplan wordt door één sleutelpersoon als nadeel genoemd, omdat dit voor de hulpverleners veel administratie met zich meebrengt. Het vraagt ook veel samenwerking met andere instellingen.

Literatuur

Reijmers, E. (red.): *Publicatie 'Begeleide terugkeer'*. Amsterdam: Vrouwenopvang Amsterdam, 2004.

2.1.3 Time-out (*Intieme oorlog*)

Korte beschrijving

In het boek 'Intieme Oorlog' (Groen & Van Lawick, 2003) staat de methode Time-out centraal. Het uitgangspunt is dat cliënten lang niet altijd hun gewelddadige partner willen verlaten, maar vooral willen dat het geweld stopt. Time-out is een gedrags-therapeutische interventie waarbij zowel de mishandelaar als de mishandelde leren om het geweld te de-escaleren (systeemtherapie). Het gaat niet om de schuldvraag, maar om de verantwoordelijkheid die cliënten nemen voor de-escalaties.

Overdracht en ontwikkeling van theorie en methodiek ten behoeve van hulpverleners maakt onderdeel uit van de methode. De methode wordt op verschillende plaatsen in en buiten Nederland toegepast. Tevens is op basis van de methode de training Geweld en schaamte ontwikkeld door Vrouwenopvang Utrecht. Deze training biedt hulpverleners in de eerste lijn richtlijnen en handvatten voor praktische ondersteuning van allochtone cliënten met geweldservaringen in de relatie. Het richt zich onder meer op het doorbreken van handelingsverlegenheid van hulpverleners, het stimuleren van een proactieve houding en het aanleren van vaardigheden om de problematiek van cliënten vanuit meerdere invalshoeken te benaderen.

Doelgroep

Families, partners en kinderen in verschillende relatievormen waar geweld wordt gebruikt.

Doel

Doelstellingen van de methode zijn tweeledig. De eerste doelstelling is gericht op de cliënt. Het gaat om het beëindigen van geweld door het ontwikkelen en vergroten van het vermogen van cliënten om psychische en relationele problemen op een doeltreffende manier op te lossen. De tweede doelstelling is gericht op de hulpverlening. Het gaat om overdracht en ontwikkeling van theorie en methodiek ten behoeve van hulpverleners.

Aanpak

Kenmerkend voor het geweld in partnerrelaties is het cyclische karakter: Het geweld keert telkens terug en vormt een spiraal waarin partners elkaar meeslepen. Aan een uitbarsting van geweld gaat een opbouwfase vooraf. De spiraal van geweld is in dertien stadia nauwgezet uitgewerkt als een traject waarlangs de behandeling zich kan voltrekken. Het beschrijft de dynamiek tussen partners die uitmondt in geweld. De spiraal vormt het raamwerk waarbinnen cliënten hun eigen verhaal kunnen vertellen. Het programma leert cliënten om zo vroeg mogelijk een opbouw van spanning te herkennen en dan een kalmerende actie te ondernemen, zodat zowel psychologische als fysieke beschadiging kan worden voorkomen.

Materiaal

In het boek Intieme oorlog gaan Groen en Van Lawick na op welke wijze geweld in een gezinssituatie kan ontstaan en proberen zij de dynamiek van familiegeweld inzichtelijk te maken. Zij bespreken de mogelijkheden om partners bij de behandeling te betrekken, waarbij de methode Time-out centraal staat.

Praktische gegevens

Het Instituut voor Geschillen (IVG) – opgericht door Martine Groen – biedt verwijzers en hulpverleners training en coaching op het gebied van hulpverlening en conflictoplossing (zie: www.instituutvoorgeschillen.nl).

Het Lorentzhuis – mede opgericht door Justine van Lawick – is een samenwerkingsverband waar behandeling middels systeemtherapie centraal staat. Zij verzorgen ook opleidingen (zie: www.lorentzhuis.nl).

Onderzoek

Geen onderzoek bekend.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van de methode Time-out.

Practice based

De methode wordt in de praktijk regelmatig gebruikt. In de enquête is de methode 8 maal genoemd. Groen en Van Lawick (2003) zijn vanuit hun eigen praktijkervaringen enthousiast over Time-out: 'Wanneer het programma succes heeft, en dit is naar onze ervaring bijna altijd het geval, dan scheidt dit een basis om de therapeutische gesprekken meer te richten op relationele en andere problemen.'

Literatuur

Groen, M. & J. van Lawick: *Intieme oorlog. Over de kwetsbaarheid van familierelaties*. Amsterdam: Uitgeverij Van Genneep bv, 2003 (2^e druk).

2.1.4 Eigen-Kracht = Eigen-kracht

Korte beschrijving

Eigen-kracht is een methode die in Nederland is ontwikkeld door de Eigen-kracht Centrale en stichting Op Kleine Schaal. Het is bedoeld voor cliënten met een probleem die daarbij hun familie willen inschakelen. Een Eigen-kracht conferentie stelt de families in staat om zelf een oplossing te zoeken voor problemen van een gezinslid.

De methode is gebaseerd op een eenvoudig model, namelijk *Family Group Conferencing*. Dit werkmodel ontstond uit een botsing tussen gekoloniseerde bevolkingsgroepen – zoals de Maori's in Nieuw-Zeeland of de Inuit in Canada – en de dominante westers georiënteerde cultuur en had als doel om fricties tussen de staat en de familie op te lossen. Begin jaren tachtig verbleven in Nieuw-Zeeland veel Maori-kinderen in instellingen. Dit leidde bij Maori's tot ontevredenheid over de manier waarop de overheid omging met deze kinderen wat betreft criminaliteit en welzijn. Bij de Maori's is het namelijk vanzelfsprekend dat de familie zich inzet om problemen binnen de familie zelf op te lossen. Vanuit deze traditie maakten zij zich sterk voor een nauwere betrokkenheid van de familie bij het nemen van beslissingen over hun kinderen. Met de ontwikkeling van de *Family Group Conference* werd geprobeerd om meer aan te sluiten bij deze cultuur (Visser, 2001).

In ruim tien jaar is het model van dergelijke conferenties via Nieuw-Zeeland, Australië en Noord-Amerika in West-Europa bekend geraakt en geschikt gemaakt om hier te gebruiken. In Nederland wordt sinds 1999 met de methode gewerkt. De eerste ervaringen zijn opgedaan in de jeugdzorg. In 2002 is Vrouwenopvang Amsterdam begonnen met Eigen-kracht conferenties, een tweejarig project dat de toepasbaarheid van de Eigen-krachtmethode toetst voor het gebruik bij huiselijk geweld. Tijdens bijeenkomsten maken cliënten met hun eigen netwerk een hulpverleningsplan. Zij laten zich daarin adviseren door professionals.

Het model dwingt instellingen hun hulpverlening activerend te organiseren en zich te richten op een beleid van *empowerment*.

Doelgroep

Slachtoffers, plegers, getuigen en hulpverleners die te maken hebben met (gevallen van) geestelijk, lichamelijk en/of seksueel geweld of met dreiging van geweld binnen de relatie.

Omdat oplossingen voor problemen mede worden gezocht binnen de cultuur van de familie is de methode geschikt voor het werken met allochtone cliënten. De culturele component wordt op deze manier niet tenietgedaan door de Nederlandse hulpverleningsnormen.

Doel

Doel van de methode is cliënten regie over eigen leven te laten houden of weer terug te geven. De naaste omgeving van de cliënt werkt mee aan het zoeken van oplossingen en het nemen van beslissingen.

Aanpak

De Eigen-kracht conferenties bestaan uit drie fasen. In de eerste fase laat de familie zich informeren door de professional, die zijn visie geeft op de probleemsituatie binnen het gezin en de mogelijkheden van hulpverlening benoemt. De tweede fase is in besloten kring. De familieleden krijgen de gelegenheid om met elkaar te bespreken wat er aan de hand is en gezamenlijk een concreet hulpverleningsplan op te stellen. Ze maken een taakverdeling en denken na over mogelijke hulp van buiten. In de derde fase presenteert de familie het plan aan de coördinator. Als dit plan vol-

doende veiligheid biedt voor de vrouw en niet in strijd is met de wet wordt het plan goedgekeurd. Na drie maanden neemt de coördinator contact op met de familie om te bekijken hoe het met de uitvoering van het plan staat.

Materiaal

Er is een beschrijving van de algemene methode en toepassing binnen de jeugdzorg. In deze bundel (Pagée, 2002) wordt de kracht van de conferenties beschreven vanuit verschillende invalshoeken: vanuit de Nieuw-Zeelandse bron waar deze werkwijze sinds 1989 wettelijk verplicht is en vanuit de Engelse ervaringen met meer dan 2000 conferenties.

Het rapport 'Eigen-kracht conferenties en huiselijk geweld' (Joanknecht & Reijmers, 2004) bevat een beschrijving van het proces van de Eigen-kracht conferentie en de organisatie eromheen, een evaluatie van de opgedane ervaringen en een serie aanbevelingen.

Praktische gegevens

Praktische informatie over hoe een Eigen-kracht conferentie werkt, is op te vragen bij De landelijke Eigen-kracht Centrale (zie: www.eigen-kracht.nl).

Informatie over Eigen-kracht conferenties in de vrouwenopvang is te verkrijgen bij de Vrouwenopvang Amsterdam (zie: www.vrouwenopvang-ams.nl).

Onderzoek

Internationaal

In Zweden is Family Group Conferencing op haar effecten onderzocht met behulp van een RCT-onderzoek (Sundell & Vinnerljung, 2004). 97 Kinderen die deelnamen aan Family Group Conferencing (tussen november 1996 en oktober 1997) zijn vergeleken met 142 kinderen in de klassieke jeugdzorg. De kinderen zijn 3 jaar lang gevolgd. De resultaten laten zien dat het effect van Family Group Conferencing gering is. Uit het onderzoek blijkt dat de kinderen die deelnamen aan Family Group Conferencing vaker werden terugverwezen naar de kindbescherming dan de kinderen in de controle-groep: *'They were more often re-referred due to abuse, were more often re-referred by the extended family, were longer in out-of-home placements, but tended over time to get less intrusive support from the CPS.'* Positieve uitkomsten voor Family Group Conferencing zijn dat meer kinderen geplaatst worden bij naaste familieleden en de deelnemers erg tevreden zijn over de conferentie.

Sundell en Vinnerljung komen tot de conclusie dat de resultaten van het onderzoek niet de verwachte effecten van de Family Group Conferencing onderbouwen.

Ander onderzoek

In het buitenland zijn veel onderzoeken gedaan naar Family Group Conferencing. In Groot-Brittannië, Nieuw-Zeeland, Australië, Canada, Zweden en de Verenigde Staten is het model uitgebreid geëvalueerd. De resultaten van deze onderzoeken zijn voornamelijk positief. Families kunnen en willen participeren, ontwikkelen goede plannen en houden zich aan hun toezegging om ondersteuning te bieden, vooral wanneer het gaat om de zorg voor hun jonge familieleden. De ideeën van familieleden die deelnemen aan Family Group Conferencing over de stappen die nodig zijn, komen in grote mate overeen met de opvattingen van professionele hulpverleners (Merkel-Holguin, 2003). Uit onderzoek in Nieuw-Zeeland blijkt dat 84% van de jongeren en 85% van de ouders die deel hebben genomen aan conferenties tevreden zijn met de resultaten (Maxwell & Morris, 1998). Lupton en Stevens (1998) komen in Groot-Brittannië ook tot de conclusie dat de grote meerderheid van de familieleden positief is over het idee van een Family Group Conference. Er is grote waardering voor het feit dat de verant-

woordelijkheid van het plan bij de familie werd gelegd. Familieleden hebben in grote meerderheid het idee dat er naar hen wordt geluisterd en dat hun standpunt wordt gerespecteerd. Naast de positieve geluiden komt ook naar voren dat de implementatie van de Family Group Conference de nodige moeite kost. Dit heeft in het bijzonder te maken met de noodzaak van goede en blijvende ondersteuning vanuit de organisaties voor Family Group Conferencing. De vaardigheden van de coördinator zijn van groot belang gebleken. Met het wel of niet hebben van de juiste vaardigheden staat of valt een Family Group Conference (zie bv. Paterson en Harvey, 1991).

Nationaal

Er is geen RCT-onderzoek bekend.

Ander effectonderzoek

Vrouwenopvang Amsterdam heeft onderzocht of in kwesties rond huiselijk geweld de Eigen-kracht conferenties een bijdrage kunnen leveren aan het stoppen van het geweld en het maken van een plan voor de toekomst (Joanknecht en Reijmers, 2004). Uit het project is gebleken dat een conferentie het meest effectief in te zetten is op het moment dat sprake is van een noodsituatie, bijvoorbeeld direct bij de start van een hulpverleningstraject of direct nadat aangifte van geweld is gedaan bij de politie. In een later traject van de hulpverlening zijn vrouwen minder geneigd hun netwerk te betrekken bij het vinden van een oplossing. De onderzoekers vinden de methode een goed middel bij het vinden van een oplossing om geweld te stoppen. Voortzetting van het gebruik van de methode bij Vrouwenopvang Amsterdam achten zij dan ook gerechtvaardigd.

Tevredenheidsonderzoek

In Nederland is onderzoek gedaan naar de Eigen-kracht conferenties voor kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld (Beek, 2003 & 2004). Kinderen en jongeren die aan een Eigen-kracht conferentie hebben meegedaan zijn daar positief over. Ze hebben de conferentie een 7,6 als cijfer toegekend. Zij ervaren de conferentie als zwaar, maar vinden het erg belangrijk dat zij er als kinderen bij kunnen zijn, zodat zij zelf inbreng hebben in het plan dat er wordt gemaakt. Het feit dat bij de conferentie familie en bekenden aanwezig zijn ervaren zij ook als positief. Zij vinden het zwaar dat de bijeenkomst lang duurt en dat er zoveel wordt gepraat.

Ook uit onderzoek naar de Eigen-kracht conferenties in Overijssel blijkt dat de deelnemers tevreden zijn over de methode (Beek, 2006).

Algemene beoordeling

Evidence based

De methode is internationaal onderzocht op effect in een Zweeds RCT-onderzoek (Sundell & Vinderljung, 2004). Hierbij werd een controlegroep gebruikt van kinderen die hulp kregen volgens de werkwijze van de standaard jeugdzorg. Het onderzoek gaf geen positief effect voor de Eigen-krachtmethode ten opzichte van de standaard jeugdzorg. Ander internationaal onderzoek ons bekend betreft geen effectonderzoek maar tevredenheidsonderzoek. De cliënten die aan de methode hebben deelgenomen tonen zich over het algemeen tevreden. Vooral de betrokkenheid bij het formuleren van een oplossing voor de familieproblemen wordt gewaardeerd.

In Nederland is geen RCT naar Eigen-kracht bekend. Wel is er een evaluatieonderzoek gedaan zonder controlegroep in één instelling. De onderzoekers concluderen dat de conferenties kunnen helpen bij het vinden van een oplossing om huiselijk geweld te stoppen (Joanknecht en Reijmers, 2004). Daarnaast zijn in Nederland diverse tevredenheidsonderzoeken gedaan die positieve resultaten hebben opgeleverd.

De methode Eigen-kracht is internationaal en nationaal op effect onderzocht. Het wetenschappelijk gezien zwaarste onderzoek geeft geen positief resultaat (Sundell & Vinnerljung, 2004). Een lichter effectonderzoek in Nederland en ook tevredenheidsonderzoeken in binnen- en buitenland geven wel een positief resultaat. Voor deze methode is dus een wisselende evidentie beschikbaar. Daarbij moet worden aangetekend dat de toepassing van de methode in Nederland kan verschillen van die in het buitenland, wat ook consequenties kan hebben voor de waardering van de methode in Nederland.

Practice based

De methode wordt in de Nederlandse praktijk soms gebruikt. In de enquête is de methode 4 maal genoemd. Diverse tevredenheidsonderzoeken in binnen- en buitenland rapporteren positief over de methode.

Literatuur

Beek, F. van: *Eigen kracht volgens plan? Onderzoek naar de plannen en follow-up van de Eigen-kracht conferenties (deelrapport 2)*. Voorhout: WESP BV, 2003.

Beek, F. van: *Het gaat toch over mijn toekomst? Onderzoek naar de mening van kinderen en jongeren over Eigen-kracht conferenties*. Voorhout: WESP BV, 2004.

Beek, F. van: *Op de grens tussen bemoeizucht en zorg. Rapportage van het onderzoek naar Eigen-kracht conferenties in Overijssel en de verhouding van Eigen Kracht tot de Wet op de Jeugdzorg*. Voorhout: WESP BV, 2006.

Joanknecht, L. & E. Reijmers: *Eigen-kracht conferenties en huiselijk geweld. Resultaten van het project bij de Vrouwenopvang Amsterdam (VOA)*. Amsterdam: VOA, 2004.

Lieshout, J. van & H. van Lieshout: *1001 Verhalen. De praktijk van de Eigen Kracht-conferentie*. Zwolle: Eigen Kracht Centrale, 2007.

Lupton, C. & M. Stevens: 'Planning in partnership? An assessment of process and outcome in UK family group conferences'. In: *International Journal of Child and Family Welfare*, 2: 135-140, 1998.

Morris, A. & G. Maxwell: 'Restorative justice in New Zealand: Family Group Conferences as a case study'. In: *Western Criminology Review*, 1, 1, June 1998.

Merkel-Holguin, L. (red.): 'Promising results, potential new directions. Potential FGDM research and evaluation in child welfare'. In: *Protecting Children*, special issue 18 (1-2): 16-21, 2003.

Paterson, K. & M. Harvey: *An evaluation of the organisation and operation of care and protection in Family Group Conferences: Interim report on findings from the FGC plans*. Wellington, New Zealand: Department of Social Welfare, 1991.

Visser, K.: *Eigen-kracht conferentie - een literatuurstudie*. Doctoraalscriptie pedagogische wetenschappen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2001.

Sundell, K. & B. Vinnerljung: 'Outcomes of Family group conferencing in Sweden'. In: *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28, 3: 267-287, 2004.

2.1.5 De Aanpak (Systeemgerichte Aanpak van geweld in relaties, SAGR)

Korte beschrijving

De Aanpak is ontwikkeld door Transact aan de hand van literatuurstudie, praktijkervaringen en theorieontwikkeling. Het is een systeemgerichte benadering, wat in dit geval betekent dat de dader wordt betrokken bij de hulpverlening en het gezin als systeem wordt beschouwd. Door het betrekken van de partner kan de manier waarop het geweld in de relatie ontstaat en voortduurt duidelijk worden. De Aanpak is erop gericht dat zowel de partners als eventuele kinderen de gelegenheid krijgen de effecten van de gewelddadige relatie te verwerken. De methode kent drie fasen: de motiveringsfase, de individuele hulpverleningsfase en de systeemgerichte hulpverleningsfase. De methode bevat verschillende onderdelen en modules, wat hulpverlening op maat mogelijk maakt. Verschillende hulpinstellingen (zoals: vrouwenopvang, maatschappelijk werk, Fiom, GGZ) kunnen participeren.

Doelgroep

De Aanpak richt zich op heteroseksuele partnerrelaties waarbij sprake is van geweld door de mannelijke partner en waarbij de vrouw een beroep heeft gedaan op de vrouwenopvang. Grote delen van de methode zijn in beginsel ook toepasbaar op cliëntsystemen waarvan de vrouw nog bij de partner verblijft. Dat geldt ook voor cliëntsystemen waar de vrouw gebruik maakt van begeleid wonen of van een nazorgtraject van de vrouwenopvang.

Doel

Het stoppen van geweld in de relatie. Het bevorderen dat beide ouders actief participeren in de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Bovendien heeft De Aanpak als doel te voorkomen dat beide partners opnieuw in een gewelddadige partnerrelatie terechtkomen.

Aanpak

De partners worden gestimuleerd om gezamenlijk op constructieve wijze te werken aan het herstel van de relatie, of aan een zo harmonieus mogelijke beëindiging ervan. Als één van beide partners nog geen keuze kan maken, wordt ernaar gestreefd om middels gelijktijdige individuele hulpverlening het geweld te stoppen en duidelijkheid te krijgen over het toekomstperspectief van de relatie. De methode is erop gericht dat beide partners en hun eventuele kinderen de gelegenheid krijgen om de effecten van de gewelddadige relatie te verwerken.

Uitgangspunten zijn:

1. Veiligheid staat voorop (zowel de fysieke als de psychische);
2. Het geweld moet stoppen;
3. Bespreekbaar maken van het geweld in de relatie;
4. Eigen verantwoordelijkheid van de man en vrouw;
5. Hulpverlening op maat;
6. Onderscheid tussen ouderschap en partnerschap;
7. Snelle interventie;
8. Motiveren is een doorlopend proces.

Materiaal

De methode wordt gepresenteerd in het boek 'De Aanpak: systeemgerichte hulp bij geweld in relaties' (Van Outsem & Van Oosten, 2001). In het boek worden de ontstaansgeschiedenis, inhoud, opzet en de eerste resultaten van de methode uiteengezet. Het is tevens een handleiding hoe de methode in de praktijk toegepast kan worden.

Praktische gegevens

De Aanpak is ontwikkeld door Transact. Transact is sinds januari 2007 onderdeel van Movisie.

Het programma Seksueel en huiselijk geweld van Movisie biedt de training Systeemgerichte aanpak relatiegeweld aan voor GGZ-hulpverleners en maatschappelijk werkers die werken met slachtoffers en plegers van huiselijk geweld (zie: www.movisie.nl).

Onderzoek

Nationaal

Er zijn geen RCT-onderzoeken of andere effectonderzoeken bekend.

Ander onderzoek

Flikweert en Lünnehan (2003) hebben een literatuurstudie gedaan naar *good practices* ten aanzien van hulpverlening bij huiselijk geweld in Nederland en in het buitenland. De onderzoekers hebben onder andere De Aanpak onder de loep genomen. Uit de gegevens blijkt dat de mate waarin de mishandelende mannen bereid bleken om aan de hulpverlening deel te nemen hoog is. Bijna drie van de vijf voor hulp benaderde daders doet daadwerkelijk mee aan de hulpverlening. Het systeemgericht werken met het gezin inclusief de dader, blijkt een zware taak voor hulpverleners. De ervaring leert dat het zeer vruchtbaar is om in een samenwerkingsverband van verschillende instellingen te werken. Door deze samenwerking kan gebruik worden gemaakt van de specifieke deskundigheden van de verschillende deelnemende instellingen en van verschillende werk- en gesprekslocaties.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van de methode. Dit heeft wellicht te maken met de relatief korte periode dat de methode bestaat. De methode wordt pas gebruikt sinds 2006.

Practice based

De methode wordt in de praktijk soms gebruikt. In de enquête is de methode 3 maal genoemd.

Literatuur

Flikweert, M & K. Lünnehan: *Hulp verlenen aan het gezin: literatuurstudie naar systeemgerichte benadering in geval van huiselijk geweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2003.

Outsem, R. van & N. van Oosten: *De Aanpak: systeemgerichte hulp bij geweld in relaties*. Utrecht: Transact, 2001.

2.1.6 Let op de kleintjes

Korte beschrijving

Kinderen die geweld hebben meegemaakt binnen het gezin hebben een vergrote kans om door deze gebeurtenissen problemen te ontwikkelen. Let op de kleintjes is een door Transact ontwikkelde psychoeducatieve cursus voor deze kinderen (De Ruiter, 1999). De methode probeert een begin te maken met de verwerking van ervaringen en heeft een ondersteunende en educatieve invalshoek. Het beoogt de kinderen in groepsverband bewust te maken van de gevoelens die ze meestal onder druk van de omstandigheden hebben weggestopt. De methode legt de nadruk op preventie. De groep maakt de kinderen klaar voor therapie. Naast de kindergroep loopt vaak een moedergroep. Er is specifiek gekozen voor moeders, omdat zij meestal degenen zijn die hun kind opvoeden. Instelling de Gelderse Roos in Arnhem, die in 1999 deel heeft genomen aan een pilot, heeft al enige ervaring opgedaan met Let op de kleintjes. De methode heeft een vaste plek in het preventieaanbod gekregen. Elke woensdagmiddag zijn de kinderen anderhalf uur bij elkaar om te leren hun traumatische ervaringen te verwerken. In totaal bestaat de methode uit 9 bijeenkomsten, die elke keer volgens eenzelfde opbouw verlopen. Dit wordt bewust gedaan om de kinderen routine en vastigheid te bieden. In de loop der jaren is Let op de kleintjes verder ontwikkeld en aangepast voor verschillende doelgroepen, zodat er nu een aantal varianten bestaan, zoals: En nu ik...! (Amsterdam) en Kids Club (Den Haag).

Doelgroep

Jongens en meisjes van zes tot twaalf jaar die uit een gezin komen waarin de moeder structureel wordt mishandeld door haar partner en daarnaast de moeders zelf. De gemiddelde leeftijd van de kinderen die deelnemen aan de methode is acht jaar.

Doel

Voor de kinderen beoogt de methode een begin te maken met de verwerking van concrete ervaringen die het kind heeft opgedaan en de gevolgen daarvan te verminderen. Daarnaast heeft de methode als doel bescherming rondom het kind op te bouwen. Voor de moeders biedt de methode ondersteuning bij de opvoeding.

Aanpak

De kinderen volgen negen bijeenkomsten, die een vaste structuur hebben. Tijdens de bijeenkomst komen verschillende thema's aan bod en wordt gewerkt met creatieve werkvormen.

De thema's van de moedergroep sluiten aan bij de thema's van de kindergroep.

Opzet bijeenkomst kindergroep:	Opzet bijeenkomst moedergroep:
<ol style="list-style-type: none">1. Kennismaking en gevoelens2. Geweld3. Boos4. Verdrietig en blij5. Schuld, schaamte en ruzie6. Veiligheid en geheim7. Toekomst8. Afscheid	<ol style="list-style-type: none">1. Kennismaking en inleiding in het thema geweld2. Het gezin van herkomst3. Het ouderschap4. Omgaan met gevoelens: boosheid en schaamte5. Omgaan met gevoelens: schuld en schaamte6. Veiligheid en geheim7. Sociale contacten en netwerk8. Afscheid

Materiaal

Aan de hand van de handleiding 'Let op de kleintjes' (De Ruiter, 1999) kunnen hulpverleners nagaan hoe hun eigen hulp- en preventieaanbod er uitziet dat is gericht is op kinderen die getuige zijn (geweest) van geweld in relaties. Daarnaast kunnen zij ideeën opdoen om dit te verbeteren. Allereerst wordt uiteengezet welke gevolgen kinderen van geweld binnen het gezin ondervinden. Vervolgens wordt ingegaan op bruikbare benaderingen van deze problematiek en een overzicht van mogelijke interventies gegeven. Tenslotte wordt een programma voor een psychoeducatieve groep voor 'getuigen van geweld' uitgewerkt, waarmee hulpverleners direct aan de slag kunnen.

Het NIZW heeft een korte documentaire over de cursus Let op de Kleintjes gemaakt: *Vergeten kinderen deel 1*. Utrecht: NIZW, 2003.

Praktische gegevens

Let op de kleintjes is door Transact ontwikkeld. Sinds 1 januari 2007 is Transact samen met andere partners onderdeel van Movisie. Movisie biedt de training Let op de kleintjes aan voor preventiewerkers, jeugdhulpverleners, kinderwerkers en werkers die in hun werk te maken krijgen met kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld (zie www.movisie.nl).

Onderzoek

Nationaal

Er is geen RCT-onderzoek bekend.

Ander effectonderzoek

Lamers-Winkelmann (2003) heeft onderzoek gedaan naar de effecten van deelname aan de methode Let op de kleintjes. Op vier locaties in Nederland zijn de resultaten van de methode geanalyseerd. Dit gebeurde door middel van vragenlijsten die door de betrokken moeders en kinderen werden ingevuld. Daarnaast werd er een vragenlijst ingevuld door de leerkrachten over het gedrag van het kind. Op drie locaties is gemeten voor de eerste bijeenkomst en na de laatste bijeenkomst. In Zeeland werd bovendien drie maanden na beëindiging van de laatste bijeenkomst een derde meting gedaan. De resultaten zijn positief; er zijn significante verbeteringen waargenomen in het gedrag van de kinderen voor en na de uitvoering van de methode. Voor de cursus heeft 89% van de kinderen ernstige gedragsproblemen, na de cursus is dat 52%. Lamers-Winkelmann maakt daarbij onderscheid tussen internaliserend (teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten, angstig) en externaliserend gedrag (normafwijkend en agressief gedrag). De cursus lijkt in het bijzonder een positief effect te hebben op het externaliserend gedrag. Voor de cursus heeft 71% ernstige externaliserende gedragsproblemen, dat is na de cursus nog maar 34%. Voor de cursus heeft 98% van de kinderen internaliserende gedragsproblemen, na de cursus is dat 62%. Het onderzoek maakte geen gebruik van een controlegroep.

Ook Van Berkel e.a. (2006) hebben onderzoek gedaan naar het effect van de methode en naar de behoefte aan vervolgaanbod. Zij constateren dat de methode positieve effecten heeft omdat de kinderen erkenning en herkenning ervaren bij de andere kinderen in de groep. De spelvorm die binnen de kindergroep wordt toegepast werkt, volgens de onderzoekers, goed voor de kinderen. De onderzoekers bepleiten een beter vervolgaanbod. 'Door de cursus wordt een proces op gang gebracht en vervolgens vallen de kinderen na de cursus weer in een gat. Per kind zal na de cursus bekeken moeten worden wat deze nodig heeft voor vervolghulpverlening' (Van Berkel e.a., 2006).

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is (nog) onvoldoende wetenschappelijke bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van *Let op de kleintjes*. Er zijn twee effectonderzoeken bekend zonder controlegroep. Eén van de onderzoeken maakt gebruik van een meting voor deelname aan de methode en een meting na deelname. Beide onderzoeken zijn positief over de effecten van de methode. Eén onderzoek bepleit beter vervolgaanbod.

Practice based

In een bewerking van een Canadees handboek voor hulpverleners bij huiselijk geweld (Andrews, 2002) wordt gewezen op de praktische bruikbaarheid van groepsbehandeling voor kinderen die getuige zijn geweest van vrouwenmishandeling. 'De groepsopzet stelt kinderen in staat om te leren dat ook andere kinderen deze ervaring hebben en helpt het zwijgen te doorbreken'. Ook Nederlands onderzoek wijst op de positieve effecten van erkenning in de groep (Van Berkel e.a., 2006). In dit onderzoek worden ook de spelvormen uit de methode als bruikbaar in de praktijk aangemerkt.

De methode wordt in de praktijk vaak gebruikt. In de enquête is de methode 15 maal genoemd. Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat de methode alleen genoemd kon worden door instellingen die ook met kinderen werken.

Telefonische interviews

Enkele sleutelpersonen melden dat de methode kinderen op een natuurlijke manier uit hun isolement haalt. Doordat in groepsverband wordt gewerkt zien kinderen dat zij niet de enige zijn met bepaalde problemen, wat bevrijdend werkt. Kinderen leren om te gaan met gevoelens, deze hoeven niet weggestopt of genegeerd te worden. Op deze manier krijgen kinderen grip op de lastige situatie waarin zij zich bevinden.

Literatuur

Andrews, M.C.: *Kinderen als getuige van huiselijk geweld*, 2002. Bewerking van: *A Handbook for Health and Social Service Providers and Educators on Children Exposed to Woman Abuse/Family Violence* van M. Suddermann & P. Jaffe. Minister of Public Works and Government Services Canada, 1999.

Berkel, Fieke van, e.a.: *Blijf op de kleintjes letten: Onderzoek naar de behoefte aan vervolgaanbod op de cursus 'Let op de Kleintjes' in Zeeland* (Afstudeerscriptie MWD), April 2006.

Lamers-Winkelmann, F.: *Een huilend huis. Effectmeting 'Let op de Kleintjes'*. Middelburg: Scoop, 2003.

Ruiter, A. de: *Let op de kleintjes. Handleiding voor psycho-educatie aan kinderen die getuige zijn (geweest) van geweld in relaties*. Utrecht: Transact, 1999.

2.1.7 Moeder-kindcursus

Korte beschrijving

De Moeder-kindcursus is een methode voor opvoedingsondersteuning. Jonge kinderen die huiselijk geweld meemaken, kunnen problemen ontwikkelen. Ze kunnen angstig worden, in de war raken of boos worden. Vrijwel alle kinderen betrekken ruzies (mede) op zichzelf, maar bij peuters en kleuters speelt dit nog sterker. Kleuters zijn geneigd te denken dat zij zelf schuldig zijn aan de ruzies van hun ouders, zeker als de ruzies over de kinderen gaan. Gevolg is dat zij zich voor het geweld verantwoordelijk voelen. Tegelijkertijd voelen ze zich angstig en machteloos omdat het geweld niet te voorspellen of te voorkomen is en er vaak een dreigende sfeer in huis heerst. Door huiselijk geweld kan de relatie tussen moeder en kind verstoord raken. De moeders worden bij het programma betrokken, om het vertrouwen tussen moeder en kind te herstellen en de band te versterken.

In Den Haag wordt het programma door stichting De Jutters, Centrum voor jeugd GGZ Haaglanden, sinds 2003 toegepast en maakt het vast onderdeel uit van het preventieve aanbod. De cursus bestaat uit 8 wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur.

Doelgroep

Jonge kinderen tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld, en hun moeders. Voor deelname aan de methode is het van belang dat het geweld gestopt is. Er is een peuter cursus voor kinderen van 2 tot 4 jaar en een kleuter cursus voor kinderen van 4 tot en met 6 jaar.

Doel

Het doel van de methode is het voorkomen van (verergering) van psychische problemen bij kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Voor de moeders streeft de methode naar versterking van de rol als opvoeder.

Aanpak

Door moeder en kind samen te laten spelen wordt de band tussen moeder en kind versterkt en het vertrouwen hersteld. In een apart groepsprogramma krijgen de moeders informatie over de mogelijke gevolgen van huiselijk geweld voor de ontwikkeling van kinderen. Thema's die bij de kinderen aan de orde komen zijn: blijdschap, verdriet, angst en boosheid, ruzie maken en vrede sluiten en vriendschap. Bij de moeders komen aan de orde: de ontwikkeling van kinderen, gevolgen van huiselijk geweld, steun bij verwerking, veiligheid en de relatie met de vader en de sociale omgeving.

Gewerkt wordt aan het herstel van vertrouwen tussen moeder en kind, het gezamenlijk opdoen van positieve nieuwe ervaringen, het vergroten van inzicht bij de moeder in gedrag en behoeften van het kind en het vergroten van vaardigheden bij moeder en kind hoe ze om kunnen gaan met de ervaring van huiselijk geweld in het recente verleden.

Materiaal

De Moeder-kindcursus is vastgelegd in een draaiboek en handleiding (Dibbets e.a., 2004).

Praktische gegevens

Movisie organiseert samen met stichting De Jutters de Moeder-kindcursus voor hulpverleners die met moeders en kinderen werken die huiselijk geweld hebben meegeemaakt (zie www.movisie.nl en www.dejutters.com).

Onderzoek

Geen onderzoek bekend.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van de Moeder-kindcursus.

Practice based

In de praktijk wordt de Moeder-kindcursus vaak gebruikt. In de enquête is de methode 14 maal genoemd. Daarbij moet in ogenschouw genomen worden dat de methode alleen genoemd kan worden door instellingen die ook met kinderen werken.

Telefonische interviews

De cursus geeft gelegenheid om op een niet normatieve manier met moeders te kunnen praten over hoe hun kinderen in contact zijn gekomen met geweld en de gevolgen die dat voor de kinderen en henzelf had, aldus enkele sleutelpersonen. Eén van hen zegt hierover: 'Deze methode geeft op een lichtvoetige, elegante manier de gelegenheid aan de moeders om de problemen van hun kinderen te benoemen, zoals plasproblemen, angstdromen, klantgedrag, agressief gedrag en seksualiserend gedrag'. Eén sleutelpersoon signaleert een nadeel: 'Werken in groepsverband is niet voor alle volwassenen weggelegd. Sommige cliënten vertonen bijvoorbeeld agressief gedrag of kunnen moeilijk naar anderen luisteren.'

Literatuur

Dibbets, T., S. Sas & C. Verdoold: *De Moeder-Kindcursus. Een preventieve cursus voor jonge kinderen tot zes jaar die getuige zijn (geweest) van huiselijk geweld en hun moeders. Draaiboek*. Voorburg: Parnassia, 2004 (2^e druk).

2.1.8 En als het misgaat... bel ik jou

Korte beschrijving

De methode 'En als het misgaat... bel ik jou' is afgeleid van de uit Amerika en Canada afkomstige methode, *Safety Planning*. Dit is een methode die wordt ingezet om kinderen die in hun gezin te maken hebben met huiselijk geweld te ondersteunen. De methode richt zich op de gezinssituatie. Deze moet zodanig worden beïnvloed dat er weer een veilige omgeving voor het kind wordt gecreëerd. Safety Planning richt zich met name op het voorkomen van situaties waarin het kind weer nadelige gevolgen ondervindt van huiselijk geweld. Met de kinderen en de ouders worden afspraken gemaakt over hoe te handelen bij een nieuw incident. Uitgangspunt van de methode is het kind binnen het gezin.

Daarnaast is En als het misgaat... bel ik jou beïnvloed door de van origine Australische methode *Signs of Safety* (Turnell & Edwards, 1999). In deze methode wordt niet alleen aandacht besteed aan zorgpunten en gevaren, maar evenzeer aan sterke kanten en positieve krachten in het gezin. Deze worden verwerkt in een actieplan met concrete en meetbare doelstellingen over wat er moet gebeuren om een voor de kinderen veilige opvoedingssituatie te realiseren.

En als het misgaat... bel ik jou wordt momenteel op beperkte schaal toegepast in Nederland. Bureau Jeugdzorg Drenthe is met het project Zorg(en) voor veiligheid in 2006 gestart met de implementatie van een methode die voornamelijk is geënt op Signs of Safety. Hieronder beperken we ons verder tot de bespreking van En als het misgaat... bel ik jou.

Doelgroep

De methode richt zich primair op kinderen tot 18 jaar die getuige zijn (geweest) van huiselijk geweld en secundair op het gezin en het bredere netwerk daaromheen.

Doel

Het doel van de methode is het beperken van verdere schade voor kinderen door de omstandigheden binnen het gezin te verbeteren.

Aanpak

De methode is erop gericht om te voorkomen dat kinderen opnieuw getuige of slachtoffer worden van huiselijk geweld in de gezinssituatie. Daartoe gaat de hulpverlener het gesprek aan met beide ouders en eventueel andere betrokken gezinsleden. Het uitgangspunt is dat een aanpak waarbij het gehele gezin betrokken is het meeste perspectief biedt op het uitblijven van geweld in de toekomst. Bekeken wordt wat de achtergronden zijn van het huiselijk geweld en in overleg wordt bepaald hoe daar iets aan kan worden gedaan. Met alle gezinsleden worden afspraken gemaakt over hoe te handelen bij een eventueel volgend incident. Bovendien wordt een sociaal netwerk rond het kind georganiseerd van personen (grootouders, burens, leerkrachten) die de veiligheid van het kind kunnen bevorderen en kunnen inspringen op het moment dat er toch weer sprake zou zijn van een onveilige situatie. De belangrijkste onderdelen van de methode zijn dus veiligheidsplanning en netwerkontwikkeling.

Drie onderdelen zijn kenmerkend voor de aanpak van de methode: de versterking van de handelingsmogelijkheden van het kind; medeverantwoordelijk maken van de ouders voor de veiligheid van het kind en het organiseren van steun bij belangrijke personen in de omgeving van het kind.

Materiaal

De methode is beschreven in het handboek 'Als het misgaat...bel ik jou' (Van Harten, 2004). Het handboek is praktisch van opzet en bevat naast de beschrijving van de methode een aantal bijlagen en werkbladen.

JSO, expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding verzorgt een training in de methode. De training is bedoeld voor hulpverleners en andere professionals die met deze problematiek te maken krijgen (zie www.jso.nl).

Praktische gegevens

Informatie over de methode Signs of safety is verkrijgbaar via: www.signsofsafety.net

Onderzoek

Internationaal

In Australië en Engeland wordt al langer gewerkt met Signs of Safety en in Amerika en Canada met Safety Planning. Er zijn geen internationale RCT-onderzoeken naar deze methoden bekend.

Nationaal

Geen onderzoek. JSO heeft het voornemen om in 2008 te starten met een evaluatie van de methode.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van En als het misgaat... bel ik jou. De methode is nog relatief nieuw in Nederland.

Practice based

De methode wordt in de praktijk soms gebruikt. In de enquête is de methode 3 maal genoemd.

Eén van de instellingen die aan de enquête deelnamen toont zich enthousiast over de methode. De verwachting is dat in 2008 een nieuwe versie van de methode verschijnt met meer practice based onderbouwing.

Literatuur

Harten, T. van: *Als het misgaat...bel ik jou. Steun voor kinderen van 0-18 jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld*. Gouda: JSO, 2004.

Turnell, A. & S. Edwards: *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. W.W. Norton and Company, 1999.

2.2 Maatschappelijke opvang

2.2.1 Het 8-fasenmodel

Korte beschrijving

Het 8-fasenmodel is een methode voor planmatig werken in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. De methode richt zich op individuele trajectbegeleiding en gaat uit van het werken met leefgebieden. Empowerment van cliënten vormt een belangrijk ingrediënt.

De methode is van 2001 tot 2004 ontwikkeld door het NIZW, in samenwerking met zes pilotvoorzieningen in drie instellingen in de maatschappelijke opvang. Het concept van de methode was gebaseerd op de afstudeeropdracht van twee SPH-studenten (Van Leeuwen & Haasnoot, 1999). Sinds de introductie van de methode in 2004 hebben veel instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang de methode geïmplementeerd. Ook is er belangstelling voor de methode vanuit het buitenland (Van Leeuwen & Centre for Social Adaptation for Women in Kiev, 2006).

Doelgroep

Alle cliënten die een individueel traject aangeboden krijgen van tenminste een aantal weken, zoals cliënten in 24-uursvoorzieningen, begeleid wonen, ambulante woonbegeleiding, crisisopvang en vrouwenopvang.

Doel

Doel van de methode is om cliënten doelgericht te laten werken aan hun toekomst en om instellingen concrete instrumenten aan te reiken om cliënten daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in het werken met cliënten, waarbij de gehele situatie en de vraag van de cliënt de uitgangspunten vormen.

Aanpak

Het 8-fasenmodel gaat uit van individuele trajectbegeleiding, begeleiding tussen hulpverlener en cliënt. Het 8-fasenmodel onderscheidt 8 fasen in het primaire proces, van instroom tot uitstroom. Elke fase kent specifieke doelen, instrumenten en werkwijzen.

1. Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de cliënt en hulpverlener
2. Intakefase: een nadere kennismaking tussen de cliënt en de instelling
3. Opnamefase: de opbouw van de hulpverlening aan de cliënt
4. Analysefase: analyse van het functioneren van de cliënt op acht leefgebieden
5. Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan
6. Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan
7. Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase
8. Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening

De kern ligt in de stappen 4 tot en met 7, van analyse tot en met evaluatie. Dit vormt het hart van de hulpverlening. De bijbehorende instrumenten in deze fase ondersteunen het proces tussen hulpverlener en cliënt. Zo wordt er in de analysefase een totaalbeeld van de cliënt gemaakt. Daarin komen niet uitsluitend de problemen aan de orde, maar worden ook de pluspunten benoemd. Het uitgangspunt daarbij is dat de gezonde kant van mensen en hun krachten gebruikt kunnen worden om hun problemen op te lossen. Doelen voor de korte en eventueel lange termijn worden vastgelegd in een hulpverleningsplan. Na een paar weken of maanden van uitvoering vindt een evaluatie plaats, waarna de cyclus zo nodig wordt herhaald.

Centraal in alle stappen staan acht leefgebieden, te weten:

1. Huisvesting: woonsituatie van de cliënt
2. Financiën: financiële situatie van de cliënt en bestedingspatroon
3. Sociaal functioneren: relatie tussen de cliënt en zijn omgeving (waaronder zijn gezin, familie, hulpverleners), inclusief zijn maatschappelijke gedrag (bv. relatie met justitie)
4. Psychisch functioneren: het 'welbevinden' van de cliënt, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag
5. Zingeving: datgene wat de cliënt motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging)
6. Lichamelijk functioneren: fysieke gesteldheid van de cliënt en zelfzorg
7. Praktisch functioneren: huishoudelijke en technische vaardigheden, taalvaardigheden
8. Dagbesteding: daginvulling van de cliënt (werk, sociale activering, hobby's, studie, activiteiten)

De leefgebieden zijn deels afgeleid van de landelijk gebruikte registratiesystemen voor de opvang (met name Clever). Toch zijn er fundamentele, principiële verschillen tussen beide. Zo missen in het overzicht de zelfstandige leefgebieden verslaving, psychiatrie en justitie. Aan psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag wordt wel aandacht besteed in het leefgebied psychisch functioneren. Dit is een bewuste keuze van de auteurs, die een positieve, niet-stigmatiserende benadering van de doelgroep wensen. Niet iedereen heeft immers met verslaving, psychiatrie en justitie te maken, terwijl elk mens te maken heeft met de in de methode gekozen acht leefgebieden. De leefgebieden zijn echter niet statisch; instellingen kunnen desgewenst hun eigen leefgebied toevoegen.

Materiaal

Om de methode gestructureerd in te voeren is een handleiding beschikbaar: P. van Leeuwen-den Dekker & D. Heineke: *Het 8-fasenmodel. Planmatig werken in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW, 2004.

Ook is er een handreiking voor managers en projectleiders: D. Heineke & P. van Leeuwen-den Dekker: *Implementatiewijzer 8-fasenmodel. Een handreiking voor managers en projectleiders*. Utrecht: NIZW, 2004.

Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van een leefgebiedenwijzer en een trainingshandleiding.

P. van Leeuwen-den Dekker: *Leefgebiedenwijzer 8-fasenmodel*. Utrecht: NIZW, 2005.

J. van der Herberg: *Trainingshandleiding het 8-fasenmodel*. Utrecht: NIZW, 2004.

Tenslotte is er nog een softwarepakket over de methode: P. van Leeuwen-den Dekker: *Softwarepakket 8-fasenmodel*. Utrecht: NIZW, 2005).

Praktische gegevens

Meer informatie over het 8-fasenmodel is te vinden bij Movisie. Zie: www.movisie.nl en www.8-fasenmodel.nl.

Onderzoek

Nationaal

Er is geen RCT-onderzoek gedaan.

Het NIZW heeft de werking van de methode in de pilotfase tussen 2001 en 2004 onderzocht in zes voorzieningen middels een praktijkgericht handelingsonderzoek. Onder alle betrokkenen – cliënten (200), medewerkers en externe partners – is in 2002 en 2003 een 0-, tussen-, en eindmeting gedaan. Deze metingen hebben zowel plaats-

gevonden aan de hand van interviews als aan de hand van vragenlijsten. De vragenlijst is bij de 0-meting ingevuld door 64 cliënten en bij de eindmeting door 49 cliënten. De resultaten uit de vragenlijst laten zien dat de algemene tevredenheid over de hulpverlening ongeveer hetzelfde is gebleven onder cliënten, maar laten op de volgende onderdelen een duidelijke vooruitgang zien: Het maken van afspraken over de begeleiding; begeleidingsdoelen die vastgelegd zijn in een hulpverleningsplan; de samenwerking tussen hulpverleners binnen de instelling; de toename van hulpverleningscontacten buiten de instelling en de mate waarin cliënten vinden dat hulpverleners naar hen luisteren.

De resultaten laten zien dat het 8-fasenmodel bijdraagt aan een hogere kwaliteit van hulpverlening door meer transparantie, vraaggerichtheid, doelgerichtheid, doelmatigheid, samenwerking en doorstroom. De uitkomsten zijn verwerkt in de handleiding en de implementatiewijzer van de methode. Over de effecten van het 8-fasenmodel is geen aparte publicatie verschenen.

Algemene beoordeling

Evidence based

Ondanks de ruime verspreiding van de methode is er te weinig wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van de methode. Nader (effect)onderzoek is geboden. Daarbij moet worden opgemerkt dat het 8-fasenmodel zich vooral richt op planmatig werken binnen de opvangorganisatie. Het systematisch handelen om doelen met de cliënt te bereiken is daarom vooral impliciet aanwezig. Hier zal bij nader onderzoek aandacht aan besteed moeten worden.

Practice based

De methode is in nauwe samenwerking met een aantal pilotinstellingen in de maatschappelijke opvang ontwikkeld. In de ontwikkelingsfase is de methode geëvalueerd aan de hand van onderzoek onder cliënten, medewerkers en externe partners. Het 8-fasenmodel wordt in de enquête onder instellingen voor maatschappelijke opvang verreweg het meest genoemd als gebruikte methode, namelijk 28 maal. Ook in de vrouwenopvang wordt de methode overigens 12 maal genoemd. Dit vormt een aanwijzing dat de methode in de sector wordt gezien als praktisch bruikbaar.

Telefonische interviews

Geïnterviewde sleutelpersonen noemen een aantal voordelen van de methode: de praktische insteek, intercollegiale feedback, betrokkenheid van de cliënt en het stimuleren van procesmatig en gestructureerd werken. De hoeveelheid registratie wordt door enkele sleutelpersonen als nadelig ervaren.

In enkele enquêtes van de vrouwenopvang wordt gewezen op de positieve invloed van de methode op de doorstroom.

Literatuur

Leeuwen, P. van & M. Haasnoot: *Methodiesch begeleiden* (eindscriptie SPH, ongepubliceerd), 1999.

Leeuwen, P. van & Centre for Social Adaptation for Women in Kiev: *The eighth steps model in practice. Manual of the Centre for Social Adaptation for Women in Kiev (Ukraine)*. Utrecht: NIZW, 2006.

2.2.2 Assertieve outreachende benadering

Korte beschrijving

De methode Assertieve outreachende benadering is door Marie Kamphuis in Nederland geïntroduceerd (Van Doorn, 2004; Kamphuis 1963a, 1963b). De methode berust op twee pijlers: het bieden van zorg met een zekere mate van drang en het bieden van zorg door mensen in hun eigen leefomgeving op te zoeken. Beide pijlers zijn in Nederland apart en samen ontwikkeld. Zorg met drang is in de jaren negentig methodisch nader uitgewerkt onder de naam 'bemoeizorg' (Henselmans, 1993; Hendrix, 1998). Het opzoeken van mensen in de eigen leefomgeving werd veelal gehanteerd onder de titel straathoekwerk, maar methodisch weinig uitgewerkt. Hier tekent zich recent een ontwikkeling af waarin de veelvuldig gehanteerde outreachende aanpak van een methodische achtergrond wordt voorzien (Van Doorn, 2004; Van der Lans e.a., 2003). Het is moeilijk voorstelbaar hoe assertieve zorg of bemoeizorg kan worden gehanteerd zonder de outreachende methode. Anderzijds is het wel mogelijk om de outreachende methode te gebruiken zonder dat er sprake hoeft te zijn van bemoeizorg.

De door Kamphuis beschreven methode van *Assertive Outreach* is nog steeds actueel. Het gaat om mensen die zelf niet in staat zijn de hulp te krijgen die zij nodig hebben. De methode is erop gericht deze mensen actief te benaderen en vanuit hun eigen leefwereld te overreden om een passend hulpaanbod te aanvaarden. Daarbij nemen een aantal werkwijzen een belangrijke plaats in: zoals het huisbezoek en een vraaggericht hulpaanbod waarbij gebruik gemaakt wordt van een flexibele tijdsinvestering leidend tot maatwerk per individu binnen de context van de omgeving (Van Doorn, 2004). De methode past in de bredere tendens van ambulantisering van de zorg die ook te zien is in de GGZ (Van Doorn, 2004) en die daar bijvoorbeeld mede aan de basis ligt van de methode Assertive Community Treatment (ACT). Deze methode is begin jaren zeventig in Amerika ontstaan omdat het niet lukte om met bestaande zorgvormen de moeilijkste doelgroep (met name zorgmijdende cliënten) te bereiken. Vooral sinds 2000 wordt de methode ook in Nederland toegepast. De methode bevat zowel elementen van bemoeizorg als van outreachende zorg. De cliënten worden actief 'thuis' opgezocht en de hulpverlener is verantwoordelijk voor het aanhouden van het contact. ACT werkt met een multidisciplinair team en richt zich zowel op de psychiatrische als de sociale problematiek (zie Kroon & Mulder, 2005).

Doelgroep

De assertieve outreachende methode wordt gebruikt om mensen te bereiken die met andere methoden niet bereikt worden. Het gaat vaak om mensen met een meervoudige problematiek. Door de zwaarte van de problematiek zijn deze personen de grip op hun leven kwijt waardoor zij geen gebruik maken van het hulpaanbod. In veel gevallen zijn deze personen in eerste instantie ook niet bereid om hulp te aanvaarden.

Doel

Het overreden van sociaal kwetsbare mensen om een gepast hulpaanbod te aanvaarden en hen vanuit hun eigen leefwereld voor te bereiden op een zekere mate van re-integratie.

Aanpak

Een gezichtsbepalend onderdeel van de aanpak is het contact leggen met de cliënt. Dit gebeurt door de cliënt op te zoeken in zijn eigen leefwereld. In het geval van daklozen kan dit betekenen dat de cliënt op straat wordt opgezocht. De hulpverlener moet vanuit

de methode gemotiveerd zijn om de weerstand die cliënten tegen hulpverlening hebben te weerstaan (Kamphuis, 1963b) en oordelen over de situatie vanuit de leefwereld van de cliënt. De eerste fase is geheel gericht op wederzijdse acceptatie.

Na acceptatie volgt de diagnose van de problematiek van de cliënt. De vraag van de cliënt en de analyse van de hulpverlener zijn beide van belang voor de verdere aanpak. In deze fase kan drang worden gehanteerd, maar dient het oordeel van de cliënt steeds te worden meegewogen om de acceptatie niet teniet te doen.

Vervolgens komt de derde fase in zicht waarin gewerkt wordt aan oplossingen voor de vaak complexe problematiek. Het kan zijn dat de outreachende hulpverlener deze taak zelf op zich neemt, het kan ook zijn dat de cliënt wordt toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening.

Materiaal

Op de website www.eropaf.nl is een veiligheidsprotocol te vinden voor hulpverleners die de outreachende methode toepassen.

Praktische gegevens

www.eropaf.org

Onderzoek

De Assertieve outreachende methode is geen strikt omschreven methode. Bovendien maken twee componenten deel uit van de methode: het opzoeken van de cliënt in de eigen leefomgeving en het toepassen van een zekere mate van drang of dwang. Door het ontbreken van een duidelijk kader is het moeilijk na te gaan of 'de methode', zoals we die hier presenteren, nationaal of internationaal op effect is onderzocht.

Hier dient wel bij te worden aangemerkt dat bepaalde vormen van de Assertieve outreachende benadering die in Nederland veelvuldig worden toegepast in de GGZ juist zeer intensief zijn onderzocht. Eén van deze methoden, de voornoemde Assertive Community Treatment werd in de enquête door respondenten uit de maatschappelijke opvang 4 maal genoemd, dus begint kennelijk voorzichtig ingang te vinden. We willen hier dan ook kort ingaan op het onderzoek dat naar de effectiviteit van deze methode is gedaan.

ACT is een van de meest onderzochte psychosociale interventies. De sleutelkenmerken van de methode liggen vast en aan de hand van deze kenmerken zijn in binnen- en buitenland (meta-)RCT-onderzoeken gedaan. Door ACT neemt de verwaarlozing en sociale uitsluiting van moeilijk benaderbare cliënten aantoonbaar af (Marshall, 1998). ACT is een effectieve methode om deze groep in zorg te nemen en te houden (Marshall, 1998; Killaspy e.a., 2006). Dit blijkt ook uit de meest recente RCT in Nederland (Sytema e.a., 2007). Een meta-analyse van RCT-onderzoeken wijst bovendien uit dat de methode ook evidence based is voor de behandeling van daklozen met een ernstige psychiatrische stoornis (Coldwell e.a., 2007). De eindconclusie van dit onderzoek luidt: '*ACT offers significant advantages over standard case management models in reducing homelessness and symptom severity in homeless persons with severe mental illness*'. Gezien de bewezen werkzaamheid van de methode verdient het aanbeveling voor met name de maatschappelijke opvang om de toepassing van deze methode of aansluiting bij de toepassing door eventuele verwijzing te overwegen.

In Nederland is voorts een RCT bekend naar een methode die eveneens veel kenmerken van de hier beschreven Assertieve outreachende benadering in zich verenigt (Henskens, 2004). Hoewel de onderzochte interventie niet door de maatschappelijke opvang werd verricht, maar door de verslavingszorg gaan we er hier vanwege de aard van het onderzoek en de link met de doelgroep nader op in.

Begin jaren negentig werd in Rotterdam het Bemoeizorgprogramma (BP) ontwikkeld. Het programma was een reactie op de gevolgen van de opkomst van de 'crack' en voorzag in outreachende bemoeizorg aangevuld met een time-out voorziening, case-management en aanvullende diensten voor een moeilijk bereikbare groep verslaafden. Binnen de onderzoeksgroep waren daklozen 'ruim vertegenwoordigd'. In de RCT werden de resultaten van het bemoeizorgprogramma vergeleken met de resultaten van standaardzorg. Het onderzoek was niet geblindeerd voor zowel de teams als de respondenten. Cliënten van het programma tonen significante verbeteringen op: lichamelijke gezondheid, algemene leefsituatie en psychiatrische problematiek. Er zijn geen effecten op arbeid/opleiding/inkomen, drugsgebruik en juridische problemen. Het programma behaalde voorts goede resultaten op de onderdelen therapietrouw en klanttevredenheid. De conclusie van de auteur luidt: 'BP is een veelbelovende hulpverlening voor tenminste de beter gereguleerde cliënten van een doelgroep die speciaal is geselecteerd op een complexe, meervoudige problematiek.'

Algemene beoordeling

Evidence based

De Assertieve outreachende benadering zoals wij die hier bespreken is niet duidelijk omschreven en daarom is het moeilijk na te gaan of deze methode op effectiviteit is onderzocht. Voor de methode zoals hierboven beschreven is een nadere omschrijving gewenst.

Wel zijn er nauw omschreven methoden die veel elementen bevatten van de hier beschreven methode en zeer intensief zijn onderzocht. ACT is veelvuldig onderzocht in het buitenland en sinds kort ook in Nederland. De methode is effectief gebleken bij het in zorg nemen en houden van de moeilijk benaderbare groep zorgwekkende zorgmijders. Uit een meta-analyse van RCT-onderzoeken blijkt dat de methode ook effectief is gebleken voor daklozen met een ernstige psychiatrische stoornis. Een binnenlands RCT-onderzoek wijst eveneens op een positief effect van een combinatie van bemoeizorg en een outreachende benadering voor een doelgroep met een meervoudige problematiek waaronder dakloosheid. Met name op therapietrouw en klanttevredenheid scoort de methode beter dan de standaardmethode waarmee werd vergeleken. Ook de positieve resultaten op instroom en deelname zijn belangrijk.

Practice based

De laatste tijd maakt de methode een bloeiperiode door. De aparte hoofdbestanddelen (outreachende zorg en bemoeizorg) worden in de enquête vaak genoemd; bemoeizorg 13 maal en outreachende hulpverlening 12 maal. Daarnaast wordt ook ACT 4 maal genoemd. De methode, of althans onderdelen van de methode, lijken dus bruikbaar te worden geacht in de praktijk. Diverse publicaties ondersteunen dit oordeel (Planije, 2003; Van Rooijen, 2003; Van Doorn, 2004; Van de Lindt, 2007).

Literatuur

Coldwell, C. M. & W. S. Bender: 'The effectiveness of Assertive Community Treatment for homeless populations with severe mental illness: A meta-analysis'. In: *The American Journal of Psychiatry*, 164: 393-399, 2007.

Doorn, L. van: *Outreachende hulpverlening, praktijkervaringen van 10 experimentele projecten*. Arnhem: Uitgeverij Hoogland en Zoon, 2004.

Henselmans, H.: *Bemoeizorg, ongevraagde hulp voor psychotische patiënten* (dissertatie). Delft: Eburon Delft, 1993.

Hendrix, H. (red.): *Handboek bemoeizorg, 'Je gaf niet thuis'*. Nijmegen: RIAGG Nijmegen, 1998.

Henskens, R.: *Grab and Hold. Randomized controlled trial of the effectiveness of an outreach treatment program for chronic, high-risk crack abusers*. Rotterdam: Municipal Health Service Rotterdam, 2004.

Kamphuis, M.: *Het avontuur in St. Paul*. (vertaling en bewerking van Casework Notebook geschreven door Alice Overton en Katherine Tinker van het Family Centered Project St. Paul, 1957). Alphen aan den Rijn: N. Samsom nv., 1963a.

Kamphuis, M.: *Nieuwe wegen in het werk met probleemgezinnen*. Alphen aan den Rijn: N. Samsom nv., 1963b.

Killaspy, H. e.a.: 'The REACT study: randomised evaluation of Assertive community treatment in North London. In: *British Medical Journal* 332: 815-820, 2006.

Kroon, H. & C.L. Mulder: 'Assertive community treatment'. In: A.H. Schene e.a. (red.) *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie* 9, p. 344-361. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.

Lans, J. van der e.a.: *Bemoeien werkt. Naar een pragmatisch paternalisme in de sociale sector*. Amsterdam: De Balie, 2003.

Lindt, Simone M. van de: 'Bemoeizorg in bange dagen'. In: *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 5, 62: 401-413.

Marshall, M. & A. Lockwood. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1998, Issue 2.

Planije, M., E. Bransen & J. Wolf: *Veldwerk. Een project van het Leger des Heils voor dakloze mensen die op straat leven*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

Rooijen, S. van e.a. (red.): *Wij komen er aan! Zorg aan huis voor mensen met ernstige psychische problemen*. Amsterdam: SWP, 2003.

Sytema, S., L. Wunderink, W. Bloemers, L. Roorda & D. Wiersma. Assertive community treatment in The Netherlands: a randomized controlled trial. In: *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 116: 105-112, 2007.

2.2.3 Ambulante woonbegeleiding

Korte beschrijving

Ambulante woonbegeleiding is een relatief jonge vorm van 'zorg aan huis' (Wilken & Van Rooijen, 2001). In de jaren tachtig starten de Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW) naast beschermd wonen met het aanbieden van ambulante woonbegeleiding in Nederland (RIBW Heuvelland en Maasvallei, 2007). Woonbegeleiding is minder intensief dan beschermd wonen en meer op het individu gericht, in plaats van op de groep (Van den Berg, 1997). Het onderscheidende kenmerk van *ambulante* woonbegeleiding is dat de cliënt in zijn of haar eigen woning verblijft en niet in een pension of woning van een instelling. De begeleiding vindt dan ook bij de cliënt thuis plaats. De Nederlandse Vereniging voor Begeleid Wonen (NVBW) verstaat onder ambulante woonbegeleiding: 'Een verzameling van uiteenlopende projecten op het terrein van begeleiding en/of behandeling in de thuissituatie van mensen met psychiatrische problemen' (Van den Berg, 1997). Ambulante woonbegeleiding is overigens ook bedoeld voor mensen zonder psychiatrische problematiek.

Doelgroep

Mensen die (nog) niet volledig in staat zijn zelfstandig te wonen en die niet zijn aangewezen op langdurige zorg in een intramurale voorziening. Ook zogenoemde probleemhuurders met een dreigende huisuitzetting wegens overlast of huurachterstand, komen in aanmerking voor ambulante woonbegeleiding (Kraal, 1997).

Doel

Het doel is tweeledig: het bieden van (na)zorg ter bevordering van de zelfstandigheid van de cliënt en het voorkomen van een (her)opname (Kraal, 1997).

Aanpak

Ambulante woonbegeleiding omvat zowel gesprekken tussen hulpverlener en cliënt als ondersteuning bij het regelen van praktische zaken en het aanleren van (woon)vaardigheden. Veelal is de begeleiding onderdeel van een langer zorgtraject. In deze methode wordt de nadruk gelegd op het ontdekken en benutten van capaciteiten en op het leren omgaan met beperkingen. De ambulante woongeleiding richt zich op vier levensgebieden: materiële zaken, dagbesteding, praktische woonvaardigheden en het sociaal netwerk.

Van den Berg omschrijft de woonbegeleiding als een circulair proces waarin vier stappen te onderscheiden zijn. De eerste stap is het exploreren van de problematische en goede kanten van de vier bovengenoemde levensgebieden. Daarnaast begeleidt de hulpverlener de cliënt bij het formuleren van een hulpvraag. De volgende stap is het gezamenlijk opstellen van een werkplan, waarin werkpunten, doelen, methodische interventies, samenwerkingsverbanden met andere instanties en de taakverdeling vastgesteld worden. De derde stap is het uitvoeren van het werkplan. Tijdens de uitvoeringsfase komt de hulpverlener regelmatig op huisbezoek voor begeleidingsgesprekken en ondersteuningsgesprekken. De hulpverlener coacht, verwijst zo nodig door en houdt contact met andere hulpverleners. De laatste stap bestaat uit het evalueren en aanpassen van het werkplan. De duur en intensiteit van de begeleiding is veelal afhankelijk van de behoefte en hulpvraag van de cliënt (Van den Berg, 1997).

Materiaal

Opleidingen, een handreiking en voorbeeldcontracten kunnen nuttig zijn bij het bieden van kwalitatief goede ambulante woonbegeleiding.

- Opleiding

De opleiding 'Methodiek van de ambulante woonbegeleiding' wordt aangeboden door de Rino Groep. Het doel van de opleiding is hulpverleners leren hoe zij cliënten doelgericht en systematische ondersteuning kunnen bieden bij zo zelfstandig mogelijk wonen en maatschappelijk functioneren. Zie www.rinogroep.nl voor uitgebreide informatie over de opleiding en inschrijving.

Storm Rehabilitatie verzorgt een opleiding 'Ambulante woonbegeleiding'. De opleiding verschaft kennis en vaardigheden om de cliënt te kunnen ondersteunen in zijn eigen leefomgeving. Zie voor de precieze inhoud van de opleiding www.stormrehabilitatie.nl. Het lesmateriaal bestaat onder andere uit een handboek: J.P. Wilken & D. den Hollander, *Psychosociale rehabilitatie, een integrale benadering*. Amsterdam: SWP, 1999. Het handboek gaat uit van de methode Systematisch rehabilitatiegericht handelen (zie 2.2.8).

- Handreiking

Het boek 'Binnenshuis, buitenshuis' is een handleiding voor hulpverleners in de ambulante woonbegeleiding (Wilken & van Rooijen, 2001). Hierin worden praktische handvatten en hulpmiddelen bij het toepassen van de methode aangereikt.

In 'Buitengewoon werk' wordt een overzicht en omschrijving gegeven van de verschillende werkwijzen binnen beschermd en begeleid wonen: H. van der Beek, J.P. Wilken, L. Zaat & J.W. van Zuthem: *Buitengewoon werk. Rehabilitatiemethodieken in beschermd en begeleid wonen*. Amsterdam: SWP, 2006.

- Contracten

In sommige gevallen wordt de huurovereenkomst tussen woningcorporatie en huurder/cliënt tijdelijk overgenomen door een instelling. De hulpverlener fungeert dan als tussenhuurder. Aan het huurcontract kan een begeleidingscontract gekoppeld worden. In 'Wonen onder begeleiding' is een voorbeeld van een huurovereenkomst inclusief begeleidingscontract opgenomen (Kraal, 1997).

Praktische gegevens

Voor informatie over projecten van ambulante woonbegeleiding zie: www.ggzwegwijzer.nl, www.amstelrade.nl en www.ribw.nl.

Onderzoek

Geen onderzoek.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van ambulante woonbegeleiding.

Practice based

In de praktijk wordt vaak met de methode gewerkt. De methode is in de enquête 20 maal genoemd.

Telefonische interviews

Eén van de sleutelpersonen ziet als een voordeel van de methode dat deze sterk 'vraaggestuurd' is. De sleutelpersoon merkt op: 'De wensen en de doelen van de cliënt staan centraal. Cliënten krijgen door de methode een goed zicht op hun problemen en op wat er voor nodig is hun situatie te veranderen'.

Literatuur

Berg, R. van den: *In huiselijke sfeer. Methodiek van de woonbegeleiding*. Utrecht: NIZW Uitgeverij, 1997.

Kraal, E.: *Wonen onder begeleiding*. Utrecht: Federatie Opvang, 1997.

RIBW Heuvelland & Maasvallei: *Extramurale dienstverlening bij RIBW H&M*. In: *Ribwnieuws 2*, 2007.

Wilken, J.P. & S. van Rooijen: *Binnenshuis, buitenshuis. Een handreiking voor het bieden van begeleiding in en rond de thuissituatie van mensen met psychosociale beperkingen*. Amsterdam: SWP, 2001.

2.2.4 Motiverende gespreksvoering

Korte beschrijving

Motiverende gespreksvoering is een methode die is ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog William Miller en de uit Wales afkomstige psycholoog Steven Rollnick. Miller heeft de methode voor het eerst beschreven in 1983 en later samen met Rollnick uitgewerkt (Miller & Rollnick, 1991). De methode is mede gebaseerd op principes van het cliëntgerichte perspectief (*Client-centered Therapy*) van Carl Rogers (Rogers, 1959) en de door Prochaska en DiClemente ontwikkelde theorie over stadia van gedragsverandering (Prochaska e.a., 1992).

Hoewel motiverende gespreksvoering veelal wordt aangeduid als een methode en wij dat hier overnemen, beperkt de 'methode' zich in feite tot een gespreksstijl. Die gespreksstijl is erop gericht om motivatieproblemen op te lossen die positieve gedragsverandering verhinderen. De geest die aan de methode ten grondslag ligt wordt door de ontwerpers van de methode als volgt beschreven: 'Motiverende gespreksvoering eert en eerbiedigt de autonomie van het individu om keuzen te maken. Ze is een coöperatieve, niet een prescriptieve benadering, waarin de hulpverlener de intrinsieke motivatie en de bronnen voor verandering bij de cliënt zelf oproept (...) Motiverende gespreksvoering houdt in, dat mensen worden geholpen om zich te bevrijden van de ambivalentie, die hen opsluit in kringetjes van zelfvernederend of zelfvernietigend gedrag' (Miller & Rollnick, 2007).

Motivatie wordt binnen de motiverende gespreksvoering gezien als het streven van de mens om zijn gedrag in overeenstemming te laten zijn met zijn uitspraken, zijn gevoelens en zijn houding. De hulpverlener vergroot de discrepantie tussen het huidige gedrag van de cliënt en de door de cliënt zelf geformuleerde ruimere doelen en waarden. In dit opzicht is de methode directief. Door het vergroten van de discrepantie wordt de prikkel voor de cliënt groter om iets aan zijn situatie te veranderen. De kern van motiverende gespreksvoering bestaat dan ook uit selectief, maar niet moraliserend, voorhouden van gegevens die de hulpverlener weet van de persoon zelf. Het tonen van empathie, vermijden van discussie, meegaan met weerstand en ondersteunen van vertrouwen in het eigen kunnen van de cliënt zijn kernelementen van de methode. Motiverende gespreksvoering is bedoeld om de cliënt los te maken – om het veranderingsproces op gang te brengen. Vervolghulp kan daarna noodzakelijk zijn. De methode is dan ook vaak onderdeel van een breder hulpverleningsprogramma.

Doelgroep

Alle cliënten van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang die openstaan voor hulp en bij wie het gedrag op onderdelen niet overeenkomt met uitspraken, houding en gevoelens. De methode wordt veelal toegepast onder verslaafden.

In de Nederlandse verslavingszorg wordt echter gewerkt met enkele contra-indicaties. Daar acht men de toepassing van de methode niet mogelijk bij mensen die niet in staat zijn om te veranderen vanwege een gebrekkige eigenwaarde, een tekort aan sociale vaardigheden of het onvermogen eigen verantwoordelijkheid te dragen. Ook bij cliënten die zich niet ongerust maken over de eigen situatie wordt de methode niet toegepast (Parnassia, 2003).

Doel

Het oplossen van motivatieproblemen die positieve gedragsverandering verhinderen.

Aanpak

Motiverende gespreksvoering bestaat uit een reeks gesprekken tussen hulpverlener en cliënt. De gesprekken vallen uiteen in 2 fasen: de eerste fase richt zich op het opbouwen van de intrinsieke motivatie van de cliënt om te veranderen, de tweede fase heeft als oogmerk het versterken van de betrokkenheid bij verandering en het opstellen van een concreet plan om verandering te bewerkstelligen. De hulpverlener maakt gebruik van een reeks gesprekstechnieken gecentreerd rond enkele centrale aandachtspunten. Twee belangrijke aandachtspunten zijn: het uitlokken van verandertaal, dat is woordgebruik 'naar verandering toe' en het verminderen van weerstandstaal, dat is woordgebruik 'van verandering af'.

Materiaal

Over motiverende gespreksvoering is internationaal veel begeleidend materiaal verkrijgbaar (zie: www.motivationalinterview.org). Hier beperken we ons tot Nederlands materiaal. Voor de Nederlandse situatie is het volgende materiaal ontwikkeld:

- Protocol

Protocol van een motiverende interventie voor mensen met alcoholproblemen gebaseerd op William Miller's protocol: *Drinker's check up*.

G.M. Schippers, L.C.H.M. Brokken en J. Otten: *Doorlichting, voorlichting Alcoholgebruik. Handleiding en testmaterialen*. Nijmegen: Bureau Beta, 1994.

Motiverende gespreksvoering is geheel geïntegreerd in een reeks gedragstherapeutische behandelprotocollen die in het kader van het project Resultaten scoren in de verslavingszorg werden ingevoerd. Het gaat om de leefstijltrainingen:

W.A.J.M. de Wildt: *Leefstijltraining 1 (kortdurende individuele verslavingsbehandeling)*. Zeist, 2000

W.A.J.M. de Wildt: *Leefstijltraining 2 (langerdurende individuele verslavingsbehandeling)*. Zeist, 2001

B. van den Broek en M.J.M. Merckx: *Leefstijltraining 3 (kortdurende groepsbehandeling voor verslavingsproblematiek)*. Utrecht, 2003.

M.J.M. Merckx en T. van Broekhoven: *Leefstijltraining 4 (langerdurende groepsbehandeling voor verslavingsproblematiek)*, Utrecht, 2003.

Trainingsprotocol voor motiverende gespreksvoering dat door grote instellingen in de verslavingszorg wordt gebruikt:

W.A.J.M. de Wildt en M.J.M. Merckx: 'Training in motiverende gespreksvoering'. In: R.H.L.M. Bovens, W.R. Buisman, J. Casselman, E.A. Noorlander, G.M. Schippers en W.M. de Zwart (red.), *Handboek Verslaving*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 2003.

- Toetsing

Een instrument voor het meten van de effectiviteit van motiverende interventies is het Motivational Interviewing Treatment Instrument (MITI). In het Nederlands vertaald door Femke Spikmans en Rik Bes.

Een Instrument voor het maken van een analyse van de vaardigheden van de hulpverlener en van de veranderingsvorderingen van de cliënt is de Motivational Interviewing Skill Code (MISC).

Het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) heeft een door Miller ontwikkeld codeerinstrument aangepast tot de CoSIT (*Coding System for Integrity of Treatment*). Hiermee kan worden getoetst of de motiverende gespreksvoering wel op een professionele wijze wordt toegepast.

J.M. de Jonge: *Motivation for change in the addictions: Studies in assessment* (proefschrift). Rijksuniversiteit Groningen, 2005.

- Motivationaleel milieu

Nederlandse psychologen werkzaam in de verslavingszorg hebben de ideeën van William Miller halverwege de jaren tachtig voor het eerst in de praktijk gebracht. Zij ontwikkelden daarbij het concept van het 'motivationaleel milieu' dat is gebaseerd op Miller's eerste publicaties over motiverende gespreksvoering (Van Bilsen & Van Emst, 1986, 1989; Denissen & Van Bilsen, 1987; Van Bilsen, 1991). De uitwerking van dit concept is te zien op twee videobanden:

H.P.J.G. van Bilsen, A. van Emst & G.M. Schippers: *Ongemotiveerd. Motivatiegesprek met een probleemdrinker*. Nijmegen, 1984.

H.P.J.G. van Bilsen, A. van Emst & G.M. Schippers: *Motivatie tot verandering: gesprekken met heroïnegebruikers*. Nijmegen, 1986.

Praktische gegevens

Zie: www.motivationalinterview.org en www.motivationalinterview.nl

Landelijk worden trainingen verzorgd door de stichting Centre for Motivation and Change (CMC) in Hilversum en door HabitPro (zie: www.habitpro.nl). De stichting CMC biedt tevens ondersteuning bij het verrichten van onderzoek naar de effectiviteit van de methode middels onderzoeksdesign, training en rapportage.

Onderzoek

Internationaal

Naar de effectiviteit van motiverende gespreksvoering is met name in Amerika, maar ook in andere landen, veel onderzoek gedaan, waaronder RCT-onderzoeken. Deze onderzoeken zijn vervolgens weer bekeken in systematische reviews en meta-analytische reviews.

Volgens Gerard M. Schippers, bijzonder hoogleraar verslavingsgedrag en zorgevaluatie, blijkt uit buitenlands onderzoek dat motiverende gespreksvoering effectief is gebleken op veel terreinen in de zorg. De methode is effectief op terreinen die wat doelgroep betreft dicht aanliggen tegen de doelgroep van de maatschappelijke opvang. De methode werkt bij het verminderen van overmatig alcoholgebruik en bij drugsproblemen, evenals bij de reclassering van ex-gevangenen en bij getraumatiseerde jongeren (Schippers, 2002, 2006, 2007). Ook verwijst Schippers (2002) naar een studie waaruit blijkt dat de methode effect heeft op mannen die zich schuldig maken aan huiselijk geweld (Kennerley, 1999).

Daarentegen zijn er ook terreinen waarop onderzoek heeft uitgewezen dat de methode niet effectief is, bijvoorbeeld bij het stoppen met roken (Schippers, 2007). De bedenkers van de methode erkennen dat 'er nog veel onduidelijk is over de vraag wanneer motiverende gespreksvoering het meest of juist het minst effectief is' (Miller & Rollnick, 2006). De effectiviteit van motiverende gespreksvoering voor de behandeling van verslaving bij mensen die tevens een psychiatrisch ziektebeeld hebben is onderzocht in de Nederlandse richtlijn voor dubbele diagnose (Parnassia, 2003). Aan de hand van buitenlands onderzoek concludeert de richtlijn: 'Motiverende gespreksvoering is een effectieve interventie als voorbereiding op gedragsverandering bij verslaving. Het effect neemt toe wanneer deze gecombineerd wordt met intensieve vervolgbehandeling'. En voegt daar aan toe: 'Motiverende gespreksvoering dient altijd ingezet te worden naast andere psychosociale of medicamenteuze therapie; als losstaande interventie is de methode niet zinvol'.

Helaas zijn er in de internationale literatuur nog maar weinig onderzoeken gedaan die licht werpen op de werkzaamheid van de methode bij de hulpverlening aan daklozen. De studies die rechtstreeks betrekking hebben op daklozen, onderzoeken niet of de methode helpt bij het tegengaan van dakloosheid. Doorgaans wordt er gekeken naar de effecten op drugs- of drankgebruik of therapietrouw (bv. Stotts, 2001).

Petterson en anderen (2006) deden RCT-onderzoek naar de toepassing van een verkorte versie van motiverende gespreksvoering (*Brief Motivational Interviewing*, BMI) onder dak- en thuisloze jongeren ('homeless youth'). Zij keken of het alcohol- en drugsgebruik onder de respondenten afnam ten opzichte van de respondenten in de controlegroep. Zij concluderen dat de resultaten van het onderzoek 'provide mixed support for the efficacy of the brief intervention as delivered' (2006).

Er is ons geen buitenlands effectonderzoek bekend waarin wordt gekeken of motiverende gespreksvoering of daarvan afgeleide methoden zoals BMI effectief zijn bij het terugdringen van dakloosheid.

Nationaal

Motiverende gespreksvoering wordt in Nederland gebruikt in de jeugdzorg, de jeugd-reclassering en de somatische gezondheidszorg. Sinds de tweede helft van de jaren tachtig vond de methode brede toepassing in de verslavingszorg.

Het onderzoek naar deze methode neemt in Nederland toe. Zo wordt er momenteel onderzoek gedaan naar de werkzaamheid bij cannabisverslaving en bij het vergroten van medicatietrouw bij schizofreniepatiënten. Ook in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang wordt van motiverende gespreksvoering gebruik gemaakt. Er is geen onderzoek naar de werkzaamheid van de methode in deze sector. Nader onderzoek is geboden. Daarbij kan de opmerking van Nick Heather, één van de recente reviewers van motiverende gespreksvoering ter harte worden genomen. '*Ideally, each country should conduct its own research on the effectiveness of motivational interviewing and MI-based modalities, since the way that health systems are organised and national, cultural characteristics may well influence findings on the effectiveness and cost-effectiveness of treatment*' (Heather, 2005).

Algemene beoordeling

Evidence based

Motiverende gespreksvoering is effectief bij het oplossen van motivatieproblemen die positieve gedragsveranderingen verhinderen. De effectiviteit is gebleken op terreinen die relevant zijn voor de maatschappelijke opvang, zoals alcohol- en drugsverslaving. De effectiviteit blijkt uit RCT-onderzoeken. Niet is onderzocht of de methode effectief is bij het terugdringen van dakloosheid.

Practice based

De methode wordt in de praktijk regelmatig gebruikt. In de enquête is de methode 9 maal genoemd. De Nederlandse richtlijn voor de behandeling van cliënten met een dubbele diagnose stelt dat van de motiverende gespreksvoering gebruik wordt gemaakt op basis van practice based overwegingen (Parnassia, 2003). Motiverende gespreksvoering wordt breed toegepast in sectoren zoals de jeugdzorg, jeugd-reclassering en de somatische gezondheidszorg.

Literatuur

Bilsen, H.P.J.G. van & A.J. van Emst: 'Heroin addiction and motivational milieu therapy. In: *International Journal of the Addictions*, 21: 707-713, 1986.

Bilsen, H.P.J.G. van & A.J. van Emst: 'Motivating drug users'. In: G. Bennet (red.) *Treating Drug Abuse*. Londen, 1989.

Bilsen, H.P.J.G. van: 'Perspectives from the Netherlands, with particular emphasis on heroin-dependent clients'. In: W.R. Miller en S. Rollnick, *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behaviour*, p. 214-224. New York, 1991.

Denissen, K. & H.P.J.G. van Bilsen: 'Motivationale milieu therapie'. In: *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 13: 128-138, 1987.

Heather, N.: 'Motivational interviewing: Is it all our clients need?' In: *Addiction Research and Theory*, 13, 1: 1-18, 2005.

Kennerley, R.J.: *The ability of a motivational pre-group session to enhance readiness for change in men who have engaged in domestic violence* (dissertation). University of South Carolina, 1999.

Miller, W.R.: 'Motivational interviewing with problem drinkers'. In: *Behavioural Psychotherapy*, 11: 147-172, 1987.

Miller, W.R. en S. Rollnick (eds.): *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press, 1991.

Miller, W.R. en S. Rollnick: *Motiverende gespreksvoering, een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Ouderkerk aan den IJssel: Ekklesia, 2007 (Vertaling van *Motivational interviewing: preparing people for change*. New York: Guilford Press, 2002, 2nd edition).

Parnassia Addiction Research Center: *Dubbele diagnose, dubbele hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*. Den Haag: Parnassia Addiction Research Centre, 2003.

Petterson, P.L. e.a.: 'Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents'. In: *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 3: 254-264, 2006.

Prochaska, J.O., C.C. DiClemente & J.C. Norcross: 'In search of how people change: Applications to addictive behaviors'. In: *American Psychologist*, 47, 9: 1102-1114, 1992.

Rogers, C.R.: 'A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework'. In: S. Koch (red.), *Psychology, The study of a science, Vol. 3: Formulations of the person and the social contexts*. p. 184-256. New York, 1959.

Schippers, G.M. en J. de Jonge: 'Motiverende gespreksvoering'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 3, 57: 250-265, 2002.

Schippers, G.M. en W. de Wildt: 'Motiverende gespreksvoering in Nederland'. In: W.R. Miller & S. Rollnick, *Motiverende gespreksvoering, een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Ouderkerk aan den IJssel: Ekklesia, 2007.

Schippers, G.M.: 'Is motivational interviewing effectief in het terugdringen van excessief alcoholgebruik?' In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 9, 62: 761-764, 2007.

Stotts, A.L. e.a.: 'MI with cocaine-dependent patients. A pilot study.' In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69: 858-862, 2001.

2.2.5 Crisis hulpverlening

Korte beschrijving

Crisishulpverlening is beschreven door Brinkman & Van den Berg (2003). Het is kortdurende hulpverlening op basis van de integratie van drie bronnen:

1. De theorie van de crisisinterventie en de acute psychiatrie (Jenner, 1995; Gersons, 1986; Everstine & Everstine, 1984; Bont e.a., 1983)
2. De theorie van de psychosociale crisisopvang (Brinkman & Van den Berg, 1991)
3. Overige theorieën en methoden uit de psychotherapie en psychosociale hulpverlening. Daar waar deze aanknopingspunten bieden voor crisishulpverlening, zijn er relevante elementen uitgelicht en toepasbaar gemaakt voor crisishulpverlening.

Crisishulpverlening is een eclectische methode: uit verschillende theorieën en methodieken zijn de elementen gehaald die bruikbaar zijn in de hulpverlening aan mensen in een crisis. Het hoofddoel is het herstel van evenwicht bij betrokkenen. Toepasbare interventies worden geordend naar negen modaliteiten (gebieden). Aandacht voor al deze modaliteiten verhoogt de kans op succesvolle crisishulpverlening.

1. Gedrag
2. Gevoel
3. Waarneming
4. Gedachten
5. Lichamelijke toestand
6. Hulpbronnen
7. Interpersoonlijke relaties
8. Veranderingen
9. Omgeving

Doelgroep

Geen vast omschreven doelgroep. Uitgangspunt is het begrip 'crisis'. De methode is bedoeld voor alle mensen die zich in een crisissituatie bevinden waarbij acute hulp geboden is.

Doel

Hoofddoel is het herstel van evenwicht bij de betrokken persoon. Daarnaast wordt in de stap van de vervolghulpverlening geprobeerd de cliënt ook de resterende problemen aan te laten pakken. Dat zijn de problemen die niet binnen de crisishulpverlening zelf aan de orde zijn geweest, maar die wel belangrijk zijn.

Aanpak

De stappen in het proces van crisishulpverlening zijn: 1. taxatie, 2. het formuleren van een hulpaanbod, 3. de uitvoering, 4. de afsluiting en 5. de vervolghulpverlening.

1. Taxatie. In deze fase probeert de hulpverlener een overzichtelijk beeld te krijgen van de situatie van de cliënt. Deze stap valt uiteen in drie activiteiten:
 - a. Het in kaart brengen van de problemen
 - b. Het bepalen van de eerste actie
 - c. Het formuleren van een werkhypothese
2. Het formuleren van het hulpaanbod. Deze stap bestaat uit drie trapsgewijze activiteiten:
 - a. De hulpverlening stelt vast wat de mogelijkheden zijn voor een hulpaanbod aan de hand van 5 thema's ('basisoriëntaties').
 - I. wegnemen van symptomen
 - II. verminderen van de stress door de cliënt zaken uit handen te nemen
 - III. bijstaan van de cliënt in zijn eigen probleemoplossend handelen
 - IV. aanpassen van de omstandigheden
 - V. ontwikkelen van inzichten en vaardigheden
 - b. Op basis van deze analyse kiest de hulpverlener voor één of meerdere interventies. Hierbij worden de 9 voornoemde modaliteiten betrokken. Bij het kiezen van de interventies moeten ook de volgende aspecten meewegen:
 - I. effect van de interventies
 - II. overeenstemming tussen de cliënt en de hulpverlener
 - III. beperkt aantal interventies (aantal zo laag mogelijk houden)
 - IV. onderlinge afstemming tussen verschillende interventies
 - V. sterke en gezonde kanten van de cliënt
 - c. De interventies omzetten in taken. Taken geven antwoord op de vragen: wie, wat en wanneer? De interventies worden geconcretiseerd.
3. De uitvoering. In deze fase voeren de hulpverlener, de cliënt en eventueel andere betrokkenen de taken uit die zijn afgesproken. De hulpverlener voert niet alleen zijn eigen taken uit, maar houdt ook in de gaten hoe de cliënt aan zijn of haar taken werkt. Zo nodig springt de hulpverlener bij en ondersteunt de cliënt.
4. De afsluiting.
5. De vervolghulpverlening. Hier wordt alvast naar de toekomst gekeken. De problemen die voor de crisissituatie geen prioriteit hadden, maar wel belangrijk zijn voor de cliënt, worden nu opgepakt. Daarbij is het doel om de hervonden stabiele situatie van de cliënt te bestendigen of te verbeteren.

Materiaal

Er is een checklist om bij een crisis na te gaan waar de problematische aspecten liggen. De checklist is opgenomen in het boek 'Crisishulpverlening' (Brinkman & Van den Berg, 2003).

Onderzoek

Geen onderzoek.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van Crisishulpverlening. Crisishulpverlening heeft een eclecticisch karakter. Bij de toepassing wordt gebruik gemaakt van (delen van) bestaande methoden en interventies.

Om te kunnen onderzoeken of crisishulpverlening werkt, dient de methode eenduidiger te worden geformuleerd of dient eventueel effectonderzoek zich op onderdelen van de Crisishulpverlening te richten.

Practice based

De methode wordt in de praktijk regelmatig gebruikt. In de enquête is de methode 9 maal genoemd.

Telefonische interviews

Eén van de telefonisch geïnterviewde sleutelpersonen stelt: 'De methode helpt bij het ordenen van chaotische crisissituaties en het inzichtelijk maken welke middelen er voor welke doelen ingezet moeten worden.' Tegelijkertijd wijst deze sleutelpersoon erop dat de methode een theoretisch karakter heeft, waardoor 'aanpassingen nodig zijn voor de praktijk.'

Literatuur

Bont, H. de, H.D. Jong & L. Verdegaal: *Crisisinterventie bij dag en ontij*. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1983.

Brinkman, F. & F. v. d. Berg: *Crisisopvang en evenwichtsherstel*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1991.

Brinkman, F. & R. v. d. Berg: *Crisishulpverlening*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu van Loghum, 2003 (2^e herziene druk).

Everstine, L. & D.S. Everstine: *Mensen in nood*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984.

Gersons, B.P.R.: *Acute psychiatrie*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1986.

Jenner, J.A.: *Directieve interventies in de acute en sociale psychiatrie*. Assen: Van Gorcum & Comp., 1995.

2.2.6 Presentiebenadering

Korte beschrijving

De Presentiebenadering is verwant aan de ideeën over presentie die in kerkelijke kringen werden ontwikkeld vanaf de eerste helft van de vorige eeuw. Het gaat daarbij om in de theologie gewortelde benaderingswijzen over de aanwezigheid van de kerk onder de mensen buiten de directe leefwereld van de kerk.

De Presentiebenadering zoals deze wordt toegepast in de maatschappelijke opvang is voortgekomen uit een onderzoek naar de werkwijze van buurtpastores in de grote stad. Dit onderzoek wordt door Andries Baart beschreven in 'Een theorie van de presentie' (2004 [2001]). Als belangrijke inspiratiebron noemt Baart de ethiek van Emmanuel Levinas, beschreven in 'De Plaatsvervanging' (Levinas, 1977; Baart, 2004). In het boek gaat Baart op zoek naar formuleringen die recht doen aan het werk van de pastores op straat. Dit leidt noodzakelijkerwijs tot een zoekend taalgebruik dat zich niet eenvoudig kort laat samenvatten. Noodgedwongen zullen we dat hieronder toch proberen.

Presentie wordt door Baart omschreven als: een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft ('exposure'). Vanuit die betrekking leert de zorggever te zien wat er bij de ander op het spel staat, wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij daarbij voor de ander kan zijn.

Bijzonder is de volgorde waarin het beschreven (hulpverlenende, zorggevende) handelen zich ontplooit: eerst wordt de *betrekking* op een specifieke, intense wijze aangegaan (aandachtig, toegewijd), dan pas, of: daardoor, kan blijken wie de hulpverlener voor de ander kan zijn en om welk verlangen of om welke nood het zal gaan en wat zorg behoeft. De relatie staat dus voorop, het probleemoplossende handelen is opgeschort en de identiteit van de hulp- of zorgverlener staat niet vast maar vormt zich in een gedeeld leerproces. Dat wijkt af van andere methoden: doorgaans staat vooraf al vast wie en wat de hulpverlener voor de ander moet zijn en waarom het zal draaien in de betrekking. De Presentiebenadering staat *in dit opzicht* tegenover de interventiebenadering. Interventie kan overigens wel onderdeel worden van presentie (Baart, 2004).

Opmerkelijk is verder dat er geen sprake is van een hulpvraag of een nood, maar dat er gesproken wordt van 'wat er voor de ander op het spel staat'. Presentie richt zich op wat er gedaan *kan* worden; dat doen wordt beschreven in zorgethische termen. Dergelijke formuleringen nemen afstand van 'wat gedaan *moet* worden'. De Presentiebenadering is bewust kritisch ten opzichte van een impliciete moraliserende benadering van degene die zorg behoeft, Baart noemt dat de kritiek van de distantiëring.

Doelgroep

Strikt genomen behoren alle mensen tot de doelgroep die op het pad komen van de professionele presentiebeoefenaar. In de praktijk gaat het veelal om mensen met complexe problemen: mensen die op meerdere levensgebieden hulpvragen hebben en daarvoor gehoor zoeken.

De Presentiebenadering wordt niet alleen toegepast door buurtpastores in oude stadswijken; Baart noemt toepassingen in inloophuizen, maatjesprojecten en buddyzorg.

Doel

Er te zijn met mensen, ofwel met mensen een 'aandachtige betrekking' aangaan 'om te kunnen horen, zien of voelen hoe het werkelijk met iemand gaat'. Vervolgens *kan* een dergelijke 'aandachtige betrekking' overgaan in 'er-zijn-voor', waarbij wordt ingegaan op problemen van de ander, die samen met de presentiebeoefenaar kunnen worden verholpen.

Aanpak

De Presentiebenadering kent gaan blauwdruk voor een aanpak. Baart ziet wel overeenkomsten in de werkwijze van de presentiebeoefenaren.

1. Beweging, plaats en tijd

De presentiebeoefenaar is dikwijls 'niet onder dak', dat wil zeggen: werkt niet vanuit een pand of bureau en evenmin in een net zaaltje. Dat geldt ook in overdrachtelijke zin: het werk is niet onder de theoretische, theologische of ideologische pannen. De presentiebeoefenaar leidt een zwervend bestaan, werkt vanaf de stoep, tamelijk onbeschermd dus. De daarbij aansluitende basisbeweging is naar de ander toe in plaats van omgekeerd. De presentiebeoefenaar is ongehaast en houdt zich vrijelijk op in het leefmilieu van de betrokkenen, is gemakkelijk aan te klampen. Het ritme van werken is afgestemd op het leefritme van de anderen: soms is dat traag, soms buiten loketuren, soms razendsnel en urgent, soms repetitief en iteratief, vaak instabiel en redelijk onvoorspelbaar. Bovendien hebben presentiebeoefenaren in de regel langlopende contacten met cliënten.

2. Ruimte en begrenzing

De presentiebeoefenaar is niet louter aanspreekbaar op één type probleem of hulpvraag. Openheid, domeinoverschrijding, brede inzetbaarheid, doen wat de hand vindt te doen, dat zijn trefwoorden. De presentiebeoefenaar is gespecialiseerd in het ongespecialiseerde. Hierin onderscheidt presentie zich van het reguliere welzijnswerk dat zich juist richt op specifieke hulpvragen. De betrokkenen hoeven de aandacht en hartelijkheid van de presentiebeoefenaar niet te verdienen, ze zijn ook niet aan (formele) voorwaarden gebonden en kunnen het niet gemakkelijk verbruiken. De presentiebeoefenaar is er onvoorwaardelijk. Het valt op dat presentiebeoefenaren vaak met opvallend grote eenheden werken: hele families, straten, geschiedenissen, probleemcomplexen en verhaalvertakkingen; het streven is om verkokering te vermijden. Daarbij behoort het kenmerk dat er zoveel mogelijk gewerkt wordt met de zaken, de verhalen en de sociale structuren zoals ze zich voordoen ('organiciteit').

3. Aansluiting

Er wordt nauw aangesloten bij de leefwereld en levensloop van de betrokkenen. De presentiebeoefenaar deelt in het leven van de betrokkenen. Bovendien staat niet de jacht op problemen voorop, maar het vinden van een bevredigende verhouding tot het leven. Deze worteling in het geleefde leven mondt uit in een ander kenmerk: de presentiebeoefening oogt vaak heel alledaags, bedient zich ook van alledaagse omgangs- en werkvormen, werkplekken en werkrollen, van gewone taal, kleine, doodgewone aanleidingen en aangrijpingspunten. Het draait niet om zware hulpverlenende gesprekken, maar eerder om met elkaar optrekken en daar doorheen ernstige zaken aansnijden: afgrijpselijke kindermishandeling ter sprake krijgen onder een patatje. De omgang van presentiebeoefenaar en cliënt is bij voorkeur hartelijk en informeel, men kent elkaar en deelt een geschiedenis. Trouw is een trefwoord.

4. Afstemming en openheid

De presentiebenadering gaat niet uit van door anderen uitgedroefde bedoelingen. Doelen liggen niet vast, zeker niet tevoren. De presentiebeoefenaar heeft een open agenda die de ander mag invullen. Open is ook de benadering van de anderen: niet weten, je laten verrassen, je oordeel en handelen opschorten, de geleefde betekenis van het leven goed tot je door laten dringen. De sturing van het werk is reflectief, zonder vaste patronen, zonder een legitimatie vooraf, zonder veilige regels of een beschermende professionele status. De presentiebeoefenaar moet het vooral van zichzelf hebben ('introspectie'). En ten slotte is ook het profiel van de werker vaak

toegankelijk, open, flexibel, zonder te verdoezelen wie hij is, waarvoor hij staat en wat zijn of haar verantwoordelijkheden zijn.

Materiaal

Over de Presentiebenadering is in Nederland veel geschreven na de publicatie van 'Een theorie van presentie'. Een bibliografie over de periode tussen 2001 en 2004 is te vinden in de derde, uitgebreide druk van 'Een theorie van presentie'.

Praktische gegevens

www.presentie.nl

www.kwartiermaken.nl

Onderzoek

Er is geen RCT-onderzoek gedaan

Er is evaluatieonderzoek gedaan in voorzieningen die werken met de presentiebenadering. Maatjesprojecten en inloophuizen voor daklozen zijn geëvalueerd. Het is echter moeilijk vast te stellen in hoeverre deze evaluaties betrekking hebben op activiteiten die worden uitgevoerd in lijn met de hierboven beschreven benadering.

Verder moet worden opgemerkt dat de presentietheorie van Baart is ontstaan vanuit een langdurig en nauwgezet onderzoek naar de werkwijze van buurtpastores in verschillende steden in Nederland. Dit onderzoek is dus zeer sterk georiënteerd op de praktijk, sterker nog, het beoogt de praktijk van een reeds toegepaste werkwijze te vertalen in een theorie over die werkwijze. Hierin onderscheidt de presentiebenadering zich van veel andere methoden die los van de praktijk worden bedacht en vervolgens in de praktijk worden uitgetoetst.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is geen wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van de Presentiebenadering. Bij eventueel onderzoek zal zich het probleem voordoen dat presentie niet per se streeft naar het oplossen van 'problemen'. Voor effectonderzoek zal het noodzakelijk zijn om een op de presentie toegesneden meetinstrument te ontwikkelen.

Practice based

De door Baart geformuleerde presentiemethode is diep geworteld in de praktijk van het pastorale werk. De presentiebenadering wordt echter niet alleen in de kerkelijke wereld toegepast, maar ook daarbuiten zoals in de maatschappelijke opvang. De methode wordt in de praktijk regelmatig gebruikt. In de enquête is de methode 11 maal genoemd. Binnen de maatschappelijke opvang wordt uiteenlopend gedacht over de effectiviteit van de presentiebenadering. Een deel van de werkers in de sector beschouwt het als een werkwijze die goed aansluit bij de doelgroep. Zij herkennen (delen van) hun eigen werkwijze in de methode en beschouwen de methode als bruikbaar in de praktijk. Een ander deel van de werkers in de sector vindt dat de methode niet effectief is omdat de hulpverlener te weinig geneigd is tot ingrijpen.

Literatuur

Baart, A.: *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma, 2004.

Levinas, E.: *De plaatsvervanging*. Baarn, 1977.

2.2.7 Individuele rehabilitatiebenadering

Korte beschrijving

De Individuele rehabilitatiebenadering (IRB) komt voort uit de psychiatrische rehabilitatie-methode. De grondleggers van deze methode zijn William Anthony, Mikal Cohen en Marianne Farkas, allen verbonden aan het Centrum voor psychiatrische rehabilitatie van de Universiteit van Boston. Aan de basis van de IRB staat het standaardwerk van de grondleggers 'Psychiatric Rehabilitation' (2002 [1990]). Hierin worden een aantal grondbeginselen uiteengezet, die doorgaans ook van toepassing worden geacht op de IRB-methode.

Hoewel de term *psychiatrische* rehabilitatie nogal de nadruk lijkt te leggen op psychiatrie moet dat niet worden opgevat in de zin van psychiatrische diagnostiek volgens bijvoorbeeld de DSM-methode. De IRB richt zich op de beperkingen ('disabilities') die voortvloeien uit het psychiatrische ziektebeeld. De methode hoeft dan ook niet per se te worden toegepast door een psychiater, maar kan ook door andere hulpverleners worden gebruikt. De methode richt zich op het verbeteren van de mogelijkheden van de cliënt in zijn specifieke situatie, rekening houdend met zijn beperkingen. De methode is kort gezegd niet bedoeld om het psychiatrisch ziektebeeld te 'genezen', maar de cliënt optimaal te laten functioneren in zijn specifieke omgeving. Het ontwikkelen van specifieke vaardigheden ('skills') en een ondersteunend netwerk ('supports') spelen daarbij een belangrijke rol (Anthony e.a., 2002).

De Individuele rehabilitatiebenadering is begin jaren negentig in Nederland geïntroduceerd. De methode 'combineert een rehabilitatieattitude met een gesprekstechniek waarmee psychiatrische cliënten geholpen worden bij het stellen en uitwerken van doelen op het gebied van wonen, werken, dagbesteding, leren en sociale contacten' (Swildens e.a., 2007).

Doelgroep

De methode wordt gebruikt voor psychiatrische patiënten, maar ook voor andere doelgroepen.

De Amerikaanse grondleggers van de methode beschrijven de doelgroep als volgt: '*Persons who have experienced severe psychiatric disabilities rather than individuals who are simply dissatisfied, unhappy or 'socially disadvantaged'. Persons with psychiatric disability who have diagnosed mental illnesses that limit their capacity to perform certain tasks and functions (...) and their ability to perform in certain roles*'. Vervolgens benoemen zij binnen deze doelgroep enkele subgroepen. Daklozen ('homeless') worden door de auteurs letterlijk als subgroep genoemd. Daklozen met een psychiatrische problematiek behoren dus tot de doelgroep en de auteurs bevelen hulpverleners aan om de kennis van de psychiatrische rehabilitatiemethode voor het werken met deze subgroepen aan te vullen met de specifieke kennis die over deze groepen bestaat (Anthony e.a., 2002).

Doel

De grondleggers van de psychiatrische rehabilitatiemethode formuleren de missie als: 'Mensen met ernstige psychiatrische problemen helpen om hun functioneren te verbeteren zodat zij succesvol en tevreden zijn in de omgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp' (Anthony e.a., 2002). Deze omschrijving is ook uitstekend van toepassing op de IRB.

Aanpak

Het begeleidingsproces van de IRB is opgebouwd uit drie fasen met bij elke fase een aantal omschreven activiteiten. In de eerste fase, die gemiddeld zo'n zes tot acht

maanden duurt, wordt met een cliënt uitgezocht wat deze in de nabije toekomst wil bereiken op een zelfgekozen rehabilitatieterrein: wonen, werk/dagbesteding, leren of sociale contacten. Bij de start van de gesprekken wordt, naast een inventarisatie van de wensen van de cliënt, de doelvaardigheid voor rehabilitatie ('*readiness*') bekeken. Een belangrijke vraag hierbij is of de cliënt ontevreden is met zijn situatie en of hij of zij daarin verandering wil brengen. Aan de hand van de mate van doelvaardigheid kan worden afgezien van rehabilitatie of kan eerst de doelvaardigheid worden ontwikkeld. Als de doelvaardigheid is beoordeeld en het doel is gesteld, bijvoorbeeld zelfstandig gaan wonen, beoordeelt de begeleider samen met de cliënt wat hiervoor nodig is aan ondersteuning en over welke vaardigheden de cliënt moet beschikken. In de tweede fase plannen cliënt en begeleider de interventies en vaardigheidstrainingen om het doel dichterbij te brengen. De derde fase bestaat uit het trainen en toepassen van vaardigheden en uit het verkrijgen en gebruiken van hulpbronnen. Hulpbronnen zijn mensen en voorzieningen die in de directe leefomgeving van de cliënt ondersteunend zijn (Swildens e.a., 2007).

Materiaal

Stichting Rehabilitatie '92 heeft IRB naar de Nederlandse praktijk vertaald. De stichting introduceert en implementeert de methode in de Nederlandse GGZ-instellingen (zie: www.rehabilitatie92.nl). Op de site is een lijst met publicaties over IRB opgenomen, als basisliteratuur raden zij de volgende twee boeken aan:

J. Dröes: *Individuele Rehabilitatie, behandeling en herstel van mensen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam: SWP, 2005.

M. Nuy & J. Droës (red.): *De Individuele Rehabilitatiebenadering, inleiding tot gedachtegoed, techniek en randvoorwaarden*. Amsterdam: SWP, 2002.

Daarnaast biedt Rehabilitatie '92 diverse mogelijkheden op het terrein van scholing en nascholing. De trainingen zijn voornamelijk gericht op hulpverleners, maar ook beschikbaar voor cliënten of toekomstige IRB-docenten. Verder worden door of via Rehabilitatie '92 verschillende materialen aangeboden zoals het Spoorboek Activiteitenbemiddeling (een handleiding voor hulpverleners die cliënten helpen bij het kiezen en verkrijgen van dagactiviteiten) en uitgeschreven lesplannen voor vaardigheidslessen. Altrecht GGZ heeft voor de rehabilitatiewerker en de werkbegeleider de Rehabilitatie-wizard ontwikkeld; dit is een hulpmiddel om overzicht over het rehabilitatieproces te blijven houden. Voor cliënten is door Apassi een werkboek doelvaardigheid ontwikkeld.

Praktische gegevens

www.rehabilitatie92.nl

Relevante links:

- Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool Groningen, www.hanze.nl
- Center for Psychiatric Rehabilitation Boston, www.bu.edu/sarpsych
- Kenniscentrum Rehabilitatie, www.kenniscentrumrehabilitatie.nl

Onderzoek

Internationaal

De werkzaamheid van de Individuele rehabilitatiemethode is in Amerika onderzocht door een team van onderzoekers in samenwerking met de grondlegger van de methode, William Anthony. Het gaat om een RCT-onderzoek waarin straatdaklozen met een psychisch ziektebeeld volgens DSM-III-R willekeurig worden toegewezen aan twee methoden: de IRB volgens de op de Universiteit van Boston ontwikkelde richtlijnen en de standaard aanpak. Het onderzoek is zowel kwantitatief (Shern e.a., 2000) als kwalitatief (Lovell & Cohn, 1998). Aan het onderzoek wordt deelgenomen door

168 personen. De onderzoekers weten contact te houden met 69% van de (168) oorspronkelijke deelnemers aan het onderzoek.

De standaard aanpak bestaat uit een scala aan voorzieningen met verwijzrelaties. De route die de daklozen door de voorzieningen lopen is vastgelegd en gebonden aan regels. De rehabilitatieaanpak biedt een totaalpakket van voorzieningen waarbij de cliënten zelf een stem hebben in de te volgen route.

De huisvestingssituatie wordt in dit onderzoek nadrukkelijk betrokken. De aan de rehabilitatiemethode toegewezen daklozen blijken na 2 jaar onderzoek aanzienlijk beter te hebben gescoord op huisvesting dan de controlegroep. Zij vertoeven twee maal zo weinig op straat, maken meer gebruik van de shelters en van 'community housing' (van hotelkamers tot langdurige opvang tot reguliere huisvesting). Ook op het terrein van kwaliteit van leven, psychologische status en het gebruik van voorzieningen is de vooruitgang groter voor de groep die gebruikmaakt van de rehabilitatiebenadering dan voor de groep die gebruik maakt van het standaard aanbod.

Nationaal

In Nederland is in 2003 de eerste RCT-studie gestart naar IRB in vier GGZ-instellingen verspreid over het land. De helft kreeg IRB door in de methode getrainde hulpverleners, de andere helft kreeg een gebruikelijke rehabilitatiehulpverlening door hulpverleners die geen specifiek op de IRB gerichte training hadden ontvangen. Er is gebruik gemaakt van een gewogen randomisatie waarbij ernaar werd gestreefd om cliënten uit verschillende settings van de GGZ-instellingen gelijkmatig over de twee groepen te verdelen. In totaal hebben 156 personen aan het onderzoek deelgenomen. De RCT toont aan dat 'IRB effectiever is dan de gebruikelijke rehabilitatie in het bereiken van persoonlijke rehabilitatiedoelen van cliënten'. Effect op de door de cliënt ervaren kwaliteit van leven 'werd niet aangetoond'. Wel is er een verband tussen het geheel bereiken van een rehabilitatiedoel en de kwaliteit van leven (Swildens e.a., 2007). Het onderzoek wordt voortgezet om de effecten op langere termijn te meten.

Algemene beoordeling

Evidence based

Internationaal is er nog weinig effectonderzoek gedaan naar Psychiatric rehabilitation / IRB. Swildens meldt zelfs: 'Op dit moment zijn geen resultaten bekend van gecontroleerde effectstudies naar de IRB in de VS' (Swildens e.a., 2007). Dit blijkt echter niet geheel te kloppen. De uitzondering betreft juist een onderzoek naar de werkzaamheid van IRB voor daklozen met een psychiatrische stoornis. Dit onderzoek laat positieve resultaten zien en vormt een goed voorbeeld dat het mogelijk is om een RCT uit te voeren onder de moeilijke doelgroep daklozen met een psychiatrische stoornis.

Ook een Nederlandse RCT in GGZ-instellingen laat positieve eerste resultaten zien. Het gaat hier echter niet om de doelgroep die in dit onderzoek centraal staat, maar om cliënten uit de GGZ.

Practice based

In 2003 werkten in Nederland 45 hulpverleningsinstellingen met de IRB, waaronder instellingen voor beschermende woonvormen (RIBW). Onder de gebruikers was in 2003 slechts één instelling voor maatschappelijke opvang (Swildens e.a., 2007). Gezien de uitkomsten van de enquête waar de methode door 5 instellingen werd genoemd, is er dus sprake van een kleine toename van de toepassing van IRB in de maatschappelijke opvang. Dit is een lichte aanwijzing dat de idee dat IRB praktisch bruikbaar kan zijn in de opvang terrein wint.

Telefonische interviews

In de telefonische interviews en in de enquête wordt door enkele sleutelfiguren uit het werkveld benadrukt dat IRB te theoretisch en daarom te complex is. De problematiek in de maatschappelijke opvang is 'te hectisch' om deze methode toe te passen, stelt een van de sleutelpersonen. Volgens een andere sleutelpersoon is de IRB niet zonder meer toepasbaar in Nederland vanwege het culturele verschil met Amerika, waar de methode is ontwikkeld.

Literatuur

Anthony, W., M. Cohen, M. Farkas & C. Gagne: *Psychiatric Rehabilitation*. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation, 2002 [1990].

Lovell, A.M. & S. Cohn: 'The elaboration of choice in a program for homeless persons labeled psychiatrically disabled'. In: *Human Organization*, 57, 1: 8-20, 1998.

Shern, D.L., S. Tsemberis, J. Winarski, N. Cope, M.R. Cohen & W.A. Anthony: 'The effectiveness of psychiatric rehabilitation for persons who are street dwelling with serious disability related to mental illness'. In: W.R. Breakey & J.W. Thompson (Eds.), *Mentally ill and homeless: Special programs for special needs*. Amsterdam: Harwood Academic, 1997.

Shern, D.L., S. Tsemberis, W.A. Anthony, A.M. Lovell, L. Richmond, V.J. Felton, J. Winarski & M. Cohen: 'Serving street dwelling individuals with psychiatric disabilities: Outcomes of a psychiatric rehabilitation clinical trial'. In: *American Journal of Public Health*, 90, 12: 1873-1878, 2000.

Swildens, W., J.T. Busschbach, H. Michon & H. Kroon: Individuele rehabilitatiebenaдерing (IRB) bij ernstige psychiatrische stoornissen: effect op rehabilitatiedoelen en kwaliteit van leven. In: A.H. Schene e.a. (red.), *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2007-2008*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum, 2008.

2.2.8 Systematisch rehabilitatiegericht handelen

Korte beschrijving

De ontwikkeling van de methode Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH) begon eind jaren tachtig. Onder de naam Systematisch begeleidend handelen vond het vooral haar toepassing in RIBW-voorzieningen en op verblijfsafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen (Wilken e.a., 1994). De methode is de afgelopen 15 jaar verder ontwikkeld en wordt toegepast in Nederland en België en daarbuiten. SRH beoogt evenals het IRB herstel en rehabilitatie van de cliënt. Daarbij richt SRH zich nadrukkelijk op het rehabilitatiegericht werken van de gehele zorg, terwijl IRB rehabilitatie ziet als een methode voor de behandeling van cliënten.

SRH is een wens-, vraag-, en behoeftegerichte vorm van werken. Vanuit een basis van presentie hebben interventies plaats die het individu ondersteunen bij zijn (gewenste) kwaliteit van leven. Daarnaast bestaat de methode uit interventies die gericht zijn op de kwaliteit van de omgeving.

SRH wordt een basismethode en een procesmethode genoemd (Wilken e.a., 1999). Het SRH als *basismethode* geeft vorm en structuur aan hulpverleningsprocessen, op zodanige manier dat het mogelijk is om ook te werken met andere (deel)methoden. Oftewel: het is mogelijk om het kader van het SRH te gebruiken om rehabilitatiegericht te werken met andere methoden, ook als deze probleemgericht zijn. Daarbij is het de kunst om probleemgerichte methoden op een ontwikkelingsgerichte wijze aan te sturen. SRH als *procesmethode* betekent dat zij erop is gericht om processen op gang te krijgen en te houden: herstelprocessen van cliënten en samenwerkingsprocessen tussen cliënten, hun naastbetrokkenen en hulpverleners (www.kenniscentrumrehabilitatie.nl).

Doelgroep

De methode kent geen vast omschreven cliëntengroep. De methode is geschikt voor alle mensen met psychosociale beperkingen.

Doel

SRH ondersteunt het herstelproces van de cliënt. Daarnaast is SRH een praktische methode die professionals in staat stelt op een systematische wijze een individuele begeleidingsrelatie op te bouwen; een begeleidingsplan vorm te geven; een cliënt te ondersteunen bij diens wensen en begeleidingsbehoeften en de kwaliteit van een leef- of werkmilieu of sociaal netwerk te verbeteren.

Aanpak

SRH werkt vanuit de drie dimensies van de Integrale rehabilitatiebenadering: relatie, handeling en tijd. In de methode worden zes fasen onderscheiden.

1. Oriëntatie- en kennismakingsfase: het (verkrijgen van het) eerste contact tussen de cliënt en de hulpverlener.
2. Inventarisatie- en analysefase: in kaart brengen van de wensen en behoeften van de cliënt.
3. Doelstellingsfase: vaststellen van de doelen die nagestreefd (gaan) worden.
4. Planningsfase: op basis van de gestelde doelen worden plannen gemaakt met concrete activiteiten om deze doelen te realiseren. In een begeleidings-, of zorgplan wordt vastgelegd welke activiteiten door wie, waar en op welke wijze worden uitgevoerd.
5. Uitvoeringsfase: het handelende deel van het proces van SRH. De in de planningsfase geformuleerde activiteiten krijgen vorm in de praktijk van alledag. Uitvoering van hetgeen in het plan is vastgelegd.

6. Evaluatie- en terugkoppelingsfase: een terugblik op de uitvoeringsfase. Resultaten van de evaluatie worden gebruikt voor terugkoppeling naar één of meerdere van de voorgaande fasen. Doel van deze terugkoppeling is om zo nodig bijstellingen te plegen.

Bij het handelen in het kader van een rehabilitatieproces zijn er een aantal uitgangspunten die gehanteerd worden voor de aansturing van hulpverleningsactiviteiten. Deze worden de drie sturingsprincipes van het SRH genoemd. Centraal hierbij staat de kwaliteit van leven van de cliënt. De drie sturingsprincipes zijn: de wens van de cliënt, de psychosociale kwetsbaarheid en de kwaliteit van het sociale milieu en het sociale netwerk. Uit deze drie gebieden komen verschillende zorgvragen naar voren waarbij verschillende interventies passen (Wilken e.a., 1999).

SRH besteedt aandacht aan de persoonlijke domeinen (zelfzorg, gezondheid, zingeving en sociale relaties) en de levensdomeinen (wonen, werken, leren en recreëren).

Materiaal

- Handreiking

Het boek 'Binnenshuis, buitenshuis' beschrijft de methode van het Systematisch rehabilitatiegericht handelen, toegepast in de praktijk van de ambulante woonbegeleiding (zie ook paragraaf 2.2.3). Het boek geeft praktische handvatten en bevat een aantal handige hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden bij de toepassing van de methode: J.P. Wilken & S. van Rooijen, *Binnenshuis, buitenshuis. Een handreiking voor het bieden van begeleiding in en rond de thuissituatie van mensen met psychosociale beperkingen*. Amsterdam: SWP, 2001.

- Opleiding

Storm Rehabilitatie verzorgt opleidingen in de methode van het Systematisch rehabilitatiegericht handelen. Zie voor de precieze inhoud van de opleiding www.stormrehabilitatie.nl. Ook heeft Storm Rehabilitatie een eigen werkmap ontwikkeld: Storm Rehabilitatie: *Werkmap Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Bilthoven: Storm Rehabilitatie, 2002 (eigen uitgave).

Daarnaast bestaat er een handboek SRH (Wilken & Den Hollander, 1999).

Praktische gegevens

Storm Rehabilitatie, www.stormrehabilitatie.nl

Kenniscentrum Rehabilitatie, www.kenniscentrumrehabilitatie.nl

Onderzoek

Nationaal

Er is geen RCT-onderzoek bekend.

Bij de Universiteit van Tilburg is eind 2007 door Tranzo (Wetenschappelijk centrum voor transformatie in zorg en welzijn) een quasi-experimenteel onderzoek gestart naar de effectiviteit van SRH in de maatschappelijke opvang. Aan de hand van gerichte interventies wordt bij (ex-)dak- en thuislozen die langdurig zijn aangewezen op zorg en begeleiding, onderzocht wat deze methode betekent voor het bereiken van rehabilitatiedoelen, zorgbehoefte, woonwensen en kwaliteit van leven. Het onderzoek is nog niet afgerond (www.uvt.nl/faculteiten/fsw/departementen/tranzo/academischewerkplaatsen/geestdrift/onderzoeksprogramma/KwaliteitVanLeven, 5 maart 2008).

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is (nog) geen wetenschappelijke bewijs beschikbaar om uitspraken te doen over de effectiviteit van SRH.

Practice based

In de praktijk wordt soms met de methode gewerkt. De methode is in de enquête 4 maal genoemd.

Literatuur

Wilken, J.P., L. Kaiser & D. den Hollander. *Wonen en Rehabilitatie*. Utrecht: Uitgeverij SWP, 1994.

Wilken, J.P. & D. den Hollander. *Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering*. Utrecht: Uitgeverij SWP, 1999.

2.3 Zwerfjongeren

2.3.1 Vertrektraining

Korte beschrijving

De Vertrektraining is een Nederlandse methode die is ontwikkeld door het voormalige NIZW in samenwerking met het Paedologisch Instituut in Duivendrecht. De methode wordt vanaf 1995 in de praktijk gebracht. De methode is gebaseerd op het competentiemodel, de leertheorie en de sociale netwerkbenadering (Van Haaster 1997; Berger en Menger, 2002).

Bij de ontwikkeling van de Vertrektraining is gestreefd naar een integratie van begeleidingsvormen die bij de Aanpak Thuisloze Jongeren (ATJ, Bureau Instap) en in de Gedragstherapieprojecten (GT, Paedologisch Instituut) zijn ontwikkeld. Bij de Aanpak Thuisloze Jongeren ligt de nadruk op de sociale omgevingsdiagnose en het mobiliseren van personen en instanties die de jongeren goed kunnen ondersteunen. De GT-methode is vooral bekend geworden door de nadruk op competentie en taakvaardigheid van de jongeren.

De Vertrektraining is een intensieve individuele training van 10 weken voor jongeren van vijftien jaar en ouder. Door jongeren gedurende een korte tijd intensief te begeleiden bij het zoeken naar eigen onderdak, inkomen, werk of opleiding, een passende vrijetijdsbesteding en geschikte mensen om op terug te vallen, zetten de vertrektrainers hen op het spoor van zelfstandigheid. De nadruk ligt op het vergroten van de vaardigheden bij de jongeren en de opbouw van een ondersteunend netwerk.

Doelgroep

De training is bestemd voor jongeren vanaf 15 jaar die na vertrek uit een opvangcentrum of internaat het risico lopen om dak- of thuisloos te worden. Ook kunnen jongeren die niet in een residentiële instelling wonen maar wel dak- of thuisloos zijn of het risico lopen dat te worden de training volgen.

Onderdelen van de Vertrektraining worden gebruikt bij kamertraining en begeleid wonen, bij begeleiding van alleenstaande minderjarige asielzoekers (Haspels e.a., 2001), bij begeleiding van jongeren die in justitiële jeugdinrichtingen verbleven of verblijven en bij dak- of thuisloze jongeren in het algemeen (Spanjaard, 2003).

Doel

Het creëren van een nieuwe sociale leefomgeving en het scheppen van voorwaarden die de re-integratie van de jongere in het maatschappelijk leven bevorderen. De Vertrektraining wil hiermee de kans op thuisloosheid verminderen en uiteindelijk voorkomen.

Aanpak

De vertrektrainer begint met een onderzoek naar het netwerk en de competenties van de jongere die na een screening tot de doelgroep blijkt te behoren. De vertrektrainer bezoekt belangrijke mensen uit het netwerk en stelt vast over welke vaardigheden de jongere beschikt. Aan de hand van dit onderzoek stelt de vertrektrainer zoveel mogelijk samen met de jongere een werkplan op. De doelen in dit plan hebben betrekking op alle aspecten van het dagelijks leven zoals wonen, contacten met het gezin en de familie, school, werk, vrije tijd en sociale contacten. Eventueel kan dit plan in een later stadium worden bijgesteld al naar gelang zich nieuwe inzichten voordoen, vooral op het terrein van het netwerk en de vaardigheden van de jongere. De vertrektrainer sluit de training af met een overdracht naar het sociale netwerk en indien nodig de instanties die zorg dragen voor verdere begeleiding. Na drie maanden, een half jaar

en een jaar wordt nagegaan hoe de jongere en zijn netwerk functioneren. Aan de hand van een aantal toetsingscriteria wordt bekeken in hoeverre de training is geslaagd.

Materiaal

Colegio in Utrecht draagt in samenspraak met PI Research zorg voor landelijke verspreiding van de Vertrektraining in de oorspronkelijke vorm.

Er is een uitgebreide handleiding (Spanjaard, 2003) met daarin de formulieren voor de screening, een voorbeeldcontract, doelkaarten en een overzicht van hulpmiddelen. Door PI Research en het NIZW zijn een implementatiestrategie en een trainingsprogramma ontwikkeld (Spanjaard e.a., 2000).

Over de Vertrektraining is een film gemaakt (d'Olivat, 1997).

Praktische gegevens

Hulpmiddelen bij de Vertrektraining zijn te downloaden via www.piresearch.nl.

Onderzoek

Nationaal

De Vertrektraining is direct na de start in Nederland onderzocht door het Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening (COJ) in Leiden (Van Haaster e.a., 1997). De onderzoekers concluderen dat de Vertrektraining een 'in de praktijk toepasbare werkwijze is om bij risicjongeren na vertrek uit een residentiële voorziening terugval in een riskante leef- en woonsituatie te voorkomen.' En: 'Vertrektraining lijkt daarom een veelbelovend prototype van een methode ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren.'

Het onderzoek van het COJ werkt met een controlegroep. De onderzoeksgroepen zijn niet gerandomiseerd, maar er is wel sprake van een pretest-posttest controlegroep met matching. Verder maakt het onderzoek gebruik van een voor- en nameting. Het onderzoek voldoet niet volledig aan de Cochrane-norm van een RCT-onderzoek.

De studie van het COJ wordt bekritiseerd in een onderzoek naar preventieve interventies gericht op jeugdigen (Verdurmen e.a., 2003). De auteurs van deze studie stellen dat bij het samenstellen van de onderzoeksgroepen niet wordt gecontroleerd voor *confounders*. Er is bovendien sprake van grote uitval (mogelijk selectief), waardoor niet alle vergelijkingen met de controlegroep gemaakt kunnen worden. Verdurmen en anderen concluderen over het effectonderzoek van Van Haaster: 'De onderzoekers noemen de Vertrektraining succesvol. De experimentele groep lijkt zich beter aan te passen dan de controlegroep, waaruit zij concluderen dat de kans op thuisloosheid is verminderd. Het effect op thuisloosheid zelf wordt echter niet gemeten en er wordt geen rekening gehouden met selectieve uitval' (Verdurmen e.a., 2003).

Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) sluit aan op deze kritiek (www.nji.nl, Databank effectieve jeugdinterventies) Het NJI classificeert het onderzoek van Van Haaster als onvoldoende om de methode op basis van dat onderzoek als effectief te bestempelen. De kritiek van het NJI richt zich op de betrouwbaarheid van het instrument waarmee de groep jongeren is gekozen die aan de Vertrektraining meedoet, de instrumenten waarmee het effect gemeten is en het ontbreken van de risicofactor thuisloosheid bij de jongeren die deelnamen aan de Vertrektraining.

In deze studie is vooral de vraag van belang of in het onderzoek van het COJ wel of geen sprake is van toetsing op het effect op thuisloosheid. Het onderzoek besteedt op twee manieren aandacht aan thuisloosheid. Voor de onderzoeksgroep waarin Vertrektraining gegeven wordt, worden de ernstigste gevallen geselecteerd op kenmerken die het risico op thuisloosheid vergroten, te weten: zwerfgedrag en de (geringe) normaliteit van de gezinsachtergrond. Vervolgens meten de onderzoekers de aanpassing van jongeren die Vertrektraining hebben gekregen en vergelijken deze met de

controlegroepen. Daaruit blijkt dat de jongeren die Vertrektraining hebben gekregen – ondanks hun risicovoller status op thuisloosheid – een even goede aanpassing hebben op 'stabiliteit van de verblijfplaats' als de controlegroepen. Bovendien meten de onderzoekers het succes van de Vertrektraining op 5 criteria waaronder 'stabiele verblijfplaats'. Hoewel hier niet wordt vergeleken met de controlegroepen lijkt de Vertrektraining bij te dragen aan het verkrijgen van een stabiele verblijfplaats. Enig bewijsmateriaal hebben de onderzoekers van het COJ dus wel verzameld voor hun conclusie dat de Vertrektraining het risico op thuisloosheid vermindert. De kritiek op het COJ-onderzoek lijkt dus meer te gaan over de wijze waarop het effect op thuisloosheid is gemeten dan op het feit dat er in het geheel niet op thuisloosheid is gemeten.

Na 1997 is er naar de Vertrektraining geen effectonderzoek meer gedaan dat een verder licht zou kunnen werpen op de voorlopige conclusie van Van Haaster. In de Databank effectieve jeugdinterventies stelt het NJI: 'Het effect van de interventie is onduidelijk/onbekend. De makers of uitvoerders (van de Vertrektraining) voeren studies aan die empirische steun geven aan de theoretische onderbouwing van de interventie. Ze voeren echter geen effectstudies aan naar buitenlandse versies of naar soortgelijke interventies in Nederland' (www.nji.nl).

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om uitspraken te doen over de effectiviteit van Vertrektraining. Eén effectonderzoek uitgevoerd door het COJ in Leiden voert enig bewijsmateriaal aan dat de Vertrektraining het risico op thuisloosheid voor zwerfjongeren vermindert. Op onderdelen is dit onderzoek en haar conclusies bekritiseerd.

Practice based

De Vertrektraining bestaat ruim tien jaar. Uit de praktijk komt de methode naar voren als bruikbaar (zie bv. Keesom, 2000). In de enquête wordt de methode 2 maal genoemd. Dat cijfer is laag, maar daar moet bij vermeld worden dat slechts 11 instellingen voor de opvang van zwerfjongeren aan de enquête hebben meegedaan.

Literatuur

Berger, M. & R. Menger: *Op weg naar veelbelovende en effectieve programma's voor risicjongeren*. Utrecht: NIZW, 2002.

Haaster, A.G.J. van, M.C.A.E. van der Veldt & P.H.M. van den Bogaert: *VertrekTraining ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren. De empirische evaluatie van de ontwikkeling van een nieuw trainingsprogramma*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden (COJ), 1997.

Haaster, A.G.J. van & P.H.M. van den Boogaart: *VertrekTraining ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren. Evaluatie van de toepassing van het kwaliteitssysteem voor VT en van de kwaliteit van VT in de postexperimentele periode*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden (COJ), 1998.

Haspels, M.G.J., G. Albrecht & H.J.M. Spanjaard: *AMA's in ontwikkeling. Competentiegerichte begeleiding van alleenstaande minderjarige asielzoekers in kleine woon-eenheden*. Duivendrecht: PI Research, 2001.

Keesom, Jolanda, Marie-Christine van der Veldt & Saskia Warmer: *De VertrekTraining, een kort maar krachtig aanbod voor jongeren op weg naar een eigen plek*. Utrecht, NIZW, 2000.

Olivat, G. d' : *Kort en krachtig. Een film over de VertrekTraining*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 1997.

Spanjaard, H., B. Bijl en M.C. van der Veldt: *Implementatie en kwaliteitsbewaking van de vertrektraining*. Utrecht/Duivendrecht: NIZW/PI Research, 2000.

Spanjaard, H.: *De VertrekTraining, intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en netwerkversterking*. Duivendrecht/Utrecht: PI Research/NIZW, 2003.

Verdurmen, J. e.a.: *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken. Een onderzoek naar de effectiviteit van in Nederland uitgevoerde preventieve programma's gericht op kinderen en jeugdigen*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

2.3.2 Er mogen zijn

Korte beschrijving

'Er mogen zijn' is een methode die is ontwikkeld door PI Research in opdracht van stichting De Volksbond in Amsterdam. De methode is voortgekomen uit de werkwijze van één van de vestigingen van stichting De Volksbond, Het Bertolt Brechthuis, een pension voor zwerfjongeren in Amsterdam. De methode geeft richting aan de begeleiding van zwerfjongeren in een pension of andere tijdelijke woonruimte. Bij het vormgeven van deze methode is voortgebouwd op de Vertrektraining (zie 2.3.1).

Doelgroep

Zwerfjongeren, dat zijn jongeren tussen de 18 en 23 jaar die minimaal drie maanden dakloos zijn of niet beschikken over een vast woonadres. In Het Bertolt Brechthuis gaat het veelal om jongeren met psychische problemen, maar daartoe hoeft de methode zich niet te beperken.

Doel

Het bieden van een rustige en veilige woonomgeving. Het regelen van een passende vervolgplek met – indien nodig – behandeling en begeleiding. Het vergroten van de competenties van de jongeren zodat zij – eventueel met begeleiding – binnen hun mogelijkheden op eigen benen kunnen staan.

Aanpak

Er mogen zijn is een vorm van woonbegeleiding. Voorwaarde is dat de jongeren voor een langere periode een vaste woonplaats krijgen waar zij zich veilig voelen en tot rust kunnen komen. De opvang is tijdelijk van aard en de begeleiding richt zich op het vergroten van de kansen van de jongeren nadat zij het pension verlaten. Het dagelijks leven in het pension en de onderlinge contacten die dat met zich meeneemt, bieden de mogelijkheid om de jongeren te observeren en hun mogelijkheden en onmogelijkheden te analyseren. Deze analyse wordt gemaakt met behulp van het competentiemodel. Daarbij leggen de begeleiders de nadruk op wat de jongeren goed doen.

De methode is vraaggericht en dialooggestuurd (zie ook: Noom, 2001). De zwerfjongeren geven aan waar zij behoefte aan hebben, de woonbegeleider maakt een inschatting van de kansen en risico's van de keuzes die de jongeren kunnen maken. Beide partijen spreken zich uit en dit resulteert in een begeleidingsplan op 7 leefgebieden. De hulpverlener activeert en stimuleert de jongeren door hen te leren de consequenties van hun eigen gedrag te leren doorzien.

Al naar gelang de mogelijkheden van de jongeren worden zij door de begeleiders gestimuleerd om deel te nemen aan activiteiten in het pension en zo mogelijk buiten het pension. Daarbij worden in overleg met de jongeren smart-doelen gesteld, die tussentijds worden geëvalueerd.

Materiaal

'Er mogen zijn. Methodisch werken met dak- en thuisloze jongeren in de maatschappelijke opvang' (2005) van Marianne Haspels is een handleiding voor de toepassing van de methode.

Praktische gegevens

www.volksbond.nl

Onderzoek

Nationaal

Er is geen RCT-onderzoek gedaan.

Sinds 2004 verricht het Bureau Toegepast Jeugdonderzoek (BTJ) in opdracht van de stichting Zwerfjongeren Onder Dak van het Maagdenhuis in Amsterdam, jaarlijks onderzoek naar de voortgang, doorstroom en het rendement van het Bertolt Brechthuis. Het evaluatieonderzoek betreft een procesevaluatie en een effectmeting (jaarlijkse metingen vanaf 2003, Groen: 2004, 2006, 2007). De uitval van het aantal jongeren neemt af. Van de zwerfjongeren die het Bertolt Brechthuis in 2006 verlieten, heeft ruim driekwart de opvang en begeleiding toereikend afgerond. Dit was 60% in 2005 en 30% in 2004 en 2003. Tevens rapporteert het BTJ vooruitgang op het terrein van passende vervolghuisvesting, herstellen van familiecontacten, tijdsbesteding en werk. Op het terrein van verslaving en sociaal netwerk wordt wel vooruitgang geconstateerd, maar de daarop gerichte interventies blijken bij meer jongeren ontoereikend dan toereikend. De effecten op de gezondheid en financiën van de jongeren zijn wisselend. De definitieve resultaten van dit onderzoek worden naar verwachting dit jaar gepubliceerd.

Algemene beoordeling

Evidence based

Er is nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs om uitspraken over de effectiviteit van de methode te kunnen doen. Het onderzoek van BTJ geeft wel aanwijzingen dat de resultaten van het pension vooruit zijn gegaan sinds de invoering van de methode. Er mogen zijn. Dat geldt met name op de terreinen passende vervolghuisvesting, herstellen van familiecontacten en tijdsbesteding en werk. Nader onderzoek naar de methode is geboden, waarbij de nadruk zou kunnen worden gelegd op die aspecten waarin de methode zich onderscheidt van de Vertrektraining.

Practice based

De methode is in de praktijk ontwikkeld binnen het Bertolt Brechthuis door PI Research en sindsdien op rendement gevolgd door Bureau Toegepast Jeugdonderzoek. Door de leiding van het Bertolt Brechthuis wordt de methode positief beoordeeld (telefonisch interview).

Literatuur

Groen, Herman: *Op weg naar een nieuwe aanpak. Evaluatie Onderzoek Zwerfjongeren Onder Dak. Voortgangsverslag 2004*. Amsterdam: Bureau Toegepast Jeugdonderzoek, 2004.

Groen, Herman: *Evaluatie-onderzoek 'Bertolt Brecht Huis'. Voortgangsverslag 2005*. Amsterdam: Bureau Toegepast Jeugdonderzoek, 2006.

Groen, Herman: *Evaluatie-onderzoek 'Bertolt Brecht Huis'. Voortgangsverslag 2006*. Amsterdam: Bureau Toegepast Jeugdonderzoek, 2007.

Haspels, M.: *Er mogen zijn. Methodisch werken met dak- en thuisloze jongeren in de maatschappelijke opvang*. Duivendrecht en Amsterdam: PI Research en Stichting De Volksbond Amsterdam, 2005.

Noom, M. & M. de Winter: *Op zoek naar verbondenheid, zwerfjongeren aan het woord over de verbetering van de hulpverlening*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Zorg Onderzoek Nederland, Nederlands Platform Zwerfjongeren, 2001.

3. Resultaten: wat werkt?

Samenvatting

Aan de hand van de beschrijvingen van 18 methoden in de vrouwenopvang, de maatschappelijke opvang en de opvang voor zwerfjongeren kunnen we het volgende opmerken:

Algemeen

- In de vrouwenopvang, de maatschappelijke opvang en de opvang voor zwerfjongeren is weinig effectonderzoek gedaan. Voor zover er effectonderzoek is gedaan betreft het veelal onderzoeken waarbij de onderzoeksgroep niet random is gekozen en ontbreekt een controlegroep. Het ontbreekt dus aan effectmeting in de vorm van Randomized Controlled Trials (RCT's). Uitzonderingen hierop vormen de methoden Motiverende gespreksvoering en Individuele rehabilitatiebenadering. Beiden vinden toepassing in de maatschappelijke opvang.
- De beschreven methoden worden door mensen uit de praktijk en in literatuur over het algemeen beschreven als bruikbaar in de praktijk.

Vrouwenopvang

- De vrouwenopvang werkt sterk vanuit de systeemgerichte benadering. Dat wil zeggen dat de problematiek van huiselijk geweld binnen het gezin wordt benaderd vanuit de context van het gezin en de sociale omgeving. Veel beschreven methoden passen binnen deze visie.
- Binnen de vrouwenopvang wordt de autonomie van de cliënt zoveel mogelijk gerespecteerd. Echter, die autonomie mag de ontwikkeling van de cliënt niet in de weg staan. De laatste jaren is er dan ook in de gebruikte methoden toenemende aandacht voor directief werken en activering.
- De vrouwenopvang richt zich niet meer uitsluitend op vrouwen. Ook mannelijke slachtoffers en kinderen behoren in toenemende mate tot de cliënten, evenals mannelijke en vrouwelijke daders. Voor de kinderen zijn al specifieke methoden in gebruik die hier beschreven worden. De systeemgerichte benadering voorziet deels in de behoeften van de overige nieuwe doelgroepen.
- Aandacht verdient de doelgroep van allochtone vrouwen die kampen met cultuurspecifieke problematiek zoals eerwraak. Methoden die op dit terrein ontwikkeld zijn (bv. Geweld en schaamte) worden nog maar zelden gebruikt.

Maatschappelijke opvang

- De methoden die in de maatschappelijke opvang gebruikt worden zijn zeer divers. Er is geen sprake van een algemene onderliggende visie.
- De gebruikte methoden hebben in meerderheid betrekking op de eerste opvang.
- Methoden voor herstel en re-integratie zoals de Individuele rehabilitatiebenadering worden door sleutelfiguren in het werkveld te ingewikkeld geacht om uit te voeren in de eerste lijn van de maatschappelijke opvang.
- De maatschappelijke opvang is actief in het ontwikkelen van (nieuwe) vormen van huisvesting, variërend van laagdrempelig onderdak volgend op de outreachende benadering tot begeleid wonen en ambulante woonbegeleiding. Deze woonvormen zijn niet altijd uitgewerkt tot een methode.
- De systeemgerichte aanpak ontbreekt in de maatschappelijke opvang.

Zwerfjongeren

- De methoden die worden gebruikt door de opvang van zwerfjongeren zijn systeemgericht.
- In de gebruikte methoden is aandacht voor het ontwikkelen van competenties
- In de gebruikte methoden wordt gestreefd naar een snelle en intensieve interventie om (verder) afglijden te voorkomen.

3.1 Inleiding

In dit onderzoek hebben we nauwkeurig gekeken naar 18 methoden die vaak gebruik worden in de vrouwenopvang, de maatschappelijke opvang en de opvang voor zwerfjongeren. Per methode is een korte algemene beoordeling gegeven van de stand van zaken in het wetenschappelijke onderzoek naar effectiviteit en de mate waarin de methode wordt beschouwd als bruikbaar in de praktijk. Eén methode wordt zowel in de maatschappelijke opvang als in de vrouwenopvang veelvuldig gebruikt, namelijk het 8-fasenmodel.

Bij het trekken van conclusies uit deze bevindingen past ons de nodige bescheidenheid. De reikwijdte van dit onderzoek is beperkt tot die methoden die voldoen aan de in de inleiding gestelde criteria. In de twee expertmeetings zijn op dit punt belangrijke zaken aan de orde gesteld. Ten eerste wordt er in de sector vaak gewerkt met 'werkprincipes' en niet met methoden. De werkprincipes worden mondeling overgedragen of via interne richtlijnen. Deze zaken onttrekken zich aan het formele blikveld van dit onderzoek. Daarnaast werd ingebracht dat het hebben van een methode nog niet wil zeggen dat hij gebruikt wordt. 'Mooie methoden in de kast, die zijn er genoeg,' merkte één van de experts op. Het beschrijven van in de sector gebruikte methoden is kortom nog geen beschrijving van de sector.

Hieronder trachten we de bevindingen van dit onderzoek dan ook in een wat bredere context te bezien en daaruit voorzichtige conclusies te trekken. Eerst kijken we afzonderlijk naar de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de opvang van zwerfjongeren. We plaatsen de methoden eerst kort in de historische context. Vervolgens kijken we welke zaken er opvallen wanneer we de methoden naast elkaar leggen. Zijn meerdere methoden gebaseerd op dezelfde (theoretische) visie? Zo ja, op welke visie? Op welke probleemgebieden richten de methoden zich? Hoe heeft de sector zich ontwikkeld en hoe passen de methoden daarin? En zijn er methodische lacunes?

3.2 Vrouwenopvang

3.2.1 *Stand van zaken*

Uit de expertmeetings, de enquête en de telefonische interviews blijkt dat de instellingen in de vrouwenopvang nut en noodzaak van het gebruik van methoden erkennen en deze methoden systematisch willen doorvoeren binnen de organisatie. Daarbij wordt ook gekeken of methoden die in het buitenland worden gebruikt tevens toepasbaar zijn in Nederland. Ook is er aandacht voor scholing in methoden. De erkenning van nut en noodzaak van het gebruik van methoden vormt een goede basis voor methodisch werken. De vraag is dan – en deze vraag leeft ook volop binnen de opvang – welke (delen van) methoden het best kunnen worden ingezet.

In de vrouwenopvang bestaat de laatste jaren een breed draagvlak voor de systeemgerichte aanpak. Dat wil zeggen dat de problematiek van huiselijk geweld benaderd wordt binnen de context van het gezin en eventueel de verdere sociale omgeving. De systeemgerichte aanpak is geen op zichzelf staande methode: het beschrijft geen vorm van systematisch handelen, maar is een visie op hoe huiselijk geweld kan worden bestreden. De methoden die nu in de vrouwenopvang worden gehanteerd passen veelal binnen deze visie. De methoden in de vrouwenopvang worden over het algemeen als bruikbaar in de praktijk ervaren.

In het algemeen kan worden vastgesteld dat er heel weinig effectonderzoek is gedaan naar methoden in de vrouwenopvang. Dit is niet de eerste keer dat dit wordt vastgesteld; andere onderzoekers voor ons kwamen tot deze vaststelling (Wolf, 2005; Wolf e.a., 2006a). Het effectonderzoek dat is gedaan beperkt zich veelal tot onderzoek binnen een instelling waarbij gekeken wordt of de invoering van een methode positieve resultaten heeft, al dan niet met een geobjectiveerde maat. Er is geen enkel Nederlands onderzoek naar de beschreven methoden dat gebruik maakt van een controlegroep. De meeste methoden zijn ontworpen en uitsluitend toegepast in Nederland. De methoden Eigen-kracht en En als het misgaat... bel ik jou hebben wortels in het buitenland. Eigen-kracht is gebaseerd op Family Group Conferencing dat voor het eerst werd toegepast in Nieuw-Zeeland en Canada en En als het misgaat... bel ik jou is deels gebaseerd op de methode van Safety Planning afkomstig uit Amerika en Canada. Of het nu gaat om Nederlandse methoden of internationale methoden die in Nederland worden toegepast, vastgesteld kan worden dat het effect van de in de vrouwenopvang gebruikte methoden maar zeer summier is onderzocht. Dat betekent niet dat de gebruikte methoden niet effectief zouden zijn, het betekent slechts dat wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit ontbreekt.

Een vraag die opkomt is of er internationaal methoden zijn die worden toegepast in de hulpverlening aan slachtoffers van huiselijk geweld die wel op hun effect zijn onderzocht. Wolf heeft hier vooronderzoek naar gedaan en concludeert dat er ook internationaal gezien 'nog maar betrekkelijk weinig (...) effectonderzoek is verricht' (Wolf, 2005). Wel wijst internationale literatuur erop dat 'positieve resultaten zijn te boeken met het trainen van vrouwen in veiligheidsgedrag (vlucht- en veiligheidsplan), opvoedingsondersteuning en met psychologische hulp voor de weerbaarheid en de psychische gezondheid van vrouwen.' Voor vrouwen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn wijst internationale literatuur op de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie. Aangezien veel mishandelde vrouwen in hun jeugd misbruikt zijn, kan ook aan deze – effectief gebleken – methode gedacht worden (Wolf, 2005). Hierbij passen twee kanttekeningen. Ten eerste zijn methoden die in internationaal verband effectief zijn, niet per se effectief in Nederland. Ten tweede zullen niet al deze methoden, zoals bijvoorbeeld gedragstherapie, uitgevoerd worden door de vrouwenopvang, maar zal er eerder sprake zijn van doorverwijzing naar de GGZ.

3.2.2 Methoden en ontwikkelingen in de vrouwenopvang

Systeemgericht werken

Zoals gezegd zijn de methoden die op dit moment het meeste worden gebruikt in de vrouwenopvang niet alleen gericht op het slachtoffer, maar ook op de sociaal omgeving van het slachtoffer. Deze algemene werkwijze wordt aangeduid als systeemgericht werken en heeft de afgelopen jaren duidelijk aan invloed gewonnen.

De in dit onderzoek beschreven methoden zoomen in op verschillende onderdelen van het sociaal netwerk. Bij de methode Eigen-kracht spelen de gezins- en familieverhoudingen een centrale rol. Ook bij Toekomstgericht werken en Begeleide terugkeer wordt veel aandacht besteed aan het in beeld brengen en activeren van het sociaal netwerk; dit om terugval te voorkomen. In het 8-fasenmodel is het sociaal functioneren één van de 8 leefgebieden die centraal staan in de methode. De methoden Time-out en De aanpak richten zich niet alleen op de mishandelde personen, maar richten de hulpverlening eveneens op de mishandelaar. In beide methoden staat het stoppen van geweld centraal. In de methode Time-out wordt daarbij gebruik gemaakt van een gedragstherapeutische methode om het geweld van de partners van beide zijden te de-escaleren.

Daarnaast zijn er methoden die aandacht besteden aan de kinderen die zelf zijn mishandeld of te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Ook hier wordt aandacht besteed aan de omgeving. De methode Let op de kleintjes maakt gebruik van groepen kinderen die hetzelfde hebben meegemaakt en elkaar bij de verwerking kunnen steunen, in de Moeder-kindcursus ligt de nadruk op de relatie tussen moeder en kind en bij En als het misgaat... bel ik jou wordt gebruik gemaakt van positieve krachten in de familie en de sociale omgeving van het kind om het kind weer een veilige basis te geven.

Het systeemgericht werken heeft in de vrouwenopvang pas de laatste jaren aan invloed gewonnen. Zoals een van de geïnterviewde sleutelpersonen zegt: 'In de beginperiode van de vrouwenopvang, de jaren zestig en zeventig, was systeemgericht werken volstrekt *not done*. De problemen die deze vrouwen hadden kwamen nu juist voort uit het systeem van de structurele machtsongelijkheid tussen man en vrouw. Je was solidair met de vrouw en ging niet kijken wat er verder aan de hand was. Nu is wel duidelijk geworden: het gaat niet alleen om machtsongelijkheid. Zowel vrouwen als mannen zitten in hetzelfde systeem, in een bepaald patroon. Dus is het goed om breder te kijken en waar mogelijk en gewenst ook de relevante mensen in de omgeving te betrekken. En dat kan in sommige gevallen ook de mishandelaar zijn.'

Op basis van dit onderzoek kan in ieder geval worden vastgesteld dat systeemgericht werken binnen de vrouwenopvang tamelijk algemeen aanvaard is. De methoden waarmee nu wordt gewerkt zijn dienstbaar aan deze aanpak. De gebruikte methoden sluiten elkaar onderling niet uit. Zij worden in veel combinaties gebruikt en kunnen elkaar ook versterken binnen de systeemgerichte aanpak.

Activering

Binnen de vrouwenopvang is de autonomie van de vrouw vanouds een groot goed. Nog steeds wordt in de gebruikte methoden veel aandacht besteed aan wat de vrouwen zelf willen. Echter, in de methoden wordt daarnaast erkend dat het gevaar dreigt dat vrouwen niet vooruitkomen in de hulpverlening wanneer ze niet op beslissende momenten een zetje in de rug krijgen. Voor activering is dan ook in toenemende mate aandacht binnen de vrouwenopvang.

In de methoden zijn prikkels ingebouwd om de vrouwen zo snel mogelijk weer regie over hun leven te geven. De methode Toekomstgericht werken is bijvoorbeeld mede bedoeld om ervoor te zorgen dat de mishandelde persoon niet blijft hangen in een

voortdurend teruggrijpen op de negatieve ervaringen uit het verleden. De hulpverlening concentreert zich juist op wat de mishandelde personen in de toekomst willen. Het oppakken van de eigen verantwoordelijkheden moet ook helpen voorkomen dat de vrouw na vertrek uit de hulpverlening weer slachtoffer wordt van huiselijk geweld. Verschillende methoden richten zich expliciet op het vinden en versterken van competenties van de cliënt. Bij het 8-fasenmodel grijpen twee leefgebieden, te weten dagbesteding en praktisch functioneren, hierop in.

De vrouwenopvang met haar recente aandacht voor het systeem legt de verantwoordelijkheid voor het geweld niet bij voorbaat uitsluitend bij de mishandelaar. Ook het gedrag van de mishandelde persoon kan een rol spelen bij steeds terugkerende escalaties. Deze zienswijze is nog het duidelijkst aanwezig in de Time-out methode, maar speelt impliciet ook een rol bij de andere methoden die het systeem bij de hulpverlening betrekken.

Directieve werkwijze

Verschillende sleutelfiguren constateren dat de veranderingen in de werkwijze van de vrouwenopvang de laatste jaren samenhangen met de verandering van de doelgroep. De personen die een beroep doen op de vrouwenopvang hebben veel problemen tegelijkertijd op verschillende levensgebieden. Mede hierdoor zijn zij over het algemeen weinig zelfredzaam. Deze constatering wordt ook bevestigd door een recent onderzoek naar het profiel van de cliënten in de vrouwenopvang (Wolf e.a., 2006a). De doelgroep van de vrouwenopvang bestaat meer en meer uit sociaal kwetsbare mensen. De overlap tussen cliënten van de vrouwenopvang en cliënten van de maatschappelijke opvang wordt volgens sleutelpersonen en experts groter, vooral op het terrein van psychische - en verslavingsproblematiek. Ook melden zich steeds vaker illegalen en neemt het aantal draaideurcliënten toe.

Volgens sleutelfiguren die werkzaam zijn in de vrouwenopvang is het niet alleen uit principiële overwegingen ten aanzien van het systeem, maar ook gezien de veranderende doelgroep noodzakelijk om directiever te werk te gaan en niet a priori de mening van de cliënt te volgen. Dit is terug te zien in de methoden Begeleide terugkeer en Toekomstgericht werken. Het duidelijkst is het aanwezig in de methode Time-out waar ook de mishandelde persoon wordt onderworpen aan gedragstherapie.

Deze omslag in aanpak is niet eenvoudig. Zoals een van de geïnterviewde sleutelfiguren opmerkt: 'Er zijn cliënten die niets willen, alleen met rust gelaten worden. Dat is heel begrijpelijk, maar het is aan de hulpverlener om die impasse te doorbreken en het blijkt nog steeds dat nieuwe werknemers er moeite mee hebben om door te pakken wanneer het moeilijk wordt.'

Cultuurspecifieke problematiek

Onder de doelgroep van de vrouwenopvang is een toenemend percentage allochtonen (Wolf e.a., 2006a). Een deel van deze vrouwen kampt met cultuurspecifieke problematiek. De gedachtenvorming over een methodische aanpak is de laatste jaren volop in gang gezet (zie bv. Bakker, 2005; Cense, 2004; Federatie Vrouwenopvang, 2006; Jasai, 2006; Simšek, 2006 en www.eerwraak.info) Dit heeft zich nog niet vertaald in (op effectiviteit gemeten) methoden. Wel is er een variant op de methode Time-out, die op cultuurspecifieke problematiek is toegespitst. Echter, deze methode, Geweld en schaamte, wordt in de enquête vrijwel niet genoemd als gebruikte methode. De in de beschrijvingen besproken methode Begeleide terugkeer wordt ook ingezet bij hulpverlening aan allochtone vrouwen (Vrouwenopvang Amsterdam, 2004).

Tot de cultuurspecifieke problematiek kan ook eengerelateerd geweld zoals eerwraak gerekend worden. De vrouwenopvang heeft deze problematiek opgepakt (zie bv. Federatie Vrouwenopvang, 2006), maar het ontbreekt nog aan een eenduidige methode om de slachtoffers van eengerelateerd geweld adequaat op te vangen. Terpstra en Van Dijke (2007) wijzen erop dat – gezien de ernst van de problematiek – met deze doelgroep niet gepionierd kan worden. Overigens bestaat er wel een verkennende handreiking voor de nazorg bij eengerelateerd geweld die een aanzet kan zijn tot methodisch handelen (Johannink en Mitrovitch, 2007).

Sleutelpersonen geven aan dat het noodzakelijk is rekening te houden met de normen en waarden van cliënten in allochtone groepen. Systeemgericht werken wordt door sleutelpersonen gezien als een aanpak die ook geschikt is voor allochtone cliënten. Door het systeem in de hulpverlening te betrekken, kom je achter de normen en waarden die in de omgeving van de cliënt een belangrijke rol spelen.

Nieuwe doelgroepen

De vrouwenopvang richt zich niet uitsluitend op vrouwen. Ook voor mannen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld biedt de vrouwenopvang hulp. De laatste jaren is er ook toenemende aandacht voor kinderen die huiselijk geweld hebben meemaakt. De vrouwenopvang biedt in een enkel geval ook hulp aan daders (mannen of vrouwen) of verwijst daders door naar andere instellingen. Deze doelgroepverbreding – deels het gevolg van de aandacht voor het systeem rond het slachtoffer – is terug te zien in de gehanteerde methoden.

Begin jaren negentig signaleerde het NIZW dat er in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang grote behoefte bestond aan methoden voor hulpverlening aan kinderen in de opvang (Sanderse en Warmer, 1993). Het werk dat daarna is verricht (zie bv. Becker e.a., 2000) lijkt vruchten af te hebben geworpen. Opvallend is het toenemende aantal methoden voor hulp aan kinderen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Een deel van deze methoden is opgenomen in de beschrijvingen. Onderzoek naar effectiviteit ontbreekt nog.

Ten slotte werd er tijdens de expertmeetings gewezen op twee relatief nieuwe verschijnselen waar de vrouwenopvang in toenemende mate mee te maken krijgt: mensenhandel en loverboys. Er bestaat een handreiking voor de hulp aan slachtoffers van mensenhandel (Stichting tegen Vrouwenhandel, 2005). Voor zover wij hebben kunnen nagaan ontbreekt een methodische aanpak. Voor de loverboys zijn diverse projecten gestart. *Pretty Woman* is een project waarbij gebruik wordt gemaakt van de relatieverlatingstheorie van de Amerikaanse psychologe Robin Norwood (1985). Verspreid over vele landen zijn er zogenaemde Norwoodgroepen, dat zijn zelfhulpgroepen waar onderlinge steun en hulp wordt geboden aan mensen die kampen met een relatieverlating. De aanpak van de Norwoodgroepen is gebaseerd op het 12 stappen programma van de Anonieme Alcoholisten. *Pretty Woman* is gelieerd aan de organisatie van de Norwoodgroepen (zie www.norwoodgroep.nl). Daarnaast biedt het project Asja opvang voor meisjes en jonge vrouwen die de prostitutie willen verlaten waar ze tegen hun wil werkten.

3.3 Maatschappelijke opvang

3.3.1 *Stand van zaken*

Methoden en werkwijzen

De methoden die in de maatschappelijke opvang het meest gebruikt worden zijn niet gebaseerd op een eenduidige visie of (theoretisch) uitgangspunt. De methoden zijn gebaseerd op verschillende ideeën of de onderliggende ideeën zijn impliciet aanwezig. Wel hebben de methoden in meerderheid betrekking op de directe contacten die samenhangen met de eerste opvang. Daarbij gaat het erom cliënten überhaupt te bereiken in de eigen leefwereld (Assertieve outreachende benadering, Ambulante woonbegeleiding, Presentiebenadering) en om noodsituaties het hoofd te bieden (Crisishulpverlening, Presentiebenadering). Het 8-fasenmodel beoogt onder meer structuur aan te brengen in de periode van de eerste opvang. Voornoemde methoden sluiten goed aan op de historische kerntaak van de sector: het bieden van eerste opvang en onderdak in een crisissituatie.

Twee beschreven methoden vormen een uitzondering: Motiverende gespreksvoering, en de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). Bij deze methoden gaat het niet (uitsluitend) om de eerste materiële opvang, maar is er sprake van een specifieke benadering van de cliënt vanuit een onderliggende visie die meer is gericht op herstel en rehabilitatie. Deze methoden zijn in de minderheid en worden bovendien ook minder gebruikt. Dát zij nu gebruikt worden is wellicht een teken dat de maatschappelijke opvang zoekt naar mogelijkheden om naast het lenigen van directe noden tegelijkertijd systematisch te werken aan de overige problematiek bij de cliënt.

De IRB en de Motiverende gespreksvoering zijn ontwikkeld in andere sectoren dan de maatschappelijke opvang. IRB is ontwikkeld en toegepast in de psychiatrie en Motiverende gespreksvoering in de verslavingszorg. Beide methoden zijn effectief gebleken in het proces van rehabilitatie. Voor het kerndoel van de maatschappelijke opvang, de crisisopvang, zijn de methoden niet effectief.

De Presentiebenadering neemt in dit geheel een bijzondere positie in. Deze methode richt zich zowel op de eerste (materiële) noden van de cliënt als op rehabilitatie en herstel. Bovendien stelt de methode de materiële noden centraal in haar (theoretische) uitgangspunten. In die zin lijkt de presentiebenadering het meest toegesneden op de maatschappelijke opvang. Wel moet daarbij gezegd worden dat het uitgangspunt van de Presentiebenadering tamelijk abstract is en het in de praktijk brengen van dat uitgangspunt voor meerdere interpretaties vatbaar is. Wellicht is het mogelijk de Presentiebenadering verder uit te werken tot één of meerdere methoden die aansluiten op de praktijk van de sector en tegelijkertijd meer methodisch houvast bieden.

Naast de beschreven methoden zijn er door de deelnemers aan de enquête nog vele visies, aanpakken, programma's, methoden en interventies genoemd. Hieruit blijkt dat de maatschappelijke opvang zich naast de historische kerntaak van crisisopvang ook met andere soorten hulpverlening bezighoudt en dat daarbij vele wegen worden bewandeld. Veelal wordt er gewerkt op basis van projecten die zijn ontworpen om in te spelen op een nieuwe doelgroep of een actuele ontwikkeling.

Uit de expertmeetings, de enquête en de telefonische interviews blijkt dat de instellingen in de maatschappelijke opvang nut en noodzaak van het gebruik van effectieve methoden erkennen en deze methoden ook systematisch willen doorvoeren binnen de organisatie. Daarbij blijkt echter wel enige huiver te bestaan voor de toepassing van methoden die niet direct te maken hebben met de eerste crisisopvang (zie Wolf,

2005). Methoden voor herstel en re-integratie zoals de Individuele rehabilitatiebenadering worden door verschillende sleutelpersonen te ingewikkeld geacht om uit te voeren in de eerste lijn van de opvang. Dergelijke methoden worden wel toegepast in voorzieningen voor langer verblijf en in die vestigingen bestaat er wel behoefte aan.

In de maatschappelijke opvang is weinig effectonderzoek gedaan. Op nationaal niveau is dat onderzoek verwaarloosbaar. Naar het effect van IRB is internationaal onderzoek beschikbaar. Motiverende gespreksvoering is internationaal uitgebreid onderzocht met tal van RCT's. Het onderzoek naar Motiverende gespreksvoering wijst in het algemeen op hoge effectiviteit. Echter, slechts een klein deel van dit onderzoek heeft betrekking op hulpverlening aan daklozen en daarvan heeft weer een kleiner deel betrekking op de invloed van de methode op de huisvestingssituatie. Voor de Individuele rehabilitatiebenadering is een waardevol Amerikaans onderzoek beschikbaar met positieve uitkomsten (Shern e.a., 2000). Dit onderzoek geeft aan dat het in ieder geval ook in de context van maatschappelijke opvang mogelijk is een gerandomiseerde en gecontroleerde trial te doen.

3.3.2 Methoden en ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang

Methoden en het werkerterrein van de maatschappelijke opvang

Een uitspraak van één van de experts op het terrein van dakloosheid luidde: 'De maatschappelijke opvang moet onderdak bieden en wat rust, alles wat daarna komt is een kwestie van goed doorverwijzen'. Een andere expert spreekt in verband met de maatschappelijke opvang over 'de verkeerde-bedden-problematiek': Niemand hoort thuis in de maatschappelijke opvang, idealiter moet er altijd een opvangplaats buiten de maatschappelijke opvang gevonden kunnen worden waar specifieke opvang geboden wordt. Beide opmerkingen dragen een impliciete boodschap aan het adres van de maatschappelijke opvang. Ten eerste dient de sector zich te beperken tot de eerste opvang, ten tweede: de sector heeft eigenlijk geen eigen werkerterrein in de zin van op te lossen problematiek bij de cliënten. Tegelijkertijd wijst de praktijk uit dat de maatschappelijke opvang inmiddels is uitgegroeid tot een multifunctionele sector die zich niet meer beperkt tot tijdelijke eerste opvang. De maatschappelijke opvang begeeft zich op het terrein van de OGGZ, met methoden als '10' Voor toekomst en de aanpak van vervuilde huishoudens en is ook actief op het terrein van de verslavingszorg. Daarnaast biedt de maatschappelijke opvang verschillende vormen van 24-uurswonen en ambulante woonbegeleiding. Het hoeft weinig betoog dat de discussie over het werkerterrein van de opvang van belang is voor verder onderzoek naar methoden in de maatschappelijke opvang. Heeft de maatschappelijke opvang een eigen werkerterrein dat op methodische wijze benaderd kan worden? Wat is dan dat werkerterrein? Dient de maatschappelijke opvang zich te beperken tot de leniging van de eerste materiële noden of is het juist goed de horizon te verbreden? In dit kader kunnen we deze vragen niet beantwoorden. Het moge wel duidelijk zijn dat het antwoord op deze vraag ook een uitbreiding of juist beperking inhoudt van bruikbare methoden in de maatschappelijke opvang. In dit onderzoek hebben we ervoor gekozen om methoden te beschrijven waarvan buiten kijf staat dat ze tot het domein van de maatschappelijke opvang gerekend kunnen worden.

Recente ontwikkelingen laten een vermenging zien van kortdurige en langdurige zorg aan sociaal kwetsbaren. Instellingen en organisaties die zich (vrijwel) uitsluitend bezighielden met eerste opvang begeven zich meer en meer op het terrein van langdurige zorg. Daarbij nemen zij zelf taken op zich die voorheen werden uitgevoerd door instellingen en organisaties in andere zorgsectoren. Voor een deel gaat het daarbij overigens vooral om een formalisering van een bestaande situatie. Dit

is bijvoorbeeld het geval bij de modernisering van sociaal pensions voor daklozen. Deze pensions boden vaak langdurig verblijf aan mensen die ooit feitelijk dakloos waren geweest en niet doorstroonden naar een andere plek. Deze pensions worden nu omgezet in vormen van begeleid wonen voor specifieke doelgroepen onder de sociaal kwetsbaren. Voor een deel worden deze woonvoorzieningen nog uitgevoerd door organisaties voor maatschappelijke opvang, voor een deel door andere organisaties. Ook deze verschuivingen hebben invloed op de behoefte aan methodisch werken.

Huisvesting voor sociaal kwetsbaren

Juist op het terrein van het ontwikkelen van vormen van wonen is de maatschappelijke opvang uitermate actief. Voortdurend worden nieuwe vormen van begeleid wonen, ambulante woonbegeleiding of outreachende begeleiding op straat ontwikkeld. Ook op lokaal niveau worden er naar behoefte voorzieningen gecreëerd al dan niet in samenwerking met andere sectoren. Zonder enige pretentie van volledigheid kunnen hier worden genoemd de hostels voor verslaafde daklozen in Utrecht, de Domushuizen van het Leger des Heils en het project Discus in Amsterdam. Dit laatste project is methodisch interessant omdat het als uitgangspunt neemt dat een vast zelfstandig onderdak een voorwaarde is voor de rehabilitatie van mensen.

Deze projecten zijn in dit onderzoek niet beschreven omdat zij niet voldeden aan de formele criteria of te weinig zijn genoemd door de instellingen. Dat wil niet zeggen dat de werkwijzen niet bruikbaar zouden zijn. Juist deze projecten – op het terrein van huisvesting – hebben direct te maken met een belangrijk onderdeel van de maatschappelijke opvang, het bieden van onderdak. Vraag is of deze projecten gebaat zouden zijn met een methodische basis en of vormen van huisvesting voor sociaal kwetsbaren zich lenen voor een methodische aanpak. Judith Wolf heeft met haar ideeën over de OGGZ-ladder in ieder geval een begin gemaakt met het theoretiseren van dit onderdeel van de opvang (Wolf, 2006b).

Tegelijkertijd moet ook hier gezegd worden dat de methodische blik van de maatschappelijke opvang afhankelijk is van de functie die deze sector heeft. Op het terrein van ambulante woonbegeleiding worden ook methoden toegepast die doorgaans niet primair door de maatschappelijke opvang worden uitgevoerd. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan Assertive Community Treatment (ACT), een methode waarvan met internationaal onderzoek is aangetoond dat deze evidence based is voor tenminste een deel van de doelgroep van de maatschappelijke opvang (zie Coldwell e.a., 2007)

Methodisch werken in de maatschappelijke opvang?

De inventarisatie van de methoden in de maatschappelijke opvang laat zien dat er veel wordt nagedacht over het benaderen van de cliënten. Minder dan in andere zorgsectoren komen de cliënten uit eigen beweging naar de hulpverlener. Zelfs wanneer de cliënt binnen is kunnen er nog allerlei situaties ontstaan die de hulpverlening bemoeilijken of verhinderen. Zachte overreding, motivering, op adequate wijzen inspelen op crises en een zekere mate van drang bepalen de aanpak in de maatschappelijke opvang. De presentiebenadering is exemplarisch voor deze aanpak in zijn hardnekkigheid om cliënten letterlijk terzijde te blijven staan.

De maatschappelijke opvang heeft een doelgroep die zich naar tijd en plaats moeilijk laat fixeren. Tegelijkertijd beschikt de sector niet over de positie en de middelen om een dergelijke fixatie met machtsmiddelen af te dwingen. De maatschappelijke opvang is praktisch genoodzaakt samen te werken met de cliënt. De vraag mag gesteld worden of methodisch werken, in dit onderzoek gedefinieerd als 'systematisch handelen om vanuit een bepaalde visie een doel te bereiken', in de maatschappelijke

opvang altijd even haalbaar is als in andere sectoren. Past methodisch werken bij de doelgroep? En indien dit bij de doelgroep past, is het mogelijk om binnen de kaders van de maatschappelijke opvang methodisch te werken? Uit de telefonische interviews met sleutelfiguren in de sector blijkt dat juist de systematischer methoden zoals de Individuele rehabilitatiebenadering te 'ingewikkeld' worden geacht. Vanuit de sector wordt voortdurend benadrukt dat methoden 'praktisch toepasbaar' moeten zijn. Daarbij lijkt methodisch werken voor de sector soms in tegenstrijd te zijn met praktisch werken. Is hier sprake van een tegenstelling of een schijnbare tegenstelling die juist zou moeten worden meegenomen in het ontwerp van methoden voor de hulpverlening aan cliënten van de maatschappelijke opvang? Opvallend in dit kader is de bijdrage aan de discussie vanuit de presentiebenadering. Deze methode heeft als kernpunt de cliënt te aanvaarden zoals hij of zij is met alle noden die daarmee samenhangen. Maar dat wil niet zeggen, aldus de grondlegger van deze methode Andries Baart, dat er niet methodisch gewerkt zou moeten worden. Integendeel, juist de presentiebenadering vergt systematisch handelen meent Baart. 'Gebrek aan theoretisch gefundeerd inzicht in handelingsmogelijkheden is ook gevaarlijk,' schrijft Baart, 'omdat op de plek waar scherpzinnigheid en vakmanschap worden gewenst gemakkelijk naïeve goedheid komt en vooral inadequaat handelen dat gedekt wordt met ideologische kletspraatjes' (Baart, 2004).

Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang: zelfde doelgroep, andere aanpak?

Diverse experts hebben tijdens de meetings en in de telefonisch interviews gewezen op het feit dat de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang steeds vaker een overlappende doelgroep bedienen. Overigens werd dit door andere experts bestreden. Het is hoe dan ook opvallend hoezeer de gebruikte methoden in de beide sectoren van elkaar verschillen. Waar bij de vrouwenopvang de laatste jaren sterk de nadruk is komen te liggen op de systeemgerichte aanpak en vrijwel alle methoden daaronder geschaard kunnen worden, ontbreekt juist deze aanpak vrijwel geheel in de maatschappelijke opvang. Deels is dit verklaarbaar vanuit de historische kerntaken van de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. De maatschappelijke opvang richt zich op crisisopvang, de vrouwenopvang op huiselijk geweld. Om huiselijk geweld effectief tegen te gaan is aandacht voor het gezin, de familie en de directe omgeving noodzakelijk. In de maatschappelijke opvang is dit een minder gevoelde noodzaak. Crisisopvang kan worden geboden zonder daarbij de sociale omgeving van de cliënt te betrekken, zo is kennelijk de gedachte. Gezien tegen de achtergrond dat de doelgroep van de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang vaak kampen met soortgelijke problemen is het wellicht raadzaam om na te denken of de verschillende visies op een individuele of systeemgerichte aanpak in de beide sectoren niet moet worden heroverwogen. Met andere woorden: zou de maatschappelijke opvang baat kunnen hebben bij methoden die de systeemgerichte aanpak als uitgangspunt nemen?

Overigens is er bij de methoden die door de opvang van zwerfjongeren gebruikt worden wel aandacht voor het systeem als onderdeel van de bestaande methoden.

3.4 Zwerfjongeren

3.4.1 *Stand van zaken*

In de methoden die in de hulpverlening aan zwerfjongeren gebruikt worden zijn tenminste drie rode draden aanwezig. Er wordt gestreefd naar een snel herstel om de jongere zo snel mogelijk uit het sociale circuit te halen dat samenhangt met het gebrek aan middelen zoals een vast onderdak. De gehanteerde methoden trachten met een intensieve vorm van hulpverlening een stabiele situatie te creëren, van waaruit rehabilitatie mogelijk is. Deze invalshoek kan worden teruggevoerd op de gedachte dat hoe langer een situatie van marginale huisvesting voortduurt, hoe moeilijker het is hierin verandering te brengen (Van Doorn, 2005).

De gehanteerde methoden focussen niet alleen op de problematiek van de jongere, maar evenzeer op de (potentieel aanwezige) competenties. Deze competenties kunnen dan worden gebruikt als onderdeel van rehabilitatie. In de gebruikte methoden lijkt op dit punt wel sprake van een belangrijke hiaat, omdat op effect onderzochte methoden die juist zijn gericht op het opsporen en ontplooiën van competenties, zoals de Individuele rehabilitatiebenadering, niet worden genoemd in de enquête.

Ten derde maakt de hulpverlening aan zwerfjongeren gebruik van een probleeminventarisatie aan de hand van acht leefgebieden, die overeenkomen met de leefgebieden uit het 8-fasenmodel. Dat betekent dat de problematiek van de zwerfjongere breed wordt bekeken inclusief het systeem, ofwel de directe sociale omgeving.

De in dit onderzoek beschreven methoden vertonen sterke gelijkenissen. Er mogen zijn is dan ook voor een groot deel gebaseerd op de Vertrektraining, die beide worden toegepast in pensions voor zwerfjongeren.

De methoden in de zwerfjongerenopvang vormen door de achterliggende overeenkomstige visies een samenhangend geheel. In de sector wordt echter lang niet altijd van methoden gebruik gemaakt. In eerder onderzoek werd dit al geconcludeerd (Planije, 2003). Sindsdien lijkt er weinig te zijn veranderd.

De response op de enquête voor dit onderzoek was laag. Ook bij de expertmeeting en de telefonische interviews was het moeilijk om informatie te krijgen over het gebruik van methoden in deze sector. De indruk bestaat dat de druk op deze sector zo groot is dat nauwelijks tijd overblijft voor bezinning op methoden, een enkele instelling daargelaten zoals het Bertolt Brechthuis in Amsterdam.

Hierbij moet wel worden aangetekend dat dit onderzoek geen volledig beeld schetst van de methoden die in de hulpverlening aan zwerfjongeren worden gebruikt. Een deel van deze hulpverlening is in handen van andere sectoren zoals de jeugdzorg en de GGZ. Methodes, zoals het T-Team, die daar gebruikt worden hebben we hier niet beschreven.

Er is enig effectonderzoek beschikbaar. Dit onderzoek geeft aanwijzingen dat de Vertrektraining en Er mogen zijn positieve effecten hebben op de situatie van de zwerfjongeren. Maar het wetenschappelijk bewijs geeft nog geen aanleiding tot uitspraken over effectiviteit van de methoden.

In eerder onderzoek werden internationale effectstudies over zwerfjongeren geïnventariseerd en beoordeeld (Planije, 2003). Dit leverde slechts lichte aanwijzingen op voor de werkzaamheid van twee methoden: de Systeemmethode en de Ecologische methode (Bronstein, 1996).

4. Aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn verschillende conclusies benoemd. Met deze algemene noties bekijken we in dit hoofdstuk welke wegen dit onderzoek verder in zou kunnen slaan en blikken we vooruit op de toekomst; zijn er logische onderzoeklijnen te benoemen die voortvloeien uit dit onderzoek?

4.1 Houd rekening met de stand van zaken in de sector

In de aanloop naar dit onderzoek, uit de expertmeetings, de telefonische interviews met sleutelfiguren en persoonlijke contacten komt steeds naar voren: de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang willen weten 'wat werkt'. Het onderzoeksveld wil daarbij graag van dienst zijn. In de praktijk blijkt het niet zo gemakkelijk te zijn om de sector en de wetenschap bij elkaar te krijgen op zo'n manier dat het voor beide partijen een bevredigend resultaat oplevert. Van tijd tot tijd nemen wetenschappers de sector onder de loep om steevast te constateren dat er nog weinig te zeggen valt over 'wat wel of niet werkt'. Vanuit de wetenschap wordt verwezen naar het geringe aantal effectonderzoeken en zo er al effectonderzoeken zijn gedaan zijn deze (vrijwel) niet naar de maatstaven van goede wetenschappelijke gebruiken gedaan en daarom niet betrouwbaar genoeg om harde uitspraken te doen over wat werkt. De werkers in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang verbazen zich hierover omdat zij wel degelijk verschil zien tussen de ene en de andere aanpak en dit ook in de resultaten van de instelling terugzien.

Dit onderzoek heeft een algemeen beeld opgeleverd van de methodische aanpak in de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de opvang voor zwerfjongeren. Ook biedt het onderzoek een overzicht van nationaal en internationaal effectonderzoek naar de gebruikte methoden. Het zou nuttig zijn wanneer er een databank wordt gecreëerd waar nieuwe ontwikkelingen in de sector op het terrein van methodisch werken worden bijgehouden, inclusief de onderzoeken naar het effect van de methoden. Dit voorkomt dat onderzoekers steeds opnieuw moeten kijken naar het volledige terrein van onderzoek wat een kostbare en tijdrovende klus is. Overigens pretenderen we met dit onderzoek geen volledigheid ten aanzien van het internationale effectonderzoek.

Eén ding is wat ons betreft zeker: Het heeft op korte termijn geen zin om steeds opnieuw te kijken naar de effectiviteit van methoden in deze sector wanneer het methodisch werken en het onderzoek naar de effectiviteit van deze methoden niet geïntensiveerd wordt. Dit zal zowel voor de wetenschap als voor het werkveld tot teleurstellende resultaten leiden. Voor de wetenschap omdat zij de methoden alleen in zeer algemene termen kan beoordelen en geen inhoudelijke aanbevelingen kan doen; voor het werkveld omdat zij uit het onderzoek niet kan opmaken welke richting zij op basis van de wetenschappelijke kennis zou kunnen inslaan.

Toch wil de opvangsector graag weten wat werkt. Op korte termijn moet dan ook - samen met de opvangsector - gezocht worden naar alternatieve onderzoeksvormen om die vraag te beantwoorden. Daarbij moet volgens ons eerst duidelijk worden wat de opvangsector en het onderzoeksveld verstaan onder 'wat werkt'.

4.2 Houd rekening met de beperkingen van de wetenschap

Wetenschap is geen wondermiddel. Onderzoeksmethoden kennen hun beperkingen en het is dan ook goed om aan te geven wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn bij het beantwoorden van de vraag: wat werkt in de opvangsector?

Dit onderzoek richt zich op het effect dat methoden in de opvang hebben op de toestand van cliënten. We hebben moeten concluderen dat er nog maar weinig effectonderzoek is waaruit geconcludeerd kan worden dat een methode wel of niet werkt.

Voor een deel is het gebrek aan dergelijk onderzoek te wijten aan het feit dat veel methoden die in de opvang worden gebruikt niet of heel summier zijn uitgewerkt. Er is nauwelijks sprake van een onderliggende hypothese (visie) over waarom de methode zou moeten werken; het handelen is summier beschreven, laat staan het systematisch handelen. Het doel is niet altijd eenduidig geformuleerd, zodat ook niet duidelijk is hoe en waaraan het effect getoetst kan worden. Sommige methoden zijn eclectisch en gebaseerd op meerdere principes en de daarbij horende vormen van systematisch handelen.

Eerlijk gezegd voldoen een aantal beschreven methoden strikt genomen niet aan de in dit onderzoek gehanteerde definitie: 'een vorm van systematisch handelen om een bepaald doel te bereiken'. Alle bestanddelen van de definitie kunnen worden opgevat als een manier om ervoor te zorgen dat wetenschappers ook vat kunnen krijgen op de methode. 'Systematisch' impliceert dat er een bepaald idee, een visie achter de methode zit. In de visie is vastgelegd hoe de methode in theorie werkt. De wetenschapper kan deze visie gebruiken als werkhypothese om de theorie achter de methode te toetsen. Het systematisch handelen is wat in de praktijk onderzocht kan worden, het proces, de manier waarop het één invloed uitoefent op het ander en verandering bewerkstelligt. Het doel is het eindresultaat. Een wetenschapper kan bekijken of met het systematisch handelen wordt bereikt (doel) wat de visie voorspelt (hypothese). De bestanddelen van een methode bieden de mogelijkheid om te kijken naar het effect van de methode (werkt het), maar ook naar het hoe van de methode (wat werkt).

Het uitvoeren van een RCT-onderzoek is alleen maar zinvol wanneer er sprake is van een welomschreven methode. Het levert niets op wanneer aangetoond wordt dat een werkwijze effect heeft wanneer achteraf niet of maar zeer ten dele duidelijk is wat deze werkwijze nu precies inhield. De werkwijze mag dan effectief zijn, maar het systematisch handelen kan niet worden gekopieerd omdat een adequate omschrijving van dat handelen ontbreekt.

Betekent dit dat wetenschappers pas onderzoek kunnen doen naar werkwijzen wanneer die werkwijzen zijn uitgekristalliseerd tot welomschreven methoden? Gelukkig niet. Het betekent wel dat – zolang methoden nog niet voldoende zijn omschreven – gebruik gemaakt moet worden van andere onderzoeksmethoden dan effectonderzoek. Daarbij kan het gaan om allerlei (kwalitatieve) methoden zoals het afnemen van interviews bij cliënten en hulpverleners, het bestuderen van dossiers of participerende observatie. Er kan worden gekeken naar de werkwijze als geheel of naar onderdelen van de werkwijze.

Een tweede kanttekening bij het onderzoek naar methoden betreft de beperkingen van effectonderzoek. Ook wanneer er sprake is van een volledig en adequaat beschreven methode is effectonderzoek niet per se de meest aangewezen methode van onderzoek. Of van deze onderzoeksmethode gebruik gemaakt moet worden hangt af van de te beantwoorden onderzoeksvraag.

Strikt genomen is effectonderzoek niet meer dan trachten na te gaan of het ene het andere veroorzaakt. Je kunt van alles het effect op iets anders meten. Bij het invoeren van een nieuwe werkwijze in een instelling kun je proberen te achterhalen of het effect heeft op de resultaten. In de meest eenvoudige vorm van effectmeting kan worden geconstateerd dat er na invoering van de methode een positiever resultaat is dan voor de invoering van de methode. Ook kun je – en in de wetenschap wordt dat hoger aangeslagen – meten of de ene methode meer effect heeft dan niets doen of een andere methode. Dit liefst gecombineerd met deelnemers uit een goed bekende doelgroep die willekeurig worden toegewezen aan de ene of aan de andere methode. Nog mooier is het om de stand van zaken te meten voor, tijdens en na de blootstelling aan de methode en alle omstandigheden rond de doelgroep zo constant mogelijk te houden.

Maar dan nog blijft het resultaat van het onderzoek beperkt tot het effect: methode A werkt beter dan methode B. Dit is op zichzelf belangrijke informatie en wanneer hulpverleners, beleidsmakers en andere betrokkenen vragen aan wetenschappers om uit te zoeken of methode A beter werkt dan methode B kan met effectonderzoek een goed antwoord gegeven worden.

In geavanceerd effectonderzoek naar welomschreven methoden wordt bovendien gebruik gemaakt van modelgetrouwheidsmaten. Dat wil zeggen dat gekeken wordt in hoeverre methoden in de praktijk ook werkelijk worden uitgevoerd zoals ze zijn beschreven. Door in- en uitsluiting van onderdelen van het systematisch handelen binnen een methode kan effectonderzoek ook hypothesen genereren over welke bestanddelen van de methode het beoogde effect bewerkstelligen, wat weer tot hypothesen kan leiden over *hoe* de methode werkt. Maar daarmee zijn de grenzen van wat effectonderzoek vermag wel bereikt.

Middels effectonderzoek kan niet worden onderzocht *hoe* en *waarom* een methode werkt. Voor vragen die het hoe en waarom betreffen zijn – evenals bij de bestudering van nog niet volledig uitgekristalliseerde werkwijzen – andere, meer kwalitatieve methoden geëigend.

De vraag die hier van belang is, is hoe de wetenschap kan helpen bij het beantwoorden van de vraag 'wat werkt?' Uit de contacten die we voor dit onderzoek met de opvangsector hebben gehad, hebben we de indruk overgehouden dat de vraag vooral betrekking heeft op het achterhalen van 'werkzame principes' of 'best practices' in de opvang. Het is van het grootste belang dat de opvangsector en het betrokken wetenschapsveld over en weer duidelijkheid scheppen over de inhoud van deze begrippen. Alleen dan wordt duidelijk wat de opvang verstaat onder 'wat werkt' en wat de opvang waarover wil weten. Gaat het over methoden, delen van methoden of juist methoden overstijgende principes die getoetst moeten worden? Vervolgens kan het wetenschapsveld de voor de beantwoording van deze vragen meest geëigende onderzoeksmethoden toepassen. Om teleurstellingen over en weer te voorkomen moeten wetenschappers klare wijn schenken over de reikwijdte van de onderzoeksresultaten.

Bij al deze aanmerkingen onderstrepen we nogmaals: dat de kerntaken van de opvang niet altijd methodisch zijn onderbouwt wil niet zeggen dat er niet efficiënt of effectief gewerkt wordt in de opvangsector. Vanuit de opvangsector wordt juist aangegeven dat de gebruikte werkwijzen praktisch over het algemeen goed bruikbaar zijn. Voor de opvangsector en de wetenschap is het een uitdaging om elkaar te vinden bij het verder uitwerken van deze werkwijzen tot onderbouwde methoden die op middellange termijn geschikt zijn om met gerandomiseerde, gecontroleerde trials op hun effect te onderzoeken.

4.3 Verder onderzoek

In deze studie hebben we geconstateerd dat effectonderzoek naar methoden in de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de opvang van zwerfjongeren nog steeds schaars is. We voegen hier aan toe dat ook kwalitatief onderzoek naar methoden en werkwijzen uitermate schaars is. Op beide onderdelen kan wat ons betreft een inhaalslag worden gemaakt. Het verdient aanbeveling om alvorens verder onderzoek te starten eerst duidelijkheid te creëren over de te verwachten uitkomsten en het nut daarvan voor de betrokken partijen

Daarbij zou het zinvol kunnen zijn om effectonderzoek en kwalitatief onderzoek op elkaar te betrekken zodat beide onderzoeksmethoden elkaar stimuleren. De resultaten van effectonderzoek kunnen hypothesen genereren over waarom en hoe methoden werken. Deze veronderstellingen kunnen vervolgens weer worden getoetst met kwalitatief onderzoek waarbij hulpverleners en cliënten nauw worden betrokken. De resultaten van dat onderzoek kunnen wellicht leiden tot verbeteringen van de methoden. Een betere uitwerking van de in de sectoren gehanteerde methoden helpt zowel bij het effectonderzoek als bij kwalitatief onderzoek gericht op werkzame principes. Het onderzoek kan weer bijdragen aan de uitwerking van de methoden. Zo ontstaat een kenniscyclus die stukje bij beetje antwoord kan geven op de vraag: wat werkt, en daadwerkelijk kan bijdragen aan effectief methodisch werken in de sector.

Literatuur

Baart, A.: *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma, 2004.

Bakker, H.: *Bronnenboek eerwraak in Nederland*. Utrecht: TransAct, 2005.

Becker, A., A. Heyboer & S. Peper: *Opvoedingsondersteuning in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW uitgeverij, 2000.

Bronstein, L.R.: 'Intervening with homeless youths. Direct practice without blaming the victim'. In *Child & Adolescent Social Work Journal*. 13, 2, 1996.

Cense, M., P. Nieuwenhuizen, T. Pauli & B. Steenbergen: *Mozaïek: Preventie en opvang huiselijk en seksueel geweld allochtone vrouwen*. Utrecht: TransAct, 2004.

Coldwell, C.M. & W. S. Bender: 'The effectiveness of Assertive Community Treatment for homeless populations with severe mental illness: A meta-analysis'. In: *The American Journal of Psychiatry*, 164: 393-399, 2007.

Doorn, Lia van, *Een tijd op straat. Een volgstudie naar (ex-)daklozen in Utrecht (1993-2000)*. Utrecht: NIZW, 2002.

Federatie Vrouwenopvang: *Projectplan 2006-2010 opgesteld door de Federatie Opvang en haar Instellingen voor Vrouwenopvang en Centra voor bestrijding van huiselijk geweld, aanpak eengerelateerd geweld*, 2006.

Jasai, B.: *De prijs van vrijheid, de beschrijving van hulpverlening aan vrouwen en meisjes van islamitische afkomst*. Rotterdam: Vrouwenopvang Rotterdam, 2006.

Johannink, R. en C. Mitrovitch: *Eergerelateerd geweld in Nederland – de nazorgfase. In-pact politieadviescentrum*, 2007.

Norwood, R.: *Women who love too much: when you keep wishing and hoping he'll change*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher Pub., 1985.

Planije, M., H. van 't Land en J. Wolf: *Hulpverlening aan zwerfjongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

Simşek, J.: *Alle ogen op haar gericht. Traditioneel geweld tegen Turkse vrouwen en meisjes, een handleiding voor hulpverleners*. Utrecht: IOT, 2006.

Sanderse en Warmer: *'t Is maar voor even*. Utrecht: NIZW, 1993.

Stichting tegen Vrouwenhandel: *Hulpverlening aan slachtoffers van mensenhandel, een praktische handreiking*. Amersfoort: MeboPrint BV, 2005.

Terpstra, L. en A. van Dijke: 'Meiden tussen wal en schip. Noodzaak crisisopvang voor slachtoffers eergerelateerd geweld'. In: *Sozio 75*, april 2007.

Vrouwenopvang Amsterdam: *Project 'Begeleide terugkeer'*, 2004.

Wolf, J.: *Wat de opvang wil weten. Kennisprogramma maatschappelijke opvang & vrouwenopvang*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2005.

Wolf, J., I. Jonker, S. Nicholas, V. Meertens & S. te Pas: *Maat en baat in de vrouwenopvang. onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2006a.

Wolf, J.: *Handreiking OGGZ in de WMO*. Nijmegen: UMC St. Radboud Nijmegen, 2006b.

Bijlagen

Bijlage 1	Literatuursearch	85
Bijlage 2	Deelnemers expertmeetings	86
Bijlage 3	Respondenten enquête	87
Bijlage 4	Respondenten telefonische interviews	89
Bijlage 5	Resultaten enquête	91

Bijlage 1. Literatuursearch

Cochrane Library
PsycInfo
PubMed
CiNAHL

In sommige gevallen is verder gezocht op auteursnaam via Google

- www.huiselijkgeweld.nl
- Nederlandse Onderzoek Databank
- Federatie Opvang
- Nederlands Jeugdinstituut
- Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut
- Verwey-Jonker Instituut
- Movisie
- Trimbos-instituut
- NIZW
- NIZW, website Sociaal Beleid
- NIGV
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
- GGD Kennisnet
- NISSO
- QUI-databank
- website JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
- website Werken aan perspectief

Er is gezocht via de thesaurustermen: vrouwenhulpverlening; thuislozen OR thuislozenzorg & maatschappelijke dienstverlening

Er is gezocht op de woorden: thuislozen, daklozen, dak- en thuislozen, thuisloosheid, thuislozenzorg, zwerfjongeren, zwerwers, vrouwenopvang, vrouwenhulpverlening, maatschappelijke opvang, zorgmijders, achterstandsgroepen, huiselijk geweld, kwetsbare groepen, gemarginaliseerde groepen, sociaal kwetsbare mensen, bemoeizorg & maatschappelijke dienstverlening

Aanvullende interviews:

- Families First: Mirte Loeffen van Colegio
- En als het misgaat...bel ik jou: Trudy van Harten van JSO; Roelof Martens van Bureau Jeugdzorg Drenthe
- Er mogen zijn: Carmen Salvador van het Bertolt Brechthuis

Bijlage 2. Deelnemers expertmeetings

Deelnemers expertmeeting 18 juni

Rina Beers	Federatie Opvang
Karen van Brunschot	Federatie Opvang
Sietske Dijkstra	Hogeschool Avans
Radboud Engbersen	Movisie
Petra van Leeuwen-den Dekker	Movisie
Peter Rensen	Trimbos-instituut
Yvonne Winants	Movisie & Universiteit van Maastricht

Deelnemers expertmeeting 26 juni

Liesbeth van Bommel	Federatie Opvang
Maarten Davelaar	Verwey-Jonker Instituut
Daan Heineke	Movisie
Jeroen Hoogteijling	Leger des Heils
Katinka Lünemann	Verwey-Jonker Instituut
Hella Masuger	Stichting Zwerfjongeren Nederland
Peter Rensen	Trimbos-instituut
Johan Slegers	B&A beleidsmanagement

Bijlage 3. Respondenten enquête

Maatschappelijke opvang

RIBW De Vluchtheuvel, Hilversum
Stichting Ontmoeting, Houten
RIBW, Den Haag
SMO 's-Hertogenbosch e.o., Den Bosch
CWZW Flevoland, Leger des Heils, Almere
SMO Traverse, Tilburg
Stichting Huis, Groningen
Johanitter Opvanghuis, Bennekom
SDTO Den Helder e.o., Den Helder
HVO-Querido, Amsterdam
SMO Verdihuis, Oss
Noodopvangcentrum, Vlaardingen
EBC De Schuilplaats, Harde
Stichting MOV, Weert
CWZW Gelderland, Leger des Heils, Apeldoorn
Stichting Weerdsingel, Utrecht
Stichting Humanitas Onderdak, Hengelo
CMO De Lage Flancken / Emergis (afd. MO), Sas van Gent
Stichting De Volksbond, Amsterdam
Stichting IKS, Amersfoort
RIMO, Heerlen
Stichting Algemene Crisisopvang Blijenhof, Burgum
De Zuidwester, Bergen op Zoom
Kessler Stichting, Den Haag
Stichting Perspektief, Delft
Leveste vrouwen- en crisisopvang, Emmen
Stichting MOV, Sittard
CVD, Rotterdam
Stichting Tussenvoorziening, Utrecht
Stichting Exodus Nederland, Leiden
Algemeen Opvangcentrum Purmerend, Purmerend
Stichting Dagopvang Utrecht (Het Catharijnehuis), Utrecht
SMO Fryslân, Leeuwarden
De Binnenvest, Leiden
CWZW Noord-Holland, Haarlem

Opvang zwerfjongeren

Stichting De Volksbond, Amsterdam
Stichting IKS, Amersfoort
Kessler Stichting, Den Haag
CMO De Lage Flancken / Emergis (afd. MO), Sas van Gent
HVO-Querido, Amsterdam
CWZW Flevoland, Leger des Heils, Almere
SMO 's-Hertogenbosch e.o., Den Bosch
SMO Traverse, Tilburg
RIBW De Vluchtheuvel, Hilversum
CVD, Rotterdam

Stichting Perspektief, Delft
SMO Fryslân, Leeuwarden
De Binnenvest, Leiden

Vrouwenopvang

Stichting IKS, Blijf van mijn lijf, Amersfoort
Stichting IKS, Amersfoort
XONAR VOH, Maastricht
CMO De Lage Flancken / Emergis (afd. VO), Sas van Gent
Vrouwenopvang Amsterdam, Amsterdam
Stichting Blijf van m'n lijf ZHZ, Dordrecht
Vrouwenopvang Overijssel, Zwolle
Stichting Wende, Den Haag
Stichting Blijf van m'n lijf, Den Helder
Noodopvangcentrum, Vlaardingen
Stichting Arosa, Rotterdam
HVO-Querido, Amsterdam
Vrouwenopvang Utrecht, Utrecht
VBOK-huis, Gouda
Hera, Arnhem
VOC MH, Gouda
SMO 's-Hertogenbosch e.o., Den Bosch
Stichting Toevluchtsoord, Groningen
Stichting Opvangcentrum Het Gooi, Hilversum
Leveste Vrouwen- en crisisopvang, Emmen
Stichting Perspektief, Delft
Vrouwenopvang Rosa Manus, Leiden

Bijlage 4. Resultaten

<i>Vrouwenopvang (N=22)</i>		<i>Maatschappelijke opvang (N=32)</i>	
Vaak gebruikt (> 50%)	Regelmatig gebruikt (25% - 50%)	Soms gebruikt (< 25%)	Niet gebruikt
Toekomstgericht werken (N=17) Systeemgericht werken (N=17) Let op de kleintjes (N=15) Moeder-kindcursus (N=14) Begeleide Terugkeer (N=13) Het 8-fasenmodel (N=12)	Time-Out (Intieme oorlog) (N=8)	Families First (N=4) Eigen-kracht (N=4) Preventief Huisverbod (N=3) De Aanpak, SAGR (N=3) En als het misgaat...bel ik jou (N=3) Spelenderwijs (N=2) Geweld en schaamte (N=2) Op de rails (N=1) CLAS (N=1)	GRIP Perspectief op werk
Vaak gebruikt (> 50%)	Regelmatig gebruikt (25% - 50%)	Soms gebruikt (< 25%)	Niet gebruikt
Het 8-fasenmodel (N=28) Ambulante woonbegeleiding (N=20)	Presentiebenadering (M=11) Crisishulpverlening (N=9) Motiverende gespreksvoering (N=9)	Individuele rehabilitatiemethode (N=5) Goldstein (N=4) Maatjes (N=4) Perspectief op werk (N=2) Skaeve huse (N=1) Discus (Housing first) (N=1) '10' Voor toekomst (N=1)	Houvast Opvoedingsondersteuning in de maatschappelijke opvang

Zwerfjongeren (N=11)

Vaak gebruikt (> 50%)	Regelmatig gebruikt (25% - 50%)	Soms gebruikt (< 25%)	Niet gebruikt
	Kamers met kansen (N=5) Wonen, leren, werken (N=3) Maatjes (N=4)	Er mogen zijn (N=2) Vertrektraining (N=2) Instapmethode (N=1)	T-teams

Andere sectoren (N=32)

Vaak gebruikt (> 50%)	Regelmatig gebruikt (25% - 50%)	Soms gebruikt (< 25%)	Niet gebruikt
	Bemoeizorg (N=13) Outreachinge hulpverlening (N=12)	Systematisch rehabilitatiegericht handelen (N=4) Assertive Community Treatment (N=4)	Supported Employment Individual Placement and Support (IPS) Integrated Dual Disorder Treatment (IDDT)

Bijlage 5. Respondenten telefonisch interview

Naam	Functie	Instelling
Mw. Irma de Muynck	Hoofd Voorziening	CMO De Lage Flancken
Mw. Shirley Fowler	Afdelingshoofd 24-uursopvang	Stichting Toevluchtsoord
Mw. Sharon Bosman	Hulpverlener	Vrouwenopvang Overijssel
Mw. Margreet Wegelin	Psycholoog, stafmede- werker afdeling Noord	Stichting Toevluchtsoord Groningen
Dhr. Harry Doef	Sectormanager MO	Leger des Heils
Dhr. Cor Hergaarden	Manager primair proces	SMO Fryslân
Dhr. Hermen van Dorp	Geestelijk verzorger HIV- en Aidspatiënten (1) Coördinator drugs- en straatpastoraat (2)	Stichting Mara (1) Netwerk LONT (2)
Dhr. Johan van Miert	Beleidsmedewerker	HVO Querido
Dhr. Harry Jansen	Afdelingsmanager	Spirit

Het afgelopen decennium is in toenemende mate de noodzaak onderkend om de effectiviteit van methoden in de sociale professies kritisch te bezien. Goede methodische begeleiding en aandacht op het juiste moment door de juiste instantie is cruciaal. Heel belangrijk daarbij is dat professionals in de maatschappelijke opvang kunnen beschikken over methoden waarvan is bewezen 'dat ze verschil maken'.

In het kader van het door ZonMw – in opdracht van het Ministerie van VWS – uitgevoerde Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang heeft MOVISIE in samenwerking met het Trimbos-instituut onderzoek gedaan naar methoden in de maatschappelijke opvang (inclusief de vrouwenopvang en de opvang voor zwerfjongeren). In *Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren* worden 18 methoden die vaak worden gebruikt voor het voetlicht gebracht en beschreven. Van elke methode wordt de achtergrond geschetst en de aanpak beschreven. Per methode wordt een algemene beoordeling gegeven van de stand van zaken in het wetenschappelijke onderzoek naar effectiviteit en de mate waarin de methode wordt beschouwd als bruikbaar in de praktijk.

De algemene conclusie luidt dat er in het algemeen weinig wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van de in deze sector gebruikte methoden. Het (internationale) bewijs dat wel aanwezig is, komt in dit rapport uitvoerig aan de orde. Methoden zijn een belangrijk onderdeel van het werk in de onderzochte sector van de maatschappelijke opvang. De sector bestaat echter uit meer dan methoden. De methoden worden in dit onderzoek dan ook geplaatst binnen de context van de sector. Op welke onderdelen wordt wel en op welke onderdelen niet methodisch gewerkt? Wat zijn onderliggende visies en waar bevinden zich lacunes? Dit onderzoek biedt kortom een *state of the art* van methodisch werken in de maatschappelijke opvang.